

La marginalità estrema e le risorse in Regione Toscana

Cristina Corezzi, | 19 giugno 2023

Quadro di contesto generale

Secondo le simulazioni dell'Istituto Regionale Programmazione Economica della Toscana (IRPET), la povertà assoluta in Toscana è passata dal 5,1% del 2021 al 4,2% del 2022; se non ci fossero stati gli interventi pubblici come il Reddito di Cittadinanza, la povertà avrebbe colpito il 5,8% delle famiglie. La povertà relativa invece colpisce il 15,1% delle famiglie toscane ed è maggiore nelle famiglie con figli, soprattutto se con un solo genitore (25,3%). Il 10% delle famiglie toscane, inoltre, dichiara di arrivare con grande difficoltà alla fine del mese, mentre il 14% dei toscani descrive la propria situazione economica come "povera".

In Toscana sono 53.438 i nuclei beneficiari di Reddito di Cittadinanza. Solo il 42% dei nuclei destinati al percorso di inclusione sociale è stato preso in carico: di questi l'83% ha completato l'analisi preliminare e il 40% ha firmato il Patto.

In coordinamento con il Pronto Intervento Sociale previsto a livello nazionale, in Toscana è attivo il **Servizio di Emergenza Urgenza Sociale regionale (SEUS)**, attualmente presente in 16 ATS. Il 40% dei casi presi in carico nel 2021 riguarda problematiche di povertà, si tratta in gran parte di persone di nazionalità straniera, soprattutto minori stranieri non accompagnati, e senza dimora.

Dagli studi regionali è altresì emerso come il 68% dei fruitori delle mense Caritas viva in condizioni di marcata precarietà abitativa e il 45% sia senza dimora da almeno tre anni. Un'analisi specifica condotta da Anci Toscana ha messo poi in luce le problematiche di salute delle persone senza dimora: la mancata prevenzione, insieme alla cronicizzazione di patologie curabili o monitorabili conducono ad un uso improprio della medicina d'urgenza, provocando un allontanamento della persona dai servizi.

Secondo i dati Istat, nel 2021, in Toscana sono **4.450 le persone senza fissa dimora**, di cui il 68,2% maschi e il 31,8% femmine, di età compresa tra 35-54 anni (34,6% del totale) e over 55 (36,3% del totale). Firenze e Livorno sono le province con la maggiore concentrazione di persone senza fissa dimora (rispettivamente 32,3% e 14,5%), segue Pisa con il 12,2%. Dopo Firenze e Livorno, che prevalgono come numerosità quasi in ogni genere e classe di età, si rileva maggiore presenza di uomini 18-34 anni a Grosseto (21% del totale maschi di tale fascia), ad Arezzo donne over 55 (16,7% del totale femmine di tale fascia) ed a Pisa donne fino a 17 anni e tra 18-34 anni (14,9% e 21% rispettivamente del totale donne di tali fasce).

Interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora

Sulla base del Piano nazionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023, le Regioni e le Province autonome hanno dovuto adottare un atto di programmazione regionale dei servizi necessari per l'attuazione del Reddito di Cittadinanza come livello essenziale delle prestazioni e degli interventi individuati dal Piano, compresi quelli in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora. L'Atto della Toscana - dopo il percorso previsto dalla normativa nazionale - è stato approvato con **Deliberazione di giunta regionale n. 557 del 16/05/2022** e approvato a luglio 2022 dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Le risorse del Fondo povertà sono destinate al finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora (di cui quote riservate a *Housing first*, servizi di posta e residenza virtuale, Pronto Intervento sociale) e *care leavers*. Alla Regione Toscana, per la Quota povertà estrema, sono stati assegnati 775.600 euro per ciascuna annualità, destinati agli Ambiti territoriali dei Comuni capoluogo e alle zone della Versilia ed Empolese Valdarno, dove il fenomeno risulta piuttosto rilevante. La città metropolitana di Firenze ha una propria quota riservata, pari a 801.600 euro annui.

Di seguito i principali obiettivi ed azioni connesse:

- **LEPS Accesso alla residenza anagrafica:** lavoro integrato con gli uffici dell'anagrafe, anche in collaborazione con enti del Terzo settore, Centri servizi povertà e segretariato sociale per rendere effettivo il diritto (scheda tecnica 3.7.2 Piano povertà nazionale) à Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale (destinati in totale ad ATS toscani 972.000 euro), Intervento B), collegato inoltre all'ottenimento dell'iscrizione al Servizio Sanitario per poter accedere alle prestazioni;
- **LEPS Pronto Intervento sociale:** allargamento progressivo di SEUS a tutti i territori (anche attraverso un percorso di formazione e preparazione tecnica, con mappatura delle risorse territoriali) à Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale, Intervento A);
- **Housing first:** sviluppo del sistema *housing first* e *housing led*, con l'obiettivo di favorire percorsi di autonomia e rafforzamento delle risorse personali à progettazione PON Avviso 4/2016 e seguenti rifinanziamenti, misure collegate al PNRR Missione 5, Sotto-componente 2, Investimento 1.3, Sub-investimento 1.3.1 (20 progetti per un totale di 13.962.288,41 euro), Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale, Intervento C);
- **Centri servizi per il contrasto alla povertà:** costituzione dei Centri servizi in ciascuna zona in cui sia presente almeno un Comune con oltre 75mila abitanti e/o delle reti di presa in carico integrata (scheda tecnica 3.7.3 Piano povertà nazionale) al fine di favorire l'integrazione con altri servizi, con particolare riferimento a quelli sanitari à misure collegate alla progettazione PON Avviso 4/2016 e seguenti rifinanziamenti, misure collegate al PNRR Missione 5, Sotto-componente 2, Investimento 1.3, Sub-investimento 1.3.2 (20 progetti per un totale di 19.189.002,64 euro), Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale, Intervento C).

La Rete regionale per l'inclusione delle persone senza dimora

L'obiettivo della Regione Toscana è stato quello di favorire una **governance unitaria degli interventi di contrasto alla grave emarginazione adulta e delle persone senza dimora** attraverso la costituzione di una rete regionale contro l'emarginazione grave. Il progetto [Rete regionale inclusione persone senza dimora](#), finanziato dal Ministero del Lavoro e Politiche Sociali per interventi di contrasto alla grave emarginazione adulta e condizione di senza dimora nell'ambito dell'Avviso 4/2016, è stato approvato a luglio 2018 per un finanziamento di 1.702.500 euro, rifinanziato nel 2022 per 1.276.875 euro. La Regione ha individuato quali partner attuativi delle azioni di progetto i capofila degli Ambiti territoriali nei quali è presente un Comune capoluogo di provincia, stante la maggiore concentrazione delle persone senza dimora nelle città. Tra i partner anche fio.PSD e Anci Toscana. La città metropolitana di Firenze non risulta tra i partner perché ha un proprio progetto.

Risultati raggiunti:

- **Rafforzamento della rete dei servizi territoriali** tale da permettere una risposta più adeguata ai bisogni delle persone in grave marginalità;
- **Potenziamento dei servizi di presa in carico dei senza dimora** attraverso il **lavoro delle equipe multidisciplinari** (prossima l'approvazione delle Linee guida di integrazione sociale-lavoro, nate attraverso il lavoro congiunto dei territori con Regione);
- **Maggior attuazione e/o e rafforzamento degli approcci metodologici di *housing first* e *housing led*,**
- **Maggiori occasioni di primo contatto con le persone che vivono in strada** attraverso la distribuzione di beni materiali, che diventano uno "strumento" per favorire la relazione con gli operatori, quale primo passo per realizzare progetti di inclusione sociale;
- **Potenziamento dei servizi di bassa soglia** per la soddisfazione di bisogni immediati (distribuzione di beni di prima necessità), dei servizi di sportello, di segretariato sociale.

Criticità rilevate:

- **La presa in carico delle persone senza dimora si è rivelata carente sul piano sanitario**, soprattutto in riferimento alle frequenti problematiche derivanti dalla vita di strada sul piano fisico, psicologico e delle dipendenze. I servizi sociali stanno intraprendendo azioni di dialogo con i servizi sanitari (es. seminari della Comunità di Pratica in Regione Toscana, promossa in partenariato con Anci Toscana e IRS), ma è necessario lavorare anche attraverso l'azione del "Tavolo Regionale per la protezione e l'inclusione sociale" (DGR n. 917/2021) promuovendo protocolli/accordi e momenti di formazione/scambio che coinvolgano operatori appartenenti ai diversi servizi;
- **La temporaneità dei fondi** e la mancanza di tempistiche certe sull'avvio effettivo del nuovo finanziamento hanno inciso negativamente sulla continuità dei servizi e sull'attuazione del progetto di autonomia individuale;
- **L'impegno oneroso per la rendicontazione dei finanziamenti ricevuti** ha inciso pesantemente sul tempo di lavoro degli operatori coinvolti a vario titolo nel progetto.

Approfondimenti sulla marginalità estrema in Toscana

Di seguito gli approfondimenti che la Regione Toscana ha realizzato negli ultimi anni in tema di marginalità estrema:

- *Rapporto dell'Osservatorio Sociale Regionale sulle povertà e l'inclusione sociale 2021 - Indagine su Housing first in Toscana* (Anci Toscana in collaborazione con fio.PSD): per comprendere caratteristiche, punti di forza e criticità dell'applicazione del modello nei diversi territori toscani, al fine di poter fornire elementi conoscitivi utili ad una eventuale futura programmazione regionale dei servizi per persone senza dimora;
- *Rapporto dell'Osservatorio Sociale Regionale sulle povertà e l'inclusione sociale 2022 - Indagine preliminare su senza dimora, salute e accesso alle cure in Toscana* (Anci Toscana): volta a colmare almeno in parte un bisogno conoscitivo sul tema della salute delle persone senza dimora e dei percorsi – mancati o compiuti, desiderati o negati – di accesso alle cure;

Il 16 marzo 2023 a Firenze si è inoltre tenuto il convegno **“Diritto alla salute e all’abitazione, quali percorsi per le persone senza dimora?”** con interventi di esperti, presentazione di esperienze locali e nazionali e gruppi di lavoro sui temi *“Abitare: housing first, housing temporaneo e altre soluzioni alloggiative”* e *“Percorsi di cura per le persone senza dimora: l’integrazione tra sociale e sanitario e le barriere di accesso ai servizi”*.

Rispetto al tema relativo all’abitare, il leitmotiv è stato *“ripartire dalla casa ma con modelli di accompagnamento mirati sulla persona”*. Di seguito le principali riflessioni emerse:

- **Percorso di accompagnamento calibrato sulla singola persona** e basato sulla relazione: è la persona che progetta il proprio percorso, l’operatore supporta, aiuta a definire e accompagna, senza porre dei vincoli alla permanenza nell’alloggio;
- **Centralità della casa** come punto di partenza per progetti di autonomia, come spazio di vita dignitoso e personalizzato per rendere più solidi i percorsi;
- **Co-abitazione** come opportunità per sperimentare la possibilità di uscire dalla struttura verso un alloggio condiviso, per rendere più sostenibile un eventuale affitto;
- **Diffusione dei luoghi di accoglienza**, in modo che siano vicini ai luoghi di vita e lavoro, per rendere gli utenti protagonisti dei percorsi di inclusione;
- **Difficoltà nel reperimento di alloggi**: scarsa disponibilità di alloggi pubblici per emergenza abitativa e conseguente ricorso alle albergozioni di emergenza, molto costose; occorre quindi fare uno *scouting* immobiliare sia sul privato che sul pubblico ed incentivare interventi intermedi tra l’edilizia residenziale pubblica e le soluzioni abitative private;
- **Importanza della mediazione tra inquilini e proprietari**: molte conflittualità tra proprietari e inquilini nascono dal fatto che la tenuta della casa non corrisponde alle aspettative del proprietario;
- **Necessità di definire dei criteri in grado di discriminare l’housing first** da altre tipologie di intervento (es. *housing temporaneo*).

Di seguito le riflessioni emerse invece relativamente all’integrazione con i servizi sanitari e il superamento delle barriere all’accesso:

- **Abbassamento della soglia di accesso** puntando su quello che prevede la normativa in riferimento alla residenza e quindi lavorando insieme agli uffici dell’anagrafe;
- **Necessità di cambiare mentalità e creare percorsi specifici** con il coinvolgimento della parte sanitaria;
- **Barriere sui luoghi di accesso**: importante che ci siano **più punti di accesso connessi tra loro, anche tramite “figure ponte”** intermedie rispetto alle assistenti sociali (es. tutor), che aiutino le persone a stare dentro la rete e accompagnino le persone fragili anche nel superamento delle barriere di linguaggio;
- **Barriere metodologiche e di competenze**: per supportare le persone senza dimora serve **maggiore elasticità e più tempo a disposizione**; spesso alla grave emarginazione viene assegnato personale neoassunto o a tempo determinato o con poca esperienza;
- **Necessità di investire in una formazione integrata, multidisciplinare e specifica** per la marginalità;
- **Equipe multidimensionali per l’inclusione**, che devono essere strutturate, con sistemi informativi che dialogano e con disponibilità di mappature dei servizi e dei percorsi esistenti sul territorio.