

A close-up, profile view of a man with dark hair and a beard, looking through a white door frame. He is wearing a dark blue polo shirt. The lighting is dramatic, with strong highlights on his face and the door frame, and deep shadows elsewhere.

I Servizi come agenti del cambiamento nel contrasto alla Homelessness

Osservatorio fio.PSD

L'Osservatorio fio.PSD è lo sguardo attento e umano alle Persone Senza Dimora e alla grave emarginazione adulta

Fanno parte dell'Osservatorio fio.PSD diversi esponenti del mondo del terzo settore, professionisti del sociale, formatori, esperti e ricercatori della Segreteria Nazionale e del Comitato Scientifico della Federazione. Portiamo avanti attività, progetti, studi, indagini e incontri sul fenomeno della homelessness, sui sistemi di accoglienza e sulle politiche di contrasto alla grave marginalità. Per farlo dialoghiamo ogni giorno con le istituzioni europee, nazionali e territoriali e lavoriamo al fianco delle oltre 140 organizzazioni socie della Federazione mantenendo un contatto diretto con le persone più fragili e le loro storie. Il nostro obiettivo è promuovere conoscenza e raccomandazioni di policy per i decisori politici per favorire la programmazione di interventi che restituiscano dignità alle persone e che le emancipino da una condizione di povertà estrema. Collaboriamo con l'European Journal of Homelessness, Caritas Italiana, l'IREF, Secondo Welfare e IRS-Welforum. I nostri contributi, le note tecniche, gli articoli e i volumi sono consultabili nella Biblioteca on line e nella Collana studi Povertà e Percorsi di Innovazione sociale (Franco Angeli).

<https://www.fiopsd.org/osservatorio/>

I servizi come agenti del cambiamento nel contrasto alla Homelessness

Dignità, diritti e progettualità per le persone senza dimora

Report di Monitoraggio qualitativo fio.PSD¹
sui servizi finanziati con risorse Avviso 4/2016 e Fondo Povertà
Dicembre 2021

¹ A cura di Caterina Cortese e Roberta Pascucci. Osservatorio fio.PSD N. 03/2021

Ringraziamenti

Fanno parte del Gruppo di lavoro fio.PSD che ha seguito lo sviluppo dell'Avviso 4/2016 e dei progetti di Housing First in Italia: Agnese Ciulla, Giuseppe Dardes, Paolo Moreschi e Margherita Neri ai quali va un sentito ringraziamento per gli scambi e le preziose osservazioni che hanno arricchito il presente Report.

Un ringraziamento alla Presidenza e al Direttivo fio.PSD per aver accompagnato e sostenuto l'intero percorso; ai soci tutti per aver colto l'opportunità data dalle *Linee di indirizzo* e collaborato con il lavoro sul campo al potenziamento dei servizi rivolti alla grave marginalità adulta.

Questo lavoro non sarebbe stato possibile senza la preziosa collaborazione dei referenti di progetto a livello regionale, di città metropolitana e di ambito beneficiari di risorse Avviso 4/2016 che hanno partecipato alle rilevazioni del monitoraggio e alle interviste qualitative. A loro va il nostro sentito ringraziamento e l'augurio di un buon lavoro futuro.

Editing e grafica a cura di Michele Ferraris

Foto di copertina di Michela Razza © fio.PSD

INDICE

Cap. 1 Il contesto: la programmazione nazionale in materia di grave marginalità adulta	7
1.1. L'Avviso pubblico n. 4/2016 – Interventi per le persone senza dimora	7
1.2. Il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà (Quota Povertà estrema)	9
Cap. 2 Il Monitoraggio qualitativo fio.PSD	10
2.1. I tempi, le funzioni e gli obiettivi	10
2.2. La metodologia	12
Cap. 3 I risultati del monitoraggio: traguardi e innovazioni nel contrasto alla homelessness	14
3.1. Gli Enti territoriali coinvolti	14
3.2. Le Macroaree di intervento	22
3.3. I principali servizi rivolti alla grave marginalità in Italia	24
3.4. Gli interventi e i percorsi di inclusione sociale realizzati	27
3.5. I servizi come agenti del cambiamento	29
3.6. L'utilizzo dei fondi in una logica integrata	31
CAP. 4 L'Abitare: i progetti Housing First/Housing Led realizzati	32
4.1. Uno studio su 10 progetti HF/HL	35
4.2. Da "anni di vita in strada" alla casa	35
4.3. L'equipe, la presa in carico e l'attivazione della rete dei servizi	35
4.4. Gli appartamenti	36
4.5. Casa vuol dire: diritti, dignità e benessere	36
Cap. 5 Le persone senza dimora accolte nei servizi Avviso 4/2016	37
5.1. La numerosità	37
5.2. ETHOS	39
5.3. Genere, cittadinanza ed età	39
5.4. Condizioni di vulnerabilità	41
5.5. La presa in carico e la compartecipazione del beneficiario	43
Cap. 6 Governance istituzionale, partenariato e comunità	45
6.1. La Governance dei servizi	45
6.2. I partenariati per la realizzazione dei servizi	46
6.3. Il coinvolgimento della comunità	49
Cap. 7 L'integrazione possibile: verso la messa in rete dei servizi	50
7.1. Casa, lavoro, salute	50
7.2. Accoglienza bassa soglia e salute	51
Questioni aperte e indicazioni per la programmazione futura	53
Riferimenti bibliografici	56

ALLEGATI	57
Allegato 1 – Elenco dei servizi nuovi e potenziati dagli Enti	57
Allegato 2 – Elenco Indicatori di risultato monitorati (risultato atteso/risultato raggiunto)	60
Allegato 3 – Altri indicatori monitorati ai fini dell’analisi	61

INDICE DELLE FIGURE E DEI GRAFICI

Figura 1 - Enti territoriali beneficiari Avviso 4/2016 e Enti territoriali monitorati da fio.PSD 2019-2021 (per singola azione)	16
Figura 2 - Enti territoriali monitorati e Piano Povertà	19
Figura 4 - Mappa degli Enti territoriali e dei progetti HF/HL Avviso 4/2016- Giugno 2021	34
Grafico 1 - Macroaree degli interventi Avviso 4/2016 (N=77)	23
Grafico 2 - Enti per servizi implementati % (N=31)	23
Grafico 3 - Tipologia di servizi finanziati (N=77)	24
Grafico 4 - Servizi attivati per Area geografica % (N=77)	25
Grafico 5 - Servizi nuovi e potenziati (N=77)	25
Grafico 6 - Numero di servizi nuovi e potenziati per Ente (N=31)	26
Grafico 7 - Tipologia di servizi nuovi e potenziati % (N=77)	26
Grafico 8 - Quota dei fondi PON Inclusione e PO I FEAD utilizzati dagli Enti % (N=31)	31
Grafico 9 - Fondi utilizzati dagli Enti (N=31)	32
Grafico 10 - Fondi utilizzati per tipologia di servizi % (N=77)	32
Grafico 11 - Numero di beneficiari accolti nei servizi (N=77)	37
Grafico 12 - Servizi per numerosità di beneficiari accolti - Avviso 4/2016 % (N=77)	38
Grafico 13 - Servizi per tipologia ETHOS di beneficiari - Avviso 4/2016 % (N=77)	39
Grafico 14 - Servizi per genere, cittadinanza ed età dei beneficiari accolti - Avviso 4/2016 % (N=77)	40
Grafico 15 - Servizi per condizioni di vulnerabilità dei beneficiari - Avviso 4/2016 % (N=77)	41
Grafico 16 - Tipologia di Enti gestori dei progetti (N=77)	46
Grafico 17 - Numero di partner coinvolti (N=77)	47
Grafico 18 - Enti presenti nel partenariato (N=77)	47

Cap. 1 Il contesto: la programmazione nazionale in materia di grave marginalità adulta

1.1. L'Avviso pubblico n. 4/2016 – Interventi per le persone senza dimora

Negli ultimi anni la questione Homelessness e le politiche di contrasto alla grave emarginazione adulta sono entrate nell'alveo dell'agenda politica nazionale in maniera strutturata. Da diversi anni il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per l'inclusione e le politiche sociali, ha avviato una serie di azioni politiche, programmatiche e di sensibilizzazione per **rafforzare il sistema di intervento di contrasto alla povertà estrema e alla condizione di senza dimora**. L'obiettivo condiviso è quello di superare l'approccio emergenziale, sostenendo l'adozione di un modello strategico integrato, orientato al **potenziamento** dei servizi, ad una accoglienza diffusa, ad una **presa in carico integrata**, nonché allo sviluppo di percorsi di inclusione abitativa ispirati al modello **Housing First** (prima la casa).

Si tratta del primo programma strutturale dopo la legge di riordino 328 del 2000 (art. 28) che stabilisce linee di intervento e stanziamenti risorse specifiche per le persone senza dimora.

Dopo le due indagini nazionali sulle persone senza dimora e sui servizi a loro dedicati, promosse in convenzione dal Ministero, fio.PSD, Caritas Italiana e Istat (Istat 2012 e Istat 2015), il Ministero ha fornito attraverso le [Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta](#) gli indirizzi ai diversi livelli di governo per assicurare interventi organici e strutturati per le **50.724 persone senza dimora**. Dal 2015, tutti i progetti finanziati da risorse ministeriali² e fondi strutturali³ devono essere conformi alle suddette Linee.

In questo quadro di programmazione complessa, si inserisce uno specifico avviso pubblico esclusivamente destinato a finanziare servizi rivolti alle persone senza dimora ovvero **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 dimora** da finanziare a valere sul Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014-2020, Programma Operativo Nazionale (PON) "Inclusione" e sul 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).

Le risorse stanziamenti specificatamente per le persone senza dimora in questa prima fase ammontano complessivamente a **50 milioni di euro** (25 milioni a valere sul PON Inclusione (FSE) + 25 milioni a valere sul PO I FEAD) e sono ripartite tra gli Enti territoriali⁴ che presentano una concentrazione del fenomeno particolarmente rilevante. In particolare:

25 milioni sono destinati alle **Città metropolitane**;

² Nello specifico la Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale (l'articolo 22, comma 1 e 2, del D. Lgs. 147/2017) gestisce il Fondo nazionale per le politiche sociali, il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (Quota Povertà estrema - art. 7, comma 9 del D. Lgs. 147/2017)

³ Nello specifico Fondo Sociale Europeo, Fondo Europeo per lo sviluppo regionale (FESR), Fondo Europeo per gli Aiuti agli Indigenti (FEAD) che finanziano i Programmi Operativi nazionali come il PON Inclusione e il PON Metro.

⁴ Riprendendo l'Avviso pubblico 4/2016, è opportuno specificare che per Enti territoriali intendiamo qui le Città metropolitane o i grandi Comuni - con oltre 250 mila abitanti assegnatari di risorse e attuatori degli interventi (art. 3.2); Comuni con oltre 250 mila abitanti, Città metropolitana o Ambito territoriale con almeno 400 PSD, come da stime Isfol su microdati ISTAT, delegati da Regioni/Province autonome (art. 3.3); Ambiti territoriali individuati attraverso opportuna selezione dalle Regioni/Province autonome ai quali vengono attribuiti i relativi finanziamenti per l'attribuzione delle risorse (art. 3.4). Questa stessa classificazione è ripresa nelle rilevazioni del Monitoraggio fio.PSD.

25 milioni alle **Regioni e Province** che possono presentare direttamente proposte di intervento da realizzare nei propri territori oppure delegare la presentazione ad altri enti territoriali.

L'esperienza italiana rappresenta ad oggi l'unica buona pratica europea di integrazione di fondi destinati a contrastare la povertà e l'esclusione sociale ed è stata valorizzata in diversi eventi della Commissione europea a Bruxelles. L'Avviso 4/2016, infatti, consente di finanziare con un solo progetto due distinte tipologie di azioni che vanno a strutturarsi e completarsi a vicenda:

PON inclusione (Fondo Sociale Europeo): finanzia Progetti in aree urbane per il potenziamento della rete dei servizi per il sostegno alle persone senza dimora (assi 1 e 2 e, in particolare, nell'azione 9.5.9)

Programma Operativo FEAD (Fondo di aiuti europei agli indigenti - Misura 4): finanzia acquisto e distribuzione di beni materiali per le persone senza dimora (da coadiuvare con misure di accompagnamento sociale - orientamento ai servizi, prima accoglienza e assistenza che possano sostenere e orientare la persona o la famiglia in stato di bisogno nella rete integrata dei servizi locali)

E' in corso il rifinanziamento dell'Avviso 4 con ulteriori 50 milioni di euro.

All'interno di questa cornice, i territori hanno presentato le progettualità al Ministero LPS che le ha approvate dando seguito a **29 Convenzioni di sovvenzione**. Inizialmente previste nel periodo 2016-2019, le attività sono state prorogate più volte⁵ ed attualmente **il termine ultimo per le attività è fissato al 31 dicembre 2021.**

Le **88 progettualità** collegate alle Convenzioni dall'Avviso 4/2016, mirano al superamento di approcci di tipo emergenziale in favore di approcci maggiormente strutturati, volti al perseguimento del maggior grado di inclusione sociale possibile per ciascuna persona in stato di bisogno (cfr. Linee di indirizzo). In quest'ultima tipologia rientra l'approccio Housing first, che assume il reinserimento in un'abitazione come punto di partenza affinché le persone senza dimora possano avviare un percorso di inclusione sociale, supportato dai servizi. Come si legge sempre nell'Avviso (cfr. Linee di indirizzo), anche i servizi e gli interventi di bassa soglia o di riduzione del danno possono essere concepiti in una logica non emergenziale, bensì all'interno di un sistema integrato per fornire servizi di pronta e prima accoglienza svolti in strada o in strutture di facile accessibilità, in una dimensione di prossimità rispetto alla persona bisognosa.

I risultati, gli effetti e i processi attivati da questa stagione di programmazione 2014-2020 sono oggetto di questo Report promosso da fio.PSD a cura del Gruppo di ricerca che ne ha curato le attività di monitoraggio e analisi.

⁵ Decreto Direttoriale n. 287 del 14 agosto 2020; Decreto Direttoriale n. 199 del 27 maggio 2021, Direzione Generale per la lotta alla povertà e per la programmazione sociale, in cui l'Autorità di Gestione del FEAD è incardinata.

1.2. Il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà (Quota Povertà estrema)

Il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà **2018-2020** - Piano povertà, è stata approvato per la prima volta il 10 maggio 2018 dalla Conferenza Unificata. La somma destinata alla Quota Povertà estrema è di **20 milioni per tre anni** (all'art. 7, comma 9, del D.lgs. n. 147 del 2017). Come per gli interventi finanziati da Avviso 6/2016, il 50% delle risorse è stato riservato alle città metropolitane dove si concentra il maggior numero di persone senza dimora (Istat 2015); il resto alle regioni eventualmente identificando d'intesa con la regione interessata specifiche destinazioni per comuni con particolare concentrazione del fenomeno.

Più recentemente, il secondo Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà (2021-2023) è stato approvato il 28 luglio 2021 dalla Rete della protezione e dell'inclusione sociale, nell'ambito del nuovo Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali, che contiene al suo interno anche il Piano sociale nazionale 2021-2023. Il Piano Povertà permette di definire livelli essenziali delle prestazioni. Nell'area della grave marginalità non esistono ancora dei LEPS e il documento di Piano sottolinea la necessità che gli interventi finanziati – in continuità con il Piano precedente – abbiano come riferimento le “Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia”, e la promozione del superamento di approcci di tipo emergenziale in favore di approcci maggiormente strutturati.

LEPS Accessibilità e diritti esigibili: la residenza (Scheda 3.7.2). Considerando la rilevanza della residenza quale requisito imprescindibile per accedere a diritti, servizi e prestazioni pubbliche, viene definito come LEPS, in attesa della sua definizione normativa, quello di garantire in ogni Comune alle persone che lo eleggono a proprio domicilio anche se prive di alloggio, servizi che permettano di rendere effettivo il servizio di iscrizione anagrafica. Nello specifico, si prevede l'implementazione di un Servizio di supporto ed accompagnamento all'iscrizione anagrafica per le persone senza dimora, eventualmente gestito con il coinvolgimento di enti e associazioni territoriali.

Presa in carico e accompagnamento per l'accesso alle prestazioni universali: Centri Servizi per il contrasto alla povertà (Scheda 3.7.3). Per assicurare la presa in carico delle persone in condizioni di marginalità, di *homelessness* e di deprivazione materiale, il PNNR prevede la costruzione di centri servizi nel territorio dedicati ad offrire oltre alla presa in carico sociale, anche altri servizi erogati direttamente dai Servizi Pubblici o da enti del Terzo Settore o del volontariato (mense, docce), in un numero pari almeno a **un centro servizi in 250 Ambiti Territoriali Sociali**.

Housing First. Prevede una assistenza alloggiativa temporanea per persone in condizioni di fragilità, innanzitutto quelle senza dimora, per la realizzazione di un percorso individuale verso l'autonomia. Si ipotizza un concorso di risorse tra Fondo Povertà e PNNR allo scopo di attivare sul territorio **250 nuove progettualità di Housing first**, prevedendo per ciascuno il finanziamento di 2-4 appartamenti e il coinvolgimento di circa 10-15 persone (il riferimento è il modello già concordato in Conferenza Unificata e delle Linee Guida). Al momento l'housing first non è stato definito LEPS ma servizio a potenziamento

Interventi di sostegno materiale. Il Piano richiama gli interventi di sostegno materiale quali interventi prioritari per il contrasto alla povertà e alla marginalità, per quanto non specificamente finanziato con quote specifiche del Fondo Povertà, ma quale ambito di intervento a cui concorrono diverse risorse (come il React EU).

Altri interventi e servizi dedicati alla marginalità estrema. La metà delle risorse del Fondo povertà riservate alla marginalità estrema sono dedicate alla programmazione di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora individuati dai territori sulla base delle esigenze rilevate, sempre tenendo quale riferimento prioritario le “Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione in Italia.”

Cap. 2 Il Monitoraggio qualitativo fio.PSD

2.1 I tempi, le funzioni e gli obiettivi

Il presente Report è frutto dell'elaborazione e dell'analisi dei dati raccolti attraverso il piano di Monitoraggio qualitativo dei servizi finanziati con risorse Avviso 4/2016 e Fondo Povertà, curato dalle ricercatrici del gruppo ricerca dell'Osservatorio fio.PSD e rivolto ai territori con i quali la Federazione ha avviato un percorso biennale di accompagnamento e formazione.

Il percorso di monitoraggio, avviato nel 2019 da fio.PSD in collaborazione con l'Università di Bologna (Ganugi, Prandini 2020), è stato ampliato e approfondito nel biennio 2020-2021⁶ con le attività di rilevazione e analisi che hanno coinvolto **31 enti territoriali**⁷ in tutta Italia (7 ambiti in più rispetto al biennio precedente).

Riguardo ai tempi delle rilevazioni, il percorso di accompagnamento, formazione e, quindi, anche di monitoraggio ha seguito tempi diversi sia in relazione al differente avvio delle attività progettuali dei singoli enti territoriali, sia per quanto riguarda le rilevazioni, che sono state effettuate dalle ricercatrici nei tempi utili per poter raccogliere risultati ed effetti legati all'Avviso 4/2016. Rispetto a questi ultimi, il prospetto riepilogativo descrive le varie azioni di monitoraggio effettuate dall'aprile del 2019 a giugno 2021 (**26 mesi**). Il presente Report nazionale, così come i report territoriali inviati agli enti, presentano **"l'ultimo risultato rilevato" a giugno 2021** (T4), dato valido per tutti i territori che hanno fornito i propri aggiornamenti a partire dai dati rilevati nelle rilevazioni precedenti (T1, T2, T3). Il valore assoluto dei territori coinvolti è variato nel corso dei diversi tempi di rilevazione (si veda Figura 1) ed è anche in ragione di questo che abbiamo fatto una scelta metodologica di presentare solo i risultati disponibili al T4.

Numero di enti territoriali beneficiari Avviso 4/2016 che hanno partecipato alle rilevazioni di Monitoraggio fio.PSD 2019-2021

T1	T2	T3	T4
Aprile 2019	Dicembre 2019	Dicembre 2020	Giugno 2021
9	24	28	31

L'azione di Monitoraggio qualitativo fio.PSD si è configurata come una raccolta sistematica di dati, metodologicamente organizzata in *items* di rilevazione che hanno ripreso fedelmente il linguaggio e gli obiettivi del Programma analizzato (ovvero del Bando pubblico Avviso 4/2016 e dei suoi allegati tecnici come il Formulário di progetto). Come esplicitato nel paragrafo precedente, le progettualità promosse dagli enti territoriali e sottoscritte con convenzione di sovvenzione dal Ministero LPS avevano il compito di rafforzare il sistema di intervento di contrasto alla povertà estrema e la condizione di senza dimora, superare l'approccio emergenziale sostenendo l'adozione di un modello strategico integrato di intervento dei servizi sociali orientato al potenziamento dei servizi stessi per una accoglienza diffusa e multiservizio,

⁶ Nello specifico: Il semestre - giugno-dicembre 2020 I semestre - gennaio- giugno 2021

⁷ Riprendendo l'Avviso pubblico 4/2016, per Enti territoriali intendiamo qui le Città metropolitane o i grandi Comuni - con oltre 250mila abitanti assegnatari di risorse e attuatori degli interventi (art. 3.2); Comuni con oltre 250 mila abitanti, Città metropolitana o Ambito territoriale con almeno 400 PSD, come da stime Isfol su microdati ISTAT, delegati da Regioni/Province autonome (art. 3.3); Ambiti territoriali individuati attraverso opportuna selezione dalle Regioni/Province autonome ai quali vengono attribuiti i relativi finanziamenti per l'attribuzione delle risorse (art. 3.4).

formalizzare una presa in carico integrata delle persone in condizione di grave deprivazione e sviluppare percorsi di inclusione abitativa ispirati al modello Housing First (prima la casa).

Le funzioni del Monitoraggio fio.PSD sono state (Kusek e Rist in Mazzeo 2012, p. 83):

- chiarire e precisare gli obiettivi del programma
- tradurre gli obiettivi in indicatori di risultato
- raccogliere con regolarità dati su tali indicatori
- mettere a confronto risultati raggiunti e risultati attesi
- segnalare ai referenti del programma i progressi raggiunti e le difficoltà incontrate

L'obiettivo è stato duplice. Da una parte, quello di conoscere il *cosa* è stato fatto per le PSD. E dall'altra capire il *chi* e il *come* sono stati portati avanti gli interventi. Abbiamo voluto dunque seguire a livello nazionale lo **sviluppo dei servizi**, i servizi realizzati o potenziati, lo stato di avanzamento, la collaborazione pubblico-privata, il budget speso e le fonti di finanziamento. Dall'altra parte, abbiamo voluto analizzare e descrivere **i meccanismi attraverso i quali gli interventi sono stati erogati** come le modalità di intervento e di presa in carico, i dispositivi, i sistemi di governance, le cabine di regia. Gli items sono stati costruiti per raccogliere informazioni anche sulle modalità di accesso ai servizi, sulla compartecipazione del beneficiario alla definizione/realizzazione del servizio e sulla messa in rete dei servizi. Tutti elementi di conoscenza molto importanti che hanno caratterizzato il Monitoraggio promosso da fio.PSD in qualità di ente nazionale di advocacy in materia di homelessness. Allo stesso tempo, per approfondire la conoscenza del **fenomeno senza dimora** le domande hanno previsto che per ogni servizio venisse descritto il numero e il profilo delle psd alle quali l'intervento era erogato. Questo anche allo scopo di esplorare la presenza di un'**offerta differenziata** dei servizi dedicati alle PSD a seconda delle loro specificità anche per verificare l'applicazione di uno dei cardini delle Linee di indirizzo ovvero "l'adequazione delle pratiche e delle misure" (Ministero LPS 2015, p. 32).

Per analizzare gli effetti prodotti nel breve periodo, abbiamo ricostruito gli **Indicatori di risultato** seguendo la logica del Programma e le azioni da finanziare previste dal bando (Allegato 3). In aggiunta abbiamo elencato una serie di misurazioni monitorate ai fini delle analisi che hanno riguardato enti, servizi, HF/HL.

2.2. La metodologia

La metodologia adottata ha previsto tecniche di rilevazioni quali-quantitative con i seguenti strumenti:

- Questionario on line semi-strutturato⁸ (6 items/aree tematiche e 40 domande)
- Scheda di approfondimento su Housing First (denominata *Cassandra Light*) (opzionale)
- Interviste focalizzate ai referenti di progetto

Con finalità informativo-descrittiva, il Questionario ha raccolto informazioni sul **sistema di intervento sociale per il contrasto alla homelessness** riprendendo puntualmente le classificazioni delle Macro aree di intervento e dei Servizi utilizzate dall'Avviso pubblico n. 4 nel 2016⁹:

1. Anagrafica Ente e progetto
2. Servizio finanziato (Cfr. *Linee di Indirizzo* pp. 20-22)
 - a. Interventi attivati
 - b. Stato di avanzamento
 - c. Nuovo/Preesistente; Inizio/fine
 - d. Attori pubblico-privati coinvolti e modalità di lavoro
 - e. Accesso al servizio
 - f. Adozione della presa in carico
 - g. Compartecipazione dell'utente
 - h. Beneficiari finali (numero, tipologia ETHOS, caratteristiche socio-anagrafiche e condizioni di vulnerabilità)
 - i. Budget speso (PON e FEAD)
 - j. Altre fonti di finanziamento
3. Sistema territoriale di intervento
 - a. Integrazione dei servizi
 - b. Integrazione tra servizi e quali
 - c. Cabina di regia
4. Criticità e opportunità legate al progetto
 - a. criticità
 - b. opportunità
 - c. visioni per il futuro
5. Output di progetto
 - a. N. PSD beneficiari di interventi PON Inclusione (ra/rr)¹⁰
 - b. N. partecipanti ai percorsi formativi (ra/rr)
 - c. N. kit FEAD distribuiti (ra/rr)
 - d. N. PSD beneficiari di interventi FEAD (ra/rr)
 - e. N. Appartamenti attivati (ra/rr)
6. COVID 19 e PSD: effetti della pandemia
 - a. Misure e interventi per contrastare gli effetti della pandemia
 - b. Adattamenti dell'uso delle risorse
 - c. Criticità e opportunità

⁸ Accessibile mediante un link web a Survey Monkey inviato dalle ricercatrici ai Referenti regionali e di ambito per ciascun progetto/convenzione (schema cap. 3)

⁹ Il quale a sua volta riprende la codifica ISTAT dei 32 servizi per orientamento funzionale riportata nelle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia (2015)

¹⁰ Risultato atteso e risultato raggiunto

Dunque, con finalità più esplorativa e di apprendimento, abbiamo raccolto informazioni **sui progetti Housing First e Housing led** (10 in tutto). Infatti, per chi aveva un progetto Housing First/Housing Led attivo, era data la possibilità di compilare un'ulteriore scheda di approfondimento denominata "Cassandra Light"¹¹ accessibile mediante link web.

La Scheda rilevava ulteriori informazioni sui seguenti items:

- Progetto (titolo, ente gestore, equipe e adesione ai principi HF)
- Beneficiari (numero, genere, cittadinanza, età, status familiare, problematiche prevalenti, servizi attivati attorno al beneficiario)
- Abitare (effetti della casa su situazione abitativa - residenza, situazione economica e occupazionale, assistenza sanitaria)
- Esiti (persone uscite dalla casa per motivazione)
- Appartamenti (numero, ampiezza, titolo di godimento e spese, localizzazione, tipologia patrimonio immobiliare)

Infine, sono state realizzate **20 interviste telefoniche**¹² ai referenti di progetto e loro partner con i quali sono stati discussi i cambiamenti/avanzamenti e impatti su tre dimensioni di interesse:

- Governance istituzionale: messa a sistema dei servizi, modelli organizzativi, consolidamento di buone pratiche, potenziamento dei servizi, cabine di regia
- Homelessness: persone raggiunte dai servizi, adeguatezza delle misure, coerenza con le Linee di indirizzo
- Territorio e Comunità: partecipazione della cittadinanza, sensibilizzazione dell'opinione pubblica, avanzamento culturale sul tema di homelessness e coinvolgimento di reti

E' opportuno specificare che si tratta di un monitoraggio basato su attività *desk* che, anche per motivi legati alla pandemia da Covid 19, non ha potuto realizzare la parte *field* di discesa sul campo e osservazione partecipata. L'analisi di contesto, così come dei sistemi di welfare territoriale, sono stati citati brevemente per alcuni casi particolarmente interessanti (come per esempio Torino, Bologna, Bergamo ...) ma non sono state approfondite come dimensioni di analisi. L'analisi dei servizi Housing First/Housing led si basa sui dati raccolti mediante un questionario semi-strutturato on line (denominato Cassandra light) compilato dal referente del progetto.

Attraverso il Monitoraggio qualitativo fio.PSD abbiamo quindi collezionato dati, racconti ed esperienze che, come vedremo nelle prossime pagine, consentono di avere indicazioni puntuali per luogo e tempi di implementazione dei singoli progetti territoriali, su sviluppi, progressi e/o interruzioni (servizi avviati ex novo o potenziati per tipologia di intervento, anno, fondo/i utilizzato/i; beneficiari); raggiungimento degli obiettivi del programma Avviso pubblico 4/2016; sfide e questioni aperte rilanciate dai territori.

Quello che manca e che è mancato particolarmente è la voce delle persone senza dimora. La possibilità di incontrarle, ascoltarle, conoscere il loro punto di vista, lascia in qualche modo questo report monco di una parte fondamentale. L'obiettivo futuro è certamente recuperare e valorizzare la ricerca sul campo per comprendere ancora meglio ciò che sta accadendo in strada e nei servizi per la grave marginalità.

¹¹ Il questionario è una versione ridotta e semplificata del questionario Cassandra, elaborato da fio.PSD ed utilizzato per il Monitoraggio nazionale dei progetti HF portati avanti dagli enti aderenti alla Community Italiana dell'Housing First (ex Network Housing First Italia).

¹² In queste rientra anche l'intervista fatta nel mese di novembre 2021 al referente di progetto per l'ambito piemontese Verbanio-Cusio-Ossola.

Cap. 3 I risultati del monitoraggio: traguardi e innovazioni nel contrasto alla homelessness

3.1 Gli Enti territoriali coinvolti

Il Monitoraggio 2021 ha coinvolto in tutto **31 enti territoriali** presenti in 9 regioni. Il prospetto sottostante mostra il numero delle Convenzioni firmate dal Ministero con i differenti enti territoriali (29) e il numero delle corrispondenti Convenzioni monitorate da fio.PSD. Il raffronto dai due mostra come, in proporzione, **hanno aderito al monitoraggio fio.PSD il 59% degli enti convenzionati**:

Il secondo prospetto mostra invece il numero di progetti collegati alla Convenzione e oggetto di Monitoraggio fio.PSD. Si tratta di **31 progetti** che corrispondono ai 31 enti territoriali di cui descriveremo i risultati.

	Convenzioni MLPS	Monitorati fio.PSD	In proporzione (Val. %)
Città metropolitane	7	3	43
Regioni, Province, Città metropolitane, Comuni con oltre 250mila abitanti o Ambiti territoriali	22	14	64
	29	17	59

Note: Riprendendo l'Avviso pubblico 4/2016, per Enti territoriali intendiamo qui le Città metropolitane o i grandi Comuni - con oltre 250mila abitanti assegnatari di risorse e attuatori degli interventi (art. 3.2); Comuni con oltre 250 mila abitanti, Città metropolitana o Ambito territoriale con almeno 400 PSD, come da stime Isfol su microdati ISTAT, delegati da Regioni/Province autonome (art. 3.3); Ambiti territoriali individuati attraverso opportuna selezione dalle Regioni/Province autonome ai quali vengono attribuiti i relativi finanziamenti per l'attribuzione delle risorse (art. 3.4).

Enti territoriali in Convenzione di Sovvenzione MLPS	Progetti collegati alla Convenzione e oggetto di Monitoraggio fio.PSD
Ambito territoriale di Bergamo	1
Ambito territoriale di Como	1
Ambito territoriale di Brescia	1
Comune di Napoli	1
Comune di Torino	1
Provincia Autonoma di Trento	1

Regione Campania	1
Regione Liguria	5
Regione Piemonte	6
Regione Sicilia	1
Regione Toscana	9
Regione Valle d'Aosta	1
Regione Veneto	5

La Figura 1 riporta per esteso l'elenco di tutti gli enti territoriali beneficiari Avviso 4/2016, affiancato da un elenco di nostra elaborazione che riporta anche gli altri ambiti territoriali selezionati dalle Regioni e divenuti assegnatari di risorse Avviso 4/2016 in ragione della concentrazione di fenomeni di marginalità (artt. 3.3 e 3.4 Avviso 4/2016). Dall'insieme di questi due elenchi è possibile ricostruire **la mappa dei 31 territori monitorati da fio.PSD che corrisponde ai 31 progetti collegati alle convenzioni**. Nelle colonne laterali infine vengono riportate le azioni di monitoraggio svolte nelle diverse annualità. Si precisa che in questo prospetto, per completezza di informazioni, sono stati mantenuti o inseriti i territori che abbiamo seguito pur avendo disposto di risorse Fondo Povertà (come Biella Cissabo, Consorzio Cuneese, Verbanio-Cusio-Ossola).

Figura 1 Enti territoriali beneficiari Avviso 4/2016 e Enti territoriali monitorati da fio.PSD 2019-2021 (per singola azione)

Enti territoriali		Monitoraggio fio.PSD Avviso 4/2016							
Città		PSD	Risorse assegnate	Questionario 30/04/2019 T1	Questionario 31/12/2019 T2	Questionario 31/12/2020 T3	Follow up al 30/06/2021 T4	Intervista Referente di progetto	Focus su Housing First
Milano		12.004	€8.452.000	x	x	–	–	–	–
Roma		7.709	€5.806.000		–	–	–	–	–
Palermo		2.887	€2.800.000		–	–	–	–	–
Firenze		1.992	€2.242.000		–	–	–	–	–
Torino		1.729	€2.080.000	x	x	x	x	x	x
Napoli		1.559	€1.972.000		x	x	x	x	–
Bologna		1.032	€1.648.000	x	x	x	x	–	–
		28.912	€ 25.000.000						
Regione/Provincia									
Lombardia		3.999	€3.871.700						
	Bergamo*			x	x	x	x	x	x
	Brescia*				x	x	x	x	x
	Como*				–	x	x	x	x
Veneto		3.388	€3.310.700						
	Padova*				x	x	x	–	–
	Verona*				x	–	–	–	–
	Vicenza*				x	x	x	x	–
	Venezia				x	x	x	x	x

	Rovigo				x	x	x	x	–
Emilia Romagna		2.921	€2.899.300						
	Reggio Emilia*				–	–	–	–	–
	Rimini*				–	–	–	–	–
Puglia		1.870	€1.964.300						
	Bari*				–	–	–	–	–
Toscana		1.567	€1.702.500						
	Livorno*				x	–	x	–	–
	Arezzo				x	x	x	–	–
	Grosseto				x	x	x	x	x
	Pisa				x	x	x	x	–
	Pistoia				x	x	x	x	–
	Siena			x	x	x	x	x	x
	Carrara			x	x	x	x	–	–
	Lucca				x	–	–	–	–
	Prato				–	–	x	–	–
Sicilia		1.110	€1.291.100						
	Catania*				–	–	–	–	–
	Città Metropolitana di Palermo				x	x	x	x	–
Liguria		977	€1.178.900						
	Genova*					x	x	–	–
	Sanremo					x	x	–	–

	Savona					x	x	x	x
	La Spezia					x	x	x	—
	Chiavari					x	x	—	
Campania		922	€1.122.800						
	Salerno*				—	—	—	—	—
	Benevento				—	x	x	x	x
Trento		817	€1.029.300						
	Trento*			x	x	x	x	—	—
Sardegna		664	€898.400						
	Cagliari*				—	—	—	—	—
Friuli Venezia Giulia		662	€879.700						
	Trieste*				—	—	—	—	—
Abruzzo		584	€823.600		—	—	—	—	—
Calabria		529	€767.500		—	—	—	—	—
Piemonte		530	€767.500						
	Alessandria			x	x	—	—	—	—
	Asti				x	—	x	—	—
	Biella			x	x	x	x	x	x
	Cuneo				x	x	x	x	x
	Novara				—	x	x	—	—
	VCO						—	x	—
	Vercelli						—	—	—
Marche		440	€692.700		—	—	—	—	—

Bolzano			€300.000		–	–	–	–	–
Lazio			€300.000		–	–	–	–	–
Basilicata			€300.000		–	–	–	–	–
Umbria			€300.000		–	–	–	–	–
Valle d'Aosta			€300.000		–	x	x	–	–
Molise			€300.000		–	–	–	–	–
		21.480	€ 25.000.000						

Figura 2 Enti territoriali monitorati e Piano Povertà

Enti territoriali		Risorse assegnate	Monitoraggio Avviso 4/2016			
			Questionario 31/12/2020	Follow up al 30/06/2021	Intervista Referente di progetto	Focus su Housing First
Piemonte	Biella Cissabo		X	X	X	X
	Cuneo – Consorzio socio assistenziale del cuneese		-	-	-	-
	VCO (Verbania-Cusio- Ossola)					

Dalla Figura 1 si coglie come il percorso è stato ampio, partecipato e organizzato su base territoriale. I principali interlocutori sono stati gli enti pubblici (regioni, ambiti ed enti delegati), le cabine di regia istituite per il coordinamento dei servizi Avviso 4/2016 e i partenariati per la realizzazione degli interventi. Tutti i servizi monitorati hanno sviluppato una collaborazione mista di attori pubblico-privato sociale. **Il 50% dei partner di progetto** è costituito da organismi di terzo settore che lavorano da anni nella grave marginalità, tutti sono soci fio.PSD.

Se andiamo a considerare il dettaglio della rappresentatività del Monitoraggio fio.PSD abbiamo ancora un altro prospetto rapportato a:

numero di PSD degli enti territoriali monitorati sul totale delle PSD stimate da Istat/Isfol (49.892)

risorse avviso 4/2016 degli enti territoriali monitorati sul totale delle risorse stanziare nella prima tanche (50 milioni)

Se consideriamo le stime Istat sulle PSD riportate nel bando pubblico Avviso 4/2016, la popolazione homelessness dei 31 enti territoriali rappresentava un potenziale bacino di utenza di circa 16.415¹³ persone senza dimora (ovvero il 33% della popolazione senza dimora stimata in Italia dall'Istat nel 2015 e sulla cui base furono ripartite le risorse ministeriali). Nello specifico si tratta di 4.320 PSD presenti nelle 3 città di Bologna, Torino e Napoli. Questo numero se raffrontato al totale delle PSD delle città metropolitane beneficiarie dirette (art. 3.2), rappresenta il 15% della popolazione senza dimora – e il 23% delle risorse stanziare. Un'analisi più approfondita è stata possibile grazie alla più alta adesione raccolta tra gli enti territoriali beneficiari (art. 3.3 e art. 3.4). In questo caso siamo riusciti ad osservare il 58 % della popolazione presente nei 28 enti territoriali ambiti – e il 53% delle risorse stanziare.

	Avviso 4/2016		di cui oggetto di Monitoraggio fio.PSD			
	PSD	Risorse v.a. €	PSD (v.a)	PSD %	Risorse v.a. (mln€)	Risorse % (mln€)
Città	28.912	25.000.000	4.320	15	5.700.000	23
Regioni	20.980	25.000.000	12.095	58	13.189.900	53
	49.892	50.000.000	16.415	33	18.889.900	38

Tra gli enti coinvolti nel monitoraggio qualitativo fio.PSD, 23 avevano partecipato al precedente ciclo 2019-2020, altri 10 si sono aggiunti al corrente Monitoraggio 2021 (Como, Benevento, Savona, Genova, Chiavari, La Spezia, Sanremo, Prato, Novara, Valle d'Aosta) mentre, al contempo, città come Milano, Alessandria, Verona, Lucca non hanno partecipato ai più recenti follow up.

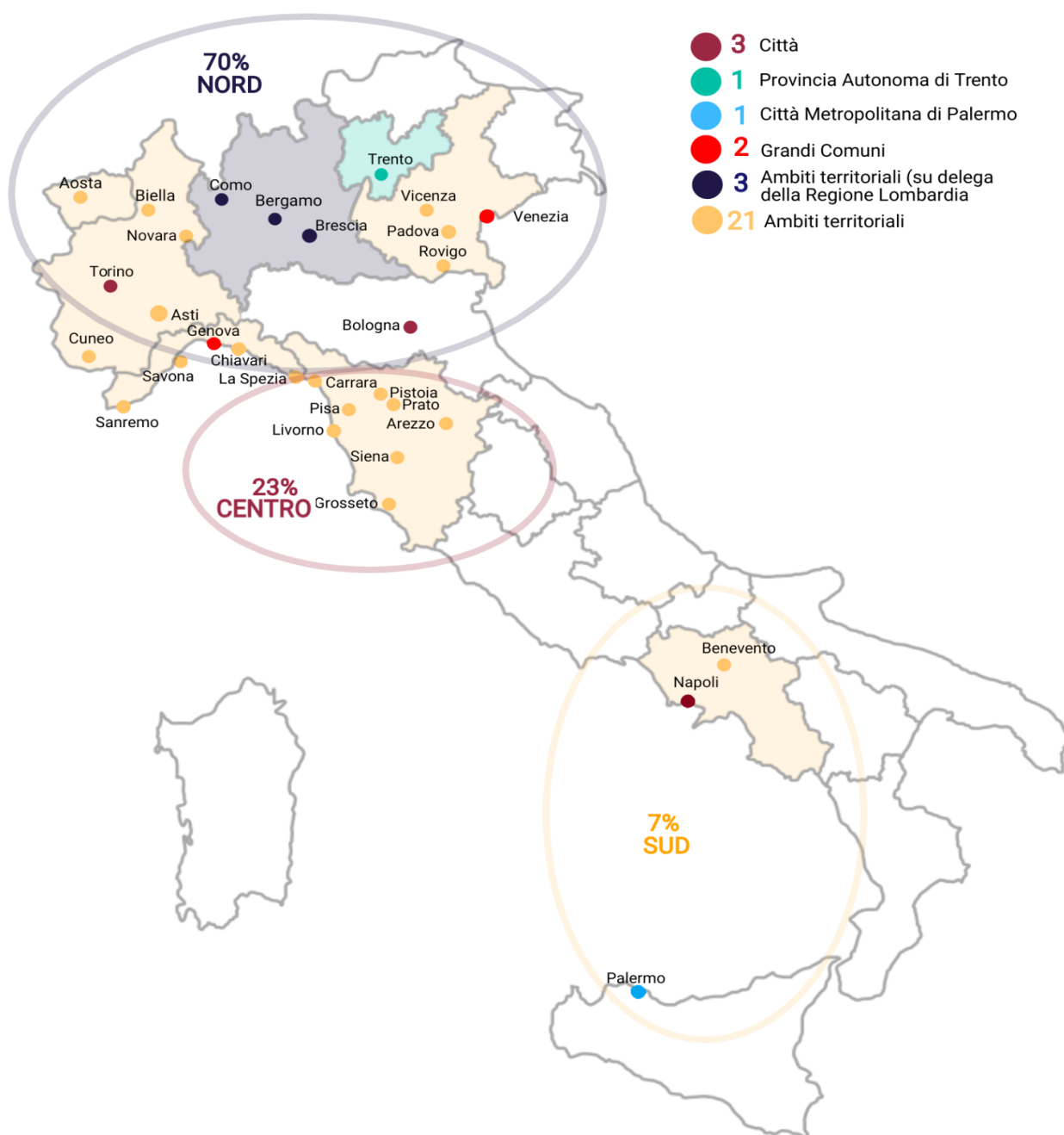
Di seguito si riporta la Mappa Geografica con i territori coinvolti, classificati come segue:

- 3 Città: Torino, Bologna, Napoli
- 1 Città metropolitana di Palermo (ex provincia)
- 1 Provincia Autonoma di Trento
- 2 Grandi comuni inseriti nelle convenzioni regionali (Genova, Venezia)
- 3 Ambiti territoriali (Como, Brescia, Bergamo, su delega di regione Lombardia)
- 6 Regioni con 21 Ambiti territoriali (Valle d'Aosta, Piemonte¹⁴, Liguria, Toscana, Veneto, Campania)

¹³ Città Metropolitana di Palermo, Valle d'Aosta, Benevento data missing.

¹⁴ Per la Regione Piemonte si specifica che Biella Consorzio Cissabo e Cuneo - Consorzio cuneese di servizi socio-assistenziali hanno gestito per il territorio unicamente la quota Fondo povertà.

Figura 3 Mappa delle Regioni e degli Enti territoriali coinvolti nel Monitoraggio qualitativo fio.PSD 2021 per ripartizione geografica (N 31) - Giugno 2021



**finanziati con risorse a valere su fondi Avviso 4/2016 (PON Inclusion - PO I FEAD)*
Elaborazione dati: Osservatorio fio.PSD

Come si può osservare dalla Mappa, la ripartizione territoriale vede il 70% degli enti al Nord Italia, il 23% al Centro e il 7% al Sud/Isole.

3.2 Le Macro aree di intervento

Le proposte d'intervento presentate dagli Enti territoriali beneficiari e approvate dal MLPS con relativa assegnazione di risorse a valere sia su Avviso 4/2016 che su Piani Povertà, sono proposte progettuali portate avanti in coerenza con le **Linee di Indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia** (e, quindi, del superamento della logica emergenziale a favore di approcci strutturati come Housing First e Housing Led); e, in coerenza con i due Programmi Operativi che sostanziano in particolare l'Avviso 4:

PO I FEAD:

- interventi bassa soglia
- distribuzione materiale per beni di prima necessità
- dotazioni di beni materiali a corredo di progetti di inclusione sociale
- misure di accompagnamento

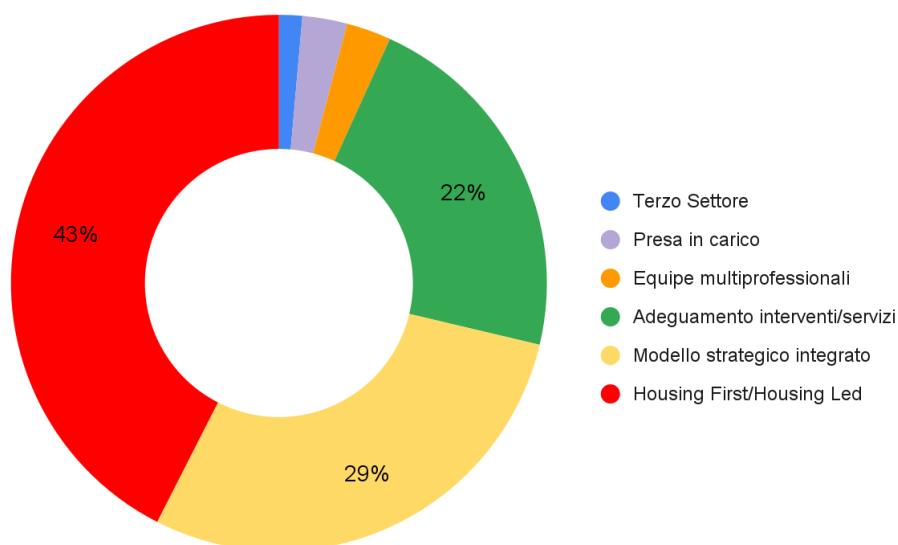
PO INCLUSIONE (FSE):

- potenziamento rete dei servizi per il Pronto Intervento Sociale per le PSD
- potenziamento rete dei servizi per il sostegno all'autonomia
- sperimentazione di interventi infrastrutturali riguardanti le strutture abitative e socio-sanitarie
- prevenzione della condizione di senza dimora e de-istituzionalizzazione

Alla luce di questo quadro di orientamento tecnico operativo, presentiamo di seguito la situazione relativa ai servizi e agli interventi che gli enti hanno deciso di portare avanti nel corso degli ultimi anni.

Rispetto alle Macroaree di intervento finanziate dall'Avviso 4/2016 (Graf. 1), **la maggior parte dei servizi implementati rientra nell'area Housing First e Housing Led (43%), "Adozione di un modello strategico" (29%) e "Adeguatezza degli interventi/servizi" (22%)**. Percentuali minori interessano le Macroaree di intervento "Adozione della Presa in carico" (2,8%), "Costituzione di Equipe multiprofessionali" (2,8%) e "Valorizzazione Terzo Settore" (1,3%). Teniamo a precisare che, come vedremo più avanti, la presa in carico rientra in effetti sia nei servizi HF che nell'Adozione di un modello strategico integrato, come azione implicita portata avanti dagli Enti.

Grafico 1 Macroaree degli interventi Avviso 4/2016 (N=77)

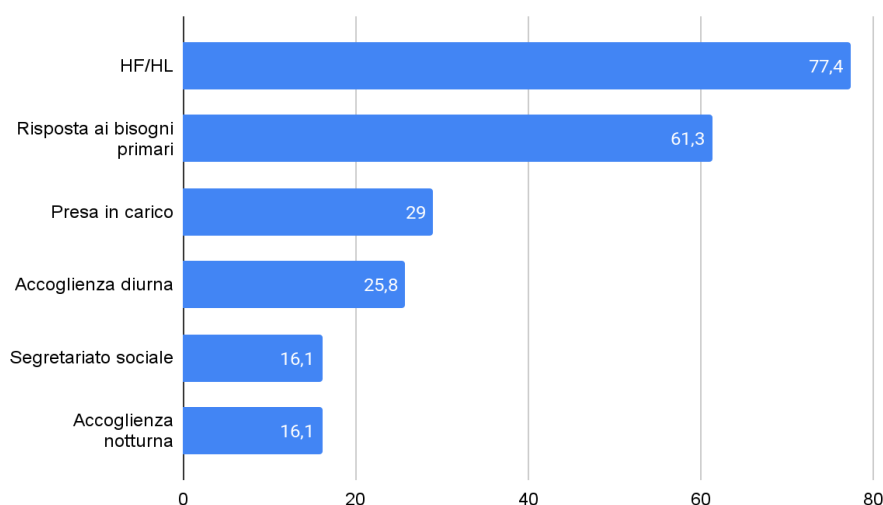


Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 2021

Se guardiamo al totale degli enti territoriali e ai servizi da loro attivati (Graf. 2), vediamo che 23 su 31 dichiarano di aver avviato progetti di Housing First/Housing Led, raccogliendo evidentemente la sfida lanciata dal Ministero rispetto ad una spinta innovativa al rinnovamento dei servizi per le persone senza dimora, che vanno verso l'housing e la tutela del diritto all'abitare anche in ambiti urbani di medie dimensioni.

Complessivamente 8 enti territoriali su 10 hanno realizzato percorsi di inclusione abitativa ispirati all'approccio HF/HL.

Grafico 2 Enti per servizi implementati % (N=31)



NB: il totale supera il 100% in quanto erano possibili più risposte

Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 2021

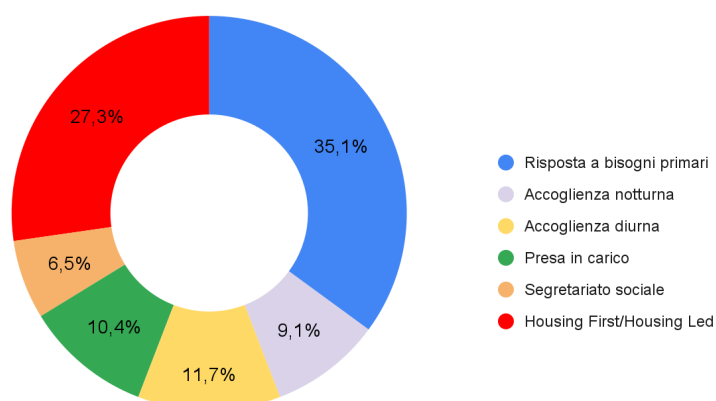
3.3. I principali servizi rivolti alla grave marginalità in Italia

Attraverso i finanziamenti ministeriali sono stati attivati 77 servizi in totale dai 31 enti territoriali monitorati.

In questa prima parte ritroviamo la maggior parte degli **Indicatori di risultato** che abbiamo elaborato alla luce degli obiettivi attesi del Programma e che abbiamo classificato nell'**Allegato 2** al presente Report.

Da una prima lettura dei dati, i servizi appaiono polarizzati su due tipologie (Graf. 3): **Housing First/Housing Led (27,3%)** e **servizi di Risposta ai bisogni primari (35,1%) [R2-PON; R3 FEAD]**. Seguono Servizi di accoglienza diurna (11,7%), Servizi di presa in carico (10,4%), Servizi di accoglienza notturna (9,1%) e Servizi di segretariato sociale (6,5%)¹⁵. Da una lettura più attenta dei risultati, tuttavia si può leggere che gli interventi non sono stati quasi mai solo prestazionali o isolati ma hanno offerto alla persona beneficiaria una rosa più ampia. Per esempio all'interno dei servizi di risposta ai bisogni primari, gli enti hanno sperimentato forme di presa in carico leggera andando oltre la distribuzione di un kit di emergenza o di un servizio di igiene e doccia. Riguardo la presa in carico inoltre è opportuno specificare che in alcuni casi gli enti hanno attivato i servizi di presa in carico più orientati all'inserimento lavorativo o a percorsi di salute - ovvero il 10,4% qui rappresentato; mentre altri hanno realizzato la presa in carico integrata con le risorse del territorio, realizzata da una equipe multidisciplinare, all'interno di progetti HF/HL e in alcuni progetti di inserimento lavorativo per casi particolarmente complessi come spiegheremo più avanti.

Grafico 3 Tipologia di servizi finanziati (N=77)

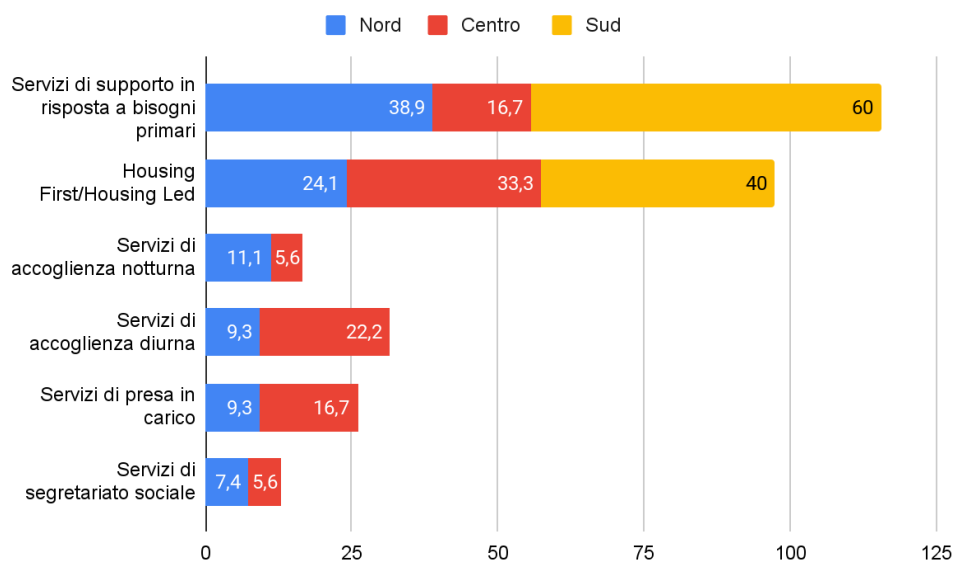


Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 2021

Se guardiamo alla distribuzione geografica dei servizi attivati, possiamo notare come **gli enti del Nord Italia e del Centro Italia abbiano attivato servizi differenziati** che includono Accoglienza, Housing First, Presa in carico e Servizi diurni; mentre **nel Sud gli sforzi di progettazione si sono concentrati su due servizi**: Servizi di accoglienza notturna incluso Housing First e Servizi in risposta ai bisogni primari (Graf. 4).

¹⁵ I servizi così elencati riprendono la codifica dell'indagine nazionale Istat (2011; 2015) poi ripresa dalle Linee di indirizzo (op. cit. pag. 20).

Grafico 4 Servizi attivati per Area geografica % (N=77)



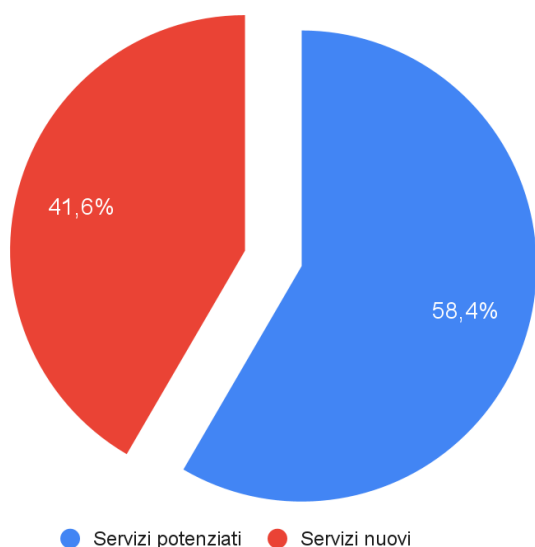
NB: il totale supera il 100% in quanto erano possibili più risposte

Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 2021

In media sono stati attivati 3 servizi. La maggior parte dei territori (75%) ha implementato fino a 3 interventi, mentre alcune realtà più grandi sono riuscite ad implementare un numero maggiore di servizi e interventi, come ad esempio la Città di Bologna (10 servizi) e l'Ambito di Bergamo (6 servizi).

In alcuni territori, programmi come l'Avviso 4 o le risorse del Fondo Povertà hanno rappresentato **uno spartiacque** nel sistema di intervento alla grave emarginazione adulta. 4 servizi su 10 sono stati attivati ex novo (Graf. 5).

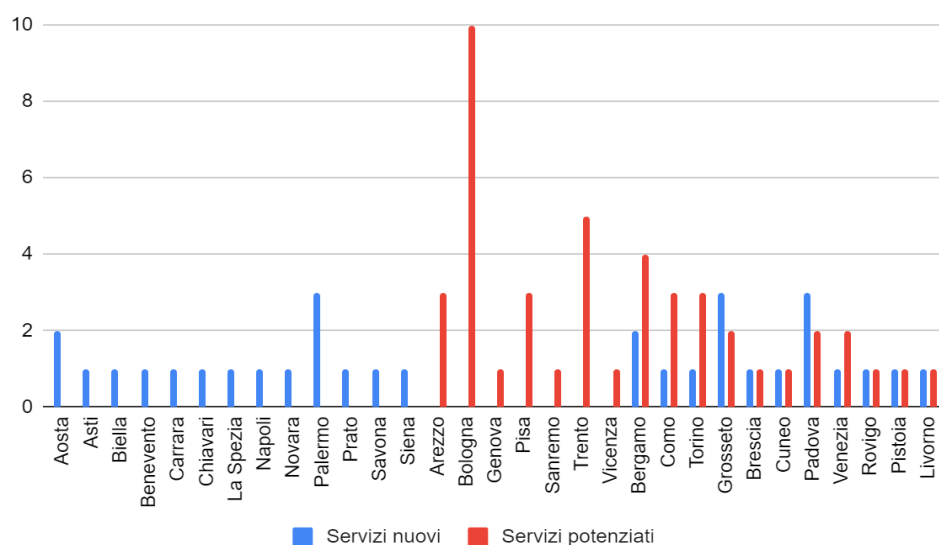
Grafico 5 - Servizi nuovi e potenziati (N=77)



Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 2021

Realtà come Benevento, Savona, La Spezia, Novara, Chiavari, Città metropolitana di Palermo hanno avviato per la prima volta servizi diretti alla homelessness e sperimentato forme di governance a cabina pubblica nella gestione della distribuzione materiale. La spinta verso progetti innovativi di contrasto alla grave marginalità ha riguardato anche realtà che hanno implementato un numero limitato di servizi, ma tra i quali figurano progetti di HF/HL, come accaduto ad esempio in Toscana e Liguria¹⁶. Per altre realtà le risorse a disposizione hanno invece rappresentato l'opportunità di potenziare i servizi per la grave marginalità già esistenti sul territorio (Graf. 6).

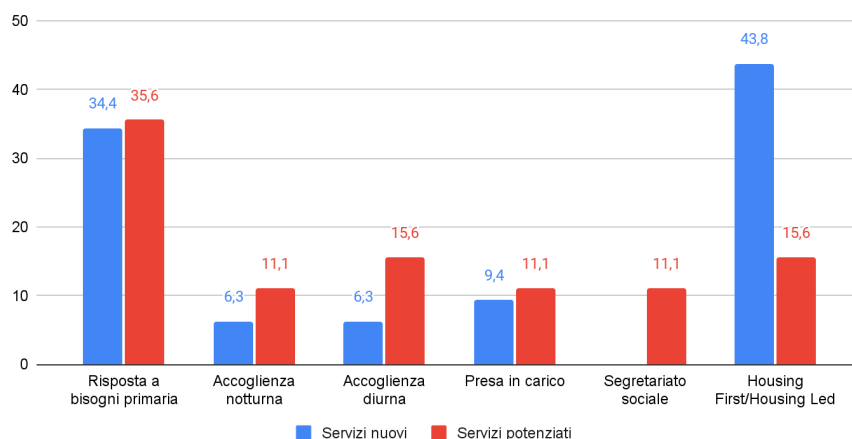
Grafico 6 Numero di servizi nuovi e potenziati per Ente (N=31)



Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 2021

Tra i servizi di nuova attivazione, più di 4 servizi su 10 (43,8%) ha riguardato l'avvio di progetti rivolti al supporto all'abitare, di Housing First e Housing Led, mentre i servizi che hanno subito un potenziamento sono stati prevalentemente quelli più tradizionali che rispondono ai bisogni primari e all'accoglienza diurna e notturna (Graf. 7).

Grafico 7 Tipologia di servizi nuovi e potenziati % (N=77)



¹⁶ L'elenco completo dei servizi realizzati dagli Enti territoriali monitorati si trova nell'Allegato 1

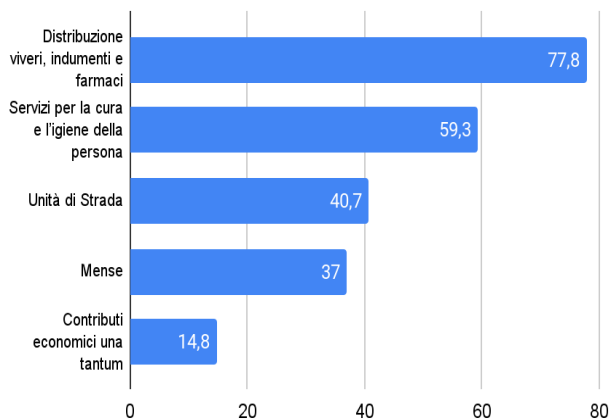
3.4 Gli interventi e i percorsi di inclusione sociale realizzati

Nell'impostazione dell'Avviso 4/2016, i differenti servizi erano modulati in interventi specifici, ripresi dalle Linee di Indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta. Ogni ente poteva decidere di attivare più interventi nell'ambito dello stesso servizio.

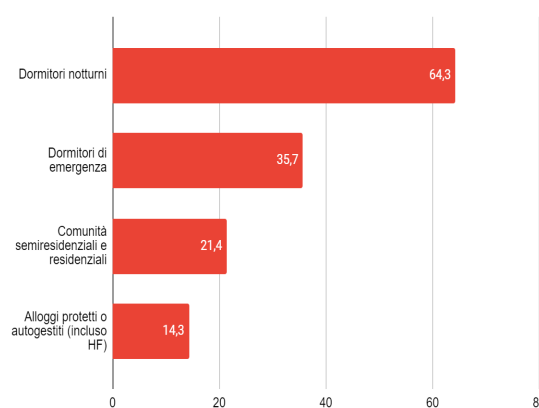
Nel complesso, **sono stati realizzati 141 interventi**.

Come abbiamo già visto, **i servizi in risposta ai bisogni primari sono stati i più realizzati** (cfr. par. 3.1) e, nello specifico, su 58 interventi in questo servizio, sono stati finanziati per lo più interventi di distribuzione materiale e servizi per la cura e l'igiene della persona (Graf. 8A), come kit indumenti, kit igienico-sanitari e kit di emergenza **[R3. FEAD]**, che hanno raggiunto più di 4mila persone **[R2. FEAD]**. Nell'ambito dei servizi di accoglienza notturna realizzati, sono stati implementati e potenziati prevalentemente i **dormitori notturni** e di emergenza¹⁷ (Graf. 8B). L'**accoglienza diurna** invece si è concretizzata nella realizzazione di 9 interventi in totale, 5 dei quali dedicati ai centri diurni e 4 a circoli ricreativi e all'attivazione di laboratori, che hanno coinvolto **più di 800 persone senza dimora [R6. PON]** (Graf. 8C). Tutti i servizi di **segretariato sociale** hanno attivato interventi di espletamento pratiche e accompagnamento ai servizi del territorio, attivando **percorsi di accompagnamento ai servizi socio-sanitario per più di 1000 persone [R7. PON]**, affiancati da servizi informativi e di orientamento (Graf. 8D). Infine, la presa in carico è stata realizzata nella maggior parte dei casi attraverso interventi di **inserimento lavorativo, più di 400 beneficiari [R5. PON]** accanto ad ambulatori per l'assistenza sanitaria e a sostegni economici strutturati. Interventi di progettazione personalizzata, che prevedano counseling e supporto psicologico sono stati i meno realizzati (Graf. 8E).

A. Risposta ai bisogni primari

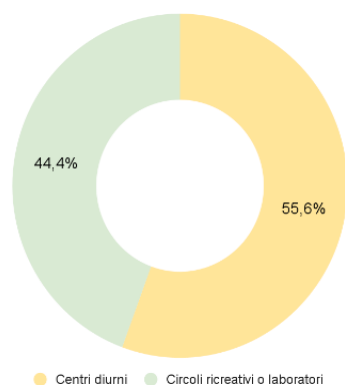


B. Accoglienza notturna

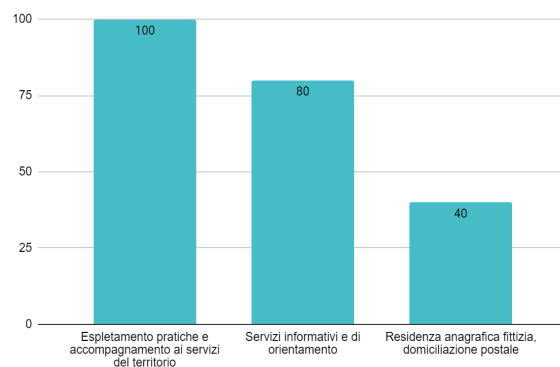


¹⁷ Gli interventi di HF/HL sono stati considerati separatamente rispetto agli interventi di Accoglienza notturna.

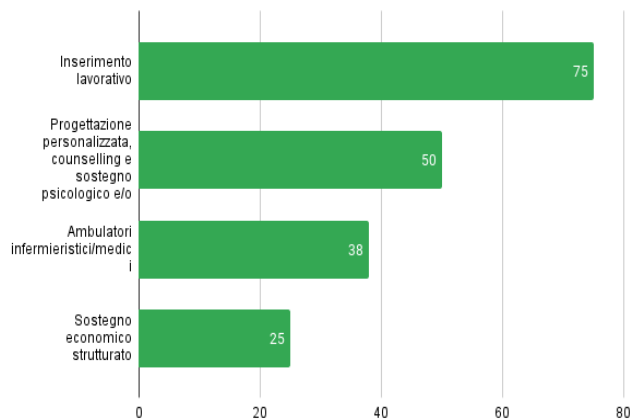
C. Accoglienza diurna



D. Segretariato sociale



E. Presa in carico



Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 202

3.5 I servizi come agenti del cambiamento

A di là del dato numerico, nella descrizione e nei racconti che gli Enti ci hanno fornito, emerge come gli interventi siano in realtà costituiti da diverse azioni, attraverso cui alla persona beneficiaria, per esempio, viene offerto un servizio ben più complesso di una semplice distribuzione di kit di emergenza o di un servizio di igiene, così come alcuni servizi hanno saputo adattare le loro risposte a seconda dei *target groups* presenti. Da una parte, la risposta offerta alle persone senza dimora da parte dei territori ha privilegiato azioni di supporto a necessità primarie, in continuità con quanto già accadeva. Dall'altra, si comincia a cogliere un cambiamento "culturale" e di paradigma nell'approccio alla grave marginalità, anche nelle città medio-piccole, in cui si sviluppano forme di presa in carico leggere, percorsi di inclusione sociale e sempre più progetti di inserimento abitativo.

Nell'ambito degli interventi legati alla **Distribuzione materiale**, enti come l'**ASP Città di Bologna** ha potenziato il "Servizio Docce", rivolto ad adulti senza dimora o in situazioni abitative precarie, mirato ad offrire prestazioni gratuite legate all'igiene personale a cui si unisce l'orientamento e il **monitoraggio sanitario** per la tutela della salute personale e collettiva. A **Bergamo, Como, Padova Chiavari, Venezia, Sanremo, Trento, Aosta, Pistoia**, invece, è stato potenziato o attivato ex novo il servizio di distribuzione di beni, per lo più FEAD, nei servizi bassa soglia e nelle **strutture di prima e seconda accoglienza**. La **Città di Torino** ha ripensato la distribuzione materiale, creando dei **"transitional kit"** adattati alle diverse fasi della condizione di homeless, convertiti in DPI durante l'emergenza pandemica, costruiti attraverso un percorso partecipativo che ha coinvolto operatori e beneficiari finali. Grazie al finanziamento Avviso 4/2016, la **Città Metropolitana di Palermo** ha potuto attivare in città e in alcuni Comuni limitrofi centri di ascolto e di distribuzione materiale promuovendo tra l'altro il coordinamento degli stessi per favorire una conoscenza maggiore degli utenti e un orientamento personalizzato.

Per quanto riguarda invece l'**Asse Accoglienza**, la maggior parte degli Enti ha implementato dormitori notturni e mense. Alcuni territori hanno personalizzato l'offerta di accoglienza, attivando **progetti per persone in condizioni di particolare fragilità**. Il **Comune di Genova**, ad esempio, ha implementato un servizio di ospitalità diurna e notturna in pronta accoglienza per persone particolarmente fragili, che solitamente non si rivolgono ai servizi di accoglienza, con lo scopo di "lenire lo stress emotivo e l'aggressività" collegate al grave disagio in cui vivono le persone accolte, anche attraverso l'accompagnamento ai servizi sociosanitari, partner del progetto. La **Città di Bologna** ha creato tre progetti di accoglienza, diversificati secondo i bisogni e l'utenza. La struttura **"Casa Willy"** svolge accoglienza serale e notturna, e riserva alcuni posti letto a specifiche esigenze e enti segnalanti: 3 posti letto dedicati a permanenze più lunghe rispetto ai 14 giorni, segnalate dall'Unità di Strada, 15 posti letto dedicati a permanenze più lunghe rispetto ai 14 giorni, segnalate da Città prossima; 2 posti letto dedicati a permanenze più lunghe rispetto ai 14 giorni, segnalate dal Servizio Sociale Bassa Soglia - "Progetto Dimittendi" (progetto dedicato a ex detenuti) o da Città prossima in accordo al "Progetto Dimittendi". La struttura di Accoglienza **"Madre Teresa"** ospita donne anche vittime di tratta e sfruttamento. Il **"Rifugio Notturno"**, aperto h12, accoglie persone con animali al seguito, per i quali sono previste delle cucce nel cortile. Il **"Centro Beltrame"** prevede anche posti dedicati al Pronto Intervento Sociale (Pris) e all'accoglienza di persone in uscita dalla Casa Circondariale di Bologna, attraverso il Progetto Dimittendi. Infine, il Centro **Rostom** è dedicato all'accoglienza di persone con bisogni indifferibili ed urgenti,¹⁸ per i quali viene garantito un accesso h24 ed un intervento rapido e improrogabile, con il quale collaborano anche personale medico e infermieristico specializzato.

Gli interventi che hanno come finalità l'interazione con il **Territorio e Comunità** hanno promosso azioni volte al reinserimento delle persone senza dimora nella vita sociale, da una parte attraverso l'orientamento

18 "Problemi sanitari connessi a condizione di disagio sociale, violenze subite, condizioni psicofisiche incompatibili con la vita in strada e con particolari condizioni atmosferiche" - (L.R. n.2/2003, art.3, comma 3; Regolamento generale in materia di Servizi Sociali del Comune di Bologna, art.4 comma 2)

e la conoscenza dei servizi presenti sul territorio e dall'altra promuovendo la partecipazione alla vita della comunità e la coesione sociale. Ad alcuni Enti, il finanziamento Avviso 4/2016 ha dato l'opportunità di potenziare i centri diurni, come il caso del **Comune di Bergamo** e della **SdS Zona Pisana**, e degli sportelli di orientamento sul territorio. A **Venezia**, ed esempio, al servizio di orientamento è stato affiancato anche il supporto legale, che garantisce alla persona l'assistenza legale gratuita fino alla conclusione dell'iter giudiziario, mentre a **Padova** è previsto anche l'accompagnamento e il trasporto delle persone presso i centri e i servizi sociosanitari. Il **Comune di Arezzo** ha invece implementato con una realtà associativa del territorio uno "Sportello di Ascolto", che eroga servizi di orientamento e tutoraggio, consulenza legale e psicologica e mediazione linguistico-culturale, a **Trento** è prevista anche un'attività di mediazione del conflitto da parte di *peers*. Sul versante della promozione dell'integrazione e della coesione sociale, a Palermo sono stati avviati laboratori e corsi professionalizzanti sia in città sia nel vicino Comune di Cinisi. In altri territori si è dato avvio a laboratori di comunità rivolti sia a persone senza dimora che a cittadini, come nel caso di **Como** e di **Bologna**, che da una parte mettono di contatto due mondi che spesso rimangono separati anche a causa dei pregiudizi, e dall'altra permettono di individualizzare l'offerta di attività secondo le esigenze della persona.

Anche gli interventi di **Unità di Strada** hanno svolto un ruolo fondamentale nella diffusione di una **presa in carico leggera**. Da sempre le UdS svolgono attività molto specifiche e delicate, come il monitoraggio del territorio, il primo contatto, l'aggancio direttamente in strada e l'orientamento ai servizi più adatti. Nei 10 Enti che hanno finanziato le UdS con i fondi Avviso 4, le UdS hanno svolto un ruolo fondamentale nella distribuzione di beni materiali, in particolare di DPI e altri materiali di emergenza durante il picco pandemico alle persone rimaste in strada. Inoltre, spesso le UdS lavorano per potenziare le loro capacità di leggere la multiproblematicità della persona e di mettersi in relazione con le condizioni di emarginazione più gravi. In alcune città, le UdS si occupano di promozione della salute anche in orario diurno, come nel caso di Como, e di rispondere alle emergenze come nel caso di Torino.

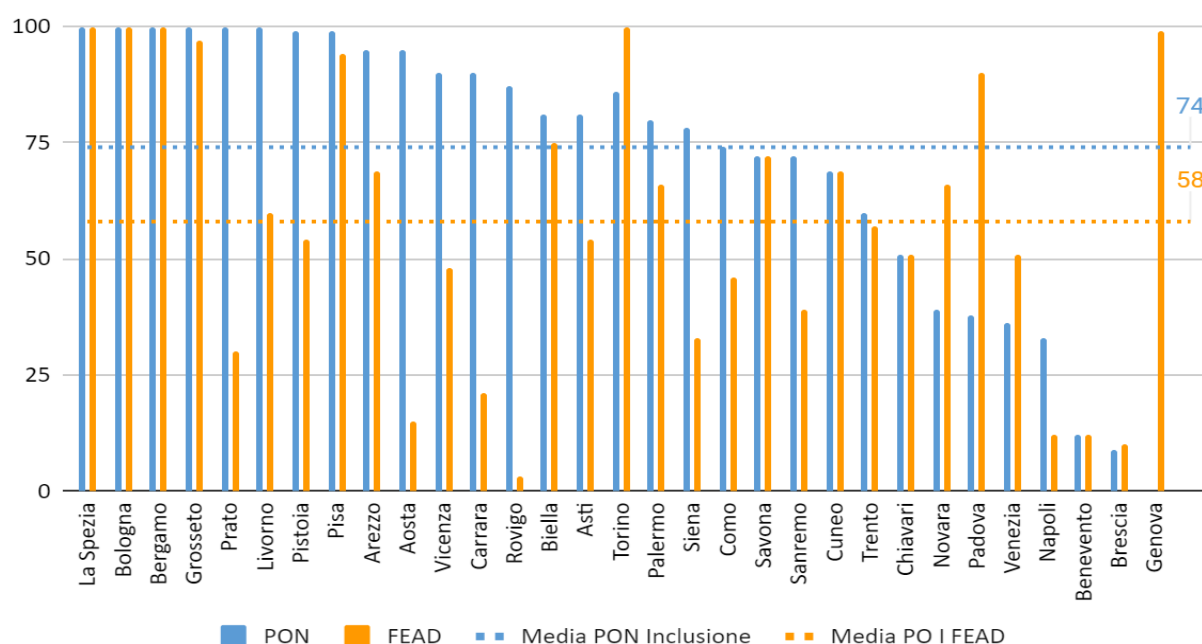
Se si leggono gli interventi orientati al **Lavoro** è importante notare come quasi tutti gli enti abbiano abbinato interventi di progettazione personalizzata, counseling e sostegno psicologico e/o educativo ad azioni di inserimento lavorativo, come a Grosseto, Venezia e Torino e anche di inclusione lavorativa, come successo a Padova. Si tratta di interventi che prevedono azioni di inserimento nel mercato del lavoro, attraverso l'attivazione di tirocini, laboratori per lo sviluppo delle competenze, percorsi di accompagnamento alla ricerca del lavoro e sperimentazione di inserimenti lavorativi attraverso **laboratori protetti e tirocini**, come sviluppato da **Como**. Inoltre, **Grosseto e Venezia** hanno attivato **percorsi di inserimento lavorativo in modo specifico per i beneficiari dei progetti HF/HL**.

Infine per quanto riguarda la Salute, i dati raccolti confermano che si tratta di una area critica dovuta alla scarsa presenza del comparto salute nei partenariati di progetto. Gli interventi legati alla tutela e promozione della **Salute** di persone in grave marginalità, sono state implementate solamente da tre Enti territoriali, **Grosseto, Bergamo**, che ha potenziato un innovativo servizio di ospitalità per **lungodegenze post-ospedaliere**, aumentato i posti letto disponibili e attivato un ambulatorio presso il Dormitorio cittadino e **Torino**. Il progetto torinese chiamato **StraDoc** prevede assistenza sociosanitaria, fornita da un'equipe integrata con operatori sociali, medici e infermieri, per le persone in strada non conosciute dai servizi sanitari e sociali cittadini oppure se conosciuta che non riescono a portare avanti progetti di inclusione sociale, non è residente e non ha reti di relazioni, e mira ad intercettare le persone più fragili presso alcuni servizi strategici, quali l'ambulatorio sociosanitario vicino alla stazione ferroviaria, il Servizio Itinerante Notturmo e due Case dell'ospitalità.

3.6 L'utilizzo dei fondi in una logica integrata

Per quanto riguarda l'utilizzo dei fondi a disposizione, **la complementarità delle risorse è una caratteristica ricorrente in diversi ambiti**. Tutti gli Enti monitorati, tranne Genova, hanno utilizzato entrambi i fondi per il finanziamento dei servizi attivati. Alcuni Enti sono riusciti ad esaurire entrambe le risorse disponibili, come Bologna, La Spezia, Bergamo e in parte Grosseto, mentre altri hanno privilegiato uno dei due fondi.

Grafico 8 Quota dei fondi PON Inclusione e PO I FEAD utilizzati dagli Enti % (N=31)

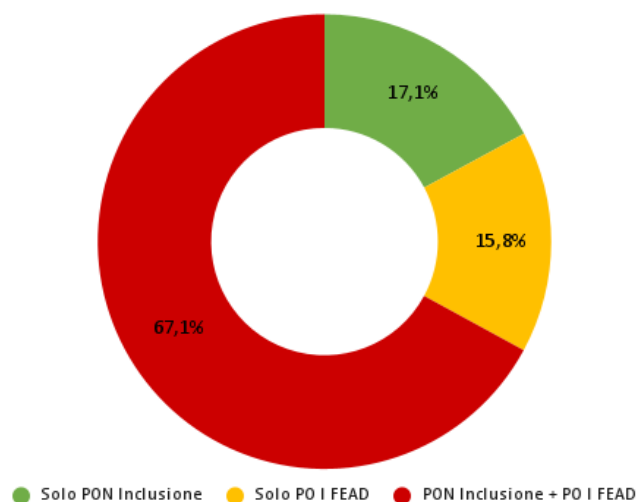


Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 2022

Inoltre alcuni Enti hanno potuto usufruire di risorse aggiuntive per portare avanti i servizi attivati, di diversa natura, messe a disposizione dai Comuni e dai Piani Povertà, come nel caso di Bologna, che si avvale anche dei fondi del PON Metro, o da fondi propri degli Enti e da contributi dei partner di progetto, fino a donazioni private e delle Diocesi, come nel caso di Bergamo.

L'adozione di una logica di finanziamento multifondo ha prevalso nella realizzazione dei servizi. Più di due terzi degli enti ha utilizzato entrambi i fondi per finanziare i servizi, mentre il 17% ha utilizzato esclusivamente **fondi PON Inclusione (14 servizi) [R1.PON]** e il 15,8% esclusivamente **fondi PO I FEAD (12 servizi) [R1.FEAD]** (Graf. 9)

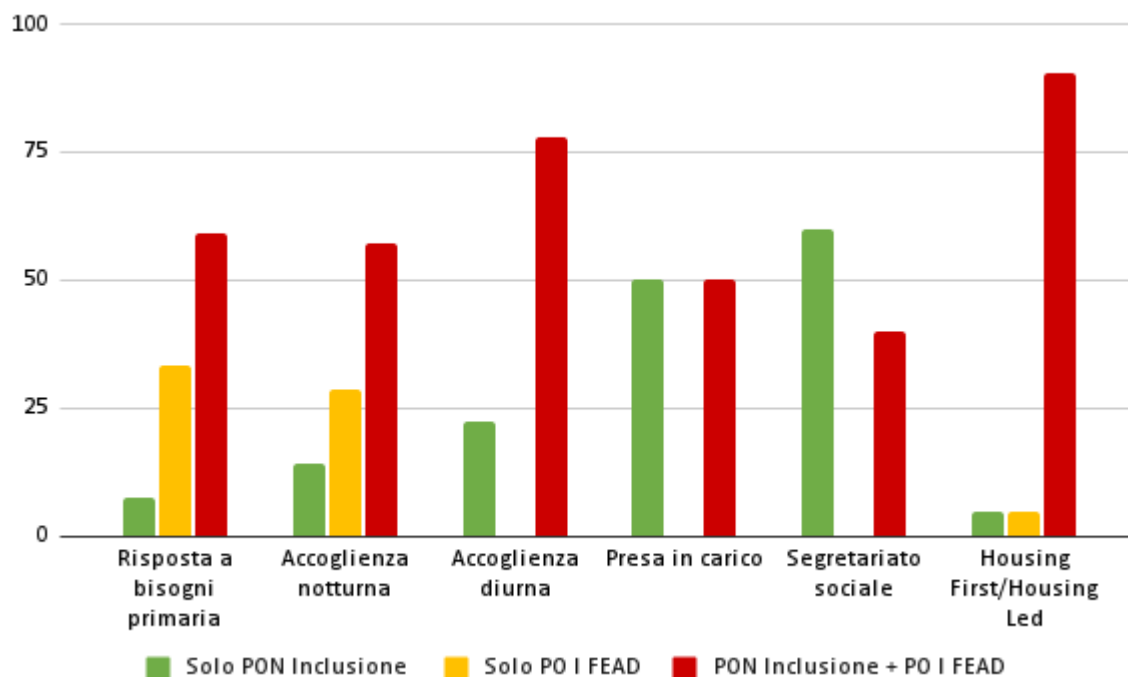
Grafico 9 Fondi utilizzati dagli Enti (N=31)



Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 202

Se guardiamo ai servizi, la quasi totalità dei progetti HF/HL è stata finanziata da entrambi i fondi, così come i progetti di accoglienza diurna. Coerentemente con le indicazioni del Bando Avviso 4/2016, i fondi PO I FEAD sono andati a finanziare servizi di risposta a bisogni primari e di accoglienza notturna e una piccola quota di progetti HF/HL, mentre fondi PON Inclusion sono stati utilizzati per i servizi di presa in carico e di segretariato sociale (Graf. 10).

Grafico 10 Fondi utilizzati per tipologia di servizi % (N=77)



Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 202

Cap. 4 L'Abitare: i progetti Housing First/Housing Led realizzati

Dedichiamo un capitolo a parte agli interventi che fanno riferimento alla macroarea dell'**Abitare**, che comprende gli interventi mirati a promuovere l'inserimento abitativo delle persone senza dimora attraverso una presa in carico complessa. Nel superamento della logica emergenziale, l'Avviso 4, riprendendo le Linee di Indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta, esortava ad adottare interventi più strutturati, includendo tra questi progetti di Housing First e Housing Led.

Abbiamo già visto (cfr. par. 3.1) che anche i territori più piccoli hanno cominciato ad intraprendere questo cambio di approccio in risposta alla grave emarginazione. Città come Bologna, Torino, Bergamo, Pisa, Genova e Trento, caratterizzate da una offerta di servizi (incluso HF), hanno investito le risorse aggiuntive per sviluppare un modello strategico integrato e una presa in carico. Città sotto i 250.000 abitanti (Biella, Grosseto, Brescia, Padova, Livorno, Siena etc) hanno scelto di non aprire dormitori o far attendere per un alloggio popolare, ma hanno deciso di intervenire sulla homelessness avviando servizi HF/HL su piccola scala (in media 5 appartamenti e 11 persone accolte per progetto).

I progetti HF/HL realizzati con risorse Avviso 4/2016 osservati dal Monitoraggio fio.PSD sono stati in tutto **27** per un totale di **575 PSD accolte [R4. PON]**, per i quali sono stati distribuiti **più di 1000 kit alloggio [R4. FEAD]**, accolti **221 appartamenti [R7. FEAD]**.

Figura 4 Mappa degli Enti territoriali e dei progetti HF/HL Avviso 4/2016- Giugno 2021



**finanziati con risorse a valere su fondi Avviso 4/2016 (PON Inclusione - PO I FEAD)*

Elaborazione dati: Osservatorio fio.PSD

4.1 Uno studio su 10 progetti HF/HL

Abbiamo chiesto ai referenti di progetto con un servizio HF/HL attivo di poter aderire ad un approfondimento tematico per raccogliere ulteriori informazioni sui loro progetti (§ 2.2). Le città che hanno aderito sono state in tutto 10: **Benevento, Bergamo, Biella, Brescia, Como, Cuneo, Grosseto, Savona, Siena e Venezia**. Quasi tutti i progetti di inserimento abitativo sono stati finanziati da entrambi i fondi PON Inclusione e PO I FEAD (Graf. 10). La metà dei progetti ha potuto usufruire inoltre di risorse finanziarie aggiuntive, da parte di altri fondi nazionali (Fondo Povertà), da fondi comunali, ma anche fondi privati ed ecclesiali.

4.2 Da “anni di vita in strada” alla casa

I 10 progetti monitorati hanno accolto in tutto 107 persone senza dimora, il 70% dei quali sono adulti singoli che vivono la condizione di senza dimora da più di 2 anni. La maggior parte ha un'età compresa tra i 45 e i 64 anni. A Cuneo, Biella, Bergamo e Como sono stati ospitati anche giovani fino ai 34 anni, mentre a Venezia, Savona, Bergamo, Siena e Biella hanno avuto accesso anziani over 65 anni. Benevento e Como hanno trovato accoglienza anche nuclei monogenitoriali, rispettivamente un nucleo di cittadini dell'Unione Europea e 2 nuclei di cittadini migranti extra UE.

Per quanto riguarda il genere, **3 beneficiari su 4 sono uomini (75%)**, una piccola parte è invece costituita da donne. **Gli italiani rappresentano il 75% delle persone ospitate**, il 18% sono cittadini di Paesi al di fuori dell'Unione Europea e il restante 7% sono persone provenienti da Paesi appartenenti all'Unione Europea. Considerando la classificazione ETHOS, la metà delle persone accolte nel progetto abitativo erano **senza casa (51%) e senza tetto (37%)**, una piccola parte si trovava in sistemazioni inadeguate (8%) e insicure (4%). Le condizioni di vulnerabilità dei beneficiari sono legati prevalentemente a **precarietà lavorativa ed economica, dipendenze e disabilità fisica**.

4.3 L'equipe, la presa in carico e l'attivazione della rete dei servizi

Se l'inserimento in abitazione è stato il punto di partenza, la rete di servizi e degli interventi attivati intorno ai beneficiari ha rappresentato il punto di forza dei progetti per l'avvio di una presa in carico complessa e strutturata. **Quasi tutti gli enti hanno costituito equipe multiprofessionali**, composte prevalentemente da **Assistenti sociali ed educatori professionali, a cui si affiancano anche psicologi/psichiatri e operatori sociali**. Il progetto savonese ha un'equipe molto numerosa, costituita da 7 assistenti sociali e 2 operatori sociali e 1 psicologo/psichiatra. L'equipe biellese comprende anche un infermiere e un operatore sociosanitario, in quella beneventana è compreso anche un avvocato. Per quanto riguarda invece il supporto alle persone inserite in appartamento, 9 servizi su 10 hanno attivato attorno al beneficiario **attività di socializzazione, di inserimento occupazionale** (in 8 progetti su 10) e di **orientamento ai servizi sul territorio** (in 7 progetti su 10). La metà dei progetti (5) supporta il beneficiario con **sostegno psicologico e servizi di salute pubblica e salute mentale**.

Altri progetti di inserimento abitativo hanno attivato piani di intervento personalizzati per il raggiungimento dell'autonomia personale, valorizzando sia il lavoro di relazione tra equipe e beneficiari, sia la rete di servizi per rispondere adeguatamente ai bisogni delle persone, come nel caso di **Napoli**. Il progetto di **Grosseto** ha attivato una equipe multidisciplinare per la presa in carico dei beneficiari ed erogato buoni spesa settimanali. A **Pisa** sono state anche portate avanti attività laboratoriali, di mediazione sociale, riduzione dei conflitti e di animazione territoriale, rivolte a tutta la cittadinanza del quartiere in cui si trovano gli appartamenti destinati all'Housing First. Si sono create nuove sinergie, come nel **progetto trentino e grossetano**, in cui è stata avviata una collaborazione con i supermercati di quartiere, in modo da permettere ai beneficiari di progetti di HF di poter fare la spesa in autonomia.

4.4 Gli appartamenti

I beneficiari sono stati accolti in **57 appartamenti**, in comodato d'uso gratuito (51%) e affittati sul mercato privato (48%). Venezia, Brescia e Grosseto hanno messo a disposizione del progetto tutti appartamenti in affitto, mentre gli altri enti hanno a disposizione anche appartamenti in comodato d'uso gratuito. Il 38% dei beneficiari abita in alloggi singoli, il 33% in alloggi condivisi e il rimanente 21% in alloggi transitori prima di essere inseriti in alloggi HF. L'8% in altro.

Infine, considerando la gestione dell'appartamento, i progetti veneziani e biellesi hanno optato per intestare il contratto di affitto al beneficiario, mentre negli altri enti l'associazione che gestisce il progetto è anche l'intestatario della locazione. 6 progetti su 10 inoltre prevedono una forma di compartecipazione alle spese per l'affitto da parte del beneficiario per una quota superiore o inferiore al 30% del proprio reddito, a cui si aggiunge anche una quota da parte dell'ente gestore del progetto. I progetti veneziano e alcuni ospiti del progetto biellese prevedono che il beneficiario si faccia interamente carico dei costi della locazione. A Como invece le spese sono sostenute in parte dagli ospiti, in parte dall'amministrazione comunale.

4.5 Casa vuol dire: diritti, dignità e benessere

Gli effetti della casa su diritto alla residenza, reddito, lavoro e salute sono visibili in media nei primi 12 mesi dall'ingresso. Con la residenza fittizia e anagrafica presso il domicilio HF, aumenta del 15% il numero delle persone che riescono ad iscriversi al SSN (da 85 a 97) e avere un medico di base (da 80 a 95). Aumenta la prevenzione e diminuisce di quasi la metà il numero di PSD che, una volta in casa, necessita di un ricovero ospedaliero (da 24 a 14).

Si tratta di persone fragili e con bisogni sociali complessi, ma il 40% riesce ad impegnarsi in qualche attività lavorativa (venditore ambulante, falegname, operaio, giardiniere, assistenza anziani, addetto alle pulizie) mentre poco più della metà delle persone accolte di cui abbiamo informazione riceve il Reddito di Cittadinanza una volta in casa (37 su 66).

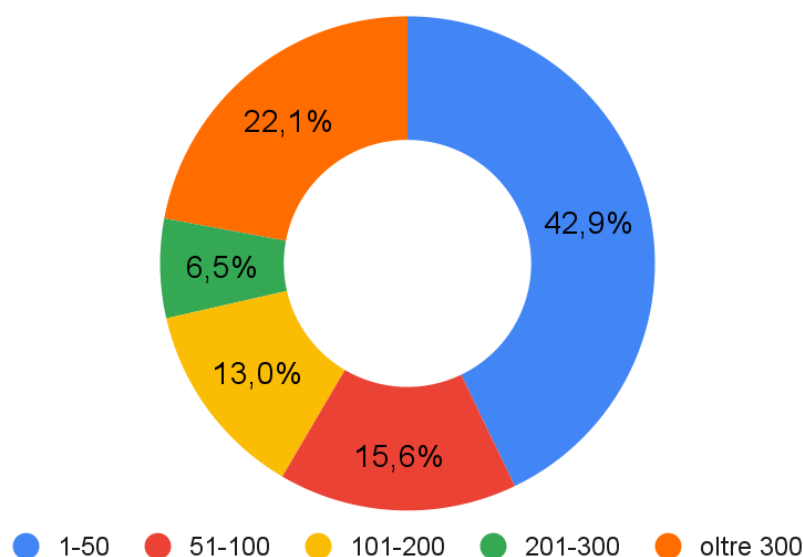
Cap. 5 Le persone senza dimora accolte nei servizi Avviso 4/2016

Per quanto riguarda i beneficiari dei servizi Avviso 4/2016, è possibile osservare innanzitutto come gli enti territoriali monitorati abbiano raggiunto e superato l'obiettivo fissato dal Bando Avviso 4/2016 del raggiungimento di un numero non inferiore al 15% di destinatari stimati residenti nel territorio. **Le persone senza dimora servite dai diversi interventi che gli enti hanno riportato nei questionari sono state 22.098 persone.** Oltre al dato numerico, uno degli aspetti che ci è sembrato importante affrontare nella raccolta dati è la descrizione del **profilo sociale dei beneficiari**, ovvero a partire dalla tipologia di disagio abitativo con la classificazione ETHOS, abbiamo chiesto informazioni sulle caratteristiche socio-anagrafiche e le problematiche prevalenti che caratterizzano le loro storie. Inoltre, uno degli obiettivi dei servizi dall'Avviso 4/2016 è stato quello di programmare interventi coerenti e adeguati alla domanda sociale oltre che ispirati alle *Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia* (MLPS 2015). Abbiamo quindi chiesto ai referenti di progetto di indicare, per ogni servizio, se fosse prevista sia la **compartecipazione della persona** beneficiaria alla definizione e realizzazione del servizio, sia se fosse stata attivata la **presa in carico**.

5.1 La numerosità

La maggior parte dei servizi (42,9%), accoglie in media fino a 50 beneficiari, più della metà fino a 100 persone, mentre quasi un quarto ospita oltre 300 persone. Tra queste ultime, spiccano le grandi città come Bologna, Torino, Venezia e Palermo, ma anche centri di minori dimensioni con oltre 400 persone senza dimora, come Vicenza, Bergamo e Trento, a cui si aggiunge Sanremo.

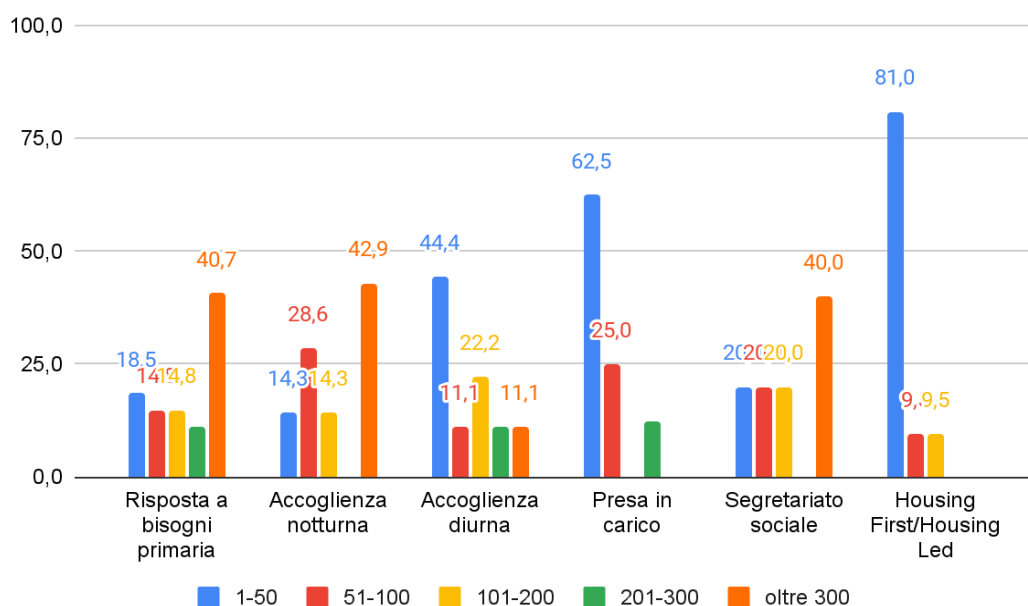
Grafico 11 Numero di beneficiari accolti nei servizi (N=77)



Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 2021

I servizi di risposta ai bisogni primari e di segretariato sociale riescono ad intercettare un numero elevato di persone in grave marginalità, su cui incide anche la possibilità di **accedere liberamente**. Al contrario, l'accoglienza diurna, la presa in carico e soprattutto i progetti dedicati all'abitare supportato accolgono un numero ristretto di beneficiari, coerentemente con le caratteristiche di individualizzazione dell'intervento. **La quasi totalità dei progetti di HF/HL implementati accoglie un numero ristretto di persone, ad eccezione dei progetti di Torino e Bologna, che hanno inserito in abitazione rispettivamente 70 e 200 persone circa.**

Grafico 12 Servizi per numerosità di beneficiari accolti - Avviso 4/2016 % (N=77)

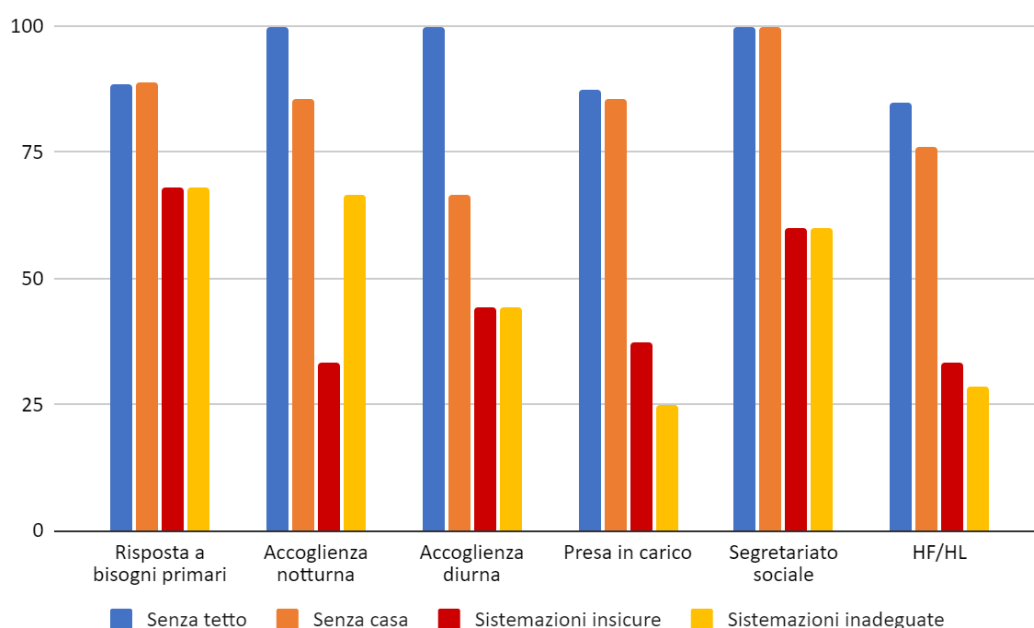


Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 202

5.2 ETHOS

Per quanto riguarda i beneficiari dei servizi, abbiamo chiesto agli enti di indicarci il numero e le caratteristiche delle PSD a cui sono stati erogati i servizi suddivisi per tipologia. Le **persone senza tetto e senza casa** secondo la classificazione ETHOS, trovano accoglienza in tutti i servizi e sono prevalenti anche nei progetti di HF/HL, coerentemente con il profilo classico del beneficiario dei progetti di inserimento abitativo. Anche le persone in sistemazioni insicure e inadeguate sono intercettati da tutte le tipologie di servizi, ma in misura inferiore, anche nei progetti di HF/HL.

Grafico 13 Servizi per tipologia ETHOS di beneficiari - Avviso 4/2016 % (N=77)



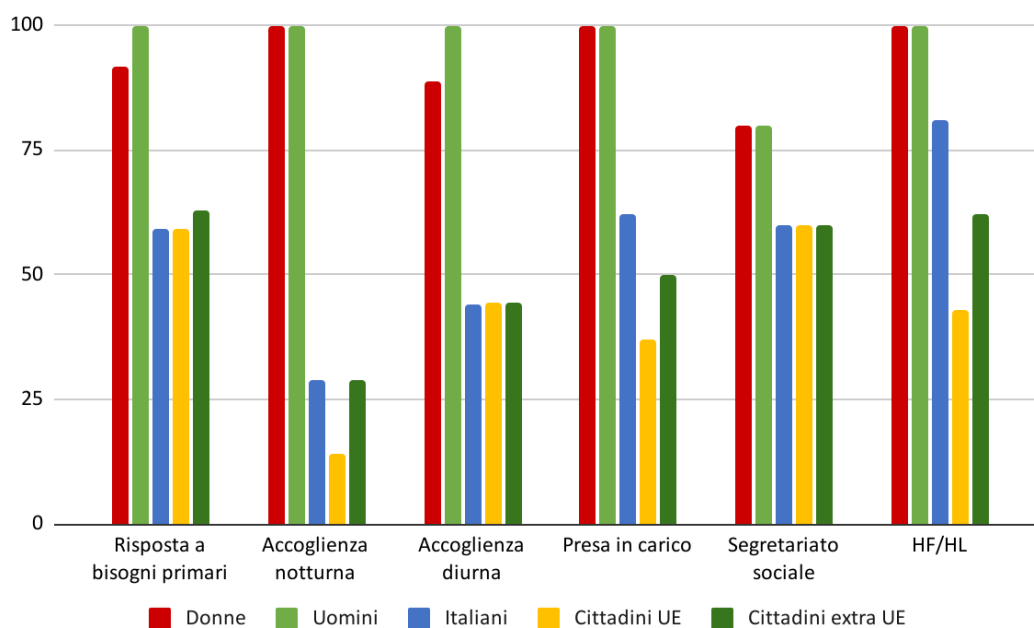
Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 202

5.3 Genere, cittadinanza ed età

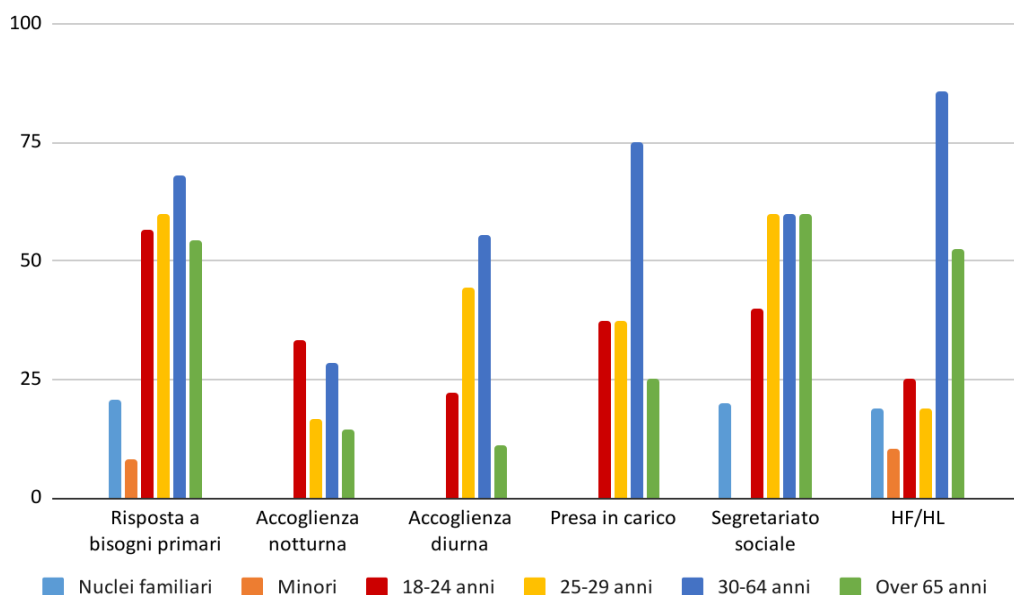
Per quanto riguarda il **profilo dei beneficiari**¹⁹, nuclei e minori sono spesso assenti dai servizi, mentre i giovani neomaggiorenni e i giovani adulti fino a 29 anni si ritrovano prevalentemente nel supporto ai bisogni primari e meno in quei servizi di presa in carico rispetto alle fasce di età più adulte. Le persone tra i 30 e i 64 anni sono infatti più presenti in tutti i servizi, soprattutto in quelli che offrono una presa in carico personalizzata e nell'HF/HL. Considerando invece la cittadinanza, la quasi totalità dei servizi ha tra i propri beneficiari persone italiane, la presenza di migranti è più diffusa nei servizi di risposta ai bisogni primari e al segretariato sociale, mentre sembrano meno presenti nei servizi di accoglienza diurna e notturna. Infine, emerge come nei servizi di presa in carico e di inserimento abitativo ci sia una presenza maggiore di migranti provenienti da Paesi extra UE rispetto ai migranti da Paesi UE.

¹⁹ Per alcuni servizi, i dati sui beneficiari accolti sono parziali, e si fermano all'indicazione del genere. Ad esempio, in alcuni casi non si arriva al dettaglio della fascia di età e della cittadinanza.

Grafico 14 Servizi per genere, cittadinanza ed età dei beneficiari accolti - Avviso 4/2016 % (N=77)



Si specifica che la categoria “minori” è da intendersi come persone di minore età inserite nel proprio nucleo familiare, a cui sono state erogate prestazioni.

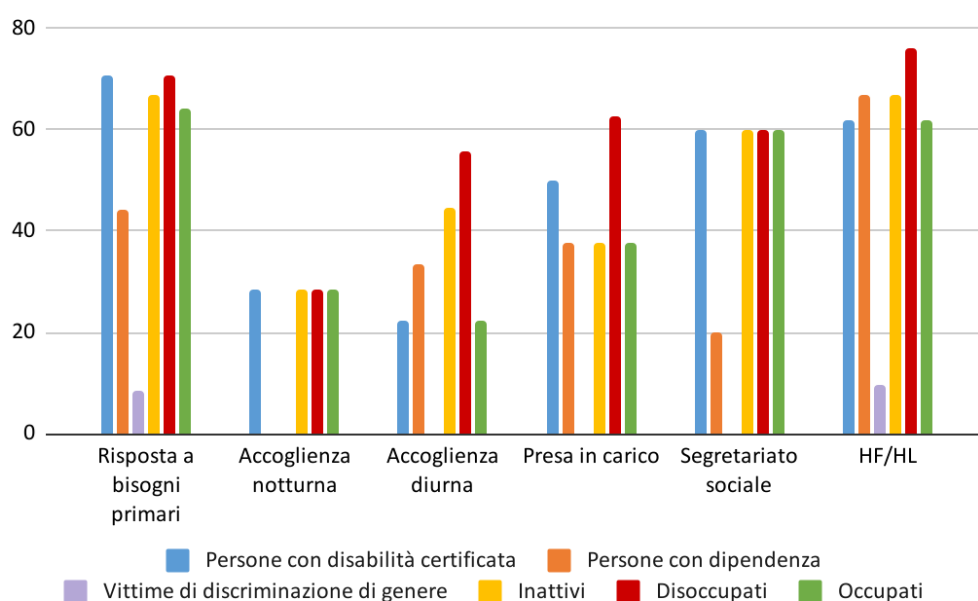


Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 202

5.4 Condizioni di vulnerabilità

Rispetto alle **condizioni di vulnerabilità** dei beneficiari dei servizi realizzati dagli Enti monitorati, si nota come le vittime di discriminazione di genere siano quasi assenti da tutti i servizi, pur rappresentando una fascia molto vulnerabile. In 7 servizi di supporto ai bisogni primari vengono accolte persone con disabilità fisica e/o mentale certificata, che si ritrovano anche in più della metà dei servizi di presa in carico e di HF/HL. Le persone con problemi di dipendenza da sostanze invece vengono intercettate da 6 progetti di HF/HL su 10, meno dagli altri servizi. Considerando invece i beneficiari con problematiche legate al mondo del lavoro, i disoccupati sono maggiormente presenti nei servizi di risposta ai bisogni primari, di accoglienza diurna, presa in carico e abitare supportato, rispetto alle persone occupate e inattive.

Grafico 15 Servizi per condizioni di vulnerabilità dei beneficiari - Avviso 4/2016 % (N=77)



Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 202

Per andare più in profondità e capire come i progetti attuati dagli Enti hanno risposto alla grave marginalità, abbiamo focalizzato l'analisi su quattro fasce di popolazione homeless ovvero le donne, i giovani, i migranti e le persone con disabilità fisica e/o mentale certificata, descrivendo anche quali sono i servizi che hanno risposto in maniera più strutturata e adeguata.

Le donne senza dimora

Le donne sono solitamente meno presenti nei servizi per le persone senza dimora, ma hanno bisogni molto specifici. Abbiamo provato ad estrapolare alcuni progetti specifici in cui le donne sono presenti e prevalenti. Come abbiamo visto, le donne sono accolte in tutte le tipologie di servizi attivati, da quelli più emergenziali a quelli più strutturati e innovativi, ma in numero fortemente inferiore a quello degli uomini. Gli interventi di **distribuzione di beni materiali e di accoglienza notturna** riescono ad intercettare i bisogni specifici delle beneficiarie, come nelle strutture di città più grandi come Bologna, Torino, Venezia e Palermo, ma anche in centri più piccoli come Chiavari, Sanremo e Pistoia. L'unico servizio descritto come "orientato al genere" è quello del **Centro Madre Teresa di Bologna**, che ospita solo donne vittime di sfruttamento.

Nel servizio di segretariato sociale di **Bergamo**, su 400 beneficiari totali, più della metà sono donne. Nel progetto di presa in carico di ospiti dei servizi di bassa soglia implementato dall'Ente di **Como** la quasi totalità dei beneficiari è rappresentato da donne, e quando è prevista la collaborazione con il servizio per le dipendenze e di psichiatria, viene attivato l'orientamento e l'inserimento lavorativo. Presso i centri di distribuzione materiale dei Comuni di Petralia Sottana e Gangi, attivati dalla Città metropolitana di **Palermo**, si sono rivolte più donne che uomini, così come avvenuto per il servizio di distribuzione di beni materiali attivati dalla **SdS Pistoiese**.

I giovani senza dimora

Una categoria fortemente esposta al rischio di vita in strada è quella dei giovani neomaggiorenni. L'approccio che i servizi dovrebbero sviluppare nei confronti dei giovani è quello della prevenzione della homelessness, strutturando con i neomaggiorenni un percorso e una progettazione personalizzata di lungo periodo.

Tra i servizi realizzati, meno della metà ha tra i propri beneficiari giovani neomaggiorenni, spesso intercettati dalle Uds, dai Centri di Ascolto, dalle strutture di accoglienza notturna, e da servizi di orientamento e supporto, come a **La Spezia, Genova, Valle d'Aosta, Siena**. In controtendenza vanno gli interventi di distribuzione materiale, servizi per la cura l'igiene della persona e le mense della **SdS di Sanremo**, territorio di confine con la Francia e tappa per i migranti che tentano di raggiungere altri paesi europei, nei quali quasi la metà dei beneficiari ha fino a 29 anni e sono migranti provenienti da paesi extra UE. Anche il servizio di risposta ai beni primari portato avanti dalla **Città Metropolitana di Palermo** riesce ad intercettare un numero elevato di giovani neomaggiorenni fino ai 29 anni, a cui vengono anche offerti laboratori e corsi professionalizzanti.

Per quanto riguarda invece il lavoro in ottica preventiva, il **Comune di Como** ha sviluppato un servizio di accompagnamento alla ricerca del lavoro e di sperimentazione di inserimenti lavorativi, attraverso l'avvio di laboratori protetti e di tirocini, in cui sono coinvolti 19 giovani tra i 18 e i 29 anni. Anche il **Comune di Padova** accoglie 6 giovani fino ai 29 anni nel servizio di presa in carico, in cui l'equipe multiprofessionale attiva con la persona un percorso personalizzato di inclusione sociale abitativa e lavorativa, lavorando anche sull'attivazione della rete sociale. Anche i diversi interventi attivati dal **Comune di Vicenza**, tra cui progetti di autonomia abitativa, attività laboratoriali, tirocini e corsi di formazione, hanno raggiunto quasi 100 ragazzi fino ai 29 anni. Sono sei i **progetti di HF/HL** che hanno tra i propri beneficiari giovani neomaggiorenni, tra cui **Torino, Como, Biella, Cuneo, Padova, Siena** ma si tratta spesso di una sola persona.

I migranti senza dimora

I migranti sono una fascia molto presente tra le persone senza dimora (Istat, 2015), sia provenienti da Paesi Ue che extra UE. Tutte le tipologie di servizi attivati ospitano migranti, nei centri più grandi anche nell'ordine delle centinaia di persone, in particolare nei servizi di risposta ai bisogni primari di **Palermo**, nel progetto Città prossima - Help Center di **Bologna**, nel progetto **StraDoc** di **Torino**. A Bologna inoltre il Centro di accoglienza temporanea La Locomotiva ospita migranti anche senza regolare documentazione, in accordo con quanto stabilito dal diritto umanitario internazionale.

Nei centri più piccoli, i servizi intercettano migranti provenienti prevalentemente da Paesi extraUE, come i servizi di **Rovigo, Vicenza, Sanremo** e del **Comune di Arezzo**, che ha attivato in collaborazione con un'associazione del territorio, un progetto di orientamento, tutela legale e di mediazione linguistico-culturale. Anche **Venezia** ha attivato uno sportello di consulenza e supporto legale gratuito per persone senza dimora, nell'ambito del servizio di segretariato sociale realizzato. Il **Comune di Chiavari** ha invece tra i beneficiari dei propri servizi di distribuzione materiale, cura e igiene della persona e orientamento, un gruppo molto numeroso di migranti da paesi UE.

Le persone senza dimora con disabilità fisica e mentale

La disabilità fisica e/o mentale chiama in causa l'integrazione sociosanitaria dei servizi rivolti alle persone senza dimora.

Tra i servizi e gli interventi implementati dagli Enti monitorati, il progetto **Città Prossima - Help Center di Bologna** ospita oltre 300 persone con problemi di salute mentale e/o fisica certificata, in quanto, tra le altre azioni, si occupa di fornire un supporto in ottica di prevenzione e di limitazione dei rischi o delle problematiche legate alla vita in strada e alla grave marginalità.

Anche il servizio **StraDoc** della **Città di Torino** aggancia molte persone con condizione di salute fragili a cui si possono aggiungere le persone con problemi di dipendenza di varia natura, in quanto nasce con l'obiettivo specifico di intercettare le persone senza dimora con problemi di natura sanitaria che non riescono a seguire un percorso coerente e lineare di cure e di reinserimento sociale. Le equipe coinvolte nel progetto sono costituite da operatori del settore sociale e di quello sanitario, come medici e infermieri. A **Genova** invece è stato attivato un progetto di ospitalità diurna e notturna in regime di pronta accoglienza che si rivolge a quella fascia di homelessness particolarmente vulnerabile e in condizioni di fragilità, per i quali è previsto l'accompagnamento ai servizi sociosanitari e la collaborazione attiva con i servizi sanitari e gli ospedali genovesi. Infine, in tutti i servizi attivati dal Comune di **Padova** vengono accolte un numero elevato di persone con disabilità certificata, in particolare nel servizio di Unità di strada e di distribuzione di beni materiali.

5.5 La presa in carico e la compartecipazione del beneficiario

Gli elementi che qualificano il rapporto tra il servizio e il beneficiario che ne usufruisce sono la **presa in carico e la compartecipazione della persona al progetto**. La presa in carico è infatti un approccio complesso al lavoro sociale che richiede da una parte un alto livello di professionalità da parte degli operatori e di coordinamento tra servizi, e dall'altra la creazione di una relazione positiva e l'attivazione del beneficiario. Sono le due facce della stessa medaglia, ovvero la creazione di servizi ed interventi capacitanti, che portano all'*empowerment* della persona senza dimora, in un'ottica di lungo periodo.

L'attuazione di questi due fattori può fare la differenza tra interventi emergenziali ed invece progettualità in grado di incidere positivamente sulla vita delle persone senza dimora e contrastare realmente il fenomeno.

Solamente una ristretta minoranza di servizi monitorati non offre presa in carico ne' compartecipazione del beneficiario al progetto e si tratta di interventi di distribuzione materiale, mense e Unità di strada, a cui si aggiungono il centro diurno della SdS Zona Pisana e il servizio di Segretariato sociale di Trento. Il servizio di Uds del Comune di Padova invece offre una presa in carico al beneficiario, ma non la compartecipazione al progetto.

La maggior parte degli Enti (80%) ha invece progettato servizi ed interventi in cui è prevista la presa in carico del beneficiario, agganciate **più di 1.000 persone in presa in carico leggera [R8. PON]**, e più di **2.500 persone nella presa in carico integrata [R3. PON]**. Una minoranza di servizi ha offerto una presa in carico **esclusivamente di tipo "leggero" (10%)**, perlopiù nei servizi di distribuzione di beni materiali, nelle mense e nelle strutture di accoglienza notturne e diurne, nel segretariato sociale e nelle Uds, servizi inoltre in cui l'accesso è libero da parte della persona o avviene su segnalazione dei Servizi sociali territoriali o di altre realtà.

I servizi in cui invece viene attivata una **presa in carico esclusivamente di tipo integrato (42%)**, da parte di un'**equipe multidisciplinare, in coordinamento** con le risorse professionali, culturali, formali ed informali del territorio sono prevalentemente i **progetti dedicati all'abitare supportato di Housing First/Led**, coerentemente con quanto previsto dal Programma HF originale.

Alcuni enti che hanno avviato in via sperimentale progetti di HF/HL hanno costituito equipe multiprofessionali, costituite dal Servizio sociale territoriale, operatori del settore sanitario pubblico e di organizzazioni del Terzo settore, come nel caso di Grosseto. La presa in carico integrata viene anche prevista per gli interventi di **inserimento lavorativo**, come nel caso di Como, nei servizi di Uds, distribuzione materiale e nel Centro diurno di Asti, nei centri di ascolto, di distribuzione e nelle attività laboratoriali di Palermo, nel servizio di segretariato sociale e supporto legale del Comune di Venezia, infine nelle strutture di ospitalità per persone particolarmente fragili del Comune di Genova. Ai servizi in cui si avvia la presa in carico integrata si accede prevalentemente su segnalazione dei Servizi sociali territoriali.

Un quarto dei servizi (25%) prevede invece la possibilità di attivare entrambe le tipologie in presa in carico, come avviene nei servizi di accoglienza notturna e diurna di Bologna, nel servizio di Segretariato sociale di Bergamo, Torino, Cuneo, La Spezia, Sanremo, nel centro diurno di Arezzo, Grosseto, Palermo, Valle d'Aosta, Pisa e Siena.

Per quanto riguarda invece l'aspetto della **compartecipazione del beneficiario al progetto**, la quasi totalità degli Enti ha implementato i propri servizi in modo che la persona coinvolta potesse attivamente stabilire gli obiettivi del progetto individualizzato, insieme con gli operatori. Nei servizi bolognesi è stata creata una scheda di presa in carico, in cui le persone possono esprimere i propri desideri e bisogni, mentre nel progetto di Housing Led l'equipe co-progetta con il beneficiario il percorso di integrazione abitativa e lavorativa. Nei progetti torinesi e spezzini di HF, la persona sceglie gli obiettivi, la casa e il percorso di cura, in quello padovano il beneficiario ha un PEI, con il piano degli obiettivi e delle azioni propedeutiche al raggiungimento dell'autonomia e al reinserimento sociale, mentre nei progetti di HF/HL di Venezia e Pisa il beneficiario può anche compilare un questionario di gradimento e di valutazione del servizio.

Cap. 6 Il sistema territoriale di intervento

Al di là dei risultati quantitativi e dei servizi attivati o rafforzati grazie alle risorse ministeriali, abbiamo voluto approfondire, con delle interviste focalizzate, **gli effetti di medio periodo** che l'esperienza dell'Avviso 4 sta producendo nei territori in termini di sviluppo e cambiamento nella dimensione della governance istituzionale, nel territorio e nella comunità. Abbiamo chiesto ai referenti di progetto e talvolta anche ai loro partner, di raccontarci quali sono stati i meccanismi attivati per rendere possibile il cambiamento e quali condizioni preesistenti sono state utili o hanno ostacolato lo sviluppo degli interventi programmati. Infine, un tassello fondamentale è stato quello di analizzare e comprendere se la società civile e la comunità fossero state coinvolte e/o avessero partecipato a questo ciclo di interventi sulla grave marginalità. La marginalità adulta sconta spesso infatti non solo la distanza sociale tra le persone che vivono la condizione di povertà estrema e la cittadinanza ma anche la difficoltà per il settore di comunicare quanto fatto e di accorciare tale distanza.

6.1 La governance dei servizi

Nell'ottica della realizzazione di un modello strategico integrato dei servizi per la grave marginalità, a livello di governance istituzionale le indicazioni contenute nelle Linee di Indirizzo e nel Bando Avviso 4/2016 sono per la costituzione di una cabina di regia costituita da attori pubblici e privati, che lavorino insieme per le fasi programmazione, progettazione, coordinamento e organizzazione dei servizi.

Tra gli Enti territoriali monitorati, la maggior parte ha costituito una Cabina di regia²⁰. La SdS Pistoiese ha costituito la cabina di regia in occasione dell'avvio del progetto e grazie alla coprogettazione. A Biella, la Cabina di regia ha visto il coinvolgimento anche del settore sanitario, con la partecipazione dei responsabili del SerD, del DSM e del Distretto sanitario, oltre al Consorzio CISSABO e all'ATS.

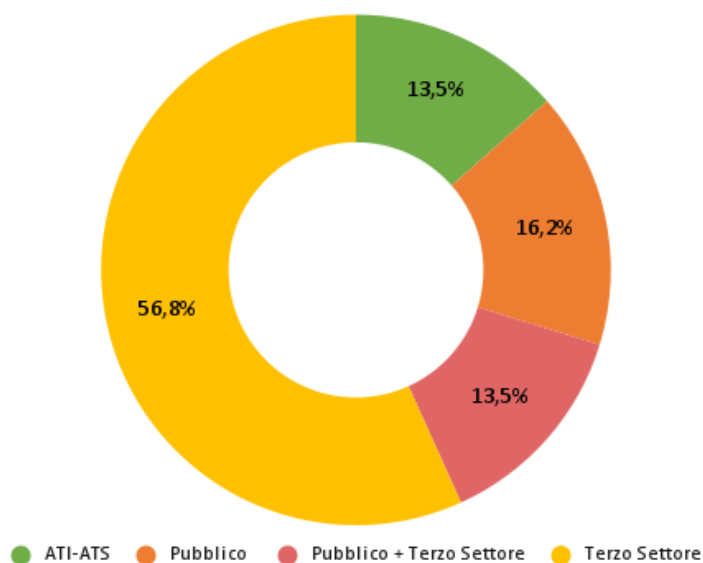
Tra gli Enti monitorati per la prima volta nel 2020, tutti gli **ambiti liguri**, i Comuni di **Como e Benevento**, e la **Regione Valle d'Aosta** hanno costituito una cabina di regia, che ha coinvolto sia il settore pubblico che realtà del privato sociale. Il Terzo settore è infatti presente in quasi gli ambiti, anche in forma di ATI, come a Como, mentre l'Ambito di Benevento e il Distretto sociosanitario di Sanremo sono a regia esclusivamente pubblica. Alla governance dei servizi degli Enti di Savona, Chiavari e la Regione Valle d'Aosta ha contribuito anche il settore sanitario, come le Asl, i DSM e SerD.

A **Vicenza** il progetto è stato governato dalla formazione di un **Tavolo Marginalità**, che coinvolge tutta la rete pubblica e privata. A **Napoli** la programmazione è sempre avvenuta all'interno del **Tavolo Povertà**, un dispositivo istituzionale comunale nato per i Piani di zona e rafforzato sempre di più nel corso degli anni. A **Brescia** è stata avviata la condivisione di un nuovo **disegno progettuale** dei servizi di accoglienza diurna e residenziali per gli anni 2021-2023.

La gestione dei servizi realizzati viene affidata in più della metà dei casi esclusivamente ad Enti del **Terzo settore**, per la maggior parte a Cooperative sociali, anche nella forma di Consorzi di Cooperative come nel caso di Bologna e della Valle d'Aosta, poi ad Associazioni e Fondazioni. Gli Enti territoriali di Grosseto, Novara, Padova, Vicenza, Pistoia e Pisa invece hanno optato per una **gestione completamente pubblica**. A **gestione mista pubblico-privato sociale** sono invece alcuni servizi della Città di Torino, del Comune di Padova, Biella, Bergamo e Pistoia. Infine, sono state costituite delle **ATI** nei casi di Bergamo, Como e Napoli, una **ATS** a Genova e una **RTI** costituita da Enti del Terzo settore a Prato.

²⁰ Ad eccezione del Comune di Asti, della Città di Bologna, della SdS Grossetana e della SdS Pisana. Non ci sono stati cambiamenti per quanto riguarda la cabina di regia rispetto al Monitoraggio UniBo-fio.PSD 2019.

Grafico 16 Tipologia di Enti gestori dei progetti (N=77)



Fonte: Osservatorio fio.PSD, elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 202

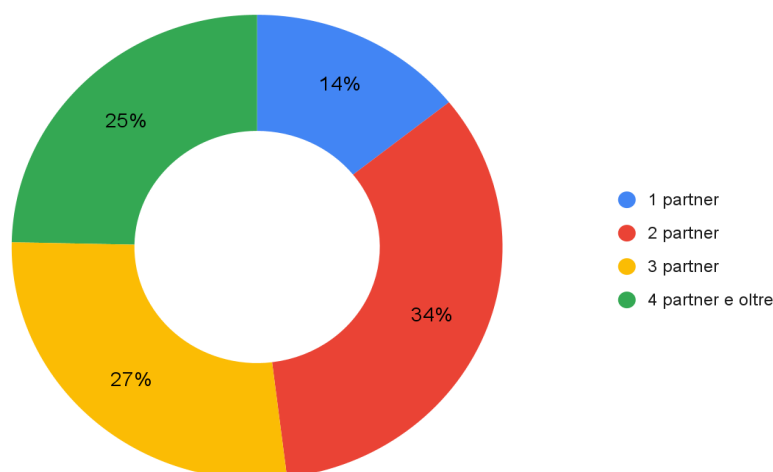
Nel caso di Bergamo, ATI che ha gestito alcuni servizi è stata un vero esempio di collaborazione pubblico-privato sociale ha avuto come impatti: una maggiore conoscenza delle risorse presenti nel territorio; una responsabilizzazione dell'ente pubblico nel suo ruolo di regia e coordinamento; il superamento dell'effetto delega e della mera convenzione di servizio e il passaggio alla co-progettazione.

6.2 I partenariati per la realizzazione dei servizi

Come emerso dalle interviste qualitative ai Referenti dei progetti, il rafforzamento della rete e la collaborazione tra le realtà locali hanno rappresentato uno dei punti di forza e una lezione appresa nel modello di gestione dei servizi per la grave marginalità.

Nell'implementazione dei servizi attivati sono stati coinvolti 208 soggetti, sia pubblici che privati. Si tratta per lo più di partenariati costituiti da un numero ristretto di realtà, nella metà dei servizi (48%) sono stati coinvolti 1 o 2 partner.

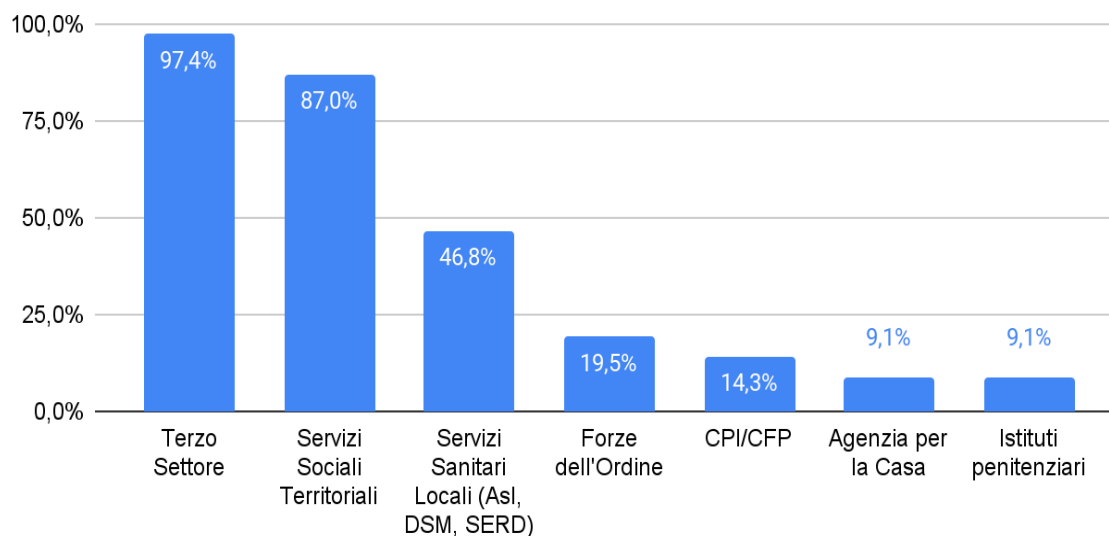
Grafico 17 Numero di partner coinvolti (N=77)



Fonte: Osservatorio fio.PSD. Nostre elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 2021

Il partenariato dei servizi ha coinvolto realtà di diversa natura. Gli enti territoriali si sono avvalsi principalmente della collaborazione del **Terzo settore e dei Servizi Sociali Territoriali, presenti entrambi in 9 servizi su 10**. 8 servizi su 10 nascono dalla collaborazione esclusiva tra realtà del Terzo settore e Servizi sociali territoriali, confermando quanto queste due attori siano interdipendenti tra loro nella realizzazione di interventi a favore della grave marginalità, in tutte le tipologie di intervento, dalla bassa soglia ai progetti di inserimento abitativo.

Grafico 18 - Enti presenti nel partenariato (N=77)



Fonte: Osservatorio fio.PSD. Nostre elaborazioni su dati monitoraggio. Ultimo aggiornamento giugno 2021

Nb: il totale supera il 100%, in quanto potevano essere fornite più risposte

Più di 4 servizi su 10 hanno tra i propri partner il Settore sanitario, come le Asl, il DSM, Il SerD, presenti prevalentemente nei progetti rivolti all'abitare supportato, di risposta ai bisogni primari e di accoglienza notturna. Guardando al dettaglio degli interventi, la collaborazione con i servizi sanitari è presente spesso dove ci sono le Unità di strada, come nel servizio **StraDoc di Torino**, nei servizi Unità di Strada e **Help Center di Bologna**. Un altro servizio a vocazione fortemente sanitaria è quello per le **degenze post-acuzie** implementato dal Comune di **Bergamo**.

Un servizio su 5 collabora con le forze dell'ordine, in particolare nei servizi di risposta ai bisogni primari e di accoglienza notturna. Va notato che in tutti i servizi in cui le forze dell'ordine figurano come partner, c'è sempre anche la collaborazione dei Servizi sanitari, ed in cui è quasi sempre presente anche l'Unità di strada. Il progetto di accoglienza notturna e diurna di Genova prevede il supporto a persone in particolari condizioni di fragilità, che vengono inviate anche dalla polizia municipale. In alcuni progetti, tra gli Enti partner ci sono gli **istituti penitenziari**, e si tratta di servizi molto specifici, come le strutture di accoglienza **Casa Willy e il Centro Beltrame di Bologna**, che riservano una quota di posti letto a ex detenuti del **Progetto Dimittendi**, così come in servizi di distribuzione materiale, come nei servizi di **Bergamo e Torino**.

Una quota minore di servizi attivati grazie all'Avviso 4/2016 prevede nel partenariato i Centri per l'impiego e/o i Centri di Formazione Professionale. Per la maggior parte, questa collaborazione viene attivata nei progetti HF/HL, come a Bologna, Grosseto, Chiavari, Cuneo, Venezia e Vicenza, ma anche nei servizi che prevedono attività laboratoriali, come i Laboratori di Comunità di Bologna, a Palermo e a Vicenza.

Infine, **meno di un servizio su 10 collabora con le Agenzie per la Casa**, e come prevedibile si tratta in maggioranza di progetti dedicati all'inserimento abitativo, come nei casi di Cuneo, La Spezia, Chiavari, Bologna e Vicenza. Da osservare che i partenariati in cui si riesce a coinvolgere anche le Agenzie per la Casa, sono anche i più ricchi in termini di realtà presenti, a riprova che le progettualità dedicate all'abitare supportato riescono a far fare un passo avanti anche nell'ambito della governance dei servizi.

Una parte residuale ma molto specifica di progetti ha avuto l'opportunità di collaborare con altre realtà del territorio, come le **reti di quartiere e i privati cittadini**, a Bergamo, Como, Bologna, Torino, Cuneo, **Ferrovie dello Stato** a Pisa, **Università e Politecnico** a Torino per i laboratori e i tirocini, i **supermercati di quartiere** per i beneficiari HF a Grosseto e Trento.

L'Avviso 4 ha dato la possibilità di formalizzare e organizzare in modo più strutturato i rapporti tra i partner. Grazie a modalità di lavoro di **governance** coordinate in tavoli e riunioni periodiche, è stato possibile potenziare il **lavoro di rete**, utilizzando come modalità di incontro e organizzazione i **tavoli di coordinamento**, riunioni periodiche, modalità utilizzata per il coordinamento di quasi tutti i servizi, ma anche comunicazione quotidiane, contatti informali e incontri saltuari, per riuscire a rispondere più prontamente ai bisogni specifici dei beneficiari dei servizi. Ad **Asti** si è operato attivando **Tavoli periodici** e la condivisione di un modello operativo condiviso. A **Pisa** è stato attivato **Tavolo a cadenza mensile** che vede la partecipazione dei Coordinatori dei vari progetti, degli Assessori al sociale e alla sicurezza del Comune di Pisa, della Referente della Società della Salute, dei Referenti della Polizia Municipale, del SerD e della Psichiatria. A La Spezia la rete ha lavorato tramite coordinamenti settimanali, incontri di formazione, l'integrazione tra professionisti e volontari e il monitoraggio del Servizio sociale territoriale. A Trento, per quanto riguarda il progetto HF realizzato, sono continuati gli incontri di rete con i servizi coinvolti ed una verifica generale del progetto, che hanno portato ad alcuni cambiamenti nell'organizzazione e a riflessioni sul lavoro svolto.

6.3 Il coinvolgimento della comunità

Il lavoro in ottica integrata per la progettazione e realizzazione dei servizi ha dato modo agli Enti di aprirsi alla comunità esterna, intesa come l'insieme di realtà attive a livello locale, come l'associazionismo, il circuito del commercio locale, l'opinione pubblica, le reti di cittadini e i comitati, i centri di aggregazione, le scuole, ecc....

Il coinvolgimento della comunità in cui vivono le persone senza dimora e in cui si trovano i servizi a loro dedicati è un aspetto importante, da una parte perché permette di convogliare energie diverse sugli interventi realizzati, e dall'altra per sensibilizzare e promuovere un cambiamento culturale sul tema della grave marginalità.

Bisogna sottolineare che forse questo è stato l'aspetto su cui l'impatto è stato minore.

Quando invece si è provato a salire anche questo gradino, sono state intraprese diverse strade per riuscire ad arrivare alla comunità. Come abbiamo visto, (cfr. par. 5.2) per alcuni progetti è stato possibile coinvolgere realtà esterne ed anche estranee a tutto il settore dei senza dimora, come i supermercati.

I **quartieri** vengono coinvolti quando si avviano progetti di HF/HL, dove una parte centrale del programma stesso è il reinserimento sociale della persona ospitata nella comunità. Per quanto possa essere un processo lento e complesso, l'obiettivo rimane quello di scardinare i pregiudizi e far uscire dall'emarginazione e dalla ghettizzazione i beneficiari dei progetti di abitare supportato.

Altra modalità con cui si è provato a coinvolgere la cittadinanza è stata la proposta di **laboratori di comunità**, a cui potevano partecipare sia persone senza dimora sia privati cittadini, come a Bologna e Como.

Un ambito particolare che ha visto la partecipazione attiva della comunità delle reti di quartiere è stata la possibilità di **segnalare ai servizi persone in in strada in condizioni di difficoltà** per attivare un intervento tempestivo, adottata in numerosi territori.

Cap. 7 L'integrazione possibile: verso la messa in rete dei servizi

Assumendo che il fenomeno homelessness non è "emergenziale" ma è un fenomeno strutturato con cause e percorsi di impoverimento che coinvolgono più profili di persone, in questo capitolo proviamo ad analizzare e comprendere se le recenti azioni portate avanti dai territori osservati abbiano realmente prodotto un **cambiamento nel modello di intervento rivolto alle persone senza dimora**.

Nelle *Linee di indirizzo*, riprese anche dall'Avviso 4 e dal Piano povertà, si legge della necessità di superare l'approccio emergenziale per allargare la visione a sistemi maggiormente integrati che **colleghino fra loro i diversi settori che compongono un sistema di welfare locale (salute, casa, ordine pubblico, istruzione, formazione, lavoro, amministrazione della giustizia, ecc.)**.

Con questo punto di vista, il settore dei servizi alla homelessness può diventare l'elemento di collegamento di una strategia di intervento complessiva e di lungo periodo? In alcuni casi sì, in altri contesti territoriali "la strada" da percorrere è ancora lunga.

7.1 Casa, lavoro, salute

Abbiamo visto come quasi tutti i territori abbiamo attivato la presa in carico, in forma leggera o integrata, dei beneficiari (cfr. par. 4.2). Nel modello strategico integrato la presa in carico in ottica integrata è un elemento fondamentale, che permette di avviare **una progettualità personalizzata di lungo periodo, strutturata per i bisogni della persona** ed elaborata in maniera partecipata da equipe multiprofessionali, in coordinamento con le risorse del territorio.

Nell'ottica dell'integrazione dei servizi, il **modello di presa in carico integrata** si compone di quattro aree: **l'inclusione abitativa, l'integrazione economica e lavorativa, l'integrazione socio-sanitaria, l'integrazione sociale**.

Inclusione Abitativa	Integrazione socio-sanitaria
Integrazione sociale	Integrazione economica e lavorativa

Sull'importanza di un intervento sociale sistemico e coordinato tra i vari attori della rete, già diversi studi nel settore della Homelessness si sono espressi in modo positivo sottolineando quali possano essere i fattori e gli ostacoli alla integrazione (fio.PSD 2006; Consoli-Meo 2021)

Nell'analizzare i progetti di inclusione abitativa, abbiamo dunque provato a capire di quali interventi si compone la presa in carico complessivamente.

Nel caso del **progetto di HF/HL portato avanti a Grosseto** sono stati integrati interventi nell'area della **Salute e dell'integrazione sociosanitaria a cui si affiancano interventi nell'area del Lavoro e di Progettazione personalizzata**. E' stata costituita una equipe multidisciplinare, grazie alla quale è stato avviato un progetto di presa in carico integrata dei beneficiari del progetto di HF, a cui alla progettazione personalizzata si affiancano servizi per l'integrazione lavorativa e ambulatori infermieristici e medici. Nel

partenariato di questo servizio sono stati coinvolti i Servizi sociali territoriali, la Asl, i Centri per l'Impiego e il Terzo settore.

Nell'area della **Salute**, la **Città di Torino** ha proseguito con l'implementazione di due progetti di Housing First, ad alta e bassa **integrazione sociosanitaria**, mentre il **progetto di inclusione abitativa biellese** prevede l'integrazione con il **Servizi per le Tossicodipendenze**, che compare anche nel partenariato. Nel corso del tempo, l'Ente ha poi sentito la necessità di attivare una "Commissione Housing First" è diventata una sorta di comunità di pratica, costituita dagli operatori responsabili dei diversi servizi coinvolti nel progetto, al fine di discutere i casi in modo integrato, in particolare nuove segnalazioni e dimissioni.

Il progetto di inserimento abitativo in **HF/HL di Venezia** prevede la costituzione di un'**equipe multidisciplinare e multiprofessionale** che, in sinergia con i servizi del Comune e con attori esterni, ha il compito di creare la rete di competenze e conoscenze necessarie per accompagnare i beneficiari in un percorso verso l'autonomia. Vengono quindi predisposti progetti individualizzati finalizzati all'**abitare autonomo**, alla sostenibilità delle spese per mantenere l'alloggio e a garantire un livello di vita dignitoso e viene fornito supporto alla gestione economica dell'alloggio, oltre ad attività di monitoraggio e valutazione del progetto. Sul versante dell'**inserimento lavorativo e del supporto all'occupabilità**, vengono portati avanti percorsi di politica attiva del lavoro personalizzati (tra cui il bilancio delle competenze, l'orientamento e accompagnamento al lavoro e alla formazione, percorsi di auto-imprenditorialità, tirocini di inserimento lavorativo). Per lo sviluppo delle azioni di presa in carico sono state implementate le collaborazioni con i Servizi sociali territoriali, Servizi sanitari e CPI e Centri di formazione, oltre al Terzo settore.

L'Integrazione tra progetti di **inclusione abitativa e di interventi di integrazione comunitaria** è stata portata avanti dalla **Città di Bologna** e dall'**ambito di Pisa**. In particolare, il progetto Housing First pisano ha previsto attività laboratoriali, di mediazione sociale, riduzione dei conflitti e di animazione territoriale, rivolte a tutta la cittadinanza del quartiere in cui si trovano gli appartamenti destinati all'Housing First. Queste attività hanno coinvolto in modo attivo gli ospiti del programma HF, che hanno potuto proporre iniziative di loro interesse in coerenza con i principi e nell'ottica dell'integrazione sociale dei beneficiari. La Società della Salute Zona pisana gestisce direttamente il progetto, mentre il partenariato è costituito da Asl, Servizi sociali territoriali e Cooperative sociali presenti sul territorio.

7.2 Accoglienza bassa soglia e salute

Lo sforzo di integrazione e di messa in rete dei servizi ha coinvolto tutti gli Enti. Per alcuni territori, si è trattato di un primo passo mai compiuto finora, per altri si è continuato a lavorare in questa direzione.

Pistoia è uno dei casi in cui l'Avviso 4 ha permesso di creare ex novo una equipe per la presa in carico e la messa in rete dei servizi di accoglienza notturna, inclusione lavorativa e risposta ai bisogni primari.

Anche per i servizi che non si occupano di housing è possibile e auspicabile una integrazione e una presa in carico integrata. Nella Città metropolitana di **Palermo** c'è stato un miglioramento dell'integrazione dei servizi, soprattutto durante il primo anno di pandemia, ed in particolare il coordinamento delle mense e dei Centri di ascolto ha aiutato nella presa in carico delle persone senza dimora.

A **Benevento** sono stati integrati il Centro di Accoglienza Notturna comunale, la struttura accoglienza notturna di Caritas e la rete delle associazioni volontarie. L'Ente di **Genova** ha invece messo in rete i servizi di supporto in risposta ai bisogni primari, servizi di accoglienza notturna e diurna e il Segretariato sociale. A **Como** è in corso il coinvolgimento di tutti i servizi territoriali e del Terzo settore interessati.

Per quanto riguarda infine l'**integrazione socio-sanitaria**, alcuni Enti hanno sviluppato azioni e progetti volti a supportare la persona senza dimora nel percorso di cura, nell'ottica di una comunicazione, progettazione e governance congiunta tra servizi sociali e sanitari. A Torino il servizio **StraDoc** (cfr. par. 3)

si rivolge a quella parte di popolazione senza dimora con problemi sanitari, ed opera e si sviluppa nell'ambito del sistema esistente dei servizi di bassa soglia. A tal fine, sono state costituite equipe integrate con operatori sociali e personale infermieristico e medico presso alcuni servizi strategici per intercettare le persone più in difficoltà, ovvero l'Ambulatorio sociosanitario vicino alla stazione ferroviaria, il Servizio Itinerante Notturmo che opera tutte le notti sul territorio cittadino, le Due Case di Ospitalità. La complessità dell'intervento si riflette in quella della gestione, affidata a Città di Torino, Azienda Sanitaria Locale Città di Torino, e alle Cooperative sociali "Animazione Valdocco" e "P.G. Frassati".

A **Bergamo**, invece, è stato attivato un servizio di presa in carico particolarmente innovativo, in quanto destinato al potenziamento dei servizi per la salute, in particolare delle **ospitalità per lungodegenze post-ospedaliere**, che ha visto anche la sistematizzazione e l'aumento dei posti disponibili. E' stato inoltre aperto **un ambulatorio** con volontari CRI presso il Dormitorio Galgario. Nel partenariato sono stati dunque inclusi i Servizi sanitari locali, oltre ai Servizi sociali territoriali e agli Enti di Terzo settore. Dal follow up del monitoraggio di giugno 2021, il Referente del progetto ha specificato che le progettualità avviate sulla salute continuano al di là del finanziamento Avviso 4/2016, ormai esaurito, e anzi hanno trovato stabilità dentro alla nuova coprogettazione finanziata da risorse comunali, avviata il 1° giugno.

Il terzo esempio è il **Centro Rostom**, implementato dalla Città di Bologna, dedicato a persone che presentano "bisogni indifferibili ed urgenti, problemi sanitari connessi a condizione di disagio sociale, violenze subite, condizioni psicofisiche incompatibili con la vita in strada e con particolari condizioni atmosferiche"²¹, che dunque necessitano di un intervento rapido e improrogabile. L'équipe operativa è formata da figure professionali differenti ma complementari (educatore, psicologo, assistente sociale, antropologo, progettista, operatore sociale), che collaborano con un medico specializzato e personale medico infermieristico incaricato della valutazione delle condizioni generali di salute e delle autonomie.

Savona, Sanremo e Chiavari hanno avviato una integrazione tra servizi di bassa soglia e risposta ai bisogni primari e il settore sanitario, con il coinvolgimento delle ASL, i DSM e i SerD, mentre la **Regione Valle d'Aosta** ha messo in rete con il settore sociale e sanitario anche i **Centri per l'Impiego**.

L'**emergenza pandemica** ha rappresentato un banco di prova per l'integrazione sociosanitaria, e in alcuni casi ha stimolato una collaborazione più strutturata tra servizi per la grave marginalità e servizi sanitari. A **Trento**, ad esempio, la rete dei servizi è stata integrata con associazioni di volontariato a vocazione sanitaria, come la Croce Rossa Italiana e Gr.Is Trentino, un'associazione di medici volontari, che hanno supportato il sistema rivolto alla grave emarginazione adulta nel far fronte all'emergenza sanitaria.

21 L.R. n.2/2003, art.3, comma 3; Regolamento generale in materia di Servizi Sociali del Comune di Bologna, art.4 comma 2

Questioni aperte e indicazioni per la programmazione futura

Alla luce dei traguardi raggiunti e dell'esperienza maturata, rimangono delle questioni aperte dalle quali oggi non si può più prescindere. Si tratta di questioni di carattere:

- metodologico-programmatorio e tematico
- organizzativo
- gestionale-operativo

I volti della homelessness sono cambiati e le condizioni di vulnerabilità che espongono al rischio di scivolare in condizione di povertà estrema si fanno sempre più specifici (giovane età e la mancanza di legami, salute mentale, questioni di gender e transgender, lavori sempre più precari e mal retribuiti, assenza di tutele, percorsi migratori interrotti, esperienze traumatiche, rotture e fragilità, carenza di servizi e progettualità).

Temi come **il diritto alla presa in carico e all'abitare** intese come azioni di prevenzione alla homelessness sono ancora più cruciali in questo momento in cui si è appreso il potenziale presente nei territori soprattutto se si vuole agire con una progettualità di lungo periodo che crei le condizioni per un percorso di recovery delle persone vulnerabili.

Temi come **il sostegno economico e l'accompagnamento sociale** devono necessariamente operare in parallelo affinché anche le azioni di pronto intervento sociale, il supporto a bisogni primari, le attività dei segretariati sociali e dei centri diurni possano realmente esplicare quella funzione di inclusione sociale che gli viene affidata come mandato. Abbiamo osservato come diverse persone senza dimora siano beneficiarie di Reddito di cittadinanza o di forme di pensione/sussidio. Altre riescono ad essere impegnate in attività lavorative parziali. La possibilità di attivare risorse attorno alla persona, inserirla in un progetto di housing, curarsi della sua salute e facilitare l'integrazione nella comunità consente di **riorientare il modello culturale di intervento** partendo dal **creare le condizioni** per permettere ai servizi di essere realmente agenti del cambiamento sociale.

Rimane aperto inoltre **il tema dell'emergenza sociale e della salute mentale**. La difficoltà di "aggancio" e presa in carico di persone che vivono condizioni di estrema vulnerabilità, vittime di trauma o con difficoltà ad interagire, pur rappresentando un gruppo ristretto nella popolazione homelessness come fu rilevato anche da Istat (2015), sono i casi che hanno evidentemente un effetto amplificatore delle difficoltà che il lavoro con la homelessness sconta. In questo caso **servizi di prossimità e unità di strada** con personale socio-sanitario dovrebbero essere presenti e diffusi sul territorio. Ma ciò che emerge ancor di più è la necessità di ancorare l'intervento di strada ad un sistema di servizi accessibile, **soluzioni alloggiative e percorsi di accoglienza specialistici** gestiti dalla rete servizi della grave emarginazione adulta sotto il coordinamento pubblico.

Manca ancora completamente la collaborazione strutturata con **i comparti della "salute mentale" e delle "dipendenze patologiche"** che sebbene presenti in progetti ad hoc, rimangono interventi temporanei e non inseriti in una cornice programmatoria più ampia. Come sottolineano diversi referenti di progetto intervistati, **la sanità dovrebbe essere un partner di progetto imprescindibile** che opera trasversalmente su più dimensioni del lavoro sociale (prevenzione, cura, riabilitazione, recovery, riduzione del danno, etc).

Le evidenze raccolte, soprattutto per quanto riguarda il sistema degli interventi sviluppato dagli enti territoriali, portano ad osservare come nel settore homelessness siano oggi presenti **servizi generalisti e servizi specializzati**. I primi offrono risposte standardizzate ad un'utenza ampia. I secondi offrono soluzioni più personalizzate, rispettose delle diverse vulnerabilità e lavorano su progetti pilota, innovativi

e di piccola scala. Questi ultimi in via di diffusione. Al fine di non disperdere i buoni risultati portati avanti dai territori, due prospettive diventano urgenti. La prima è quella di proseguire nello sviluppo di approcci e metodologie di intervento specifiche che, a partire da un sistema necessario di risposte ai bisogni primari, sviluppi maggiormente una filiera di servizi cosiddetti di secondo livello ovvero servizi orientati all'ascolto, alla promozione delle risorse, alla costruzione partecipata di percorsi di inclusione sociale e benessere e all'integrazione fattiva tra le politiche come negli esempi riportati in questo report. La seconda rimane certamente la via principe all'inclusione ovvero **l'accessibilità per tutti i cittadini senza dimora ai servizi collettivi**. La pandemia ci ha insegnato come sia importante poter godere di cure mediche, fare screening di prevenzione e accedere al vaccino. Le persone senza dimora, come già citano le Linee di indirizzo, meritano di ricevere eguali trattamenti e opportunità al pari di tutti gli altri cittadini.

Continuando sui temi aperti, rimane ancora non risolta la questione legata alle **persone migranti che si trovano in Italia senza titolo di soggiorno** per le quali non è possibile avviare alcun progetto di presa in carico e quindi di fuoriuscita dalla condizione di marginalità.

Per quanto riguarda le questioni più legate alla programmazione nazionale e territoriale in generale, gli enti sollevano quasi all'unanimità **il tema dei tempi e della continuità**.

Programmi e risorse come quelle messe a disposizione dall'Avviso 4/2016 hanno rappresentato certamente una leva per strutturare i servizi prima meno strutturati o con carattere di eccezionalità; e sono serviti per potenziare servizi già esistenti. Tuttavia, gli enti monitorati segnalano la difficoltà di non essere sempre riusciti a dare continuità ai progetti avviati. I tempi tra programmazione e implementazione, le proroghe e i ri-finanziamenti hanno dato grandi opportunità ma anche generato fatiche tra gli enti delegati e gli enti gestori che in alcuni casi si sono dovuti fare carico delle spese di gestione del progetto pur di non interrompere il servizio. Soprattutto nei progetti di inclusione abitativa, considerata la sopraggiunta crisi pandemica e le difficoltà economiche conseguenti, in alcuni casi è stato difficile continuare a mantenere aperte le case. Alcuni territori, - Trento, Bergamo, Torino, hanno utilizzato altre risorse e altri fondi come risorse comunali, PON Metro e il **Fondo Povertà (quest'ultimo utilizzato da 12 su 31 enti territoriali)**. Altri contesti più piccoli, sebbene siano stati i veri protagonisti di una stagione innovativa, si sono scontrati alla fine con una carenza di risorse e mancanza di strumenti progettuali di più lungo respiro.

Le indicazioni per la programmazione futura sono quelle di tenere conto di una maggiore **flessibilità nella progettazione degli interventi** e nell'utilizzo dei fondi per rispondere prontamente ai bisogni che si modificano inaspettatamente; di creare le condizioni per una sempre maggiore integrazione fra fonti di finanziamento per la realizzazione di percorsi di inclusione mirati che non rimangano circoscritti al settore dell'homelessness ma che stimolino, fin dalla fase di progettazione, anche **l'integrazione con altre politiche** (politiche del lavoro, politiche abitative, politiche giovanili, politiche per la famiglia e le pari opportunità, politiche migratorie, sanità, giustizia ecc). Diventa necessario **lavorare per obiettivi comuni** e costruire una **strategia condivisa** che si doti di strumenti e dispositivi economici e normativi per dare forza ad essa. Certamente, bisogna lavorare sul background culturale non solo dei servizi sociali ma della comunità tutta. Su quest'ultimo aspetto viene per esempio citato il ruolo che enti nazionali e organismi come fio.PSD possono avere nel facilitare e accompagnare gli enti verso una rilettura e un ripensamento dei servizi tradizionali, uno scambio di buone pratiche per una promozione culturale dei servizi e dei modelli di intervento.

Infine, per quanto riguarda i progetti legati all'abitare, gli enti ascoltati rilanciano la necessità di poter utilizzare le risorse per lo sviluppo dei progetti HF/HL (dalla formazione del personale al pagamento dell'affitto, dall'accompagnamento ai tirocini lavorativi) piuttosto che per i beni di prima necessità. Alcune progettualità HF avviate (Bergamo, Biella, Venezia, Brescia, Bologna, Torino...) stanno continuando al di là del finanziamento Avviso 4/2016 e, in alcuni casi, hanno trovato stabilità nella nuova **co-progettazione** finanziata da risorse comunali o fondi del PON Metro, mentre in altri hanno trovato supporto nelle risorse del Fondo povertà.

Al di là dei risultati quantitativi e dei servizi attivati o rafforzati grazie alle risorse ministeriali, l'esperienza dell'Avviso 4/2016 sta producendo nei territori **effetti di medio periodo** e un'eredità in termini di **capacità di programmazione** che necessitano di una continuità che vada in direzione di un cambiamento e potenziamento dei servizi alla homelessness. È auspicabile che la nuova programmazione nazionale 2021-2017 e i rifinanziamenti dei fondi per la grave marginalità possano dare spazio a miglioramenti e potenziamenti nella capacità amministrativa di governare i servizi e rispondere in maniera più specialistica alle reali esigenze della povertà estrema.

Riferimenti bibliografici

Consiglio dei Ministri (2021), [Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza](#)

Consoli M.T, Meo A., (a cura di), (2021), [Homelessness in Italia. Biografie, territori, politiche](#), Franco Angeli.

fiopSD (a cura di) (2006), *Grave emarginazione e interventi di rete. Strategie e opportunità di cambiamento*, Franco Angeli, Milano.

Istat (2015), [Le Persone Senza Dimora - Follow Up](#)

Mazzeo Rinaldi F. (2012), *Il monitoraggio per la valutazione. Concetti, metodi, strumenti*, Collana AIV, Franco Angeli.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2015), [Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta](#), Roma.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2016). [Avviso pubblico n. 4/2016](#)

Prandini, R. e Ganugi, G. (2020). Monitoraggio Avviso 4/2016: [Il contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora](#). Roma: fiopSD

Lettere consigliate

Leonardi D., (2021) [L'inclusione delle persone senza dimora. I progetti finanziati dall'Avviso 4/2016 in Piemonte](#), Rapporto di ricerca, IRES Piemonte.

Osservatorio Sociale Regionale (2021), [Abitare in Toscana. X rapporto sulla condizione abitativa](#), Regione Toscana. 2022.

Prandini R., Ganugi G., (2021), *Governance territoriali e politiche di contrasto alla grave emarginazione adulta. Verso un modello strategico integrato*, Franco Angeli, Milano.

Risorse

Biblioteca fiopSD - <https://www.fiopSD.org/biblioteca/>

Osservatorio fiopSD - <https://www.fiopSD.org/osservatorio/>

ALLEGATI

Allegato 1 Elenco dei servizi nuovi e potenziati dagli Enti

		Servizi			
		Nuovo	Data	Preesistente	Data
Città	Napoli	HF/HL	2019		
	Torino	Risposta a bisogni primari	2019	HF/HL	2020
				Risposta a bisogni primari	2019
	Bologna			Risposta a bisogni primari	2018
				Risposta a bisogni primari	2018
				Risposta a bisogni primari	2018
				Accoglienza notturna	2018
				Accoglienza notturna	2018
				Accoglienza notturna	2018
				Accoglienza notturna	2018
				Accoglienza diurna	2018
				HF/HL	2018
				HF/HL	2018
Regioni	Enti territoriali				
Lombardia	Bergamo	HF/HL	2018	Segretariato sociale	2018
		Risposta a bisogni primari	2018	Presa in carico	2018
				Accoglienza diurna	2018
				Risposta a bisogni primari	2018
	Brescia	HF/HL	2020	Risposta a bisogni primari	1997
	Como	HF/HL	2020	Accoglienza diurna	2020
				Presa in carico	2020

				Risposta a bisogni primari	2020
Veneto	Padova	Presa in carico	2019	Risposta a bisogni primari	2019
		HF/HL	2019	Segretariato sociale	2019
	Rovigo	Accoglienza diurna	2020	Accoglienza notturna	2019
	Venezia	Presa in carico+HF	2018	Segretariato sociale	2018
				Risposta a bisogni primari	
	Vicenza			Risposta a bisogni primari+HF	2018
Toscana	Arezzo			Segretariato sociale	2019
				Accoglienza notturna+HF/HL	2019
				Accoglienza diurna	2013
	Grosseto	HF/HL	2019	Presa in carico	2019
		Risposta a bisogni primari	2019	Risposta a bisogni primari	2020
		Presa in carico	2019		
	Pisa			HF/HL	2015
				Accoglienza diurna	2016
				Accoglienza diurna	2017
	Pistoia	HF/HL	2019	Risposta a bisogni primari	2019
	Livorno	HF/HL	2019	Presa in carico	2019
	Carrara	Accoglienza notturna+HF/HL	2017		
	Prato	Accoglienza diurna	2020		
	Siena	Accoglienza notturna+HF/HL	2019		
Sicilia	Città metropolitana di Palermo	Risposta a bisogni primari	2019		
		Risposta a bisogni primari	2019		
		Risposta a bisogni primari	2020		
Liguria	Genova			Risposta a bisogni primari	2018
	La Spezia	Risposta a bisogni primari + HF/HL	2019		
	Chiavari	Risposta a bisogni primari+HF/HL	2019		
	Sanremo			Risposta a bisogni primari + HF/HL	2020

	Savona	HF/HL	2019		
Campania	Benevento	HF/HL	2020		
Provincia Autonoma di Trento	Trento			Accoglienza diurna	2018
				HF/HL	2018
				Segretariato sociale	2019
				Accoglienza notturna	2019
				Risposta a bisogni primari	2018
Piemonte	Novara	Accoglienza notturna + HF/HL	2020		
	Biella	HF/HL	2019		
	Asti			Risposta ai bisogni primari + HF	2019
	Cuneo			HF/HL	2019
Valle d'Aosta	Valle d'Aosta	HF/HL	2020		

Allegato 2 Elenco Indicatori di risultato monitorati (risultato atteso/risultato raggiunto)

PON Inclusione	PO I FEAD
- R1.PON: N. servizi finanziati dal PON - R2.PON: N. interventi a potenziamento del Pronto Intervento Sociale per le PSD (<i>cf. Risposte a bisogni primari</i>) - R3.PON: N. persone prese in carico integrata - R4.PON: N. persone inserite in HF/HL - R5.PON: N. persone inserite in percorsi di tirocinio e inclusione sociale - R6.PON: N. persone che hanno partecipato ad attività laboratoriali (Labs di comunità, Centri diurni, percorsi formativi e linguistici) - R7.PON: N. percorsi di accompagnamento ai servizi socio-sanitari - R8.PON: N. persone prese in carico in forma leggera	- R1.FEAD: N. servizi finanziati dal PO I FEAD - R2.FEAD: N. persone interventi bassa soglia - R3.FEAD: N. kit distribuiti a persone senza dimora - R4.FEAD: N. kit alloggio per persone senza dimora inserite in appartamento - R5.FEAD: N. persone raggiunte da progetti di accompagnamento all'autonomia - R6.FEAD: N. dotazioni di beni materiali a corredo di progetti di inclusione sociale - R7.FEAD: N. appartamenti - R8. FEAD: N. misure di accompagnamento

Allegato 3 – Altri indicatori monitorati ai fini dell'analisi

Enti territoriali

- N. enti territoriali/progetti in convenzione coinvolti nel monitoraggio
- N. enti territoriali/progetti in convenzione coinvolti nel monitoraggio per tempi di rilevazione
- N. enti per tipologia servizi implementati
- N. persone senza dimora raggiunte dai servizi
- N. servizi attivati in media per ente
- Spesa risorse PON e FEAD per ente territoriale
- N. enti che effettuano presa in carico (leggera/integrata)

Servizi e interventi

- Macro aree di intervento
- Servizi finanziati per tipologia
- Servizi finanziati per ente
- Servizi finanziati per area geografica
- N. Servizi nuovi o potenziati
- N. Servizi nuovi o potenziati per ente territoriale
- N. Servizi nuovi o potenziati per tipologia di servizio
- N. Servizi finanziati da PON Inclusione
- N. servizi finanziati da PO I FEAD
- N. servizi finanziati da entrambi i fondi

- Interventi realizzati per tipologia di servizi
- N. Persone senza dimora beneficiarie dei servizi
- N. Persone senza dimora accolte per tipologia di servizio
- N. Persone senza dimora persone per tipologia ETHOS
- N. persone per servizio, per genere, età e cittadinanza
- N. persone per servizio e per condizione di vulnerabilità

Housing First / Housing led

- N. progetti attivati
- N. persone senza dimora accolte
- N. persone accolte per durata della condizione di senza dimora
- N. persone accolte per condizioni di vulnerabilità
- N. persone uscite per raggiunta autonomia
- N. persone uscite per interruzione progetto
- N. persone senza dimora con residenza fittizia, anagrafica
- N. persone senza dimora per condizione lavorativa
- N. persone senza dimora per condizione economica (incluso titolarità Reddito di cittadinanza)
- N. persone senza dimora per tipo di assistenza sanitaria
- N. appartamenti per ampiezza, titolo di godimento, localizzazione, patrimonio immobiliare, spese
- Tipologia equipe
- Professionalità presenti nelle equipe
- Adesione ai principi
- Tipologia di servizi attivati attorno alla persona

I servizi come agenti del cambiamento nel contrasto alla Homelessness

Report di Monitoraggio qualitativo fio.PSD sui servizi finanziati

con risorse Avviso 4/2016 e Fondo Povertà

Osservatorio fio.PSD N. 03/2021

A cura di Caterina Cortese e Roberta Pascucci