



Allegato 2 – Nota esplicativa degli interventi

PON Inclusione (FSE 2014-2020)

Asse 6 - Interventi di contrasto agli effetti del COVID-19 (React-EU)

Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale per la presentazione di progetti da parte degli Ambiti Territoriali per la realizzazione di interventi di Pronto intervento sociale e interventi a favore delle persone in condizioni di povertà estrema o marginalità, da finanziare a valere sulle risorse dell'iniziativa REACT-EU

SCHEDE TECNICHE LEPS DEL “PIANO NAZIONALE PER GLI INTERVENTI E I SERVIZI SOCIALI DI CONTRASTO ALLA POVERTA 2021-2023”

1. PRONTO INTERVENTO SOCIALE

DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO

Pronto intervento sociale.

DESCRIZIONE SINTETICA DEL SERVIZIO

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.

OBIETTIVI

- Garantire una risposta tempestiva alle persone che versano in una situazione di particolare gravità ed emergenza per quello che concerne problematiche a rilevanza sociale anche durante gli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, 24h/24 e 365 all'anno.
- Realizzare una prima lettura del bisogno rilevato nella situazione di emergenza ed attivare gli interventi indifferibili ed urgenti.
- Inviare/segnalare ai servizi competenti per l'eventuale presa in carico.



- Promuovere una logica preventiva svolgendo un'azione di impulso alla costruzione e lettura attenta e partecipata di mappe di vulnerabilità sociale di un determinato territorio, nonché alla raccolta di dati sul bisogno sociale anche in funzione di azioni di analisi organizzativa dei servizi e delle risorse.
- Promuovere protocolli con le FF.OO., il servizio sanitario e il privato sociale per garantire da parte del territorio strumenti di analisi per il riconoscimento delle situazioni di emergenza, risorse e servizi per garantire gli interventi (ad esempio la pronta accoglienza di minori e minori stranieri non accompagnati è condizionata alle convenzioni con strutture di questo tipo nel territorio).

TARGET DI UTENZA

Il Servizio di pronto intervento sociale di norma svolge la propria funzione rispetto ad una pluralità di target (minori, vittime di violenza, vittime di tratta, persone non autosufficienti, adulti in difficoltà, ecc.). Nell'ambito di questi, deve sempre essere garantita, con modalità organizzative definite a livello territoriale, la risposta in emergenza anche ai seguenti bisogni:

- situazioni di grave povertà/povertà estrema che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psico-fisica della persona;
- situazioni di abbandono o grave emarginazione con rischio per l'incolumità della persona e/o di grave rischio per la salute socio-relazionale, in assenza di reti familiari e sociali.

FUNZIONI SVOLTE/INTERVENTI E SERVIZI EROGATI

Attività core

A seguito della segnalazione, il servizio effettua una prima valutazione professionale e fornisce assistenza immediata, necessaria e appropriata alla persona, documentando ogni azione svolta e predisponendo un progetto d'aiuto urgente, che deve essere tracciato nel sistema informativo sociale in uso nel territorio. Sulla base della tipologia di bisogno rilevato e dell'esito del pronto intervento, il servizio segnala la situazione e trasmette la documentazione relativa agli interventi svolti in regime di emergenza e urgenza al servizio sociale competente, e/o ad altri servizi, nel primo momento utile per garantire la continuità della presa in carico.

L'intervento deve quindi garantire le seguenti funzioni:

- il ricevimento delle segnalazioni nelle modalità concordate a livello territoriale (direttamente dalle persone in condizioni di bisogno, da altri cittadini, dai servizi pubblici e privati che hanno sottoscritto uno specifico accordo, ecc.)
- risposta urgente ai bisogni di accoglienza per periodi brevi in attesa dell'accesso ai servizi;
- attivazione di attività di aggancio, ascolto e lettura del bisogno attraverso: operatori del servizio, intervento delle Unità di strada (UDS);
- prima valutazione del bisogno, documentazione dell'intervento e segnalazione ai servizi.

MODALITÀ DI ACCESSO

In relazione ai bisogni ed alle caratteristiche territoriali il servizio potrà essere ad accesso pubblico (numero verde, mail, ecc.) oppure attivabile dai servizi pubblici e privati sulla base di accordi e modalità operative individuati a livello territoriale.

INTEGRAZIONE CON ALTRI SERVIZI

Il servizio per sua natura opera in maniera integrata con tutti i servizi territoriali ed in particolare:



- Servizi sociali;
- Servizi sanitari (ospedali, CSM, SERT);
- Forze dell'ordine;
- Enti del Terzo settore (strutture di accoglienza, ecc.);
- Centri Antiviolenza.

INDICAZIONI SULLE MODALITÀ ATTUATIVE

Costituzione di una Centrale operativa del servizio dedicato e specifico per il pronto intervento sociale, attiva 24h/24 365 gg/anno.

Essa interviene gestendo telefonicamente la situazione di urgenza preoccupandosi di attivare, qualora la chiamata lo richieda, una valutazione professionale immediata, che in relazione all'organizzazione del Servizio, può essere svolta dall'Assistente Sociale reperibile che si reca presso il luogo in cui si è verificata l'emergenza (uffici delle Forze dell'Ordine del territorio, Ospedale, ecc.) oppure altre figure individuate (UDS, ecc.).

Tale nucleo professionale svolge un'istruttoria tecnica qualificata e, ove necessario, provvede all'immediata protezione della persona in stato di bisogno, redigendo un documento di sintesi dell'intervento effettuato da inviare ai servizi competenti.

In relazione alla dimensione territoriale e ai modelli organizzativi adottati, la copertura h24 del servizio può avvenire attraverso un servizio dedicato che si attiva negli orari e giorni di chiusura dei servizi territoriali, oppure come intervento specialistico sempre attivo. Nel primo caso, nei relativi orari di apertura i servizi territoriali svolgono anche la funzione di pronto intervento sociale.

LIVELLI ESSENZIALI DELLA PRESTAZIONE

Compreso fra i servizi attivabili ai sensi dell'art. 7, co. 1, del D. Lgs. 147/2017 e già ricompreso, ai sensi dell'art. 22, co. 4, della L. 328/2000 fra quelli che devono essere attivati in tutti gli ambiti.

In ogni territorio deve essere garantito un servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari.

LIVELLI DI SERVIZIO

Costituzione di una Centrale operativa del servizio dedicato e specifico per il pronto intervento sociale, attiva 24h/24 365 gg/anno, che garantisca:

- l'attivazione in emergenza di risposte ai bisogni indifferibili e urgenti, anche attraverso la fornitura di beni di prima necessità e l'inserimento per periodi brevi in posti di accoglienza dedicati, in attesa dell'accesso ai servizi;
- l'attivazione di attività di aggancio, ascolto e lettura del bisogno attraverso operatori del servizio e/o intervento delle UDS;
- una priva valutazione del bisogno, documentazione dell'intervento e segnalazione ai servizi.

Gli specifici interventi in emergenza attivabili a favore delle persone senza dimora o in situazione di grave marginalità devono essere disponibili almeno nei comuni con più di 50.000 abitanti (e nei capoluoghi di provincia).



2. ACCESSO ALLA RESIDENZA ANAGRAFICA E FERMO POSTA

DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO

Servizi per sostenere l'accesso alla residenza anagrafica dei cittadini senza dimora e la reperibilità

DESCRIZIONE SINTETICA DEL SERVIZIO

Servizio di supporto ed accompagnamento all'iscrizione anagrafica per le persone senza dimora a titolarità dell'Amministrazione comunale, eventualmente gestito con il coinvolgimento nei termini di legge di enti e associazioni territoriali. Servizio di fermo posta.

OBIETTIVI

Il servizio ha come finalità quello di rendere pienamente fruibile alle persone senza dimora presenti sul territorio del Comune il diritto all'iscrizione anagrafica, da cui 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 fermo posta si intende assicurare la reperibilità della persona, con particolare riferimento all'accesso alle comunicazioni istituzionali, legate all'esercizio della cittadinanza.

TARGET DI UTENZA

Persone senza dimora, aventi i requisiti previsti dalla L. 1228/1954 art. 2 e dal DPR 223/1989, stabilmente presenti sul territorio del Comune, per i quali sia accertabile la sussistenza di un domicilio ovvero sia documentabile l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio in termini di interessi, relazioni e affetti, che esprimano la volontà e l'intenzione di permanere nel Comune ¹.

FUNZIONI SVOLTE/INTERVENTI E SERVIZI EROGATI

Attività core

Accompagnamento, laddove richiesto o necessario, delle persone senza dimora nell'istruttoria per la richiesta di residenza che verrà poi rilasciata dagli Uffici dell'Anagrafe: raccolta delle posizioni anagrafiche delle persone senza dimora, coadiuvando gli interessati nella compilazione della richiesta di residenza e nel reperimento e presentazione dei documenti necessari. In particolare, supporto nella raccolta della documentazione che attesti l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio (ad esempio attraverso una relazione di presentazione da parte di un Ente del Terzo Settore o da parte dei Servizi Sociali Professionali Territoriali dell'Amministrazione o di altri servizi socio assistenziali territoriali o sanitari di base e/o specialistici, che hanno in carico il percorso individuale del beneficiario della prestazione, che documenti l'esistenza di una relazione continuativa con il territorio in termini di interessi, relazioni e affetti); collaborazione con i servizi competenti per la verifica delle posizioni anagrafiche (permanenza della persona nella sua "dimora abituale"), anche ai fini delle cancellazioni.

¹ In merito al diritto di residenza la pronuncia più significativa ed esaustiva afferma che "la residenza di una persona è determinata dalla sua abituale e volontaria dimora in un determinato luogo, cioè dall'elemento oggettivo della permanenza in tale luogo e dall'elemento soggettivo dell'intenzione di abitarvi stabilmente, rilevata dalle consuetudini di vita e dallo svolgimento delle normali relazioni sociali". (Sentenza Cassazione Civile, 14 marzo 1986 n. 1738).



Servizio fermo posta/casella di posta elettronica: attivazione di un servizio di raccolta/ricezione, conservazione e gestione della posta del soggetto interessato; supporto per l'attivazione e l'accesso a una casella di posta personale e al riconoscimento della identità digitale attraverso il sistema pubblico di identità digitale (SPID) per l'accesso ai servizi online della pubblica amministrazione italiana e dei privati aderenti.

Attività accessorie

Eventuale svolgimento di attività di orientamento ai servizi socio-assistenziali e sanitari e di accompagnamento/supporto giuridico/legale, in raccordo con altri servizi presenti sul territorio: centro servizi per senza dimora/segretariato sociale/pronto intervento sociale/unità di strada.

MODALITÀ DI ACCESSO

Accesso libero/su prenotazione.

PROFESSIONALITÀ NECESSARIE

Operatori sociali (ad esempio, educatore professionale, tecnico dell'inserimento dell'integrazione sociale, assistenti sociali) e funzionari giuridico/amministrativi.

INTEGRAZIONE CON ALTRI SERVIZI

Rafforzamento del lavoro in rete con altri soggetti pubblici e del privato sociale. In particolare: lavoro integrato con gli uffici dell'anagrafe comunale cui spetta la definizione della residenza anagrafica; collaborazione con Enti del Terzo settore o con servizi pubblici territoriali che hanno in carico il percorso individuale del beneficiario (Servizio sociale professionale; servizi socioassistenziali, sanitari di base e/o specialistici), per l'indirizzamento al servizio e per la documentazione dell'esistenza di una relazione continuativa con il territorio; collaborazione con enti del Terzo settore, unità di strada, pronto intervento sociale per intercettare i cittadini senza dimora che non sono già stati agganciati dagli organismi del terzo settore o dai servizi istituzionali; collaborazione con il segretario sociale, il servizio sociale professionale e i centri servizi per senza dimora per le attività di orientamento ai servizi; collaborazione tra i Comuni che, in fasi diverse, hanno preso in carico la singola persona senza dimora.

INDICAZIONI SULLE MODALITÀ ATTUATIVE

Definizione di indirizzi dedicati o fittizi per l'attribuzione della residenza; nel caso di grandi centri urbani, in numero sufficiente a coprire le diverse aree della città.

In relazione alle caratteristiche territoriali garantire l'attivazione della funzione di supporto ed accompagnamento all'iscrizione anagrafica in luoghi pubblici dedicati ben identificabili, che operino ad accesso libero e su appuntamento (ad es. sportelli), oppure attraverso altre modalità individuate a livello territoriale.

Attivazione di canali di comunicazione con il pubblico e gli altri enti coinvolti ad esempio attraverso l'URP on line, la gestione di un indirizzo di posta elettronica dedicato, sia per rispondere a richieste dei cittadini, sia per tenere relazioni con gli uffici dell'Anagrafe competenti ed altri servizi istituzionali dell'Amministrazione Comunale.



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

LIVELLI ESSENZIALI DELLA PRESTAZIONE

Garantire in ogni Comune, alle persone che lo eleggono a proprio domicilio - anche se prive di un alloggio, laddove richiesto e necessario, l'accompagnamento all'iscrizione anagrafica e il servizio di fermo posta necessario a ricevere comunicazioni, con particolare riferimento a quelle di tipo istituzionale. Le persone senza fissa dimora hanno diritto all'iscrizione anagrafica come previsto e definito dalla L. 1228/1954 art. 2, del D.P.R. 223/1989.

LIVELLI DI SERVIZIO

Individuazione nell'ufficio anagrafico di ogni Comune di specifici referenti per il riconoscimento della residenza alle persone senza dimora. Attivazione in ogni Comune di una procedura per la richiesta della residenza anagrafica da parte delle persone senza dimora. Disponibilità del servizio di supporto ed accompagnamento all'iscrizione anagrafica e del servizio fermo posta in ogni ambito territoriale, eventualmente attraverso sportelli dedicati e il collegamento con i servizi territoriali, per garantire ove possibile la prossimità del servizio.



3. CENTRO SERVIZI PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ

DENOMINAZIONE DEL SERVIZIO

Centro servizi per il contrasto alla povertà

DESCRIZIONE SINTETICA DEL SERVIZIO

Centro servizi “leggero” per la presa in carico integrata e l’offerta di un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona e delle famiglie che si trovino o rischiano di trovarsi in condizioni di grave deprivazione.

Il Centro servizi offre attività di presidio sociale e sanitario e di accompagnamento per persone in condizione di deprivazione materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora volte a facilitare l’accesso alla intera rete dei servizi, l’orientamento e la presa in carico, al tempo stesso offrendo alcuni servizi essenziali a bassa soglia (ad esempio servizi di ristorazione, distribuzione di beni essenziali, servizi per l’igiene personale, biblioteca, una limitata accoglienza notturna, screening e prima assistenza sanitaria, mediazione culturale, counseling, orientamento al lavoro, consulenza amministrativa e legale, anche ai fini dell’accesso alle prestazioni riconosciute, banca del tempo).

Nel Centro servizi dovrà essere collocato il servizio di accompagnamento per la residenza virtuale e il fermo posta, qualora non gli sia data una maggiore diffusione e prossimità attraverso altri servizi presenti sul territorio. Con riferimento alle persone senza dimora o in condizioni di marginalità estrema, il centro servizi svolge, integrandole con altri interventi, alcune funzioni proprie del welfare di accesso (segretariato, porta unica di accesso, sportello sociale), attraverso servizi maggiormente specializzati per offrire a questa utenza la presa in carico multiprofessionale, consulenze specialistiche, accesso all’assistenza socio-sanitaria e una prima risposta ad alcuni bisogni primari. A seconda della dimensione territoriale e delle modalità organizzative il centro servizi può operare in modo integrato con i punti unici di accesso o farne parte integrante.

OBIETTIVI

Il Centro servizi si inserisce nel contesto degli interventi e dei servizi finalizzati alla riduzione della marginalità e all’inclusione sociale a favore delle persone adulte/famiglie e ha l’obiettivo di creare un punto unitario di accoglienza, accesso e fornitura di servizi, ben riconoscibile a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno. Il centro servizi non deve essere di dimensioni eccessive o ghettizzante, bensì costituire un punto di riferimento per le persone in condizioni di bisogno, eventualmente localizzato fisicamente in luogo dove sono offerti anche altri servizi pubblici/degli ETS a disposizione di tutta la cittadinanza.

È opportuno che il centro servizi preveda spazi a disposizione, eventualmente a rotazione, delle associazioni di volontariato di modo che esse possano svolgere anche in tali sedi le proprie attività di sostegno quali ad esempio la distribuzione di beni o la consulenza legale o attività di prima assistenza sanitaria.

Da questo punto di vista è particolarmente importante che i centri servizi per il contrasto alla povertà vengano progettati e gestiti con la partecipazione attiva delle organizzazioni del Terzo settore ed integrate pienamente nel contesto territoriale.

TARGET DI UTENZA

Persone in condizione di povertà o a rischio di diventarlo, comprese quelle in condizioni di marginalità estrema e senza dimora.



FUNZIONI SVOLTE/INTERVENTI E SERVIZI EROGATI

Attività core:

Front office. Ascolto, filtro, accoglienza: accoglienza allo sportello del servizio da parte di un educatore per le attività di ascolto necessarie a far emergere i bisogni e la richiesta di aiuto.

Assessment ed orientamento (Sportello). Valutazione dei bisogni e delle risorse della persona, al fine di definire le attività di accompagnamento attraverso un percorso multidimensionale, che necessita cioè di uno sguardo unitario ma con ottiche provenienti da più punti di vista professionali (educatore, assistente sociale, medico, psicologo). Attività di segretariato e orientamento per l'accesso a servizi, programmi e prestazioni (anche, ove disponibile, attraverso lo Sportello "Inps per tutti").

Presa in carico e case management/indirizzamento al servizio sociale professionale o ai servizi specialistici:

- Presa in carico e case management nella prima fase del percorso/intervento, attraverso una stretta collaborazione tra educatori, come figure di primo contatto e front office, e assistenti sociali come figure che intessono un lavoro di costruzione e di ricomposizione della rete dei servizi, in un lavoro d'equipe integrato (operatori con competenze educative, sociali, legali, sanitarie, psicologiche, transculturali). La composizione dell'equipe multidisciplinari varierà in relazione ai bisogni rilevati.
- Attività di affiancamento ed accompagnamento flessibile, da parte degli educatori, delle persone prese in carico dentro e fuori dal Centro servizi, lavorando anche sul territorio e nella dimensione della comunità locale e delle reti di prossimità e svolgendo così un ruolo di armonizzazione e sostegno dell'attività svolta dall'assistente sociale. In questo contesto, nell'ambito delle attività di accompagnamento definite con le persone, potranno essere erogati, oltre ai servizi, beni materiali funzionali al percorso intrapreso.

Consulenza amministrativa e legale:

- Attività di consulenza legale, ad esempio in materia di controversie amministrative, diritto di famiglia, richieste di protezione internazionale, fogli di via, accesso a programmi di ritorno volontario assistito, tutela di persone vittime di violenze e aggressioni, diritto delle persone migranti e titoli di soggiorno.
- Supporto nel disbrigo di pratiche, nella richiesta di prestazioni, nell'accesso ad attività e servizi. Rientrano in questo contesto anche le attività di Accompagnamento per la residenza fittizia e fermo posta (se non attuati in altri servizi territoriali).
- Funzione di raccordo e mappatura delle realtà che operano in questo settore, per favorire l'accesso ai servizi e agli interventi, anche del Terzo settore, presenti nel territorio, valorizzando i PUA.

Attività accessorie:

A seconda della dimensione del Comune e della organizzazione territoriale dei servizi, potranno trovare spazio nel centro alcuni servizi di prossimità quali:

- servizi mensa
- servizi per l'igiene personale (inclusi servizi di lavanderia)
- deposito bagagli
- Distribuzione di beni essenziali quali viveri e indumenti anche in collaborazione con la rete Fead.

Potranno inoltre essere attivati servizi quali:

- Orientamento al lavoro (promozione dell'inserimento lavorativo anche attraverso tirocini formativi o tirocini finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia delle persone e alla riabilitazione, in collegamento con i Centri per l'Impiego)
- limitata accoglienza notturna



- banca del tempo
- servizi di mediazione linguistico-culturale
- corsi di lingua italiana per stranieri

Presidio sanitario:

(in integrazione con le aziende sanitarie competenti). Attività di primo screening sociosanitario, da parte del personale sanitario e di medicina generale e di primo intervento, consulenza ed invio ai servizi sanitari, rivolte in particolare alla quota di popolazione homeless con problemi sanitari in grave stato di marginalità lontana o non conosciuta dai servizi sanitari e/o sociali del Comune; tali attività, ove opportuno sono assicurate mediante mediatori linguistico culturali, con una preparazione specifica sulla salute e i sani stili di vita, al fine di raccogliere dati utili alla definizione del percorso adeguato a rispondere ai bisogni rilevati, integrandosi nell'équipe multidisciplinare. Attività volte a favorire l'accesso alle prestazioni del sistema sanitario e socio sanitario integrato e l'eventuale rilascio di relazione medica (inclusa idoneità al lavoro o % di invalidità ed eventuale esenzioni ticket sanitario per reddito).

Servizi rivolti a tutta la collettività:

Nella definizione delle specifiche progettualità a livello territoriale si dovrà cercare di costruire i centri servizi per il contrasto alla povertà come centri integrati nei servizi cittadini, eventualmente collegati e associati ad altri servizi rivolti a tutta la cittadinanza, quali ad esempio, centri orientamento al lavoro, biblioteche, ambulatori ASL, centri famiglia, ecc.

MODALITÀ DI ACCESSO

Libero - (Front Office/ Sportello):

- Posto letto
- Richieste di Protezione Internazionale
- Servizio per l'igiene personale
- Servizio mensa
- Residenza anagrafica fittizia
- Assistenza sanitaria
- Orientamento al lavoro

Su appuntamento:

- Per Programmi di RVA (Ritorno Volontario Assistito)
- Colloqui con assistenti sociali
- Colloqui con consulente giuridico legale
- Colloqui individuali con consulente del lavoro
- Sportello INPS per TUTTI

PROFESSIONALITÀ NECESSARIE

Attività core:

- coordinatore/coordinatrice dell'équipe multiprofessionali
- assistenti sociali esperti nell'area della grave emarginazione
- educatori professionali esperti nella relazione educativa con adulti
- consulenti legali



- personale sanitario medici, infermieri, ASA/OSS
- psicologi/psichiatri,
- mediatori linguistico culturali,
- personale amministrativo: con funzioni di segreteria, risposta telefonica, gestione dati e agende appuntamenti condivisi,
- rendicontatori ed analisti di dati per elaborazione flussi e bisogni (preferibilmente con competenze in statistica).

Attività accessorie:

- operatori qualificati sul bilancio delle competenze e l'orientamento lavorativo,
- operatore in possesso di abilitazione o certificazione per svolgere servizi di educazione finanziaria basati sulle norme tecniche in materia di educazione finanziaria (UNI 11402 e successivi aggiornamenti e norme tecniche collegate).

INTEGRAZIONE CON ALTRI SERVIZI

Rafforzamento del lavoro in rete con altri soggetti pubblici e del privato sociale. Il Centro può svolgere una funzione di regia, di coordinamento e di monitoraggio su tutta la rete dei servizi pubblici e privati che afferiscono alla grave emarginazione adulta e operano su mandato dell'Amministrazione, quali, a titolo esemplificativo:

- la rete dei servizi di strada (unità di strada, servizi di Educativa di strada per adulti);
- la centrale di raccolta delle segnalazioni da parte dei cittadini;
- la rete dei Centri diurni;
- le strutture di accoglienza notturna: dormitori (dormitori di emergenza; dormitori gestiti con continuità durante l'anno), comunità (residenziali e semiresidenziali per l'assistenza prolungata, incluse microcomunità e servizi di accoglienza notturna a forte integrazione socio sanitaria); Alloggi (inclusi alloggi utilizzati per progetti Housing First e Housing Led);
- i servizi di supporto in risposta ai bisogni primari (mense e centri di distribuzione, servizi per la cura e l'igiene delle persone);
- gli Sportelli per la residenza anagrafica fittizia;
- il sistema di coordinamento della distribuzione dei beni materiali (destinati sia alla distribuzione in strada sia di accompagnamento all'autonomia ed ai percorsi di integrazione) acquistati con le risorse del PO FEAD;
- integrazione con i servizi competenti in materia di politiche abitative.

Proprio per questo, come già richiamato, è importante che nel centro servizi per il contrasto alla povertà vengano coinvolte anche le organizzazioni del Terzo settore e, in particolare, il mondo del volontariato e che esso siano integrate pienamente nel contesto territoriale.

Il Centro servizi per il contrasto alla povertà può altresì favorire l'integrazione con altri servizi, non di competenza della amministrazione, con particolare riferimento ai servizi sanitari (dipendenze; post acute; salute mentale; altri servizi specialistici).

INDICAZIONI SULLE MODALITÀ ATTUATIVE

Il Centro servizi si configura come un luogo di accoglienza, ascolto qualificato e non giudicante, orientamento e/o accompagnamento, presa in carico dei soggetti in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo. Il soggetto della presa in carico della persona senza dimora è



un soggetto plurale, un'équipe multidisciplinare, una realtà che include competenze educative, sociali, legali, sanitarie, psicologiche, transculturali.

Il Centro servizi svolge il ruolo di regia dei percorsi individuali verso l'integrazione sociale, l'empowerment e l'autonomia in stretta connessione con la rete dei servizi locali, con particolare riferimento a: strutture di accoglienza residenziale, centri diurni, unità di strada, sistema sanitario, servizi specialistici, pronto intervento sociale.

Il Centro servizi può operare in collaborazione con i soggetti del Terzo settore. In particolare, nell'ambito del Centro potrà essere coinvolto il sistema delle associazioni di volontariato, affinché contribuisca integrando e dando qualità specifica ai servizi offerti, favorendo il contributo della comunità. In particolare, il Centro servizi potrà essere strutturato attraverso il ricorso alla coprogettazione.

La presa in carico in senso istituzionale si dà soltanto quando è una rete locale di servizi, sotto la regia dell'Ente pubblico, ad attivarsi intorno al bisogno manifestato da una persona in difficoltà al fine di strutturare percorsi territoriali di reinserimento sociale attraverso relazioni e prestazioni, in un'ottica globale e comunitaria. Il Centro servizi svolge questo ruolo di regia e di case management, fino a quando il soggetto potrà essere restituito al suo territorio di residenza ed alla presa in carico da parte dei Servizi sociali professionali territoriali di competenza, laddove necessario.

Il Centro servizi opera in collaborazione con le ASL al fine di garantire l'accesso all'assistenza sanitaria delle persone senza dimora, anche qualora prive del medico di base. A tale fine andranno definiti protocolli operativi sia a livello nazionale, con il Ministero della salute, sia a livello regionale/locale.

Nel Centro, a seconda della dimensione del Comune e della organizzazione territoriale dei servizi, potranno essere inseriti alcuni servizi essenziali a bassa soglia, che richiedono ove possibile una distribuzione maggiormente capillare nel territorio per garantire la prossimità (ad esempio servizi di ristorazione, distribuzione di beni essenziali, servizi per l'igiene personale, una limitata accoglienza notturna).

LIVELLI ESSENZIALI DELLA PRESTAZIONE

Garantire attraverso un servizio di facile accessibilità alle persone in condizione di povertà o marginalità, anche estrema, o a rischio di diventarlo, la presa in carico integrata e un percorso partecipato di accompagnamento funzionale allo stato di salute, economico, familiare e lavorativo della persona interessata.

LIVELLI DI SERVIZIO

Disponibilità di almeno un Centro servizi per il contrasto alla povertà in ciascun ambito territoriale in cui sia presente almeno un Comune con oltre 75mila abitanti. Nei restanti ambiti, servizi per favorire l'accesso alle attività core, anche al di fuori di Centri servizi dedicati. In particolare, attivazione di almeno uno sportello multifunzione dedicato, aperto presso un luogo pubblico, per orientamento, disbrigo pratiche e indirizzamento ai servizi, nonché per l'accesso ai Servizi per la residenza Anagrafica dei cittadini senza dimora e fermoposta (vedi scheda).



LINEE DI INDIRIZZO PER IL CONTRASTO ALLA GRAVE EMARGINAZIONE ADULTA IN ITALIA – L'*HOUSING FIRST*

Di seguito si riporta un estratto di quanto previsto dalle “*Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia*”, oggetto di apposito accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome e le Autonomie locali in sede di Conferenza Unificata del 5 novembre 2015, con specifico riferimento alla progettazione di servizi per l'*Housing first*.

Per ulteriori informazioni, si rimanda al documento reperibile al seguente link <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Poverta-estreme/Documents/Linee-di-indirizzo-per-il-contrasto-alla-grave-emarginazione-adulta.pdf>.

1.4. **Approcci: dalla gestione dell'emergenza all'*housing first***

In sistemi non strutturati – per necessità o per scelta – a prevalere è un approccio residuale o emergenziale. In tali casi, non si programmano e gestiscono dispositivi di servizio specificamente dedicati alle persone senza dimora; i servizi esistenti sono tendenzialmente solo quelli offerti liberamente e spontaneamente dai corpi sociali intermedi o quelli tradizionalmente offerti alle povertà dalle istituzioni, come grandi mense e dormitori ovvero servizi di emergenza.

Diffuso e comune è, in particolare, l'intervento emergenziale, che ha luogo mediante il dispiegamento straordinario di risorse temporanee per la soddisfazione dei bisogni primari fondamentali, urgenti ed indifferibili delle persone senza dimora, quando particolari condizioni esterne mettano a rischio la sopravvivenza fisica delle persone senza dimora o una convivenza sociale pacifica. In tali condizioni, come potrebbero essere temperature esterne particolarmente rigide o elevate ovvero improvviso afflusso in strada di numeri consistenti di nuove persone senza dimora, le autorità competenti dispongono di solito l'attivazione temporanea di servizi straordinari per il ricovero delle persone senza dimora, che vanno ad aggiungersi ai normali servizi esistenti, che evidenziano così la loro ordinaria e cronica insufficienza a fronteggiare e i bisogni, pur indifferibili e urgenti, della popolazione cui sono dedicati. Questo approccio, quando si dispiega con continuità e in frangenti che non possono definirsi a rigore “emergenziali” (ad esempio nelle cosiddette “emergenze freddo” che vengono attivate tutti gli inverni²) è tipico di quelle realtà che non hanno un approccio strategico complessivo alla grave emarginazione. Ciò non toglie che l'intervento emergenziale possa essere strategicamente orientato, come è tipico di quelle realtà ben organizzate che, nella loro programmazione, oltre a un sistema di servizi ordinario sufficientemente capace, dispongono anche di dispositivi di emergenza allertabili a sostegno di questi ultimi qualora si verificino contingenze effettivamente straordinarie.

Più strutturati appaiono i sistemi orientati a garantire almeno servizi e interventi di bassa soglia o di riduzione del danno. Essi comportano, all'interno di un sistema di servizi strategicamente orientati verso il perseguimento del maggior grado di inclusione sociale possibile per ciascuna persona in stato di bisogno, il fronteggiamento primario dei bisogni delle persone senza dimora mediante servizi di pronta e prima accoglienza svolti in strada o in strutture di facile accessibilità, in una dimensione di prossimità rispetto alla persona bisognosa. In tale approccio gli interventi non si propongono direttamente una progettualità orientata all'inclusione sociale delle persone che vi si

² Si può parlare di emergenza quando si verifica un qualche fattore straordinario ed imprevedibile che causa una necessità di intervento specifica e differente da quanto ordinariamente messo in atto. In questo senso viene ampia mente criticato tra gli operatori l'uso del termine “emergenza freddo” per connotare quei sistemi di servizio che in molte città vengono messi in atto di inverno, episodicamente, quando la temperatura scende sotto livelli ordinari, per dare ricovero alle persone senza dimora presenti in strada. Essendo l'inverno e il freddo, in larga parte del Paese, un fenomeno del tutto ordinario, non si può pensare che esso rappresenti un'emergenza quando colpisce le persone senza dimora. Per questo molte città, accortesi della contraddizione, predispongono da anni dei cosiddetti “piani freddo”, che prevedono l'attivazione durante l'inverno di posti letto e sistemi di accoglienza supplementari, per periodi continuativi pari alla durata dei mesi stimati come più freddi. Non si tratta in questo caso di una gestione emergenziale ma di una programmazione specifica e particolare del sistema di accoglienza notturna e diurna territoriale in funzione del fattore temperatura.



rivolgono, ma tendono a creare per queste condizioni di sopravvivenza dignitosa dalle quali muovere liberamente verso successivi percorsi socio-assistenziali ove utile, possibile o necessario.

Tali approcci si danno spesso in forma integrata con altri dispositivi di inclusione, rispetto ai quali rappresentano una sorta di “passaggio propedeutico” ovvero di “sistema di salvaguardia” in caso di *drop-out*.

Tra i sistemi di intervento strutturati più diffusi vi è il cosiddetto “approccio a gradini” che prevede una successione di interventi propedeutici l’uno all’altro, dalla prima accoglienza sino al reinserimento sociale una volta nuovamente conseguita la piena autonomia da parte delle persona senza dimora³. Caratteristica di questo approccio è la definizione preventiva da parte delle strutture dei requisiti che servono per accedere ad ogni stadio successivo, secondo una logica “educativa” orientata a far conseguire o recuperare alle persone le abilità reputate necessarie per condurre una vita autonoma⁴.

La sostenibilità di un tale approccio dipende ovviamente dalla sufficiente disponibilità di strutture e servizi nei diversi livelli di accoglienza progettati, rispetto alla quantità di persone che si ritiene di poter accogliere e a quelle che sono effettivamente presenti sul territorio. Simile per morfologia dei servizi ma differente nella logica è la struttura dei dispositivi orientati dal cosiddetto approccio olistico o multidimensionale. Anche in questi sistemi esistono una pluralità di strutture orientate a coprire fasce ed intensità diverse dei bisogni delle persone senza dimora. La differenza fondamentale con l’approccio a gradini consiste qui nel fatto che il percorso che ciascuna persona compie tra le diverse strutture non è dato da una logica progressiva anticipatamente stabilita in un processo educativo standardizzato, ma viene adattato alla singola persona all’interno di una relazione individualizzata con un operatore sociale deputato a condividere con la persona un progetto di reinclusione e a seguirne l’attuazione usando delle diverse risorse disponibili a seconda delle necessità specifiche.

Anche in questo caso cruciale è la disponibilità di tali risorse.

A questa famiglia di interventi, non caratterizzati da percorsi incrementali e progressivi che, gradino dopo gradino, conquista dopo conquista, portano l’utente ad una abitazione, sono riconducibili gli approcci cosiddetti *housing led* e *housing first*; questi partono dal concetto di “casa” come diritto e come punto di partenza dal quale la persona senza dimora deve ripartire per avviare un percorso di inclusione sociale. Con *housing first*⁵ si identificano tutti quei servizi basati su due principi fondamentali: il *rapid re-housing* (la casa prima di tutto come diritto umano di base) e il *case management* (la presa in carico della persona e l’accompagnamento ai servizi socio-sani tari verso un percorso di integrazione sociale e benessere). Secondo l’*housing first* solo l’accesso ad una abitazione stabile, sicura e confortevole può generare un benessere diffuso e intrinseco nelle persone che hanno vissuto a lungo un grave disagio (*long term*

³ Lo “*staircase approach*” nasce in relazione ai processi di deistituzionalizzazione psichiatrica avviati a partire dalla fine degli anni ’50 e gli inizi degli anni ’60 negli USA e in Italia a seguito dell’esperienza basagliana e della promulgazione della Legge 180/1978: il modello a gradini viene sviluppato per il reinserimento dei pazienti psichiatrici in percorsi di uscita accompagnata dall’ospedale verso forme di abitazione differenziate e sempre più simili all’abitare ordinario, fino al raggiungimento dell’indipendenza. Decenni di applicazione del modello e la sua diffusione nei principali Paesi avanzati (USA, Paesi Europei, Australia) hanno reso l’approccio a gradini il modello dominante nelle politiche istituzionali di contrasto all’homelessness. La progressiva istituzionalizzazione del modello ha tuttavia comportato lo sviluppo di modalità di intervento che per forme e applicazioni spesso si sono rivelate distanti dai fini di tutela e di sostegno delle persone beneficiarie: un approccio innovativo e teso alla deistituzionalizzazione è andato nel corso del tempo spesso a tradursi in un insieme di pratiche standardizzate e omologanti, a scapito degli elementi improntati sul rispetto delle soggettività e dei bisogni delle persone cui è rivolto.

⁴ In questa accezione il paradigma che sottostà all’approccio a gradini è quello proprio dell’intervento educativo nel contesto sociale, non sostitutivo e capacitante: l’accompagnamento ed il sostegno di una persona in condizioni di disagio sociale da uno stato di marginalità assoluta ad una progressiva riacquisizione o assunzione di abilità sociali e capacità. È l’approccio dell’empowerment, del sostegno alle autonomie dei soggetti fragili. Nel momento in cui il soggetto fragile è persona senza dimora, il percorso di sostegno si articola anche in diverse tipologie di strutture, dove al crescere dell’autonomia diminuisce tendenzialmente la presenza dell’intervento professionale di sostegno. È una visione generativa ed evolutiva del lavoro sociale, impostata sulla presunzione che l’adulto, in condizione di marginalità estrema, possa – se opportunamente sostenuto – raggiungere obiettivi di autonomia e di benessere.

⁵ Tali pratiche si sono diffuse anche in Italia e prima ancora in Europa seguendo la scia delle sperimentazioni avvenute nei paesi anglosassoni, in particolare il progetto *Pathways to housing*, modello d’intervento creato da Sam Tsemberis negli anni novanta a New York. È bene ricordare che il modello *housing first* ha un protocollo scientifico validato a livello internazionale e oggetto di prassi, sperimentazione e monitoraggio a livello europeo (*Housing first Europe*) ed internazionale (*Housing first International*).



homelessness). Per le persone senza dimora la casa è il punto di accesso, il primo passo, l'intervento primario da cui partire nel proporre per corsi di integrazione sociale. Il benessere derivato da uno stato di salute migliorato, l'accompagnamento psicologico, assistenziale e sanitario garantiti dall'equipe all'utente direttamente a casa possono, come gli studi hanno dimostrato, essere vettori di una stabilità abitativa.

Con *housing led* si fa riferimento a servizi, finalizzati sempre all'inserimento abitativo, ma di più bassa intensità, durata e destinati a persone non croniche. Lo scopo è assicurare che venga rispettato il diritto alla casa e l'accesso rapido ad un'abitazione. Per queste persone, ancora di più che nei programmi di *housing first*, bisogna lavorare sull'incremento del reddito attraverso percorsi di formazione/reinserimento nel mondo del lavoro e sul reperimento di risorse formali e informali sul territorio. L'obiettivo è rendere la persona nel breve periodo in grado di ricollocarsi nel mondo del lavoro e di reperire un alloggio in autonomia.

Ad ogni modo, pur consapevoli di queste differenze, di seguito i termini *housing first* ed *housing led* saranno usati come sinonimi, se non diversamente specificato, ad indicare un cambio di paradigma in cui, a differenza del modello tradizionale, si prefigura un sistema di intervento che prevede l'ingresso diretto della persona o del nucleo familiare all'interno di un appartamento e il supporto di un'equipe multidisciplinare che accompagna la persona, fino a quando sarà necessario, nel suo percorso di riconquista dell'autonomia e di benessere psico-fisico. In questo modello fondamentale è la ricerca degli alloggi⁶: è necessario trovare alloggi disseminati sul territorio e non inserire le persone in conglomerati deputati all'accoglienza di persone in stato di disagio. Questa politica, necessaria per creare ambiti di vita normalizzanti per le persone, implica un attivo lavoro con il territorio: il lavoro con i proprietari; la mediazione con il vicinato e il sostegno nella conoscenza del quartiere.

Le equipe dei programmi *housing first* si attivano in un continuo lavoro di comunità che porta ad identificare le risorse attive sul territorio (es. attività di volontariato; palestre; luoghi deputati al tempo libero) e a renderle fruibili per i partecipanti che vengono sostenuti e accompagnati nell'uscire dalle proprie case.

La ricerca di alloggi autonomi e il lavoro di comunità permette alle persone di uscire da ambienti marginalizzanti e di creare nuove reti sociali passando da utenti a veri e propri cittadini. Comune a tutti gli approcci strategicamente orientati e loro principale punto di differenza con i servizi emergenziali e residuali, è la pratica della "presa in carico".

Essa consiste nel riconoscimento che la persona in stato di bisogno è priva di specifici punti di riferimento esterni rispetto alla soddisfazione di uno o più dei suoi bisogni e/o non ha risorse sufficienti per farvi fronte, e nel conseguente mandato istituzionale al servizio stesso affinché un operatore adeguatamente preparato instauri una relazione personale di aiuto, continuativa e organizzata, con la persona e la aiuti a potenziare le proprie abilità residue perché possa fronteggiare, con il sostegno delle strutture esistenti e disponibili, il proprio disagio e riprendere un controllo attivo della propria vita, raggiungendo il maggior grado di autonomia possibile.

Oggi la "presa in carico" ha anche una definizione normativa, che deriva dall'attuazione del cosiddetto Casellario dell'assistenza⁷, parte del più generale sistema informativo degli interventi e servizi sociali previsto dalla legge 328/2000, che trova proprio nel casellario la sua prima attuazione. In tale contesto, per presa in carico si intende: "la funzione esercitata dal servizio sociale professionale in favore di una persona o di un nucleo familiare in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio".

Per quanto fondamentale, anche l'efficacia di una presa in carico così configurata è ovviamente dipendente dalla quantità e qualità delle risorse che l'operatore e la persona in condizione di bisogno hanno a disposizione e del potere che entrambe sono in grado di esercitare nell'utilizzo delle stesse.

⁶ Buona prassi nei programmi HF è quella della *Social Rental Agency*: un'organizzazione no profit che media tra il mercato degli affitti privati e le psd inserite nei programmi. L'agenzia sociale per l'affitto provvede al reperimento degli alloggi, funge da garante per le psd inserite, si assicura che non ci siano morosità nel pagamento degli affitti e garantisce che gli operatori impegnati nei programmi monitorino lo stato dell'appartamento. Altra buona prassi è considerata quella del *Self-Help Housing*: la possibilità di reperire nel mercato privato alloggi da ristrutturare coinvolgendo i beneficiari dei programmi nelle ristrutturazioni. Questa pratica produce molti benefici: l'abbattimento dei costi di locazione; la possibilità di incrementare il reddito per le persone inserite e la creazione di cantieri formativi dove le persone vengono reintrodotti al lavoro.

⁷ Decreto 16 dicembre 2014, n. 206, del Ministro del lavoro e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze.



Come detto, questi approcci e le pratiche che ne discendono quasi mai si danno in maniera “pura”, essendo piuttosto comune la loro compresenza e reciproca contaminazione, sia in senso positivo che negativo. Resta il fatto che, in assenza di una specifica intenzionalità strategicamente orientata all’inclusione sociale delle persone senza dimora, delle risorse e delle strutture necessarie all’inclusione e di una programmazione territorialmente adeguata delle stesse, è difficile se non impossibile che un sistema possa uscire dalla residualità e dall’emergenzialità nel fronteggiamento della *homelessness*.

(...)

2.9. L’*housing first*

Come esplorato nel capitolo precedente, i percorsi *housing first* (HF) e *housing led* (HL) 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 di policy degli interventi posti già in essere in materia di contrasto alla grave marginalità (*homelessness*), al disagio abitativo dei singoli o dei nuclei familiari.

2.9.1. Come implementare l’*housing first*

In questa logica, condizioni preliminari per gli enti pubblici locali, le organizzazioni del privato e del privato sociale, affinché possano avviare percorsi di HL e HF sul proprio territorio, sono:

- ✓ considerare l’*housing* (la dimora) come diritto umano di base e come strumento di cura della persona;
- ✓ poter gestire l’impegno a lavorare con le persone per tutto il tempo necessario all’acquisizione dell’autonomia sostenibile;
- ✓ dotarsi di appartamenti liberi e dislocati in varie parti della città (possibilmente vicino a spazi collettivi e luoghi di vita cittadina);
- ✓ separare l’eventuale trattamento (ad esempio psicologico, psichiatrico o di disintossicazione da alcol e droghe) dall’*housing* (inteso come diritto alla casa);
- ✓ avvalersi di un gruppo di professionisti con profilo differente che, a seconda del target individuato e del tipo di approccio di intervento utilizzato (intensivo o di supporto) sia capace di predisporre un intervento di tipo integrato e transdisciplinare;
- ✓ rispettare l’auto-determinazione del soggetto;
- ✓ seguire un approccio al *Recovery* (ovvero sostenere la persona nel recuperare le relazioni sociali con la comunità di riferimento, riassumere un ruolo sociale, ricostruire un senso di appartenenza).

Molto spesso le strutture di accoglienza notturna esistenti sono storiche e ubicate in grandi complessi che rendono certamente difficoltosa, da un punto di vista logistico, la loro compartimentazione e suddivisione in spazi più piccoli, accoglienti e a misura d’uomo. Tale difficoltà tuttavia nella maggior parte dei casi è rinforzata da un approccio culturale, politico ed operativo che, anche sotto la spinta delle continue emergenze, tende a considerare maggiormente efficace all’atto pratico, anche economicamente, una risposta quantitativamente ampia al bisogno immediato di posti letto di prima accoglienza piuttosto che una risposta qualitativa e diffusa che infrastrutturi progressivamente il territorio con risorse capaci di evitare nel tempo la saturazione delle strutture di pronto intervento.

L’esperienza dei Paesi che da più tempo praticano approcci *housing led* dimostra in modo evidente che, salvi alcuni costi iniziali di impianto e trasformazione dell’esistente, da considerare peraltro come investimenti, questo secondo approccio risulta già nel medio periodo più efficace ed efficiente, incidendo positivamente sul benessere delle persone coinvolte e degli operatori, sui tempi di accoglienza, sulla percezione del fenomeno nella comunità, sull’attivazione dei beneficiari, sui costi complessivi del sistema di servizi.

Non è quindi impossibile trasformare strutture di accoglienza già esistenti in spazi di accoglienza *housing led*, purché si disponga della volontà di farlo e di un quantitativo di risorse sufficienti per effettuare l’investimento infrastrutturale inizialmente necessario per la trasformazione e la riqualificazione della struttura. Risorse



economiche di questo tipo, se c'è condivisione della volontà politica di cambiare approccio tra le istituzioni pubbliche e private coinvolte, sono peraltro reperibili, spesso con cofinanziamenti limitati, nei programmi europei di cui le Regioni dispongono per l'impiego di fondi strutturali nella riqualificazione del patrimonio esistente, senza quindi togliere risorse ai capitoli di spesa sociale pubblica utilizzati per finanziare i servizi.

A chi intenda trasformare in struttura *housing led* una tradizionale struttura di accoglienza si può quindi raccomandare di:

- ✓ progettare la trasformazione della struttura esistente in mini-alloggi e convivenze per un numero limitato di persone con spazi e servizi comuni, calcolando sin dall'inizio, accanto ai costi di trasformazione, i risparmi che il nuovo assetto della struttura potrà comportare nel breve, medio e lungo periodo in termini di minori costi, maggiore flessibilità della struttura, possibile compartecipazione degli ospiti alla gestione;
- ✓ coinvolgere ospiti ed operatori nel percorso di trasformazione, individuando con loro gli aspetti sui quali puntare nella riconversione e nell'adattamento degli spazi, dei servizi e delle competenze professionali presenti in struttura e valutando insieme la possibilità di mantenere in struttura la compresenza di livelli di accoglienza diversi;
- ✓ coinvolgere le istituzioni locali e regionali nella progettualità relativa alla trasformazione della struttura, in modo da stimolare le stesse a mettere a disposizione risorse anche da fondi e fonti di finanziamento strutturali differenti dai fondi per l'intervento sociale.

In questo caso specifico può essere molto utile, anche a fini di controllo di gestione, la raccolta di dati comparativi sui costi di gestione, l'efficacia della struttura ed il suo impatto sul benessere delle persone rispetto alle precedenti modalità di gestione, per un periodo medio-lungo.

2.9.2. Comunità di transito e Spazi Condivisi verso l'*housing first*

Le Comunità di transito accolgono, h24, persone adulte in difficoltà dettata dalla mancanza di una dimora e dalla perdita – o dal forte affievolimento – dei legami e delle reti di appartenenza familiari e sociali, che hanno intrapreso o vogliono intraprendere un percorso di reinserimento sociale e lavorativo. Tale condizione, contingente o stabilizzata, può rappresentare una tappa all'interno di un progetto di vita individuale oppure il risultato di una biografia "in discesa", ma in tutti i casi comporta l'emergere di bisogni prioritari, legati alla sussistenza – come il riparo, il cibo, il vestiario, la salute – e la necessità di uno spazio per riappropriarsi della propria autonomia e ridefinire il proprio progetto di vita. Entro un approccio *housing led* è fondamentale concepire tali strutture come un passaggio, non obbligatorio ma utile in molti casi, vuoi per attendere la disponibilità di una sistemazione alloggiativa stabile e quanto più possibile autonoma, vuoi per accompagnare verso tale sistemazione chi presenti situazioni personali tali da far ritenere, nel progetto personalizzato condiviso, opportuno e propedeutico un previo passaggio in una sistemazione comunitaria.

Le comunità a spazi condivisi sono invece comunità in cui persone adulte e anziane, per lungo tempo esposte alla strada o comunque non in grado a breve, medio o lungo periodo di mantenere una sistemazione autonoma, possono trovare una accoglienza permanente di tipo comunitario e parzialmente assistita in cui esprimere il maggior grado di autonomia per loro possibile e condurre una vita che permetta loro di mantenere dignità e quanto più benessere possibile.

Gli Obiettivi principali di queste accoglienze non sono troppo dissimili da quelli di una accoglienza di secondo livello nel modello staircase e possono essere riassunti in:

- ✓ offrire una risposta concreta a bisogni primari, la cui soddisfazione è importante per la salute fisica e mentale (dormire, mangiare, lavarsi, vestirsi, avere un luogo dove passare il tempo e socializzare, etc.) e dove potersi riappropriare della propria autonomia;
- ✓ la cura della persona (del proprio corpo, delle proprie emozioni, della propria storia personale);
- ✓ il riappropriarsi di un'organizzazione di vita (consapevolezza delle proprie dinamiche relazionali, delle proprie risorse e capacità, acquisizione di nuove abilità);
- ✓ l'attivazione di una rete di supporto (formale ed informale);
- ✓ l'opportunità di costruire un percorso di reinserimento sociale e lavorativo ove possibile;



- ✓ favorire l'accesso delle persone alla rete dei servizi.

Affinché strutture di questo genere risultino efficaci anche all'interno di un approccio di *housing led* si raccomanda di:

- ✓ garantire un accesso alla struttura opportunamente mediato da un servizio di presa in carico in base ad un progetto finalizzato al raggiungimento più rapido possibile dell'autonomia personale in un alloggio adeguato ovvero al conseguimento di una stabilità alloggiativa e di vita all'interno della comunità;
- ✓ impostare i tempi di accoglienza su periodi medio lunghi o, in caso di comunità spazi condivisi, indeterminati, sebbene sempre in funzione di uno specifico progetto personalizzato;
- ✓ impostare il rapporto tra operatori e utenti in modo da favorire una reciproca alleanza per raggiungere gli obiettivi prefissati in una logica più improntata all'auto mutuo aiuto che all'intervento educativo;
- ✓ investire sulla sensibilizzazione del territorio in cui la comunità è inserita per attivarlo a fini di supporto all'inclusione delle persone accolte;
- ✓ sviluppare un forte lavoro di rete tra diversi servizi per facilitare la risposta a bisogni più specifici manifestati dall'utenza, in particolare a quelli sanitari, psicologici e relazionali;
- ✓ sviluppare al maggior grado possibile forme di autogestione della struttura da parte degli ospiti, anche sfruttando al meglio le economie di scala che possono derivare dalla condivisione tra i medesimi delle risorse economiche e socio assistenziali disponibili;
- ✓ attuare il protocollo scientifico HF nei processi di implementazione e sviluppo.

Oltre ai monitoraggi e alla raccolta dati utili in qualsiasi struttura di accoglienza, all'interno delle comunità di transito è indispensabile monitorare con attenzione i tempi di permanenza in funzione dei tempi di disponibilità della sistemazione alloggiativa di destinazione, anche adattando il progetto personale e quello della struttura alle eventuali necessità logistiche.

2.9.3. La Sostenibilità

Si può parlare di sostenibilità di un progetto HF e HL quando esso risulta adeguato alle esigenze della/e persona/e accolta/e, quando compatibile con le risorse economiche complessivamente disponibili, idoneo a soddisfare le esigenze di tutti i portatori di interesse.

In tal senso un progetto può essere considerato sostenibile se:

- ✓ comprende le risorse per il mantenimento permanente dell'alloggio, quali che ne siano le fonti;
- ✓ la persona inserita è in grado di mantenere l'alloggio in buone condizioni;
- ✓ la permanenza in alloggio ha effetti positivi sul benessere della persona inserita;
- ✓ si struttura o mantiene una rete di supporto intorno all'alloggio e ai suoi occupanti.

Data l'assenza in Italia di una misura universale di sostegno al reddito e la scarsa capienza e capacità strutturale dei fondi nazionali, regionali e locali per il sostegno alla locazione, il tema della sostenibilità economica degli alloggi rappresenta certamente, nella pratica attuale, la maggior criticità per l'implementazione di un approccio di questo tipo. In realtà tali perplessità non tengono conto del fatto che le attuali accoglienze notturne hanno mediamente costi pro capite per die che, raffrontati con i costi di una soluzione *housing led* (ad esempio un *co-housing* tra 2-3 persone senza dimora) risultano pari se non superiori. Il problema è quindi essenzialmente culturale ed organizzativo, anche se non si può nascondere che le soluzioni *housing led* e *housing first* al momento della loro attivazione comportano la necessità di investimenti iniziali che possono essere problematici in situazione di scarsità di risorse.

Al fine di sperimentare e consolidare progetti sostenibili, si raccomanda di:

- ✓ privilegiare nel reperimento degli alloggi la collaborazione con enti pubblici o del privato sociale che abbiano interesse a utilizzare il proprio patrimonio abitativo in modo non speculativo;
- ✓ cercare di costituire fondi pubblici o comunque a partecipazione pubblica e aperti, anche alla contribuzione volontaria di privati oltre che dei beneficiari che ne abbiano la possibilità, per il mantenimento della funzionalità degli alloggi e il loro eventuale ripristino in caso di danni (fondo rotativo);



- ✓ prevedere all'interno del progetto socio-assistenziale fatto con la persona un riordino degli emolumenti da questa percepiti di modo da convogliare sul mantenimento dell'alloggio una quota certa e adeguata di risorse;
- ✓ attivare tutte le forme possibili di sostegno al reddito della persona a partire prioritariamente dall'inserimento lavorativo, aiutando il beneficiario a vincolare una quota delle risorse percepite al mantenimento della sistemazione dell'alloggio;
- ✓ utilizzare in rete con tutte le autorità competenti in materia ogni opportunità di finanziamento strutturale offerta da fondi europei, progetti obiettivo nazionali e regionali, bandi di fondazioni o quant'altro, al fine di supportare l'acquisizione, il ripristino e il mantenimento di soluzioni alloggiative da destinarsi a progetti *housing led*;
- ✓ garantire alle persone inserite negli alloggi modalità di presa in carico, accompagnamento e sostegno anche ai fini del mantenimento dell'alloggio;
- ✓ in caso di inserimento in alloggi di proprietà di privati, assicurare tramite operatori adeguatamente formati, un servizio di mediazione e di pronto intervento in caso di conflitti o altre problematiche che dovessero insorgere tra proprietari e inquilini;
- ✓ allestire a livello territoriale reti e contesti di governance il più possibile unitari o almeno coordinati, per una impostazione uniforme e criteri di gestione omogenei a tutti i progetti HF e HL esistenti;
- ✓ seguire il protocollo internazionale HF alla ricerca di evidenze che contribuiscano a sviluppare il modello.

Gli elementi valutativi più importanti in questo ambito sono quelli della qualità dell'abitare espressa e percepita dal beneficiario e della stabilità dell'esperienza; si consiglia di osservare tali elementi, spesso immateriali e difficilmente misurabili, mediante colloqui, interviste, narrazioni e altri eventuali strumenti di rilevazione del benessere personale. Particolare significatività analitica può avere in questo campo anche il monitoraggio della gestione economica dell'alloggio e più in generale delle proprie risorse da parte delle persone inserite nel progetto. Ciò non tanto a fini di controllo quanto di miglior programmazione ed ottimizzazione individuale degli aiuti economici eventualmente disponibili per ciascun progetto.

2.9.4. Indicatori di risultato dei progetti *housing first* e *housing led*

Mentre si cominciano a consolidare alcuni indicatori utili a valutare i progetti *housing first*, non ci sono ancora chiari riferimenti valutativi per la più ampia prospettiva *housing led*. Adottare e sperimentare indicatori di questo tipo resta in ogni caso una esigenza utile non solo per la buona conduzione dei progetti in corso ma anche per il consolidamento futuro dell'approccio.

A titolo orientativo ed esemplificativo, si possono pensare di utilizzare come indicatori misure del tipo seguente:

- ✓ rapporto costo pro capite per die accoglienza in alloggio rispetto ad accoglienza notturna tradizionale;
- ✓ frequenza di uso dei servizi assistenziali della rete da parte delle persone inserite in *housing led* rispetto alle persone inserite in percorsi tradizionali;
- ✓ stato di salute complessivo e frequenza dell'accesso ai servizi sanitari delle persone inserite in *housing led* rispetto alle persone inserite in percorsi tradizionali;
- ✓ impatto sul benessere personale complessivo del beneficiario;
- ✓ frequenza degli interventi manutentivi necessari in alloggio;
- ✓ percentuale di partecipazione effettiva ai costi dell'accoglienza coperti dal beneficiario;
- ✓ tasso di occupazione e reddito percepito dai beneficiari rispetto a chi è accolto in strutture tradizionali;
- ✓ durata della permanenza in alloggio dei singoli beneficiari;
- ✓ densità dei reticoli relazionali costituitisi intorno ai beneficiari nel territorio ove l'alloggio è collocato;
- ✓ impatto sulla percezione del fenomeno dell'emarginazione e dell'allarme sociale che esso comporta nella comunità ove il problema è trattato con approccio *housing led* rispetto a quelle dove è trattato con approccio tradizionale.



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

Ovviamente ciascuno di questi indicatori e famiglie di indicatori va declinato in misure specifiche da compiersi con strumenti da mettere a punto sul campo. Esistono e sono già in uso metodi per misurare ad esempio il benessere individuale o i costi comparativi tra strutture diverse, ma non ci sono standard che ad oggi possano essere ritenuti preferibili. Si suggerisce pertanto che ogni sistema territoriale di intervento si organizzi sulla base dei dati e degli strumenti con i quali ha maggior consuetudine o ai quali può avere accesso e che progressivamente, anche con l'aiuto di esperti, reti nazionali e delle stesse autorità governative, si proceda all'individuazione delle migliori pratiche e ad una loro omogeneizzazione e standardizzazione.