

Valorizzare le azioni per produrre cambiamento collettivo nel contrasto alla grave emarginazione adulta

Percorso nazionale di accompagnamento territoriale

Report delle attività sviluppate da fio.PSD in collaborazione con i soggetti beneficiari dell'Avviso 4/2016 – PON Inclusionione



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 145 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/>

Sommario

Premessa	4
1. Le politiche in materia di grave marginalità adulta.....	5
2. Il ruolo di fio.PSD nel favorire la capacitazione dei territori	10
2.1 Le finalità del percorso e la metodologia utilizzata.....	11
3. I macro-temi sviluppati	11
3.1 Target.....	12
3.2 Residenza e presa in carico.....	13
3.3 Integrazione sociosanitaria	14
3.4 Abitare e housing first	15
3.5 Centro servizi per il contrasto alla povertà	16
4. Le azioni.....	17
4.2 La Formazione a distanza e in presenza	18
4.3 Scambio di buone pratiche	20
4.4 Accompagnamento territoriale.....	23
5. Raccomandazioni e strumenti	26
6. Riflessioni conclusive.....	30

Premessa

Ci troviamo di fronte ad una stagione cruciale per le politiche di contrasto alla Grave Emarginazione Adulta. I diversi programmi ministeriali destinati ai territori sono frutto di un processo iniziato con le Linee di Indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta (MLPS 2015) che hanno fortemente influenzato l'istituzione dei LEPS previsti dal Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023. L'Avviso 4/2016, Il Fondo Povertà, Il React Ue e il PNRR hanno posto le basi per l'attuazione di una infrastrutturazione dei servizi che si accinge a trovare continuità nella prossima Programmazione prevista dal Piano Nazionale Inclusione 2021-2027.

In questo processo fio.PSD ha svolto un ruolo attivo e di stimolo grazie alla competenza dei propri soci che radicano il loro intervento su tutto il territorio nazionale. La Federazione ha così potuto accreditarsi come Ente competente in materia di interventi innovativi e ampliare il proprio raggio di azione al di fuori della propria base associativa, attivando percorsi di accompagnamento territoriale rivolti agli Enti Locali impegnati in questa cruciale fase di progettazione di politiche sociali. I percorsi di accompagnamento territoriale sono stati un importante processo di capacitazione che ha coinvolto Enti Pubblici su tutto il territorio nazionale. L'azione di supporto alle cabine di regia Regionali e dei singoli ambiti territoriali hanno permesso la diffusione e la condivisione di prospettive progettuali comuni, il coordinamento delle realtà territoriali e la creazione di spazi di co programmazione tra pubblico e privato.

Il presente Report vuole essere la restituzione della parte conclusiva di questo percorso, legata in particolare al rifinanziamento dell'Avviso 4/2016 che i territori hanno sviluppato tra il 2022 e il 2023, come occasione per fissare e condividere gli elementi emersi in questi anni di lavoro comune.

Il report si struttura in una sezione nazionale e una appendice differenziata per ogni territorio coinvolto. Si compone quindi di una parte comune per tutti i territori - che riguarda principalmente l'inquadramento del contesto e le azioni connettendo gli ambiti affini - e di una parte che offre un affondo sul contesto specifico in cui restituire al territorio le proprie differenze e lo specifico degli esiti di ogni singolo percorso di accompagnamento. Questa parte si prefigge quindi di restituire "la dote" in termini di contenuti utili ai territori per procedere nello sviluppo delle proprie progettualità.

La sezione comune a tutti i territori verrà sviluppata nei primi tre capitoli di questo Report, in cui analizzeremo le politiche in materia di grave emarginazione, il ruolo di fio.PSD nella capacitazione dei territori e i principali temi in cui si è dipanato il Percorso di accompagnamento. Nel corso del capitolo 4 entreremo nel merito delle azioni del percorso che hanno accomunato tutti i territori. In particolare i paragrafi che riguardano Formazione e scambio di buone pratiche descrivono il processo attraverso il quale sono stati accomunati ambiti simili al fine di permettere uno scambio transregionale. Le specifiche con cui si è caratterizzato il percorso nei diversi ambiti verranno invece approfondite nell'appendice dedicata.

Gli ultimi due capitoli tornano ad aprire lo sguardo a tutto il territorio nazionale nel momento in cui proveremo a fornire le Raccomandazioni che abbiamo tracciato come stimolo e guida del prosieguo del lavoro dei territori, chiamati a fare tesoro dei tanti elementi emersi nelle occasioni aperte dal percorso di accompagnamento.

1. Le politiche in materia di grave marginalità adulta

Il fenomeno della grave emarginazione adulta ha richiesto - e continua a richiedere, una specifica attenzione affinché le politiche, i programmi e le azioni conseguenti, possano incidere significativamente nella vita delle persone, secondo una logica di riconoscimento dei diritti e di miglioramento della qualità della vita di tutti e tutte.

A seguito della prima indagine nazionale sulla condizione delle persone senza dimora in Italia, promossa nel 2011 da Istat, in collaborazione con il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, con fio.PSD e con Caritas Italiana, l'ambito della grave emarginazione adulta e delle persone senza dimora è stato interessato da una significativa evoluzione.

Questo processo ha visto la realizzazione di programmazioni senza precedenti, caratterizzate dall'assegnazione di ingenti risorse ai territori. Tale impegno è emerso sia come risultato di un processo avviato anni prima, con l'approvazione delle prime Linee di Indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta, la stesura dei primi Piani di intervento contro la povertà estrema e l'istituzione del relativo Fondo Povertà-Quota grave marginalità e la pubblicazione dell'Avviso 4/2016. Con l'emergenza dovuta al Covid 19, inoltre, le misure avviate, si sono configurate come risposta, agile e tempestiva, alle nuove sfide imposte dalla pandemia.

Le iniziative e le risorse allocate hanno stimolato profondamente l'ambito dei servizi rivolti alla grave emarginazione adulta, rafforzando e spesso creando le basi per un approccio più efficace e un cambio di paradigma nelle azioni di contrasto al fenomeno.

Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023

Il Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021- 2023, ancora oggi attuale, è stato costruito come un documento dinamico e modulare, che contiene all'interno di una cornice unitaria, i piani settoriali:

- il Piano sociale nazionale,
- il Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà,
- il Piano per la non autosufficienza.

I Piani sono a loro volta collegati ai tre maggiori fondi sociali:

- (Fondo nazionale per le politiche sociali (FNPS)
- Fondo povertà
- Fondo per le non autosufficienze

Il Piano configura così una cornice unitaria in grado di sostenere una logica complessiva di sviluppo dei servizi nei vari ambiti in cui attualmente si articola la programmazione, fondata su un approccio volto a sostenere e valorizzare le risorse delle persone che vengono prese in carico da un sistema sempre più solido e competente, che sia capace di promuovere sul territorio la partecipazione delle reti di cittadinanza coniugando welfare e sviluppo della democrazia. La stesura del piano ha avuto come passaggio intermedio l'approvazione dei primi LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) rivolti alle persone senza dimora.

Il concetto di **L.E.P.S. (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali)** ricalca nella sostanza lo stesso concetto dei LIV.E.A.S. (Livelli Essenziali di Assistenza Sociale). Si tratta dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, vale a dire del livello minimo garantito di prestazioni e di servizi, finanziati con le risorse pubbliche raccolte anche attraverso la fiscalità generale, che i competenti organismi della Pubblica Amministrazione sono tenuti a fornire a tutti i cittadini sul territorio nazionale, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di contribuzione.

Gli interventi che costituiscono *il livello essenziale delle prestazioni sociali* si riferiscono a specifici settori assistenziali:

- contrasto alla povertà
- persone totalmente dipendenti
- infanzia-adolescenza
- responsabilità familiari
- donne in difficoltà
- persone disabili
- persone anziane
- persone dipendenti da sostanze
- iniziative di auto-aiuto

L'approvazione dei primi LEPS (Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali) rivolti alla grave marginalità ha segnato un ulteriore passaggio cruciale: dal concetto di assistenza alle persone più fragili al loro riconoscimento come soggetti portatori di diritti legittimi ed esigibili. Questo elemento rappresenta sicuramente un notevole progresso verso un welfare più inclusivo e universalistico per le persone senza dimora.

I nuovi LEPS individuati sono i **servizi di accesso alla residenza anagrafica** e fermo posta e il **Pronto intervento sociale**. L'HF (Housing First) e l'HL (Housing Led) non sono classificati come LEPS ma sono stati definiti come servizi di potenziamento per i LEPS, anche in ragione dei risultati che stanno dimostrando come modelli di intervento efficaci nel contrasto all'homelessness e alla marginalità sociale.

LEPS - Residenza anagrafica

“La persona che non ha fissa dimora si considera residente nel Comune ove ha il domicilio, e in mancanza di questo nel Comune di nascita” (art. 2, c.3, L. 1228/54).

Dal **diritto all'iscrizione anagrafica**, normativamente discende la possibilità di fruire di servizi essenziali connessi ad ulteriori diritti fondamentali costituzionalmente garantiti quali, ad esempio, l'accesso ai servizi socio-assistenziali e sanitari. Attraverso l'accesso al **servizio di fermoposta si intende assicurare la reperibilità della persona**, con particolare riferimento all'accesso alle comunicazioni istituzionali, legate all'esercizio della cittadinanza.

LEPS - Pronto intervento sociale

“Il servizio si attiva in caso di emergenze ed urgenze sociali, circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, producono bisogni non differibili, in forma acuta e grave, che la persona deve affrontare e a cui è necessario dare una risposta immediata e tempestiva in modo qualificato, con un servizio specificatamente dedicato. Il pronto intervento sociale viene assicurato 24h/24 per 365 giorni l'anno. In relazione alle caratteristiche territoriali e di organizzazione dei servizi, può essere attivato come uno specifico servizio attivato negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali oppure come intervento specialistico sempre attivo. Nel primo caso il pronto intervento sociale viene assicurato direttamente dai servizi territoriali negli orari di apertura. Il pronto intervento sociale si rapporta con gli altri servizi sociali ai fini della presa in carico, laddove necessaria” (cit. scheda Pronto intervento sociale – Piano nazionale contro la povertà).

I livelli essenziali sono uno strumento di esplicitazione e di chiarificazione di diritti e di prestazioni atte a garantirli. Stabiliti i livelli essenziali delle prestazioni, questi dovranno essere immediatamente esigibili su tutto il territorio nazionale, ovvero dovranno essere erogati servizi capaci di rispondere ai bisogni ed alle esigenze degli interessati. Si pone un primo tema, ovvero le politiche sociali sono interpretate diversamente

a seconda della regione o perfino del comune o ambito territoriale di riferimento, anche perché le risorse per le politiche sociali provengono dal finanziamento plurimo dei tre livelli di governo (Stato, Regioni e Comuni), secondo dotazioni finanziarie presenti nei rispettivi bilanci.

L'approccio tracciato è stato quello di un modello strategico integrato, già delineato e indicato dalle Linee di Indirizzo del 2015, che mirava ad intervenire in situazioni di grave emarginazione con risposte complesse, superando l'approccio emergenziale e assicurando la coerenza tra la definizione delle azioni e le risorse disponibili: *“Gli interventi di contrasto alla grave emarginazione, affrontando una multiproblematicità portata dalle persone in questa condizione, richiedono una pianificazione strategica che permetta di utilizzare al meglio le risorse disponibili, anche attraverso l'integrazione dei diversi fondi a disposizione”*.

Programmazione nazionale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali

Fondo povertà estrema (fondo nazionale)¹

“Presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con la Legge di Stabilità 2016 - Legge 28 dicembre 2015, n. 208, art. 1, comma 386 – è stato istituito il Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale (Fondo povertà). In particolare, sempre l'articolo 6 comma 1 del suddetto Decreto Ministeriale, prevede che per persone in condizione di povertà estrema e senza dimora (destinatari degli interventi) si intendono le persone che:

- a) vivono in strada o in sistemazioni di fortuna;
- b) ricorrono a dormitori o strutture di accoglienza notturna;
- c) sono ospiti di strutture, anche per soggiorni di lunga durata, per persone senza dimora;
- d) sono in procinto di uscire da strutture di protezione, cura o detenzione, e non dispongono di una soluzione abitativa.

Interventi da garantire con una quota delle risorse complessive:

- Pronto intervento sociale;
- Servizio di Posta e per la Residenza virtuale;
- Interventi secondo l'approccio dell'Housing First di cui alle “Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia;
- Altra povertà estrema.

PON Inclusione – PO I Fead e Avviso 4/2016 (fondo comunitario)

Il cambiamento di passo è ulteriormente sottolineato dall'Avviso 4/2016, il primo intervento strutturato in materia di grave marginalità a valere sul PON Inclusione 2014-2020 e sul PO I FEAD. Inizialmente dotato di 50 milioni di euro, il programma è stato successivamente rifinanziato con altri 50 milioni di euro, rappresentando una svolta strategica significativa per quanto riguarda la governance dei servizi dedicati alla grave marginalità. Con questo Avviso, infatti, viene conferita per la prima volta ai Comuni e agli Ambiti Territoriali Sociali la responsabilità dei servizi per la grave marginalità, introducendo una nuova dinamica di governance pubblica. Tutto ciò richiede una solida struttura organizzativa capace di pianificare, attuare e

¹<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/Documents/Linee-guida-Poverta%20estrema%202021-2023.pdf>

gestire questa nuova responsabilità a livello locale, che non può prescindere dalla costruzione di percorsi di accompagnamento, formazione, supporto e capacity building, anche attraverso lo scambio di buone pratiche. La programmazione nazionale conseguente al piano nazionale di contrasto alle povertà ha identificato una serie di fondi dedicati in seguito all'emergenza dovuta alla pandemia da covid 19, nello specifico il React-Eu ed il PNRR Next Generation EU.

II REACT-EU

Il REACT-EU, acronimo di "Assistenza alla ripresa per la coesione e i territori d'Europa", è un'iniziativa europea, ormai conclusa, nata per affrontare le conseguenze della pandemia da Covid-19, con l'obiettivo principale di favorire la ripresa economica e sociale. È entrato in vigore il 24 dicembre 2020, con la possibilità di finanziarie spese anche retroattive nel periodo dal 1° febbraio 2020 al 31 dicembre 2023.

In Italia, la concretizzazione dei fondi REACT-EU dedicati alla grave emarginazione adulta e delle persone senza dimora è avvenuta attraverso l'Avviso 1/2021 Prins, che ha potenziato le risorse finanziarie destinate al Programma Operativo Nazionale (PON) Inclusione e al Programma Operativo (PO) FEAD. Nel contesto del PON Inclusione, sono stati assegnati ulteriori 90 milioni di euro, finalizzati ad implementare interventi strategici per favorire l'integrazione di persone in condizione di povertà, marginalità estrema e senza dimora. Tra le principali azioni messe in atto sono rientrati il Pronto Intervento Sociale, l'Housing First (HF), i Centri Servizi per il Contrasto alla povertà e i servizi di accesso alla residenza e fermo posta. Il sostegno del REACT-EU si è esteso anche al Programma Operativo (PO) FEAD (il Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti), con uno stanziamento di 190 milioni di euro nella Misura 1. L'obiettivo principale della Misura 1 è stato quello di ridurre la povertà attraverso l'acquisto e la distribuzione di aiuti alimentari.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Next Generation Italia

Il piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) è il documento che il governo italiano ha predisposto per illustrare alla Commissione Europea come il nostro paese intende investire i fondi che arriveranno nell'ambito del programma Next generation Eu.

Il documento descrive quali progetti l'Italia intende realizzare grazie ai fondi comunitari. Il piano delinea, inoltre, come tali risorse saranno gestite e presenta anche un calendario di riforme collegate e finalizzate in parte all'attuazione del piano e in parte alla modernizzazione del paese. Il piano è stato realizzato seguendo le linee guida emanate dalla commissione europea e si articola su tre assi principali: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica e inclusione sociale.

La Missione 5, tra le sue varie componenti, prevede nella **linea di investimento 1.3** una serie di interventi volti al contrasto della grave marginalità adulta con una dotazione di 450 milioni di euro. Questo investimento si articola in due sub-investimenti:

- Housing Temporaneo ed Housing First (1.3.1)
- Centri di Servizio per il contrasto alle povertà /Stazioni di Posta (1.3.2).

L'Housing temporaneo/Housing First (1.3.1), è una delle poche linee di investimento che richiama con forza il tema legato alle politiche dell'abitare e della casa. Dotato di 177,5 milioni di euro, prevede l'attivazione di progetti personalizzati per ogni singola persona o famiglia al fine di favorire un percorso e ad un processo che conduca ad una maggiore autonomia.

I Centri di servizio (1.3.2), finanziati con 272,5 milioni di euro, prevedono la creazione di centri di inclusione per offrire attività di presidio sociale e socio-sanitario, nonché supporto e accompagnamento a persone in condizioni di deprivazione materiale, marginalità estrema e senza dimora. L'obiettivo è agevolare l'accesso all'intera rete dei servizi, fornendo orientamento e supporto continuativo. Inoltre, offriranno servizi essenziali

a bassa soglia, quali assistenza alimentare, orientamento al lavoro, distribuzione di beni alimentari, screening e primi interventi sanitari, consulenza amministrativa e legale. Si tratta di molteplici servizi in cui la presa in carico e il lavoro di equipe e di rete avranno un ruolo determinante affinché le persone non fruiscano solo di un servizio ma vengano accompagnate in un percorso di autonomia più ampio.

È fondamentale notare che la Missione 6 del PNRR, incentrata sulla salute, è strettamente collegata agli interventi della Missione 5 attraverso una logica di integrazione sociosanitaria. In particolare, l'Investimento 1.1 della Missione 6, dedicato alle "Case della comunità e alla presa in carico della persona," prevede l'attivazione di 1.288 Case della Comunità entro la metà del 2026. Questi luoghi costituiranno un punto unico di accesso per le valutazioni multidimensionali sociosanitarie e forniranno servizi dedicati alle persone fragili, integrando in modo sinergico gli sforzi nella promozione dell'inclusione sociale e nel miglioramento della salute della popolazione.

Auspichiamo che tale programmazione possa trovare concreta attuazione e che questa pluralità di finanziamenti finalizzati ad attuare un sistema di contrasto alla povertà, provenienti sia da fonti nazionali che europee, sia integrato e multidimensionale, coinvolga non solo diverse risorse ma anche diverse professionalità, servizi, enti pubblici e privati, implementando strategie strutturate e mirate a contrastare la povertà e la marginalità estrema.

Piano Nazionale Inclusione 2021-27

All'interno del quadro della programmazione europea per il nuovo settennio, il **Piano Nazionale Inclusione e Lotta alla Povertà 2021-2027** si pone come obiettivo principale la promozione dell'inclusione sociale e il contrasto della povertà, attraverso un approccio integrato che ne affronti e risolva le cause profonde. Anche al fine di dare continuità alle iniziative più significative della precedente Programmazione 2014-2020, il piano è finanziato congiuntamente dal FSE+ e dal FESR, con una dotazione finanziaria di oltre 4 miliardi di euro provenienti dai finanziamenti dell'UE e dal cofinanziamento nazionale. La struttura del programma presenta cinque finalità principali e si articola su sei priorità.

Le finalità sono focalizzate sul finanziamento di servizi innovativi, su azioni rivolte a target specifici, sull'attivazione di linee di intervento non prese in carico dal PNRR, sull'integrazione delle progettualità proposte dal PNRR e sul rafforzamento della capacità amministrativa.

Il piano prevede quattro priorità principali (tre delle quali legate al FSE+ e una al FESR), e due ulteriori priorità di Assistenza Tecnica (una correlata al FSE+ e una al FESR). Entrando nello specifico, la Priorità 3 si focalizza sul contrasto alla deprivazione materiale delle persone senza dimora e dispone di una dotazione finanziaria di 830 milioni di euro con quattro obiettivi specifici. Questi comprendono azioni contro la povertà alimentare, interventi per ridurre le condizioni di deprivazione materiale delle persone senza dimora e di altre persone fragili, misure di accompagnamento e interventi di potenziamento della capacity building per gli organismi centrali e delocalizzati e agli operatori coinvolti nei processi di governance legati al contrasto della deprivazione materiale.

Attualmente il PN Inclusione 2021-2027 è in fase di programmazione. Sono già trascorsi 4 anni dall'inizio della fase pandemica da Covid-19 ma gli effetti di scivolamento nelle condizioni di **povertà estrema** continuano a manifestarsi. Attraverso la **nuova programmazione europea e nazionale** del prossimo settennio sembra aprirsi e rafforzarsi uno spazio per incidere sul cambiamento dei servizi. Auspichiamo che il **nuovo Piano Nazionale** possa essere modulato alla luce degli ulteriori bisogni manifestati dalle persone e possa rispondere ad una crescente domanda di servizi sociali integrati con altri servizi (sanitari, abitativi, delle anagrafi). Il percorso verso il miglioramento delle condizioni di vita delle persone senza dimora è, purtroppo ancora lungo e complesso.

2. Il ruolo di fio.PSD nel favorire la capacitazione dei territori

“fio.PSD considera la persona senza dimora come un soggetto in stato di povertà materiale e immateriale, portatore di un disagio complesso, dinamico e multiforme, che non si esaurisce alla sola sfera dei bisogni primari ma che investe l’intera sfera delle necessità e delle aspettative della persona, specie sotto il profilo relazionale, emotivo ed affettivo”.

(Carta dei valori fio.PSD ETS , art. 6)

Partendo da questa prospettiva, gli interventi per contrastare la grave emarginazione adulta non possono ridursi a sole azioni emergenziali e di risposte immediate ai bisogni primari, ma necessitano di programmazioni di lungo periodo che tengano conto di tutte le componenti che la condizione di senza dimora può creare in una persona. I servizi, quindi, dovranno costituirsi secondo una logica di sistema integrato tra molteplici enti pubblici ed enti del terzo settore.

A fronte della realtà specifica di ogni territorio, le politiche e i programmi precedentemente riportati hanno dato un forte impulso ai territori, inducendo un crescente bisogno di confronto e di programmazione specifica tra gli enti, pubblici e privati, che si occupano di marginalità estrema.

Le procedure di co-programmazione e co-progettazione hanno creato le condizioni per formalizzare la partecipazione degli enti del terzo settore e di altri enti coinvolti nel percorso di presa in carico al processo di costruzione degli interventi rivolti alle persone senza dimora. Il percorso nazionale è ancora in fase di costruzione e rafforzamento, ma molteplici esperienze locali sono in fase di sviluppo e concreta attuazione.

In questa fase di identificazione del fenomeno in evoluzione e di bisogno di progettare e attuare gli interventi programmati, fio.PSD ha raccolto le esperienze positive degli enti soci ed elaborato un percorso di accompagnamento territoriale coerente con i bisogni emersi e con la visione di cambiamento possibile nella vita delle persone senza dimora.

In sintesi, la Federazione, nel voler sostenere i territori, si è posta le seguenti finalità generali:

1. La promozione del coordinamento e del rafforzamento della governance tra realtà pubbliche, private e di volontariato.
2. La sensibilizzazione di tutti gli interlocutori coinvolgibili nei percorsi di presa in carico delle persone senza dimora (sociale, sanitario, legale, lavorativo, abitativo, etc.).
3. L’attivazione di sessioni di studio, confronto e ricerca sociale volte a costruire una cultura che consideri la persona senza dimora come titolare di diritti e stimoli politiche innovative.
4. La condivisione di buone pratiche di intervento e il supporto attraverso la formazione e la facilitazione territoriale alla programmazione e implementazione dei servizi.

Secondo questa prospettiva, fio.PSD ha svolto e continua a svolgere azioni di capacitazione dei territori attraverso la promozione di iniziative, la condivisione di conoscenze e la creazione di reti territoriali di supporto per le persone senza dimora.

2.1 Le finalità del percorso e la metodologia utilizzata

L'intervento di fio.PSD si è configurato come spazio di riflessione e confronto tra enti pubblici ed enti del terzo settore per:

- Comprendere il funzionamento del Programma promosso dall'Avviso 4/2016, dal Fondo povertà estrema e dagli ulteriori fondi dedicati al contrasto alla grave emarginazione adulta e le relative implementazioni territoriali;
- Favorire la presa in carico delle persone senza dimora, alla luce delle esistenti offerte di servizi e in previsione degli sviluppi delle azioni future, con un orientamento all'integrazione sociosanitaria;
- Favorire la conoscenza tra i diversi operatori coinvolti di pratiche innovative di contrasto alla grave marginalità (in particolare Housing First);
- Approfondire il ruolo della comunità nei processi di prossimità, integrazione e promozione dell'autonomia per le persone senza dimora;
- Esempificare percorsi integrati di autonomia e benessere della persona senza dimora mettendo in relazione le diverse aree di intervento (casa, lavoro, solidarietà sociale) e le esperienze di protagonismo delle comunità locali.

La metodologia utilizzata ha tenuto conto dell'importanza:

- del ruolo pubblico – rafforzato e definito dalla cornice dell'Avviso 4 – per la regia, l'orientamento e il coordinamento, attraverso un presidio dei principali processi di funzionamento del sistema e di contenimento della frammentazione degli interventi;
- della scelta di puntare alla “presa in carico” come pratica di riferimento, nella forma indicata dalle Linee di indirizzo per il contrasto alla Grave Emarginazione Adulta in Italia;
- dell'intenzione di superare l'approccio emergenziale e riorganizzare il sistema dei servizi secondo una logica di sistema integrato pubblico-privato.

3. I macro-temi sviluppati

Tutto l'impianto del percorso nazionale di accompagnamento si è sviluppato attorno a cinque temi principali, identificati durante la fase iniziale dei percorsi di facilitazione.

I macro-temi sviluppati sono stati:

- Target
- Residenza e Presa in carico
- Integrazione Socio-Sanitaria
- Housing First e forma dell'abitare
- Centro servizi per il contrasto alla povertà: una sfida aperta per i territori

Questo processo ha raccolto le proposte dai vari territori coinvolti negli interventi finanziati dall'Avviso 4/2016 e dal Fondo povertà estrema, anche grazie al continuo scambio e confronto con i rappresentanti delle Regioni e delle città interessate. I territori sono stati raggruppati in tre distinti gruppi, unendo ambiti sociali di diverse regioni (Piemonte, Liguria, Lombardia, Veneto, Molise, Toscana, città di Brescia, città di Milano) con caratteristiche simili per facilitare il confronto. In questa fase, sono state svolte attività di formazione a distanza e scambio di buone pratiche. Successivamente, il progetto è tornato a concentrarsi a livello regionale, con sessioni di formazione in presenza e confronti specifici con i singoli ambiti. Il percorso si è concluso con un'attività di riflessione e stimolo indirizzata alla cabina di regia.

3.1 Target

L'unica rilevazione sul fenomeno delle persone senza dimora in Italia risale al 2011, con un successivo aggiornamento del 2014, a cura di ISTAT in collaborazione con Caritas Italiana e fio.PSD che stimava la presenza di 50.724 persone senza dimora in Italia. Le successive quantificazioni elaborate da ISTAT hanno preso in considerazione unicamente il dato delle persone iscritte presso le vie fittizie dei comuni (le persone senza fissa dimora e senza tetto iscritte nelle anagrafi comunali a fine 2021 ammontano a 96.197) e non possono essere ritenute rappresentative del fenomeno delle persone senza casa ma solo di una fetta di popolazione che, per precarietà abitativa o per particolari condizioni di vita, è di difficile intercettazione sul territorio. Nel frattempo il nostro paese è stato attraversato da eventi epocali, che hanno profondamente cambiato il tessuto sociale e l'incidenza della povertà in Italia. I profili di vulnerabilità si stanno moltiplicando. Diversi rapporti sulla povertà curati da Caritas Italiana (2023)² e dall'Osservatorio fio.PSD (2022)³ richiamano l'attenzione su come negli anni i volti della povertà cambino a seconda dell'emergenza sociale in atto. Si pensi all'aumento di migranti poveri a causa dei conflitti siriano-palestinesi, ai costi umani della pandemia da COVID 19, al conflitto russo-ucraino, alla più recente crisi energetica o alla riforma del reddito di cittadinanza che potrebbe generare ulteriore insicurezza sociale.

Tra i nuovi profili che scivolano in povertà estrema ci sono sempre più giovani tra i 18 e i 25 anni, richiedenti asilo e migranti irregolari bloccati in una situazione di limbo, persone low skilled in cerca di lavoro, adulti con lavori precari senza un'adeguata previdenza sociale e scarse prospettive di pensionamento, persone con dipendenze attive, persone in attesa di un alloggio popolare, persone con problemi di salute e invalidità.

Sono profili di vulnerabilità spesso a cavallo tra una povertà anche solo economica o da lavoro povero e una totale mancanza di mezzi di sussistenza che costringe molte persone a trovare rifugio nel circuito dell'accoglienza.

Chi lavora nei servizi rileva certamente un aumento del numero di interventi ed un acuirsi delle problematiche a cui rispondere, ma ancora poco è stato fatto per descrivere organicamente il fenomeno delle persone senza casa. Anche la classificazione ETHOS⁴, principale strumento di riferimento per tutti i paesi UE, di fronte a queste profonde trasformazioni, richiederebbe un aggiornamento in grado di cogliere le trasformazioni del disagio abitativo in questo periodo storico così critico.

Appare altresì chiaro, quanto l'auspicio di coinvolgere i territori in una programmazione di lunga durata richieda di partire da una puntuale rilevazione quantitativa e qualitativa del target di riferimento. Tuttavia, in un contesto così poco strutturato, il percorso di accompagnamento promosso da fio.PSD non ha potuto che partire dallo sguardo privilegiato di chi ogni giorno apre gli uffici e i servizi che si rivolgono al fenomeno, al fine di far emergere il dato esperienziale e arrivare così ad una descrizione dei confini del fenomeno e delle casistiche emergenti che impattano sui servizi.

² Caritas, (2023), "Tutto da perdere". Disponibile al link <https://www.caritas.it/presentazione-rapporto-poverta-2023-tutto-da-perdere/>

³ fio.PSD, (2022), "I servizi per la grave marginalità adulta in Italia". Disponibile al link: <https://www.fiopsd.org/i-servizi-per-la-grave-marginalita-adulta-in-italia/>

⁴ A livello internazionale, la classificazione **ETHOS** (European Typology on Homelessness and Housing Exclusion) è un punto di riferimento per definire la condizione di senza dimora. ETHOS classifica le persone senza dimora in base alla loro condizione abitativa e individua tre aree che costituiscono l'abitare: **Area fisica**: avere uno spazio abitativo adeguato; **Area sociale**: mantenere relazioni soddisfacenti e riservate; **Area giuridica**: avere un titolo legale riconosciuto che permetta il pieno godimento dell'abitazione. L'assenza delle condizioni sopra elencate identifica un problema abitativo importante e permette di individuare **quattro categorie** di grave esclusione abitativa: **Persone senza tetto**; **Persone prive di una casa**; **Persone che vivono in condizioni di insicurezza abitativa**; **Persone che vivono in condizioni abitative inadeguate**.

3.2 Residenza e presa in carico

Le Linee di Indirizzo per il contrasto alla grave marginalità adulta, sottoscritte nel 2015 in Conferenza Unificata Stato-Regioni, sono il frutto di un gruppo di lavoro, coordinato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che ha visto anche la partecipazione di fio.PSD con il ruolo di Segreteria tecnica oltre che di rappresentanza degli enti che operano direttamente sul campo. Si tratta di un documento che rappresenta la prima programmazione nazionale ufficiale riguardante il fenomeno della grave marginalità ed è fondamentale in quanto traccia in modo organico le principali indicazioni metodologiche e operative necessarie per promuovere un modello strategico integrato, capace di rispondere in modo sistemico alla complessità dei bisogni di cui sono portatori le persone in condizione di grave disagio socioeconomico.

Uno dei contenuti centrali delle Linee di Indirizzo per il superamento di un approccio emergenziale è il tema della presa in carico, al fine di sviluppare una relazione di aiuto coinvolgendo una varietà di servizi sociali, educativi, legali, sanitari e transculturali. Una presa in carico globale, infatti, mira a favorire *“l’attivazione coordinata di tutte le risorse professionali e culturali, formali e informali, esplicite e implicite che, in un territorio, possono essere messe a disposizione della persona in difficoltà, a partire da una specifica relazione di aiuto”*.

Negli ultimi anni, la presa in carico si sta affermando come strumento efficace di intervento nella grave marginalità. I risultati ottenuti a livello territoriale, anche con l’utilizzo delle risorse ministeriali per il contrasto all’homelessness, mostrano che gli interventi non sono stati quasi mai solo prestazionali o isolati, ma hanno offerto una gamma più ampia di risposte alle persone beneficiarie.

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 integrando questi servizi con visite mediche, colloqui di orientamento, assistenza alle pratiche burocratiche. In alcuni casi, gli enti hanno attivato servizi di **presa in carico più orientati all’inserimento lavorativo** o a percorsi di salute, mentre altri hanno sviluppato una **presa in carico integrata** con le risorse del territorio, realizzata da un’equipe multidisciplinare, soprattutto all’interno di progetti Housing first o Housing led, e in progetti di inserimento lavorativo per casi particolarmente complessi. Oggi, per assicurare la presa in carico delle persone in condizioni di grave marginalità, il PNRR prevede la costruzione di Centri servizi per il contrasto alla povertà. Questi servizi offriranno, oltre alla presa in carico sociale, anche servizi aggiuntivi erogati direttamente dai servizi pubblici, da Enti del Terzo Settore o da organizzazioni di volontariato (come mense e docce), con l’obiettivo di avere almeno un Centro in ciascuno dei 250 Ambiti Territoriali Sociali.

Uno degli strumenti più utilizzati nell’attività del servizio sociale è la cartella sociale, un elemento fondamentale nella documentazione professionale delle attività svolte. La cartella sociale rappresenta il punto di raccolta di tutti i documenti che testimoniano l’attività dell’assistente sociale e ne definiscono i presupposti metodologici, come il diario del caso, la relazione di aiuto, la registrazione di colloqui e visite domiciliari, le relazioni scritte prodotte durante il processo, e i verbali del lavoro con altri operatori e delle decisioni di équipe.

Anche nel contesto della grave emarginazione adulta, la cartella sociale può essere aperta fin dal primo contatto stabilito con la persona senza dimora da parte della pubblica amministrazione o dell’ente del terzo settore con cui collabora. Se si adotta una visione sistemica e integrata della presa in carico, è possibile riconoscere che anche un semplice primo contatto con una persona in condizione di homelessness può essere sufficiente per considerare avviato il processo di presa in carico.

Tuttavia, nonostante la cartella sociale sia uno strumento già a disposizione degli assistenti sociali, in molti casi la presa in carico delle persone senza dimora non viene formalizzata, il che porta a una mancata registrazione e riconoscimento ufficiale di queste persone. È fondamentale che la presa in carico sia quanto più possibile formale e documentata, in modo che possa fungere anche da apripista per l’accesso a tutta una serie di diritti.

Al contempo, il Leps “**Residenza anagrafica**”, introdotto dal Piano povertà, ha incentivato gli enti a potenziare i servizi per garantire il diritto all'iscrizione anagrafica, essenziale per l'accesso ai diritti di cittadinanza, insieme al servizio di fermoposta, necessario per assicurare la reperibilità delle persone. Sono ancora numerose infatti le pratiche discrezionali da parte delle amministrazioni locali per l'accesso alla residenza anagrafica e, ad oggi, solo 249 Comuni su 7.896 hanno reso operative le indicazioni sulla residenza fittizia.

La residenza anagrafica è un diritto fondamentale che deve essere garantito in modo equo su tutto il territorio nazionale. Secondo la Legge anagrafica 1228 del 24 dicembre 1954, una persona senza fissa dimora si considera residente nel comune di domicilio o, in mancanza di questo, nel comune di nascita. Altresì, secondo il regolamento anagrafico ISTAT (Circolare n.29/1992), è possibile fissare la residenza in una via fittizia, un indirizzo non esistente fisicamente ma con lo stesso valore legale. Questo consente alle persone senza dimora e in condizioni di precarietà abitativa l'accesso a vari servizi pubblici locali come l'assistenza sanitaria, sociale, lavorativa e abitativa. Tra i servizi essenziali ci sono l'ottenimento della carta di identità, della tessera sanitaria, del certificato elettorale, ma anche il rinnovo della patente, del permesso di soggiorno, la ricezione della posta, l'accesso al medico di base, la partecipazione a bandi per alloggi pubblici. Per questo motivo garantire l'accesso alla residenza anagrafica è essenziale per assicurare che i diritti delle persone senza dimora siano effettivamente riconosciuti e rispettati, facilitando il loro reinserimento sociale e la partecipazione alla cittadinanza attiva. Fio.PSD sottolinea da anni la necessità di azioni decisive per superare le barriere di accesso alla residenza, tra cui l'aggiornamento della normativa, la creazione di accordi territoriali, l'attivazione di servizi di supporto per l'iscrizione anagrafica e la formazione di funzionari pubblici, operatori sociali e assistenti legali.

Il prossimo ciclo di programmazione delle politiche per contrastare la grave marginalità si prospetta come una stagione di grandi sfide per i territori su come ampliare i luoghi e le metodologie di presa in carico, le porte di accesso e i servizi per la residenza. Inoltre, non si potrà trascurare la necessità di sviluppare progetti personalizzati legati a percorsi più strutturati, di secondo e terzo livello, secondo un approccio di lungo periodo.

Il rafforzamento della presa in carico passa necessariamente attraverso un accordo territoriale di corresponsabilità, centrato sui diritti e sui bisogni della persona senza dimora e sulla costruzione di una relazione di aiuto. In questo contesto, è fondamentale collaborare e confrontarsi con i territori accompagnati da Fio.PSD per esaminare dove e come viene effettuata oggi la presa in carico integrata, così come descritta nelle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave marginalità, quali obiettivi si pone la presa in carico professionale e, soprattutto, se il riconoscimento della residenza sia considerato come anticamera inderogabile e necessaria per una presa in carico effettiva ed efficace. Sono questi alcuni dei principali argomenti discussi negli incontri con gli ambiti territoriali sociali.

3.3 Integrazione sociosanitaria

Così come le Linee di indirizzo, anche il confronto promosso nell'ambito del percorso di accompagnamento con gli ambiti territoriali ha fatto emergere quanto l'integrazione sociosanitaria sia uno degli aspetti più deboli del sistema italiano di welfare. Nonostante ciò, le evidenze empiriche, corroborate da studi e analisi di settore, dimostrano chiaramente che le persone senza dimora hanno bisogni complessi, sia sociali che sanitari, e che l'intervento dei servizi sociosanitari in queste situazioni è fortemente raccomandato.

Tuttavia, l'attuazione di tale intervento nella pratica non è così lineare. Questa debolezza discende sicuramente da criticità oggettive di carattere organizzativo, derivanti dalla distinzione a monte tra politiche pubbliche di carattere sociale e sanitario, ma anche da ulteriori ostacoli legati a culture e visioni eccessivamente settoriali dell'idea di cura e di riabilitazione.

Per la maggior parte delle persone senza dimora, infatti, l'unico accesso ai servizi sanitari è rappresentato dal Pronto Soccorso, il che comporta costi aggiuntivi e problemi di adeguatezza. La difficoltà di ottenere

cure regolari, consultazioni con un medico di base, accesso alla prevenzione e alla specialistica, e la possibilità di una convalescenza appropriata portano spesso alla rinuncia alla cura di sé. Mancano infatti protocolli consolidati per una presa in carico sociosanitaria che consideri un concetto esteso di salute, il che porta molte difficoltà nel determinare quale servizio debba intervenire, creando confusioni tra servizi specifici (sanitario, sociale, di supporto per dipendenze, malattie mentali, disabilità). Così, molte volte, nel sistema degli enti, sia pubblici che privati, i problemi di confine di appartenenza delle persone senza dimora creano aree grigie che aggravano il processo di esclusione.

Il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi sociali 2021 – 2023 pone l'accento sull'importanza di questo aspetto ribadendo che *“il lato sanitario è chiamato a contribuire al Piano e a dividerne le priorità, nella misura in cui vengono toccati punti di competenza sociosanitaria. Ciò può realizzarsi a condizione che si dia effettivamente corso a una più efficiente ed efficace organizzazione da realizzarsi mediante strumenti, praticabili e rispettosi delle specificità di ciascuna professionalità coinvolta, capaci di collegare e, quindi, di coordinare l'operato dei servizi sociosanitari territoriali in cui le competenze/autonomie professionali si integrano con quelle dei team presenti nei vari servizi sociali del territorio”*.

Per affrontare la complessità della salute delle persone in grave marginalità, dunque, è fondamentale adottare strategie e azioni su più livelli. Come dimostrato anche da significative esperienze progettuali, è essenziale:

- Creare condizioni che consentano alle persone senza dimora di superare la marginalità, garantendo loro i diritti fondamentali di residenza e salute.
- Sviluppare meccanismi inclusivi e servizi che, riconoscendo le fragilità sociali, integrino competenze e responsabilità per una gestione olistica della salute.
- Superare le barriere burocratiche e organizzative, regolamentando l'integrazione tra servizi sociali e sanitari per migliorare l'efficacia del sistema.
- Investire nella formazione e nella promozione culturale per costruire un consenso e una visione condivisa tra professionisti, con l'obiettivo di garantire l'accesso ai livelli essenziali di salute e assistenza per chi attualmente ne è escluso.
- Promuovere studi basati su evidenze e cost-effective può dimostrare i benefici del cofinanziamento e della governance congiunta tra servizi sociali e sanitari.
- Realizzare screening gratuiti e interventi di prima necessità per le persone senza dimora, orientando verso il sistema sanitario territoriale.

Nelle attività con i territori, abbiamo lavorato per analizzare e comprendere, insieme a loro, quali siano oggi, a fronte della nuova programmazione, le principali sfide organizzative per realizzare l'integrazione sociosanitaria. In particolare, abbiamo esaminato se sia più utile prevedere altri luoghi specifici per l'integrazione sociosanitaria oppure se la vera sfida consista nell'ampliare i canali di accesso ai comuni servizi sanitari pubblici per le persone più vulnerabili.

3.4 Abitare e housing first

La casa come diritto per ricominciare a vivere, avendo una base sicura. La casa come luogo e spazio per ricostruire legami, identità, obiettivi. Questo è il significato del concetto di “casa prima” alla base dei progetti Housing First che si sono diffusi in Italia a partire dal 2014. Questi progetti rappresentano un'innovazione nell'ambito delle politiche di contrasto alla grave marginalità poiché introducono potenziali cambiamenti di natura politico-istituzionale, organizzativa, culturale ed economica rispetto ai paradigmi precedenti in materia di contrasto alla grave marginalità (homelessness) e al disagio abitativo dei singoli e dei nuclei familiari.

Le Linee di Indirizzo evidenziamo l'importanza di incentivare progettazioni legate alla metodologia Housing first (HF) e Housing led (HL) e, nel corso degli anni, le risorse stanziare dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali hanno contribuito a potenziare i servizi e a diffondere ancor più progetti di Housing e altre soluzioni abitative per persone senza dimora. Città come Bologna, Torino, Bergamo, Pisa, Genova e Trento, già dotate di una rete articolata di servizi, hanno utilizzato le risorse aggiuntive per sviluppare modelli strategici integrati e una presa in carico globale. Le città con meno di 250.000 abitanti, come Biella, Grosseto, Brescia, Padova, Livorno e Siena, hanno optato per non aprire nuovi dormitori o ampliare le liste di attesa per alloggi popolari, scegliendo di affrontare la homelessness avviando servizi di Housing first/led su piccola scala (in media 5 appartamenti e 11 persone accolte per progetto)⁵.

Attualmente, sebbene il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali non includa l'HF tra i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali, ne caldeggia fortemente il potenziamento, individuando nel PNRR e nel FSE+ le principali fonti di finanziamento per avviare e garantire la continuità di queste azioni nel tempo. Continuità che sarà ulteriormente garantita dal nuovo Piano Nazionale Inclusione 2021-2027.

L'esperienza dei Paesi che da più tempo adottano approcci Housing first/led dimostra chiaramente che, sebbene ci siano costi iniziali per l'implementazione e la trasformazione dell'esistente, questi approcci risultano già nel medio periodo più efficaci ed efficienti, incidendo positivamente sul benessere delle persone coinvolte, sul lavoro degli operatori, sui tempi di accoglienza, sulla percezione del fenomeno nella comunità, sull'attivazione dei beneficiari e sui costi complessivi del sistema di servizi.

Il percorso di accompagnamento agli ambiti territoriali ha avuto l'obiettivo di sostenere questo processo di trasformazione, supportando le azioni di avvio o di potenziamento delle sperimentazioni di servizi Housing first/led in atto sia attraverso la formazione, sia con lo scambio di buone pratiche e la supervisione della metodologia. È fondamentale tenere presente che la prospettiva temporale per il compimento di questa trasformazione è ancora molto lunga e che, di conseguenza, l'elemento centrale che abbiamo voluto valorizzare e promuovere, legato alla metodologia, è stato il **portare al centro del dibattito il tema dell'abitare come strumento essenziale per il contrasto della grave emarginazione adulta**.

3.5 Centro servizi per il contrasto alla povertà

Quali prospettive di intervento si aprono oggi per i servizi impegnati nel contrasto alla grave marginalità adulta? Quali diritti e interventi le amministrazioni regionali e gli ambiti territoriali sono chiamati a garantire alle persone senza dimora?

Il Piano nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023, facendo riferimento alle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta del 2015 e alla *Lisbon Declaration on the European Platform on Combatting Homelessness* del 2021, promuove il superamento di approcci di tipo emergenziale in favore di approcci e modelli maggiormente strutturati. Per la prima volta, il settore della grave marginalità, vede il riconoscimento dei Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (Leps), che includono:

- il Pronto Intervento Sociale (PIS)
- Servizi di accesso alla Residenza anagrafica e al Fermo posta

In questa cornice, il Centro servizi per il contrasto alla povertà si configura come uno spazio per una presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento, finalizzato a rispondere alle esigenze di salute, economiche, familiari e lavorative delle persone e delle famiglie che si trovano in condizioni di grave deprivazione o a rischio di emarginazione.

⁵ fio.PSD, (2021), "I servizi come agenti di cambiamento nel contrasto alla homelessness. Disponibile al link <https://www.fiopsd.org/report-monitoraggio-avviso4-fondo-poverta/>

Due sono i principali obiettivi di welfare che il Centro servizi è chiamato a svolgere:

1. Attività di accompagnamento per la residenza anagrafica (inclusa quella fittizia) e al servizio di fermo posta (incluso il domicilio digitale).
2. Funzioni di raccordo delle realtà che operano nel settore per facilitare l'accesso ai servizi e agli interventi, in una logica di lavoro di comunità.

Al fine di raggiungere gli obiettivi di cui sopra, le attività *core* imprescindibili si declinano in:

- Front office;
- Assessment ed orientamento;
- Presa in carico e case management/indirizzamento sociale professionale o ai servizi specialistici;
- Consulenza amministrativa e legale;
- Accompagnamento per l'istruttoria della richiesta di residenza;
- Servizio di fermo posta.

Il Centro Servizi si configura dunque come un presidio territoriale per facilitare l'accesso ai servizi, l'orientamento e la presa in carico delle persone in condizione di deprivazione materiale, marginalità estrema o a rischio di scivolare in una condizione di senza dimora. Al fine di rafforzare la sua funzione preventiva, il Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali raccomanda di immaginare il Centro Servizi come un intervento aperto a tutta la collettività e fortemente radicato nel tessuto sociale del territorio in cui opera. Inoltre, il Centro può svolgere una funzione di regia, coordinamento e monitoraggio per tutta la rete di servizi pubblici e privati che afferiscono alla Grave Emarginazione Adulta. In quest'ottica, il Centro risulta essere il contenitore ideale per accogliere il lavoro delle equipe multidisciplinari, che le linee di indirizzo ministeriali auspicano come motore innovativo di sviluppo di una nuova prospettiva di presa in carico delle persone senza dimora.

Nel lavoro di accompagnamento territoriale svolto nei confronti dei territori, non ci siamo solo limitati a presentare questi contenuti - comunque necessari per l'avvio dei programmi ministeriali - ma abbiamo altresì favorito e promosso il più ampio coinvolgimento agli incontri di tutti gli attori pubblici e privati che potrebbero concorrere per la buona riuscita degli interventi e dei servizi, rimarcando l'importanza di avviare processi di condivisione che permettano una reale co-programmazione. Un'attenzione che ha cercato inoltre di chiedere ai territori di coordinarsi con i percorsi del comparto sanitario, che stanno progettando le Case Della Comunità con fondi PNRR, al fine di sviluppare politiche organiche e coordinate ed evitare sovrapposizioni e duplicazioni di interventi. Abbiamo sottolineato l'importanza di avviare processi di condivisione che favoriscano una vera co-programmazione. Inoltre, abbiamo incoraggiato i territori a coordinarsi con i percorsi del comparto sanitario, come le Case della Comunità finanziati con fondi PNRR, per sviluppare politiche integrate e prevenire sovrapposizioni e duplicazioni di interventi.

4. Le azioni

Il percorso di accompagnamento sviluppato da fio.PSD si è articolato nelle seguenti azioni:

- **Coordinamento e programmazione delle azioni**, ha avuto la funzione di progettare, programmare e monitorare l'intero percorso di supporto realizzato dalla fio.PSD su incarico degli Enti Locali.
- **Formazione a distanza e in presenza sui quattro temi portanti**, in cui ogni ambito ha potuto coinvolgere attori e stakeholder territoriali e nazionali, al fine di condividere letture comuni e obiettivi;

- **Scambio di buone pratiche**, ripercorrendo i temi proposti dalla formazione e portando esperienze che hanno strutturato e sperimentato azioni innovative. Questa azione è stata tesa a promuovere lo scambio di esperienze sia fra territori della stessa regione che fra territori di regioni diverse.
- **Accompagnamento territoriale**, per il rafforzamento del processo di sviluppo dei servizi per il contrasto alla Grave Emarginazione Adulta. Gli incontri hanno coinvolto i responsabili istituzionali degli ambiti territoriali, gli enti del terzo settore e altri partner istituzionali afferenti all'area della salute, del lavoro e delle politiche abitative, in base alle specifiche esigenze locali;
- **Coaching sulla metodologia Housing First**, un supporto rivolto alle équipes operative che hanno promosso sperimentazioni ispirate alla metodologia Housing First/Housing Led.

4.1 Coordinamento e programmazione

Il coordinamento del processo ha svolto la funzione di progettare, programmare e monitorare l'intero percorso di supporto realizzato dalla fio.PSD su incarico dei diversi Enti Locali. Ne hanno fatto parte i referenti istituzionali e gli incaricati fio.PSD del mandato. Il percorso di accompagnamento ha avuto inizio con una serie di incontri on line tesi a condividere gli obiettivi del percorso e programmare le azioni da proporre ai beneficiari territoriali. In questa fase il lavoro comune si è concentrato sulla condivisione dei contenuti formativi e sulla definizione degli esiti attesi del processo.

Avviate le azioni di formazione e scambio di buone pratiche il gruppo di coordinamento si è incontrato per valutarne l'efficacia rimodulando quindi il percorso affinché fosse maggiormente aderente ai bisogni attesi.

Nella seconda metà dell'incarico il gruppo di coordinamento si è concentrato nella progettazione del percorso di formazione in presenza e delle azioni di approfondimento territoriale dei temi emersi.

In chiusura del percorso ha poi governato e organizzato i contenuti emersi dal percorso, la loro restituzione e divulgazione sia alla rete dei partner che all'interno dell'Ente.

4.2 La Formazione a distanza e in presenza

La formazione a distanza e lo scambio di buone pratiche sono state azioni rivolte a tutti i territori coinvolti nei percorsi di accompagnamento attraverso un meccanismo che ha diviso i diversi ambiti territoriali in tre macro gruppi in base a criteri di omogeneità dei contesti e/o dei servizi avviati. Sulla base di questa suddivisione è stato possibile avviare un percorso con operatori che avessero esperienze condivisibili, nel tentativo appunto di promuovere uno scambio e un confronto orizzontale mediato dalla cornice fornita dai temi oggetto del percorso.

Gruppo 1	Gruppo 2	Gruppo 3
Pisa	Livorno	Massa e Carrara
Lucca	Grosseto	Pistoia
Biella	Prato	Arezzo
Venezia	Asti	Siena
Verona	Cuneo	Alessandria
Genova	Padova	Novara
Brescia	Vicenza	Rovigo
Milano	Sanremo	Treviso
	Savona	Chiavari
	La Spezia	Campobasso

Il percorso di formazione si è sviluppato attorno ai temi che sono emersi come prioritari nella fase di accompagnamento alla cabina di regia svolta dal gruppo di coordinamento:

- Target
- Residenza e Presa in carico
- Integrazione Socio Sanitaria
- Housing First e forma dell'abitare

L'azione di formazione a distanza è stata concepita per riunire tutti i territori beneficiari del supporto e accompagnamento da parte della Federazione. Ogni incontro è stato gestito da una coppia di formatori della fio.PSD, un moderatore ed un esperto del tema affrontato, che hanno alternato modalità frontali di presentazione dei contenuti specifici con attività di coinvolgimento guidate al fine di promuovere il più ampio livello di scambio fra i partecipanti. Tutti gli incontri sono stati inoltre registrati e restituiti in modo da permetterne la visione in differita a coloro che non avessero avuto la possibilità di essere presenti nelle date proposte.

Metodologia e approccio

La formazione nazionale fio.PSD si è posta come obiettivo quello di sviluppare un linguaggio condiviso, a partire da una serie di contenuti consolidati in anni di sperimentazione, studio e divulgazione, ufficializzati nelle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia del 2015.

Tra i principi fondamentali che hanno caratterizzato tutti gli incontri di formazione vi è quello della **coerenza e dell'adeguatezza dell'intervento**. Come indicato nelle Linee di Indirizzo, infatti, il primo requisito per la strutturazione di un sistema di intervento è quello di conoscere il fenomeno "senza dimora", le caratteristiche delle persone alle quali le misure sono rivolte e, sulla base di queste conoscenze, adeguare ogni intervento. In tutte le formazioni, è stata promossa e stimolata una riflessione sul **superamento di approcci emergenziali** (come gli interventi bassa soglia o la riduzione del danno) **verso l'adozione di approcci più sistematici e strutturati** come l'approccio a gradini, l'approccio multidimensionale e l'housing first, tutti servizi fortemente orientati all'inclusione sociale, alla presa in carico e all'accompagnamento verso la rete dei servizi specialistici oltre che all'inserimento abitativo di lungo periodo.

Nel modulo dedicato al **"Target"**, la formazione ha esaminato i nuovi profili di grave marginalità adulta che si presentano ai servizi territoriali, analizzando le recenti cause che portano alcune persone a vivere condizioni di marginalità estrema. I formatori hanno evidenziato la complessità e la multidimensionalità che caratterizza oggi l'homelessness, le traiettorie della povertà e l'importanza di conoscere e comprendere il fenomeno per poter agire in modo adeguato e coerente.

Per quanto riguarda la **"Presa in carico e residenza"**, con il contributo di alcuni legali dell'associazione Avvocato di strada, gli interventi formativi hanno sottolineato l'importanza cruciale del diritto alla residenza come porta di accesso a tutti gli altri diritti civili, politici, lavorativi e legati alla salute. È stata altresì evidenziata la connessione imprescindibile tra residenza e la presa in carico istituzionale a cura dei servizi sociali professionali.

Nel modulo sull'**"Integrazione socio-sanitaria"**, l'obiettivo è stato quello di mettere in luce, a partire dai profili delle persone senza dimora, la necessità di connettere e integrare la presa in carico di tipo sociale con quella di tipo sanitaria per superare la frammentazione e l'inefficacia degli interventi settoriali.

Sul tema **“Housing first e altre forme di abitare”**, la formazione ha mirato a catalogare le diverse forme di abitare che si stanno via via diffondendo nei territori, distinguendo tra Housing First, Housing led e Housing temporaneo in base a principi, metodologie di intervento e target di popolazione. Inoltre, si è lavorato per guidare e stimolare i partecipanti nell’individuare la forma più adeguata di abitare a seconda del profilo di povertà abitativa presente nei loro territori (appropriatezza dell’intervento di housing).

Nel modulo relativo al **“Centro Servizi e lavoro di Comunità”**, il focus è stato quello di inquadrare come si inserisce questo strumento nella strategia territoriale di lavoro con le persone senza dimora. Si è discusso come il Centro Servizi possa fungere da agente di cambiamento nel contrasto alla homelessness, piuttosto che rappresentare un approccio contenitivo e difensivo verso una cronicità considerata immutabile. È stata, inoltre, posta particolare attenzione al lavoro di comunità, sottolineando come il benessere del singolo sia connesso alla qualità dei rapporti sociali, quindi occorre porre attenzione ai benefici che il Centro Servizi può portare nella comunità favorendo connessioni con le realtà che già concorrono a promuovere socialità e integrazione.

Molte delle formazioni sono riuscite a **favorire un consolidamento delle conoscenze e competenze** dei partecipanti, e a chiarire **le dimensioni critiche dei temi e argomenti trattati**. In misura minore, hanno anche promosso l’apertura verso la necessità di cambiamenti o innovazioni nei servizi in cui i partecipanti operano. L’auto-valutazione e la riflessione stimolate, attraverso laboratori e gruppi di lavoro, sono state certamente utili per avviare un processo di consapevolezza riguardo il proprio operato e le conoscenze in materia.

In una visione propedeutica e costruttiva, la formazione è stata concepita come un primo input e stimolo per ulteriori approfondimenti o altre forme di accompagnamento *tailor made* come la supervisione, il coaching e lo scambio di buone pratiche, ancor più utili per favorire passaggi di capacitazione professionale più avanzati.

La formazione fio.PSD, in particolare su temi come l’integrazione socio sanitaria e l’housing, ha avuto decisamente **un orientamento a stimolare il cambiamento e l’innovazione**. Tuttavia, il passaggio dall’aula alla realtà dei servizi, deve muoversi ancora lungo un continuum e un percorso che conferisca solidità all’apprendimento continuo e che traduca i contenuti trasmessi in pratiche di lavoro innovative.

4.3 Scambio di buone pratiche

Lo scambio di buone prassi ha avuto l’obiettivo di sostenere i territori attraverso il confronto e la conoscenza di progettazioni e sperimentazioni sviluppate in altri ambiti e hanno affrontato i medesimi temi della formazione, in modo da poter integrare al meglio i contenuti dei due percorsi. I territori sono stati suddivisi in gruppi e il percorso si è articolato in diversi incontri online per ciascun gruppo, per un totale di 12 incontri, svolti da aprile a novembre 2023.

Le esperienze presentate, che hanno riguardato progetti specifici o processi di collaborazione territoriale, non sono state scelte per essere modelli da replicare pedissequamente, ma per la cura dedicata alla loro progettazione ed attuazione, che ha offerto spunti utili per una riflessione condivisa. In questa scelta, fio.PSD ha considerato sia esempi di riferimento nazionali, sia esperienze che hanno avuto minori occasioni di visibilità, per offrire ai territori l’opportunità di conoscerle.

Le esperienze presentate, divise per tema, sono state:

Target: i mille volti della marginalità estrema

1. Bergamo (Servizi Sociali comunali, cooperativa il Pugno Aperto, enti del terzo settore del sistema integrato di contrasto alla grave emarginazione adulta): rete cittadina per lo studio del target, il monitoraggio e la costruzione di interventi innovativi nella città di Bergamo

2. Padova (Servizi Sociali comunali, cooperativa COSEP): evoluzione della rete cittadina e della collaborazione per il contrasto alla grave emarginazione adulta, con il coinvolgimento di attori pubblici e del privato sociale.
3. Udine (Servizi Sociali comunali, Opera Diocesana Casa Betania): progettazione di reti di progetti di abitare e prevenzione nei territori della provincia a minore incidenza di *homelessness*

Residenza e Presa in carico: dall'accesso al progetto personalizzato

1. Bologna (ASP città di Bologna): valutazione e presa in carico professionale di bisogni indifferibili ed urgenti di persone non residenti.
2. Brescia (Servizi Sociali comunali): settore di progettazione del Comune e scambio di informazioni territoriali.
3. Livorno (Servizi Sociali comunali, cooperativa Il Simbolo): rete territoriale di valutazione e presa in carico, collaborazione socio-sanitaria.
4. Palermo (Centro Diaconale la Noce): residenza fittizia e lavoro territoriale di inclusione sociale

Servizi ad integrazione socio-sanitaria

1. Bologna (Cooperativa Piazza Grande, Cooperativa Società Dolce, Azienda USL): équipe di valutazione congiunta e servizi di accoglienza socio-sanitaria/Dimissioni protette
2. Genova (Cooperativa Il Melograno, Fondazione Auxilium): servizi ad integrazione socio-sanitaria presso l'ospedale di Genova
3. Palermo (La Panormitana): progetto integrato di cura della salute e inserimento lavorativo

Housing First: come investire nella grave marginalità

1. Biella (Consorzio IRIS e cooperativa Maria Cecilia): Housing First e progetti abitativi con reperimento case da privati
2. Pisa-Livorno (Servizi Sociali comunali, cooperativa Il Simbolo): Housing First in sistemazioni monolocali
3. Trento (Provincia Autonoma di Trento, Fondazione Caritas Diocesana, Associazione Apas, ATAS onlus): Avvio di un progetto di Housing First: processi di équipe, supervisione, raccolta dati e monitoraggio
4. Torino (Servizio Adulti in Difficoltà comunale, Cooperativa Frassati, Cooperativa Progetto Tenda): Gestione di Housing First integrata con l'offerta di servizi del territorio

Metodologia e approccio

L'impostazione del percorso ha seguito i principi della co-programmazione, consentendo ai partecipanti di esprimere specifici bisogni, aspettative e timori tramite un questionario preliminare. Dalle risposte sono emerse aspettative sui contenuti focalizzate su 3 aree principali:

- conoscenza della struttura delle prassi: es. elementi innovativi, governance, risorse utilizzate,
- contenuti/progetti specifici: es. centro servizi, ricerca case, lavoro in rete, deroga decreto Lupi,
- processi di soluzione dei problemi: "quali sono stati gli elementi di criticità, come sono stati affrontati".

Anche il processo e gli obiettivi degli incontri sono stati oggetto di rilevazione, evidenziando come i partecipanti desiderassero:

- privilegiare gli aspetti di concretezza, replicabilità ed impatto: ad es. “dalla presentazione delle diverse esperienze poter raccogliere stimoli utili a migliorare/implementare le esperienze nel nostro contesto territoriale”, “generare nuovi progetti traslabili sul territorio in cui lavoro”.
- dare rilievo ai saperi portati dai territori e all’interazione: es: “ciascuno raccontasse ciò che funziona bene sul suo territorio e non un momento di lamentazione comune”, “presentazioni brevi”, “ci fosse un buono scambio”.

I risultati e le evidenze emerse

Gli incontri hanno ottenuto un alto indice di soddisfazione, con particolare apprezzamento per gli incontri sull’integrazione sociosanitaria e sulla conoscenza del target. Tra gli elementi che possono spiegare il livello generalmente alto di soddisfazione riteniamo significativo portare l’attenzione sui processi attraverso cui i partecipanti hanno potuto approcciarsi ai temi e confrontarsi.

In particolare, durante gli incontri i partecipanti:

- hanno potuto approfondire ambiti in cui effettivamente esistesse possibilità di cambiamento nella propria sfera di decisionalità, oppure riconoscere gli elementi problematici in termini di vincoli al di fuori della propria sfera decisionale e ridefinire il problema riconducendolo al rapporto tra il proprio ruolo e il vincolo. In questo modo è stato possibile mantenere durante gli incontri un’attitudine esplorativa e proattiva rispetto ai miglioramenti possibili, evitando di soffermarsi su processi di autogrificazione del proprio agito o all’opposto di lamentazione.
- hanno potuto dialogare tra ruoli interfacciati (sociale/sanitario, Pubblico/terzo settore, lavoratori/volontari, politici/tecnici) esplorando e legittimando le reciproche sfere di responsabilità, i vincoli presenti e riconoscendo le proprie aspettative sul ruolo altrui, potendo verificare se corrispondessero all’effettivo margine di azione o meno e in generale spostandosi da un piano di giudizio a uno di collaborazione generativa.
- hanno potuto beneficiare delle esperienze altrui e mettere in discussione il proprio operato non in termini di rispetto o meno di una regola formale/modello ideale, ma di efficacia delle azioni stesse. Il confronto a partire dai risultati (ad esempio del porre un vincolo di pochi mesi alla permanenza delle persone nei progetti abitativi) ha permesso di esplorare vantaggi e svantaggi dell’attuazione dei modelli di intervento, affiancando agli elementi di modello approfonditi nel percorso di formazione, ulteriori testimonianze che integrassero la motivazione al cambiamento e la capacità di contestualizzare i modelli teorici senza fare loro perdere efficacia.

Per sua natura l’impatto delle esperienze di scambio di buone prassi si dispiega nel tempo, modificando gli elementi a disposizione nel valutare le situazioni e compiere le scelte operative anche molti anni dopo l’incontro. Una descrizione completa dei risultati del percorso è pertanto impossibile, ma possiamo individuare alcuni ambiti di impatto ed elementi di output che possono essere indicatori dell’efficacia del percorso.

Lo scambio di buone prassi ha permesso ai partecipanti di **conoscere esperienze significative**, identificare le aree di sviluppo possibile e porle in relazione con gli strumenti a disposizione, **potenziare la propria capacità di programmazione dei servizi territoriali, potenziare la capacità di gestione dei servizi**, stimolare la ricerca di soluzioni/interventi innovativi, promuovere e facilitare il lavoro verso l’integrazione dei servizi.

Le principali evidenze di output riguardano le risposte a criticità quotidiane/dubbi di approccio che il gruppo ha potuto trovare nel corso degli incontri. Più volte infatti sono state esplorate nella discussione scelte più o meno puntuali (tempi di durata dei progetti, canali e modalità di gestione dei finanziamenti, oggetti e modalità pratiche di costruzione di reti...).

Una seconda evidenza riguarda lo **scambio di contatti e materiali prodotti sui territori**: mail, schede di segnalazione, struttura di progetti e prassi operative per la gestione delle situazioni critiche (reperimento alloggi, accordi abitativi, etc...)

Terzo elemento emerso riguarda la **conoscenza di opportunità di finanziamento** o di sviluppo pubbliche o private e delle modalità per poterle cogliere.

Sono poi state raccolte specifiche raccomandazioni ed osservazioni, integrate in questo documento nella parte di trattazione specifica dei temi.

4.4 Accompagnamento territoriale

Il percorso di accompagnamento ha preso avvio dall'identificazione del fenomeno della grave emarginazione adulta, promuovendo una riflessione sugli interventi in grado di rispondere nel tempo alle esigenze del proprio territorio. Questo percorso ha mantenuto uno sguardo aperto alla programmazione integrata tra diverse fonti di finanziamento, cercando di identificare le sfide da affrontare nei settori sociali, sanitari, lavorativi e dell'abitare. La programmazione attuale richiede una visione dei servizi in un continuum temporale, che non si esaurisca con la chiusura di fondi specifici, ma che metta al centro la persona e i suoi diritti, definendo ulteriori percorsi coerenti con le programmazioni locali, regionali, nazionali ed europee.

I beneficiari diretti di questo percorso sono stato gli Ambiti Territoriali Sociali coinvolti nelle progettazioni legate all'Avviso 4, insieme a tutti gli attori istituzionali e del privato sociale attivi nelle politiche di contrasto alla grave emarginazione: Servizi Sociali, Servizi Anagrafici dei Comuni, Terzo Settore e Associazionismo. Le azioni promosse hanno coinvolto tutti gli attori territoriali che offrono o gestiscono servizi rivolti alla popolazione senza dimora. Questo approccio estensivo nel supporto agli ambiti è motivato dalla volontà di coinvolgere nella programmazione delle politiche sul fenomeno tutti i possibili alleati, anche se non direttamente coinvolti dai servizi finanziati dall'Avviso 4, per garantire la più ampia condivisione delle strategie di intervento e dei risultati attesi. In quest'ottica, particolare attenzione è stata dedicata al coinvolgimento dei servizi del comparto sanitario, in particolar modo quelli che si occupano di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, essenziali per la promozione di interventi integrati di supporto alla marginalità.

Il percorso logico seguito ha compreso:

- **Analisi del fenomeno e mappatura generale dell'offerta dei servizi**: in collaborazione con i referenti territoriali, si è partiti dall'individuazione del target di riferimento tracciando le problematiche sociali legate al territorio sui principali temi portanti: residenza anagrafica e presa in carico; integrazione sociosanitaria; Centro Servizi e lavoro di comunità; Housing First e forme dell'abitare.
- **Definizione dei bisogni emergenti e delle azioni di miglioramento**: coinvolgendo di volta in volta i vari attori necessari ai percorsi di presa in carico delle persone senza dimora, si sono stabilite le possibili procedure di collaborazione ed integrazione fra enti pubblici ed enti di terzo settore, anche alla luce delle future programmazioni e dei conseguenti interventi locali.
- **Valutazione del percorso ed analisi del processo sviluppato**: sono stati analizzati gli interventi sviluppati, i risultati raggiunti e, con le reti degli ambiti territoriali, le azioni intraprese per contrastare la grave emarginazione adulta, tracciando le azioni future da programmare.

4.5 Coaching sulla metodologia Housing First

Si tratta di un'azione di accompagnamento alla progettazione educativa su casi esemplari che si caratterizzano per un'elevata complessità o per una criticità contingente. Ha coinvolto operatori istituzionali e del terzo settore che hanno realizzato progetti abitativi rivolti alla Grave Emarginazione Adulta, con l'obiettivo di favorire la condivisione dell'approccio educativo basato sulla metodologia di intervento dell'Housing First (HF)

Il gruppo di lavoro si è basato sulla **Progettazione Dialogica**, un orientamento culturale che sostiene l'ipotesi per cui un modo per dare senso e significato alle azioni lavorative quotidiane è quello di attivare dei processi comunicativi nei quali gli operatori diventino produttori di conoscenze intersoggettive e contestuali dei funzionamenti organizzativi, e, quindi, diventino dei "fabbricatori di mondi possibili" (D'Angela 1998).

La Progettazione Dialogica è stata lo strumento operativo adottato per far confrontare il gruppo di lavoro con i principi della metodologia Housing First (dora in poi HF). Nel corso degli incontri gli operatori hanno avuto l'occasione di fare sperimentazione diretta di questo approccio al fine di comprenderne i meccanismi e mutuarli nella propria operatività. Queste sperimentazioni sono avvenute prendendo ad oggetto casi particolarmente critici o che sollecitavano l'equipe di lavoro in termini di urgenza.

I casi che mettono in difficoltà le equipe infatti sono spesso particolarmente esemplari per mostrare *il cambio di paradigma che richiede un approccio HF rispetto ad una metodologia tradizionale di intervento. La loro condizione di estrema sofferenza e di poca aderenza alle proposte dell'equipe impone la necessità di ricerca di direzione e senso alle azioni dei singoli operatori. In tali processi l'HF mostra la sua forza proprio perché nasce come metodologia di intervento rivolta a persone particolarmente destrutturate e ha sperimentato la sua efficacia proprio con il confronto con persone particolarmente segnate dalla sofferenza psichica e/o dall'abuso di sostanze.*

La **permanenza di una soluzione abitativa indipendente** per un lungo tempo (il principio dice "**per tutto il tempo necessario**") è la condizione essenziale per garantire ad una persona che vive un forte disagio la possibilità di raggiungere un sufficiente equilibrio nella gestione della propria vita, dove per "sufficiente equilibrio" non si intende assenza di disagio o dipendenza ma piuttosto una condizione dove gli elementi critici non determinano l'abbandono del percorso di reinserimento sociale. L'ulteriore raccomandazione di prediligere una soluzione abitativa autonoma è motivata proprio dal fatto che la metodologia si rivolge a persone particolarmente complesse che finirebbero per abbandonare il percorso laddove gli elementi conflittuali diventassero eccessivi. Il permanere di una soluzione abitativa nel tempo risulta fondamentale per chiunque si trovi senza casa ma, da un certo punto di vista, ancor di più per chi vive un forte disagio perché questa condizione non gli permetterebbe né di trovarsi una soluzione di ripiego e neanche di tollerare la convivenza in una accoglienza di bassa soglia/pronta accoglienza. L'unica alternativa per una persona con un forte disagio sarebbe la strada, e lo scivolare in una condizione di ulteriore estrema compromissione della propria salute psico fisica.

Anche la costruzione di una **progettualità personalizzata e condivisa** richiede un tempo lungo e non può esimersi dal partire da ciò che la persona desidera ed è in grado di capire. La metodologia HF raccomanda di garantire alle persone **il diritto alla scelta e al controllo** sul proprio percorso. L'acquisizione di nuovi strumenti e di nuove chiavi di lettura è un processo che chiama in causa aspetti identitari estremamente profondi e radicati che necessitano di passaggi evolutivi che non possono che partire dal punto di vista con cui la persona legge il mondo e la propria vicenda.

Risulta quindi fondamentale evitare di proporre strategie e letture, seppur sacrosante, che la persona non è in grado di condividere. Per questa ragione è necessario partire da ciò che la persona sceglie e propone anche laddove appaiano insensate se non, in certi casi, controproducenti al fine di un maggior benessere. Accettare comportamenti a rischio è una delle cose più difficili dell'approccio HF ma risulta vincente laddove viene accompagnata da costanza nelle azioni che permettono di introdurre elementi nuovi di lettura della realtà e

di maggiore capacità di prendersi cura del proprio benessere. E' sicuramente esperienza di chiunque abbia avviato percorsi di HF il constatare che l'ingresso in casa non significa necessariamente un immediato miglioramento del proprio disagio, nei primi mesi, anzi, gli elementi di sofferenza si manifestano con maggiore intensità. L'ingresso in casa spesso acuisce alcuni elementi che stanno alla base del disagio che ha portato la persona ad essere gravemente emarginata. Solo in tempi medio lunghi si iniziano a vedere miglioramenti nel benessere della persona, ma questo richiede all'equipe di lavoro la capacità di stare a contatto con questo disagio pur non riuscendo a proporre nell'immediato nuovi modelli comportamentali. Torna quindi la dimensione temporale come elemento centrale da dover prendere in considerazione quando si avviano percorsi di HF. L'approccio HF propone in questi casi la condivisione con la persona di azioni **di riduzione del danno** tese a cercare una sempre maggiore consapevolezza dei danni a cui incorre quando aumentano i comportamenti a rischio. Nei casi più gravi risulta necessario affrontare il tema difficile e complesso del rischio vita, consapevoli che l'allontanamento della persona dalla casa per comportamenti a rischio sicuramente solleva il gruppo da una responsabilità e da un peso enorme ma per quanto riguarda la persona non può che spostare tale rischio in un luogo più nascosto e senza possibilità di supporto.

La scelta di curarsi, o di prendersi cura di sé, è un processo che non può che partire dalla comprensione dei benefici e dall'accettazione delle controindicazioni che qualsiasi cura comporta. E' un processo di consapevolezza che non può che partire da un movimento di attivazione della persona. Qualsiasi azione esterna che provi a indurre o obbligare la persona ad una cura, come può essere l'assunzione di un farmaco, ottiene i suoi risultati soltanto finché permane l'azione "coercitiva". Appare evidente che un approccio che si prefigge di dare elementi di autonomia in un contesto abitativo autonomo e indipendente non possa fare leva su tali presupposti perché risulterebbero inutili se non controproducenti. L'approccio HF raccomanda inoltre di **non condizionare mai l'adesione ad un percorso di cura alla permanenza della soluzione abitativa**. Una norma che finirebbe inevitabilmente per penalizzare soprattutto quelle situazioni particolarmente difficili che sono però il target di riferimento principale della metodologia.

La casa è il punto di partenza e non il punto di arrivo. In tal senso la soluzione abitativa è solo l'inizio delle possibilità offerte alla persona. Ma ogni persona ha bisogno di trovare relazioni e stimoli che partano dai propri bisogni e aspirazioni. Accogliere una richiesta, per quanto fuori luogo o irrealizzabile possa sembrare, può diventare il pretesto per iniziare a fare leva sugli aspetti ancora vitali della persona. Può consolidare la relazione di fiducia con gli operatori e diventare una potente fonte di attivazione della persona. Accettare di **partire dai desideri e dalle aspirazioni che la persona esprime**, evitando il rischio di riportarli costantemente ad un piano razionale e di fattibilità, è un terreno di lavoro complesso che chiede all'equipe di lavoro di fare un passo indietro affinché la persona possa farne uno in avanti. Si apre, quindi, all'equipe di lavoro una ampia e complessa azione che non riguarda più la relazione diretta con la persona ma bensì con le opportunità e le istituzioni preposte a dare una risposta ai desideri che la persona considera importanti. Un approccio **orientato al recovery** significa attivare un territorio. Si lavora con un quartiere quando questo luogo è significativo per la persona, si lavora con una risorsa quando può diventare occasione, si lavora con un Ente o un'Istituzione quando sono chiamati a dare risposte ad un bisogno..o ad un diritto.

Laddove un bisogno o un diritto non trovano soluzione per questioni legate alla normativa o a scelte espulsive di servizio o di un Ente deputato a rispondervi il vissuto del gruppo di lavoro rischia di sfociare in un profondo senso di frustrazione che, in alcuni casi, si riverbera anche sulla relazione tra il gruppo di lavoro e il beneficiario. Naturalmente si tratta di questioni complesse, che spesso esulano dalla possibilità di azione del gruppo di lavoro. Ciò che però si ripercuote sul gruppo di lavoro in modo particolarmente gravoso consiste nel senso di impotenza di fronte alle conseguenze che tali impasse determinano sulle persone inserite nei percorsi. Uscire da questo pericoloso senso di frustrazione significa percorrere tutte le strade possibili per cercare di ottenere un riscontro e, in alcuni casi, inventarne di nuove. La cosa fondamentale per un'equipe di lavoro risulta aprirsi quindi ad un contesto più ampio di relazioni fra le realtà e gli attori che possono in qualche modo incidere promuovendo azioni di advocacy.

5. Raccomandazioni e strumenti

Il senso e la cultura dei servizi

Per sviluppare un modello culturale dei servizi basato sui principi fondamentali delle Linee di indirizzo, è necessaria una volontà politica che orienti gli interventi e le risposte per le persone in grave marginalità. Le politiche pubbliche locali devono essere supportate da dati e indicazioni fornite dall'apparato tecnico e dalla rete dei servizi, per favorire una sinergia tra le esigenze reali del contesto, un uso virtuoso dei fondi disponibili per la spesa sociale dei comuni e una pianificazione a lungo termine per la creazione di servizi e interventi.

La frammentazione eccessiva dei fondi e dei programmi, così come la settorializzazione dei servizi, rischia di ostacolare una presa in carico olistica. La capacità di innovare e di cambiare i servizi, rispondendo ai bisogni delle persone più che ad una logica categoriale, è ancora oggi una sfida per le amministrazioni pubbliche, chiamate a governare i processi di inclusione nei loro territori e a collaborare con gli attori della rete dei servizi.

Strumenti operativi nella programmazione ed implementazione dei servizi

Questioni generali:

- Conoscere e aggiornare costantemente l'evoluzione del fenomeno della grave emarginazione adulta nelle città.
- Avviare azioni di co-programmazione che coinvolgano tutti gli attori pubblici e privati, formali e informali, della rete degli interventi sociali territoriali, valutando i bisogni, riflettendo sulle risposte e agendo insieme ottimizzando tempi, costi e modalità di intervento.
- Attivare la rete territoriale dei servizi per programmare una risposta sempre più aderente alle necessità delle persone.
- Stimolare accordi, protocolli, linee operative per creare le migliori condizioni di collaborazione anche attraverso l'individuazione di luoghi, equipe multidisciplinari, verifiche periodiche sui casi, supervisioni integrate. Far discendere dagli accordi, strumenti operativi come manuali, toolkit, e vademecum.
- Organizzare tavoli permanenti territoriali di aggiornamento e confronto operativo su target/temi specifici coinvolgendo gli attori/enti/agenzie che se ne occupano rafforzando la crescita culturale e tematica nel contrasto alla grave emarginazione adulta.
- Promuovere attività di formazione, sensibilizzazione e condivisione della lettura del fenomeno grave marginalità adulta che coinvolgano personale sociale, sanitario, anagrafi, polizie locali, del mondo del lavoro e delle politiche dell'abitare, anche attivando comunità di pratiche a livello locale.
- Promuovere percorsi di sensibilizzazione comunitaria e processi di lavoro di comunità che favoriscano il reintegro della persona e interrompano l'isolamento.

Raccomandazioni

Aree tematiche:

Target

- Privilegiare un'analisi dei bisogni delle persone in condizione di grave marginalità adulta uscendo dalla logica categoriale (donne, giovani, LGBTQI+, migranti, etc...).
- Portare avanti attività sistematiche di raccolta dati sul fenomeno homelessness.
- Utilizzare i dati statistici unitamente ai dati di settore raccolti mediante il sistema di intervento cittadino, per organizzare i servizi in maniera differenziata a rispondere alle esigenze rilevate.
- Rileggere le categorie ETHOS alla luce dei nuovi bisogni e dei disagi sociali e personali che si accumulano nelle persone che vivono una condizione di grave marginalità adulta oltre che per l'intensità di supporto offerta dai servizi.
- Promuovere una regia pubblica che possa coordinare gli interventi territoriali, coinvolgendo anche gli enti del volontariato oltre che gli enti gestori dei servizi.
- Incontri di rete periodici (con cadenza ravvicinata) vista come possibilità di venire a conoscenza di servizi, potenziali risorse e modalità di accesso.

Residenza

- Creare un luogo istituzionale/accordo territoriale nel quale affrontare le questioni di senso, utilità e funzionalità del riconoscimento della residenza alle PSD che coinvolga gli uffici sociali e anagrafici dei diversi comuni che fanno parte dell'ambito territoriale sociale.
- Attivare i servizi che, in coerenza con la scheda ministeriale L.E.P.S. e nell'ambito della programmazione relativa ai piani povertà, possano rispondere ai bisogni di presa in carico.
- Integrare gli uffici dei servizi sociali con operatori legali che abbiano competenze giuridiche specifiche sul tema diritti umani e diritti di cittadinanza.
- Integrare gli uffici anagrafe con operatori sociali che abbiano competenze in materia di grave emarginazione adulta e sistema di intervento cittadino alla homelessness.
- Elaborare un format di protocollo operativo tra anagrafe, servizi a bassa soglia, servizi di accoglienza temporanea e servizi sociali, prefettura e questura.
- Creare una commissione tra vari attori per la presa in carico complessiva delle difficoltà, in particolare la presenza dell'area sanitaria e anagrafe.
- Attivare un'Unità di strada con funzione di aggancio e accompagnamento alla presa in carico presso servizi sociali, centri servizio e uffici anagrafe basati su procedure standard e canali privilegiati di comunicazione e collaborazione tra UdS e servizi.
- Comprendere il vantaggio dell'adottare un approccio inclusivo che a partire da residenza e presa in carico consenta effettivamente di avviare un processo di reinserimento sociale e di cittadinanza attiva.

Integrazione sociosanitaria

- Promuovere *servizi permeabili* ovvero servizi sociali e/o sanitari presenti nei medesimi spazi e luoghi (utilizzo di spazi ospedalieri per ospitare servizi sociali e viceversa).

- Favorire, attraverso tavoli stabili, programmati e continuativi, una conoscenza reciproca tra sanitario e sociale evitando di agire sull'onda dell'emergenza del momento o sui legami informali.
- Favorire una prossimità, vicinanza (fisica) e conoscenza tra servizi sociali e servizi sanitari al fine di facilitare una presa in carico integrata.
- Promuovere visite incrociate presso gli spazi dedicati all'accoglienza della grave marginalità e degli spazi dedicati all'assistenza sanitaria per favorire conoscenza e collaborazione coerente e funzionale.
- promuovere formazioni e supervisioni comuni tra operatori sociali e sanitari coinvolti nella presa in carico di persone in grave emarginazione adulta.
- Valorizzare l'investimento dell'integrazione socio-sanitaria in termini di ottimizzazione delle prassi, riduzione della complessità delle prese in carico, verifica dei costi-efficacia, riduzione dei tempi, rilevanza, capacità di rispondere ai bisogni, sostenibilità.
- Coinvolgere attori istituzionali, comunità, volontariato, associazionismo, cultura, per fare sensibilizzazione e promozione della salute.
- Dare avvio, mantenere e presidiare equipe multiprofessionali.

Abitare e Housing First

- Individuare le adeguate forme abitative a seconda del bisogno permanente/temporaneo e al tipo di supporto sociale necessario intensivo/orientativo.
- Attivare progetti di abitare prevedendo che i tempi di permanenza in casa non devono essere i tempi dei finanziamenti (programmare quindi con quali risorse dare continuità ai programmi).
- Garantire continuità ai percorsi delle persone sia dal punto di vista dell'accoglienza che della ricomposizione del bisogno.
- Avere una visione complessiva dell'abitare come investimento e comprendere gli impatti positivi che derivano da un'accoglienza abitativa.
- Integrare le risorse tra servizi comunali di base e servizi socio sanitari specializzati nella realizzazione dei progetti HF.
- Promuovere la conoscenza dell'approccio HF all'interno della rete dei servizi sociali e sanitari territoriali per favorire una responsabilità diffusa rispetto ai processi di inclusione sociale delle persone accolte in casa.
- Accompagnare i progetti di HF con attività di monitoraggio e valutazione dei risultati basati su un rigore metodologico.
- Dotarsi di un sistema di raccolta dati e risultati evidence based al fine di supportare la dimostrazione degli impatti che HF/HL possono avere in termini di efficacia, economicità, rilevanza.
- Creare le condizioni, organizzative, finanziarie e culturali, per uscire da una fase di sperimentazione e rendere HF un intervento strutturale e un primo livello essenziale delle prestazioni sociali nel contrasto alla grave marginalità adulta.

Centro servizi , lavoro di rete e di comunità

- Attivare nella cittadinanza e nella comunità un interesse generale per il tema grave marginalità superando pregiudizi e stereotipi.

- Fare del centro servizi uno spazio centrale, sia fisicamente che simbolicamente; un luogo facile da raggiungere ma anche attivo e riconoscibile nel territorio che svolga quindi un ruolo nell'animazione del tessuto sociale.
- Fare del centro servizi uno spazio aperto che riduce le barriere di accesso per chi è nel bisogno o per chi è a rischio di scivolare in una condizione di bisogno.
- Facilitare la presa in carico e porsi come avamposto dei servizi riducendo la filiera e facilitando le procedure. Per esempio avere orari di apertura in continuità con la chiusura dei servizi sociali territoriali e/o concomitanti con le uscite delle unità di strada; avere la presenza del Servizio Sociale per la presa in carico e dei servizi per le Dipendenze e per la salute Mentale.
- Fare del Centro servizi una sede dell'equipe multidisciplinare, che integri la presa in carico sociale con quella sanitaria e con altre dimensioni di vulnerabilità.
- Ospitare un tavolo permanente di produzione di saperi comuni e di cultura sul tema della Grave emarginazione Adulta.

Sistema dei servizi e L.E.P.S.

- Promuovere una complementarità: dal servizio specialistico al sistema di welfare universale.
- Potenziare la capacità di intercettare i bisogni/aspirazioni delle persone e le risposte finalizzate all'inclusione.
- Uscire dall'autoreferenzialità, mettersi in gioco nel dialogo, nel confronto e nella collaborazione per costruire un linguaggio e obiettivi condivisi rispetto al fenomeno di grave marginalità adulta.
- Evitare che la lettura del fenomeno per categoria di bisogno diventi uno stereotipo che condizioni esclusivamente l'intervento.

6. Riflessioni conclusive

Il 2024 rappresenta un anno di transizione cruciale per le politiche di intervento della grave emarginazione adulta. Con la conclusione del percorso dell'Avviso n. 4 del 2016, si apre la strada alla nuova programmazione del PN Inclusionione 2021 - 2027, che avrà inizio verosimilmente durante le fasi avanzate di infrastrutturazione del PNRR.

Siamo quindi di fronte a un momento decisivo per le politiche nazionali contro la grave emarginazione adulta, in cui le priorità ministeriali dovranno evolversi e fare un salto qualitativo significativo, sia in termini di complessità che di distribuzione territoriale. Regioni, Ambiti Territoriali, grandi città ed Enti del terzo settore hanno il compito di valorizzare le importanti sperimentazioni degli ultimi anni per costruire una politica nazionale organica e coerente.

Per riuscire in questo ambizioso programma gli Enti Locali, responsabili della gestione e della regia, e il Terzo Settore, coinvolto nella definizione e attuazione delle politiche, hanno come unica strada quella di dare vita a dei processi di accompagnamento alla programmazione, che permettano di integrare i fondi e le misure in funzione di una visione condivisa e di coinvolgere in questo processo la più ampia e articolata rappresentazione dei servizi pubblici che rispondono alle politiche legate alla casa, al lavoro, alla salute. Solo attraverso uno spazio di condivisione efficace a livello territoriale sarà possibile affrontare le sfide del PN Inclusionione, valorizzando le potenzialità necessarie per farne uno strumento utile nella lotta contro la povertà e l'esclusione sociale.

Ringraziamo le Regioni, i Comuni, i referenti territoriali, gli Enti di Terzo Settore e tutti gli attori coinvolti nei processi di presa in carico delle persone senza dimora per il loro prezioso contributo nel promuovere e allargare il confronto e il dibattito nazionale, e nel difficile percorso di accompagnamento e miglioramento delle condizioni di povertà estrema che ancora affliggono molte persone in Italia.

Si auspica che la strada percorsa fino ad ora, con le nuove programmazioni, possa trovare concreta attuazione e che questa pluralità di finanziamenti, provenienti sia da fonti nazionali che europee, consenta di sviluppare un sistema di contrasto alla povertà, integrato e multidimensionale, modulato alla luce degli ulteriori bisogni manifestati dalle persone, coinvolgendo non solo diverse risorse ma anche diverse professionalità, servizi, enti pubblici e privati, e implementando strategie strutturate e mirate a contrastare la povertà e la marginalità estrema.

Il percorso verso il miglioramento delle condizioni di vita delle persone senza dimora ha intrapreso nuove e ambiziose direzioni ma richiede ancora un forte impegno da parte di tutti gli attori coinvolti per giungere ad un necessario mutamento sistemico nelle politiche di intervento sul settore.

Valorizzare le azioni per produrre cambiamento collettivo nel contrasto alla grave emarginazione adulta

Percorso nazionale di accompagnamento territoriale

Report delle attività sviluppate da fio.PSD in collaborazione con i soggetti beneficiari dell'Avviso 4/2016 – PON Inclusionione

Osservatorio fio.PSD – aprile 2025

Foto di copertina di Paola Peruch (2023 - Fotogrammi di Vite © fio.PSD)