



ATTO DI PROGRAMMAZIONE REGIONALE PER GLI INTERVENTI E I SERVIZI SOCIALI DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ

2021-2023

Il quadro di contesto

Normativa regionale per il contrasto alla povertà

La L.R. 41/2005 e ss. mm. disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali (cd. sistema integrato) volto a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione. Il sistema integrato in particolare assicura l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, con accesso prioritario agli interventi e ai servizi erogati dei soggetti in condizione di povertà o con reddito limitato o situazione economica disagiata. La programmazione regionale degli interventi e servizi sociali è definita dal piano sanitario e sociale integrato regionale (PSSIR). All'art. 58 della L.R. 40/2005 si definiscono le politiche per le persone a rischio di esclusione sociale, che consistono nell'insieme degli interventi e dei servizi volti a prevenire e ridurre tutte le forme di emarginazione, comprese le forme di povertà estrema. In particolare, si considerano anche:

- a) gli interventi di promozione delle reti di solidarietà sociale, i servizi di informazione, accoglienza ed orientamento;
- b) gli interventi di sostegno, anche economico, finalizzati alla realizzazione di progetti individuali di inserimento sociale, lavorativo e formativo;
- c) i servizi di pronto intervento e di prima assistenza per far fronte alle esigenze primarie di accoglienza, cura e assistenza;
- d) i progetti innovativi di prevenzione delle nuove povertà e di contrasto dei fenomeni emergenti di esclusione sociale.

Per quanto riguarda il pronto intervento sociale, in Toscana già a partire dal 2017 è stato avviato un percorso di sperimentazione di un Servizio di secondo livello di Emergenza-Urgenza Sociale, consolidato poi con la D.G.R. 838 del 25/06/2019 che approva un documento che rappresenta un modello organizzativo e un impianto di riferimento su cui basare lo sviluppo del Servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali (SEUS). Attualmente il sistema è attivo in 9 Ambiti regionali e per il 2022 è già programmato l'allargamento ad ulteriori 7 Ambiti. Il SEUS è un sistema-servizio di secondo livello, a titolarità pubblica, parte integrante nel sistema di offerta pubblica di servizi sociali volto a garantire una risposta tempestiva alle persone in situazioni di particolare gravità ed emergenza, realizzare una prima lettura del bisogno, attivare gli interventi indifferibili ed urgenti e favorire la presa in carico in una logica di lavoro di equipe interdisciplinare. Il servizio viene attivato tramite numero verde unico regionale, dedicato e gratuito, attraverso segnalazioni di soggetti pubblici e/o altri soggetti/agenzie di un territorio che si trovino di fronte ad una situazione di emergenza urgenza sociale. E' stata costituita un'unica Centrale

Operativa del servizio dedicato e specifico per l'emergenza urgenza sociale, attiva 24h/24 365gg/anno, che svolge funzioni di coordinamento e gestione degli interventi e che rappresenta il punto di coordinamento e di indirizzo professionale-operativo di servizio sociale, indirizzando il lavoro delle Unità Territoriali costituite a livello di ciascuna zona-distretto (le quali svolgono operativamente l'intervento di emergenza urgenza in loco sulla base delle indicazioni professionali-operative). Il Servizio di emergenza e urgenza sociale si rivolge ai bisogni di tutta la cittadinanza e prioritariamente risponde ai seguenti target di servizio:

- vittime di violenza e abuso nel percorso Rete Codice Rosa
- situazioni di violenza, abuso e grave conflittualità
- 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
- situazioni di non autosufficienza e/o grave disabilità, in contesti di assenza di rete familiare e/o parentale
- situazioni di grave povertà/povertà estrema che costituiscano grave rischio per la tutela e l'incolumità psico-fisica della persona
- situazioni di tratta, anche minorile
- situazioni di alta criticità ed emergenza sociale dovute ad emergenze climatiche e/o calamità naturali e/o eventi straordinari/eccezionali.

Per quanto riguarda l'assistenza ai bisogni primari, la L.R. 32/2009 "Interventi per combattere la povertà ed il disagio sociale attraverso la redistribuzione delle eccedenze alimentari" è rivolta in particolare al supporto a coloro che assistono persone in stato di grave disagio sociale e di indigenza. All'art. 2 la norma prevede la predisposizione di un programma di interventi a valenza triennale, approvato dalla Giunta regionale, che individua gli obiettivi e le modalità di intervento e di sostegno operativo e finanziario. La D.G.R. n. 1091/2019 ha approvato lo schema tipo di convenzione con i soggetti del Terzo Settore ed il programma triennale finalizzato a:

- attenuare le condizioni di disagio delle persone e delle famiglie, attraverso la raccolta e la distribuzione di generi alimentari ai soggetti che operano nel settore assistenziale;
- promuovere e sostenere specifici progetti formativi inerenti la diffusione di una corretta cultura della nutrizione da attuarsi anche mediante apposite azioni di informazione rivolte verso la collettività;
- costituire modelli di partnership consistenti nella definizione di accordi di collaborazione tra le aziende del settore alimentare, della grande distribuzione alimentare e della ristorazione collettiva, favorendo la cessione di beni non commerciabili ma ancora commestibili;
- predisporre progetti di informatizzazione e di formazione professionale a sostegno delle attività di recupero e di redistribuzione delle eccedenze alimentari

La L.R. 32/2009 inoltre all'art. 3 bis istituisce il progetto "Spesa per tutti" volto a combattere la povertà e il disagio sociale distribuendo generi alimentari alle famiglie in difficoltà e nel contempo diffondere anche il messaggio di un uso consapevole dei prodotti, per l'abbattimento dello spreco alimentare. Alla base del progetto (avviato con la D.G.R. 957/2016) c'è un accordo che viene rinnovato ogni anno con Terzo settore e grande distribuzione (l'ultimo rinnovo è stato approvato con D.G.R. 1383/2021).

La Legge regionale n. 2/2019 “Disposizioni in materia di edilizia residenziale pubblica (ERP)” all’art. 14 stabilisce i criteri per l’utilizzo degli alloggi a favore di nuclei familiari non assegnatari che si trovino in particolari condizioni, tra cui il mancato pagamento del canone di locazione o di una quota di mutuo dovuto a perdita del lavoro, cassa integrazione, mancato rinnovo di contratti a termine o atipici, cessazione attività per cause di forza maggiore. I Comuni devono determinare graduatorie specifiche per tali nuclei e sono tenuti ad una valutazione preventiva della particolare e disagiata condizione economica e sociale del nucleo medesimo, della situazione abitativa del proprio territorio in relazione alle graduatorie per l’assegnazione degli alloggi di ERP e al numero degli alloggi pubblici e privati disponibili per le finalità dell’edilizia abitativa pubblica.

Per quanto riguarda l’inserimento sociale, lavorativo e formativo, rileva citare la D.G.R. n. 620 del 18/05/20 che ha approvato all’allegato A le “Disposizioni per la realizzazione di tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all’inclusione sociale all’autonomia delle persone ed alla riabilitazione”, in attuazione dell’Accordo del 22 gennaio 2015 approvato in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ai sensi dell’art. 4, del Dlgs n. 281/97, denominato “Linee guida per i tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all’inclusione sociale, all’autonomia delle persone e alla riabilitazione”. I destinatari dei Tirocini sono persone prese in carico dai servizi sociali o dai servizi sanitari territoriali: per presa in carico si intende la funzione esercitata dal servizio sociale professionale o sanitario territoriale, in favore di una persona o di un nucleo familiare, in risposta a bisogni complessi che richiedono interventi integrati di valutazione multidimensionale, consulenza, orientamento e analisi. All’esito della valutazione, il servizio competente alla presa in carico definisce uno specifico percorso assistenziale personalizzato (“PAP”): il servizio competente alla presa in carico vigila che lo svolgimento del tirocinio sia coerente col percorso di attivazione, riabilitazione e inclusione sociale. La gestione integrata dei servizi per l’impiego e sociali costituisce la modalità d’intervento per sostenere le persone con bisogni complessi: il centro per l’impiego e il servizio sociale professionale prevedono l’intervento di un’equipe multidimensionale, a beneficio della persona, se ritengono possano sussistere bisogni complessi.

Infine Regione Toscana con DGR 917 del 06/09/21 ha provveduto a riorganizzare il Tavolo regionale della Rete della protezione e dell’inclusione sociale, anche alla luce dei cambiamenti intervenuti nelle misure nazionali di contrasto alla povertà, in particolare con l’introduzione del RdC; il Tavolo costituisce il principale organismo di coordinamento e la sede istituzionale stabile di raccordo e confronto tra Regione, Comuni e Zone, aperto alla consultazione di organismi pubblici e rappresentanti del Terzo settore e Parti Sociali che a vario titolo sono impegnati per contrastare sul territorio regionale il rischio di povertà e di esclusione sociale e per promuovere l’inclusione sociale. Al Tavolo partecipano l’Assessore regionale a Politiche sociali, edilizia residenziale pubblica e cooperazione internazionale nel ruolo di Presidente, l’Assessore regionale al Diritto alla salute e sanità, l’Assessore regionale a Istruzione, formazione professionale, università e ricerca, impiego, relazioni internazionali e politiche di genere, un rappresentante di ANCI Toscana, i rappresentanti delle Zone-distretto della Toscana. Almeno una volta all’anno viene convocata una sessione dedicata alla consultazione delle parti sociali e degli organismi rappresentativi del Terzo settore. Possono essere invitati esperti, referenti e rappresentanti di istituzioni ed enti interessati per materie ed argomenti oggetto di specifici approfondimenti. In particolare al Tavolo sono affidate le seguenti funzioni:

- Confronto e condivisione di programmi, azioni ed attività volte a contrastare

sul territorio regionale il rischio di povertà ed esclusione sociale e promuovere l'inclusione sociale

- Sostegno alla definizione di accordi operativi a livello di ambito territoriale con e tra i Comuni, le Società della Salute, le Aziende sanitarie, i centri per l'impiego e gli altri enti competenti per la realizzazione di un'offerta integrata di servizi, con la partecipazione degli Enti del Terzo Settore
- Sviluppo di un coordinamento regionale con le Associazioni datoriali, le Parti sociali, la Cooperazione sociale e di sistemi e strumenti condivisi finalizzati all'inclusione lavorativa e sociale
- Elaborazione di strumenti innovativi di analisi per l'individuazione di target afferenti alle persone appartenenti alla cosiddetta "zona grigia" della povertà e di percorsi dedicati agli adulti a rischio di povertà
- Promozione della diffusione omogenea e uniforme dei servizi di contrasto alla povertà e di supporto all'inclusione sociale

Contesto

Il quadro di seguito riportato è in larga parte implementato con le informazioni ed i dati tratti dal *Quinto rapporto sulle povertà e l'inclusione sociale in Toscana anno 2021* (a cura dell'Osservatorio Sociale Regionale, al quale si rimanda per una disamina più approfondita dei vari temi disponibile al link: <https://www.regione.toscana.it/documents/10180/13843813/Pov21-VI-web.pdf/b90ad144-7e81-b288-2631-9f1347fb1267?t=1644501315736>) integrato con altre considerazioni.

Secondo le simulazioni (condotte con l'ausilio del modello di microsimulazione fiscale MicroReg, ancorato ad EUSILC 2019), il reddito disponibile delle famiglie italiane nel 2020, a seguito della pandemia, si è ridotto del 3% rispetto al periodo pre Covid-19. Le famiglie con maggiore diminuzione sono quelle in cui il capofamiglia lavorava prima della pandemia, soprattutto come autonomo (-9%) e con meno di 50 anni (-6%). Le famiglie del primo quinto della distribuzione dei redditi sono state salvaguardate dai trasferimenti pubblici, mentre la riduzione del reddito è stata forte per il quinto più ricco di famiglie (-6%). In assenza degli interventi pubblici, il reddito disponibile delle famiglie sarebbe diminuito del 7%, in media, del 14% per il quinto più povero di famiglie.

Gli interventi messi in campo a protezione delle famiglie hanno consentito di contenere gli effetti della pandemia sulla povertà assoluta che è passata in Toscana dal 3,2% al 3,3%. Se non ci fossero stati gli interventi pubblici, avrebbe colpito il 5,9% delle famiglie.

La pandemia è stata un evento del tutto inatteso che ha fatto emergere un tema che non può più essere escluso nelle analisi sulle povertà, cioè quello della vulnerabilità. La vulnerabilità alla povertà riguarda quella parte di popolazione che non si trova in uno stato "conclamato" di povertà ma ha un elevato rischio di cadervi nel futuro.

Le persone che persistono in uno stato di povertà con maggiore frequenza presentano età avanzate, titoli di studio bassi e fanno parte di nuclei familiari numerosi rispetto alle persone che passano dal fenomeno della povertà in modo più saltuario. Il rischio di cadere in povertà aumenta per gli stranieri, per i disoccupati, i lavoratori autonomi, per coloro che hanno solo la scuola dell'obbligo e all'aumentare della dimensione del nucleo e del numero di figli.

Di seguito si riportano per area tematica le principali evidenze tratte dal rapporto 2021.

A) Mille giorni: da una prospettiva intersezionale e con un approccio di ricerca attento a tenere insieme i dati quantitativi di contesto con i percorsi individuali al fine di mettere più chiaramente in luce la dimensione processuale dei fenomeni di povertà e di esclusione sociale, uno dei 4 approfondimenti qualitativi condotti dall'OSR per l'anno 2021 ha riguardato il target "nuclei familiari con misure di sostegno attivate e presenza di almeno un minore in fascia di età 0-3 anni".

L'approfondimento ha portato a individuare le seguenti tre aree critiche e relative linee di intervento più urgenti e strategiche per le previste ricadute in termini di potenziamento di un percorso tempestivo di inclusione:

1. *Alfabetizzazione sanitaria (health literacy)*, in particolare dedicata alla salute materno-infantile, alla prevenzione dei rischi per la salute e alla crescita sana e attiva: da potenziare
2. *Alfabetizzazione genitoriale e educativa*, anche come sostegno alle attività e ai carichi di cura in ambito familiare, ad una loro migliore e più equa ripartizione, alla condivisione e al potenziamento della rete di prossimità/di comunità: da promuovere (e dove assente prevedere e strutturare)
3. *Conciliazione famiglia-lavoro*: da sostenere con interventi di più ampia portata e accesso universale

Soprattutto per quanto riguarda i temi di cui ai punti 1 e 2 sono in atto percorsi condivisi ed integrati con i settori regionali sanitari e con le 3 Aziende Sanitarie di Area Vasta ed Ospedaliera per la prevenzione degli infanticidi e degli abbandoni traumatici alla nascita ed il diritto al non riconoscimento e tutela del neonato, nonché l'accesso alle origini con i progetto "Mamma Segreta" e "Ser.I.O". Sono inoltre state date indicazioni alle Zone distretto al fine di realizzare, all'interno della programmazione di ambito sull'area minori e famiglie, almeno un "Punto famiglie" in cui avere accesso alle informazioni ed un primo accompagnamento e supporto per lo sviluppo di una genitorialità responsabile ed il collegamento strutturato con la rete dei servizi territoriali pubblico/privato sociale.

B) Povertà educativa Un'altra dimensione disagio sociale, che può portare allo sviluppo di "carriere di povertà" nella vita delle persone, è quella della povertà educativa. Il V Piano nazionale di Azione ed Interventi per la Tutela dei Diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva (Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali – 2021) la definisce come l'impossibilità per i minori di età di apprendere, sperimentare, sviluppare e far fiorire liberamente capacità e aspirazioni, coltivare inclinazioni e talenti anche a causa delle condizioni economiche disagiate. Nel contesto di una visione multidimensionale della povertà, l'istruzione è dunque interpretata come una dimensione essenziale, alla luce di quanto una condizione economica svantaggiata possa avere radici anche in un divario educativo. Istat, in collaborazione con la ong Save the Children e un gruppo di ricerca multidisciplinare, ha definito l'indice di povertà educativa (IPE), una misura sintetica del fenomeno. Nel tentativo empirico di misurazione, la Toscana (valore 95) si colloca positivamente al di sotto del valore di riferimento nazionale (100), dietro a Friuli-Venezia Giulia, Piemonte, Emilia-Romagna, Lombardia e Liguria. Gli indici attualmente disponibili non consentono però di misurare le differenze territoriali, che quasi certamente presentano situazioni molto diverse all'interno della regione.

Sono in previsione, per la realizzazione del Centro Regionale di Documentazione Infanzia e Adolescenza, nell'ambito dell'accordo pluriennale tra Regione Toscana e Istituto degli Innocenti di cui alla L.R. 31/2000, attività di approfondimento e ricerca sul tema della povertà educativa, finalizzati alla costruzione futura di un indice regionale.

Sarà data particolare attenzione (nel contesto definito dal Sistema europeo di garanzia per i bambini vulnerabili European Child Guarantee, che prevede la definizione e l'implementazione di interventi volti a ridurre l'incidenza di povertà ed esclusione sociale tra i minorenni con particolare bisogno di supporto e protezione) ai minori senza fissa dimora o in situazioni di grave disagio abitativo, minori con disabilità, con problemi di salute mentale, bambini e adolescenti provenienti da un contesto migratorio o appartenenti a minoranze etniche (in particolare Rom) o ancora quanti si trovano in strutture di assistenza alternativa, in particolare istituzionale, e i minori in situazioni familiari precarie.

C) *Housing First* L'obiettivo generale della programmazione regionale nel settore della grave marginalità – che si inserisce nel più ampio quadro di ridefinizione delle politiche di contrasto alla grave marginalità adulta, a partire dalla prevista iscrizione anagrafica nel comune di domicilio (anche in assenza di un alloggio) come LEPS, fino alla specifica attenzione posta sul tema Housing First anche dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che lo ha inserito tra gli Interventi della Missione 5 con riferimento alle Linee di Indirizzo per il Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta in Italia - è stato quello di realizzare un sistema di presa in carico integrata volta alla costruzione di percorsi di autonomia dei beneficiari, a partire da modelli di intervento Housing First e Housing led. È stata costituita una cabina di regia coordinata dalla Regione cui partecipano i responsabili dei progetti e della rendicontazione dei territori coinvolti, ANCI Toscana per lo sviluppo delle procedure di gestione rendicontale e di accompagnamento della programmazione territoriale, Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora (Fio.PSD) per la formazione dei partner e la valutazione delle azioni innovative e Osservatorio Nazionale della Solidarietà nelle Stazioni italiane (ONDS) per la mappatura territoriale.

L'approfondimento qualitativo condotto nella prima metà del 2021 con alcuni dei soggetti che hanno implementato il modello Housing First in Toscana ha fatto emergere i seguenti punti chiave:

- I. *il finanziamento*: emerge la necessità di una programmazione che dia continuità a questi progetti, per uscire dal vincolo della temporaneità
- II. *la rendicontazione*: connessa al tema dei finanziamenti, è attività attualmente ancora ad alto grado di complessità e criticità
- III. *gli alloggi*: rimane problematica la disponibilità di alloggi: da un lato, l'affitto a canoni di mercato rappresenta un costo significativo, che mette a rischio la sostenibilità dei progetti nel medio-lungo periodo; dall'altro lato si presenta come un problema legato alla stigmatizzazione dei beneficiari, con la riluttanza dei proprietari a concedere in affitto a persone senza dimora
- VI. *il rapporto con i servizi sanitari e con gli altri operatori*: il processo di costruzione collaborazione con le Sds e con altri enti pubblici rimane un nodo complesso e sfidante: la presa in carico sul piano sanitario si rivela ancora inadeguata, soprattutto a fronte delle frequenti problematiche psicofisiche derivanti dalla vita di strada. In particolare, si rileva come il coinvolgimento degli operatori sanitari sia principalmente veicolato da reti informali e rapporti personali fra operatori e non da percorsi o protocolli istituzionali. Viene inoltre rimarcata la necessità di dotare le équipe multi-professionali di adeguata autonomia e potere decisionale
- V. *il rapporto con beneficiari* coinvolgimento diretto e responsabilizzazione dei beneficiari rappresentano un elemento chiave nel buon esito dei percorsi di

Housing First. Ma accanto a questi, specificità fondante di questo modello di intervento, deve essere garantita la più completa assenza di condizionalità. Questo elemento risulta essere fonte di confusione e fatica da un punto di vista esecutivo, tanto nell'interpretazione del ruolo dell'operatore stesso quanto nella possibile attivazione delle misure di sostegno alla povertà e alla marginalità disponibili che risultano fondate su logiche profondamente diverse.

D) Povertà alimentare Le evidenze del Rapporto OSR 2021 – sullo specifico tema condotte in collaborazione con Caritas - confermano come a soffrire per la mancanza di cibo o per l'impossibilità a nutrirsi in maniera adeguata non siano più soltanto i soggetti in "povertà estrema" (senza reddito e/o con grave disagio abitativo) ma anche una sempre più ampia e variegata fascia della popolazione scivolata in povertà relativa in seguito all'inasprirsi della crisi economica e dell'emergenza pandemica.

Per ragioni di sinteticità aggregiamo le priorità di intervento emerse e i relativi possibili *advice* in cinque aree:

- Accompagnare i servizi con percorsi di *educazione alimentare* che si pongano lo scopo di aiutare le famiglie a valorizzare i generi alimentari erogati in modo da comporre pasti completi dal punto di vista nutrizionale;
- Aumentare la disponibilità e la varietà di *generi alimentari freschi* quali carne, pesce e verdura;
- Incentivare *l'attenzione alla povertà alimentare minorile* aumentando la disponibilità di prodotti dedicati o idonei alla prima infanzia dato il numero significativo, e crescente, di famiglie numerose e con figli a carico in condizione di vulnerabilità, anche alimentare; anche in linea con quanto stabilito nel PANGI (Piano di Azione Nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia) che propone l'offerta di un pasto sano al giorno a scuola come livello essenziale delle prestazioni (LEP)
- Valutare la possibilità di aumentare la disponibilità di prodotti per persone con *necessità alimentari specifiche* dettate dal loro stato di salute di salute (es. celiachia, diabete, intolleranze alimentari, patologie cardiovascolari, etc);
- Incrementare il ricorso ai *buoni spesa "non vincolati"* all'utilizzo in specifici punti vendita da affiancare e aggiungere a quelli meritoriamente messi a disposizione dall'impegno solidale delle reti della grande distribuzione.

Accanto alle più tradizionali forme di sostegno territoriali, dal 2008 si è assistito alla nascita degli "Empori sociali" (più spesso noti come "Empori della solidarietà" laddove gestiti da Caritas), ovvero progetti di sostegno che prevedono, oltre alla erogazione dei prodotti alimentari, una serie di azioni integrate che spaziano dall'inserimento lavorativo, a quello sociale e culturale del beneficiario. L'idea di fondo è quella di riprodurre una situazione simile a quella di un comune punto vendita, all'interno del quale i beneficiari siano messi nella condizione di scegliere i beni necessari al proprio sostentamento in una dimensione in cui sia salvaguardata anche la dignità della persona. Sono infatti attivi da alcuni anni in Toscana Emporio della Solidarietà di Pisa, Emporio della Solidarietà di Prato, Emporio della Solidarietà di Poggibonsi, Emporio della Solidarietà di Follonica (GR), Emporio Sociale di Quarrata (PT), Emporio Solidale di Livorno, Bottega della Solidarietà di Grosseto, Bottega "Cinque Pani" di Capannori (LU), Emporio "Non di solo pane" di Volterra (PI), Bottega solidale di Livorno, Emporio Solidale di Santa Croce Sull'Arno. Nel 2021 si sono aggiunti anche l'Emporio della solidarietà promosso dalla Caritas diocesana di Pitigliano, Sovana e Orbetello e quello dell'Emporio Solidale di Empoli promosso da tutte le Associazioni di Volontariato presenti nel territorio Comunale. Il 2 aprile 2022 aprirà l'Emporio solidale di Certaldo anche esso promosso da tutte le associazioni presenti sul territorio Comunale: Misericordia, Croce Rossa, Prociv e Caritas. Il quadro che emerge dai dati sulle attività

riferiti al 2020 mostra un incremento sostanziale sia degli alimenti distribuiti sia dei nuclei familiari che hanno fatto accesso agli Empori, a riprova della crescita del fenomeno.

E) Servizi Sempre nell'ambito dei lavori di ricerca condotti per il Rapporto OSR 2021, uno specifico focus qualitativo è stato rivolto alla pratica del servizio sociale con l'obiettivo di cogliere il punto di vista e le esperienze di operatori e dirigenti. Il biennio 2020-2021 a fronte di un importante aumento dei bisogni materiali ma nondimeno anche di moltissimi e eterogenei bisogni non materiali (riconducibili per esempio a non autosufficienze, solitudine, dad, contesti familiari problematici) si è infatti caratterizzato per la necessità e l'urgenza di innovare l'intervento sociale facendo sintesi delle istanze dal basso e delle indicazioni del livello centrale.

Quattro le principali sfide emerse:

- fronteggiare l'emergenza e garantire la continuità dei servizi essenziali
- rimodulare le attività degli uffici territoriali
- gestire le reazioni degli utenti tra bisogni urgenti e nuove procedure
- il necessario ricorso all'ICT.

Quattro i principali scenari aperti:

- Aumento e diversificazione dei bisogni vs. precarizzazione del lavoro;
- La questione del lavoro agile: libera scelta o modalità obbligata?
- La necessità di "fare rete" e di rafforzare il lavoro di équipe: RdC e PUC banco di prova ma anche come occasione concreta di incontro e di collaborazione tra diversi enti e competenze;
- Il valore della programmazione e della supervisione per consolidare lo status e definire l'attività quotidiana del servizio sociale e potenziarne l'efficacia dell'intervento.

Sembra dunque trovare conferma nelle evidenze della ricerca una linea di disegno dell'intervento sociale che valorizza la dimensione interpretativa e creativa della professione al fine di offrire un servizio efficace e sartoriale, e al contempo equo e in linea con i principi etici della professione. Questo obiettivo diventa più facilmente raggiungibile se si condivide la consapevolezza che solo con la creazione di sinergie forti tra professionisti con competenze diverse e con una presenza capillare è possibile garantire presenza e competenza, servizio e supporto, e effettuare interventi funzionali. E se si va ad investire su un doppio ordine di fronti: ovvero il potenziamento del lavoro in équipe e la promozione del lavoro sul territorio e sulle reti di servizi.

Passando ora all'analisi dei dati sui percettori del Reddito di Cittadinanza, secondo i dati del Sistema informativo del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (che riceve i dati da INPS), in relazione alle domande RdC con periodo di erogazione fino ad agosto 2021 il numero totale dei nuclei beneficiari in Toscana ammonta a 45.026 (i dati di fonte ministeriale sono stati estratti da GePI il 4/02/2022).

La percentuale nuclei familiari la cui presa in carico è stata avviata sul totale dei nuclei familiari caricati su GePI per l'attivazione e la gestione del PaIS è pari al 53,5% a livello regionale con una grande variabilità tra i territori toscani (si passa dal 91% al 12,7%). Pertanto uno degli obiettivi prioritari è il rafforzamento della presa in carico a partire dall'accesso (attraverso il potenziamento del Segretariato sociale) e all'adeguamento progressivo del numero di assistenti sociali in ragione del rapporto 1/5000 indicato come LEPS all'interno della legge di bilancio 178/2020.

Il totale dei nuclei familiari che hanno firmato un patto per l'inclusione sociale semplice o complesso è pari a 2.988 (di cui 2.707 patto semplice e 281 patto complesso).

Il totale dei nuclei familiari che sono stati indirizzati ai Centri per l'Impiego, in seguito all'analisi preliminare, è pari a 1.605 mentre quelli indirizzati ai Servizi Specialistici è 115.

Con riferimento all'adeguamento del numero di A.S. sopra citato, a seguito dell'aggiornamento da parte degli Ambiti dei dati sulle assunzioni in SIOSS (Sistema Informativo dell'Offerta dei Servizi Sociali) nel 2021 la situazione è la seguente:

- 15 ambiti sono sotto la soglia di 1 Assistente sociale ogni 6500 abitanti
- 13 ambiti sono sopra la soglia di 1/6500 (tra cui Firenze che è nella situazione ottimale di 1 assistente sociale ogni 4000 abitanti)

Per quanto concerne i Progetti Utili alla Collettività, collegati ai Patti per l'Inclusione, in Toscana ne risultano attivati 468 ma non in maniera omogenea sul territorio: su 26 Ambiti (da novembre 2021 passati a 28) risultano attivati in 20, con consistenza alquanto differenziata per territorio. Ne deriva la necessità di potenziare lo strumento dei PUC sia in funzione dell'attivazione dei singoli nell'ambito dei contesti delle comunità locali sia come occasione di possibile ripresa di percorsi formativi e professionali con un forte collegamento tra servizi sociali e centri per l'impiego.

Il Documento programmatico di contrasto alla povertà 2018/2020 è stato approvato con D.G.R. 998 del 10/09/2018, ai sensi del Decreto lgs 147/2017 art 14 comma 1 e in attuazione del Piano per gli interventi ed i servizi sociali di contrasto alla povertà per il triennio 2018/2020. Tale documento ha rappresentato dunque sinora il complesso degli impegni prioritari e delle azioni strategiche formulati dall'Amministrazione regionale secondo principi di integrazione e coordinamento tra le diverse politiche di settore di competenza regionale (politiche sociali e socio-sanitarie, politiche del lavoro, politiche della formazione, politiche abitative) e di forte interconnessione con le funzioni e le iniziative di competenza statale nel rispetto degli obblighi e della partecipazione agli impegni di livello comunitario. Regione Toscana ha proceduto ad una specifica analisi dei Piani Zonali di Contrasto alla Povertà redatti dagli Ambiti territoriali per verificare l'attuazione del Piano regionale di contrasto alla Povertà, di cui alla DGR n. 998 /2018. È stata inoltre condotta un'apposita rilevazione tramite somministrazione di questionari e focus group ai responsabili territoriali.

L'analisi dei documenti di programmazione evidenzia che il 67% delle zone ha attivato almeno uno strumento di governance territoriale (tavoli di coordinamento, cabine di regia, protocolli, reti). La maggior parte delle zone ha potenziato i punti di accesso (oltre 300 su tutto il territorio) ma soprattutto il personale ad essi adibito e dispone di almeno una specifica modalità di diffusione delle informazioni, in particolare con la messa a disposizione delle informazioni sul sito web istituzionale. Nello sviluppo di reti locali la maggior parte delle zone ha puntato sul coinvolgimento dei Centri per l'Impiego. Meno frequenti le relazioni con altri servizi pubblici (particolarmente le scuole) e con soggetti privati del territorio non profit e profit. Per la gestione del servizio di valutazione, la maggior parte delle zone ha elaborato autonomamente schede e strumenti propri, in alternativa alla scheda fornita dal Ministero, che in alcuni casi è stata impiegata come base da integrare con altri strumenti di valutazione già in uso dai servizi. In generale, emerge una certa disomogeneità tra i sistemi di gestione dell'analisi preliminare, che si traduce anche in tempi di risposta piuttosto differenziati da zona a zona.

I modelli organizzativi dei servizi hanno richiesto un robusto intervento di

rafforzamento, finalizzato a potenziare il numero di risorse umane disponibili, l'organizzazione nel suo complesso e le competenze professionali degli assistenti sociali in servizio. Le équipes multidisciplinari (EEMM) per la valutazione dei casi complessi sono il cuore del sistema di gestione: in tutte le zone sono state costituite EEMM strutturate e composte da una pluralità di figure professionali. I criteri organizzativi e la composizione presentano tuttavia caratteristiche diverse a seconda dei territori e, ovviamente, dei bisogni del nucleo familiare. Una prima distinzione si può riscontrare tra le zone che prevedono équipes che si riuniscono e si compongono in base ai singoli casi da trattare e le zone che invece hanno previsto una composizione più stabile e una cadenza regolare di incontri.

I soggetti coinvolti nelle équipes sono numerosi e differenziati. Particolarmente rilevante è la presenza stabile dei Centri per l'Impiego e molto importante è anche la presenza del Terzo Settore. I servizi sociosanitari (Ser.D., UFSMA, UFSMIA; Disabilità, Consultorio) risultano presenti stabilmente in poche zone: questo dato è suscettibile di diverse interpretazioni. Da un lato potrebbe indicare un basso livello di coinvolgimento formale (linee guida, protocolli etc.) dei servizi sociosanitari, ma dall'altro è sicuramente relativo al fatto che tali servizi sono chiamati in causa limitatamente a quelle persone e a quei nuclei familiari per i quali l'analisi preliminare abbia rilevato bisogni di natura sanitaria o che siano già in carico a tali servizi. Le Zone comunque manifestano una richiesta di maggiore partecipazione di alcuni soggetti, soprattutto delle scuole e del SerD.

Per quanto riguarda le metodologie e gli strumenti utilizzati per la valutazione multidimensionale, molte zone si attengono a quanto previsto dalle linee guida ministeriali e utilizzano le schede messe a disposizione dal Ministero; sono però stati sviluppati anche ulteriori strumenti ad hoc e procedure informatizzate.

Le modalità di costruzione dei progetti personalizzati sono particolarmente importanti perché determinano l'efficacia o meno dell'intero processo di aiuto: in questo il ruolo del case manager è cruciale nella costruzione dei progetti personalizzati. Le modalità organizzative del servizio sono molto differenziate da zona a zona, sia in termini di ore dedicate alla costruzione del progetto, sia in termini di professionalità coinvolte nella sua definizione.

Tutti hanno previsto azioni di *empowerment* delle diverse fasi in cui si articola il servizio, ovvero accesso, analisi preliminare ed équipes multiprofessionale.

Gli interventi si possono sostanziare in quattro tipologie di azioni, attivate soprattutto per il rafforzamento delle EEMM:

- formazione del personale;
- attività di supervisione;
- attività di coordinamento e supporto alla comunità di pratica;
- incontri e riunioni di monitoraggio e valutazione.

Per quanto riguarda la marginalità estrema, Regione Toscana ha partecipato all'Avviso 4/2016 (concluso a dicembre 2021) con il progetto "Rete regionale per l'inclusione delle persone senza dimora" in partenariato con gli Ambiti territoriali di 9 comuni capoluogo, ANCI Toscana, fio.PSD ed Europe Consulting. Regione Toscana ha coordinato il progetto con una governance unitaria per la realizzazione degli interventi di contrasto alla povertà estrema e della emarginazione grave, con l'obiettivo di rafforzare e/o sviluppare una rete territoriale per favorire l'inserimento sociale delle persone in situazioni di grave deprivazione. Di seguito si sintetizzano i risultati ottenuti:

- potenziamento dei servizi di presa in carico dei senza dimora anche attraverso

il lavoro delle equipe multiprofessionali e interistituzionali con il coinvolgimento del terzo settore e/o del privato sociale

- maggior attuazione e/o e rafforzamento degli approcci metodologici di *housing first* e *housing led* e 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 e accompagnamento in percorsi di autonomia rivolti ai senza dimora.
- rafforzamento della rete dei servizi territoriali con una risposta più adeguata ai bisogni delle persone in grave marginalità, in quanto i beneficiari hanno la possibilità di accedere a più servizi coordinati tra di loro (una delle chiavi per questo processo di integrazione sembra essere la co-progettazione tra Istituzioni ed Enti del Terzo Settore e la costituzione di equipe multidisciplinari)
- rafforzamento e/o sperimentazione dell'approccio *housing first* su alcuni territori.

Si sono però rilevate anche delle difficoltà, prima fra tutte quella relativa ad una presa in carico 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 degli ambiti territoriali hanno intrapreso azioni di dialogo con i servizi sanitari, ma è necessario continuare a lavorare per favorire l'integrazione tra i servizi anche attraverso l'azione del Tavolo Regionale per la protezione e l'inclusione sociale sopra citato, promuovendo protocollo/accordi e momenti di formazione che coinvolgano operatori appartenenti a Enti diversi.

Confronto e consultazione

Il presente documento è stato elaborato a partire da alcuni incontri specifici con Banca Mondiale (che affianca il Ministero del lavoro e delle politiche sociali nelle attività di supporto all'implementazione delle misure nazionali di sostegno al reddito) e con ANCI Toscana. Successivamente, ai sensi della D.G.R. 917/2021, è stato discusso ed integrato dalla Cabina di Regia tecnica ed infine condiviso dal Tavolo Regionale per la protezione e l'inclusione sociale in una apposita sessione dedicata alla consultazione delle parti sociali e degli organismi rappresentativi del Terzo settore.

I contenuti dell'atto verranno condivisi anche nell'ambito della Conferenza regionale dei Sindaci (prevista dalla L.R. 40/2005 e ss.mm., è l'organo attraverso il quale i sindaci partecipano alla definizione delle politiche regionali in materia sanitaria e sociale ed al coordinamento della programmazione a livello regionale e locale).

Gli Ambiti territoriali di programmazione

Il riordino del sistema di welfare regionale toscano fa riferimento ad una serie di norme e disposizioni di vario tipo: programmatico, procedurale, organizzativo e di governance. Esso vede il suo avvio a partire dalla L.R. 40/2005, che definisce gli strumenti e le procedure della programmazione sanitaria e sociale integrata, e dalla L.R. 41/2005, che invece disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali. Entrambe le norme sono state modificate dalla più recente L.R. 11/2017 relativa alla revisione degli ambiti territoriali delle zone-distretto, sulla base di criteri strutturali ed infrastrutturali stabiliti dalla L.R. 84/2015. Nello specifico, le Società della salute sono gli organi deputati all'esercizio associato delle attività territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate. Si tratta di soggetti pubblici costituiti per adesione

volontaria dei Comuni di una stessa zona-distretto e dell'Azienda USL territorialmente competente. Anche per la Toscana, come per le altre Regioni, negli ambiti territoriali in cui non sono costituite le società della salute, l'integrazione sociosanitaria è attuata mediante apposita convenzione.

A partire dal 1/01/2018, i 276 Comuni della Toscana si sono organizzati in 26 zone distretto (con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 101 del 23/11/21 le Zone Distretto sono passate da 26 a 28 con l'istituzione di tre Zone distinte per Aretina, Casentino e Valtiberina). La zona distretto è considerata dalla normativa regionale l'ambito territoriale ottimale di valutazione dei bisogni sanitari e sociali delle comunità, nonché di organizzazione delle funzioni direzionali interprofessionali e tecnico-amministrative e di erogazione dei servizi inerenti alle reti territoriali sanitarie, sociosanitarie e sociali integrate; per ciascun ambito territoriale sono individuati i Centri per l'impiego di riferimento, nonché le strutture competenti per l'orientamento e la formazione professionale, le politiche educative e dell'istruzione. Tenendo conto delle risorse messe a disposizione dall'Azienda USL e dai Comuni, la zona-distretto organizza e gestisce la continuità e le risposte territoriali dell'integrazione sociosanitaria – realizzata attraverso le società della salute – comprendendo anche i servizi per la salute mentale, le dipendenze e la non autosufficienza.

Nello specifico, la L.R. 41/2005, all'art. 33, stabilisce che le zone-distretto costituiscono gli ambiti territoriali per l'integrazione sociosanitaria, per l'esercizio coordinato della funzione fondamentale in ambito sociale, nonché gli ambiti territoriali di dimensione adeguata per l'assolvimento dell'obbligo di esercizio associato della medesima funzione fondamentale da parte dei Comuni, a ciò tenuti ai sensi della legislazione statale. Le funzioni socio assistenziali possono essere esercitate dai Comuni tramite le società della salute o con stipula della convenzione sociosanitaria, la gestione associata semplice (tramite l'Unione dei Comuni) e la gestione singola da parte del Comune.

In ciascuna delle zone-distretto sono istituite la Conferenza zonale dei sindaci o le Assemblee dei soci dove presenti le Società della Salute, cui partecipano tutti i sindaci dell'ambito. Queste esercitano le funzioni di indirizzo degli obiettivi sanitari, socio-sanitari e sociali integrati di livello locale e per questo emana gli indirizzi e approva il piano integrato di salute (PIS) e piano di inclusione zonale (PIZ).

La programmazione di ambito zona distretto (PIS/PIZ) definisce le attività da perseguire tramite le reti del welfare territoriale e determina gli obiettivi di servizio, i servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale, i servizi e le misure per favorire la permanenza a domicilio, i servizi per la prima infanzia e a carattere comunitario, i servizi a carattere residenziale per le fragilità, le misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito adottate a livello locale, le modalità di organizzazione delle misure economiche di sostegno previste a livello nazionale e regionale. Sempre tale documento definisce anche l'integrazione con i servizi e gli ambiti di attività relativi alle politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, ambientali ed urbanistiche, dello sport e del tempo libero, della ricerca, e si coordina con i relativi strumenti attuativi. Individua inoltre le risorse necessarie in attuazione degli obiettivi di servizio, e anche quelle per l'eventuale realizzazione dei progetti innovativi promossi da soggetti del terzo settore.

Per quanto riguarda le modalità di esercizio dei poteri sostitutivi di cui all'art. 8, c. 3, lettera o) della L. 328/2000, il riferimento è la L.R. 26 novembre 1998 n. 85 recante "Attribuzione agli enti locali e disciplina generale delle funzioni e dei compiti

amministrativi in materia di tutela della salute, servizi sociali, istruzione scolastica, formazione professionale, beni e attività culturali e spettacolo, conferiti alla Regione dal decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 ".

All'art. 6 "Poteri sostitutivi" è stabilito che in caso di accertata inadempienza degli enti competenti nell'esercizio delle funzioni conferite dalla Regione ovvero direttamente attribuite dallo Stato ai sensi dell'art. 118, comma 1 Cos., la Regione si sostituisce agli enti medesimi qualora tale inadempienza:

- a) consista nella mancata adozione di atti di programmazione e pianificazione, previsti dalla legge o da atti di programmazione e pianificazione statali o regionali;
- b) abbia ad oggetto obblighi comunitari e comporti un pregiudizio finanziario a carico della Regione;
- c) consista nella mancata adozione di altri atti e la legislazione statale o regionale attribuisca espressamente l'esercizio dei poteri sostitutivi alla Regione o ai suoi organi istituzionali.

Il Presidente della Giunta Regionale, preso atto dell'inadempienza, diffida l'ente a provvedere entro un congruo periodo di tempo. Trascorso inutilmente il termine assegnato, nei casi di cui alla lettera a), la Giunta Regionale si sostituisce all'ente inadempiente, negli altri casi, il Presidente nomina un commissario con le procedure di cui alla normativa regionale in materia di commissari nominati dalla Regione.

Fuori dai casi di inadempienza, si applicano le disposizioni in materia di poteri sostitutivi e d'urgenza previsti dalla legislazione vigente.

Le modalità di attuazione del Piano per i servizi di contrasto alla Povertà

Coordinamento dei servizi territoriali

Il Tavolo Regionale della Rete per la protezione e l'inclusione sociale di cui alla D.G.R. 917/2021 ha un'articolazione suddivisa tra funzioni specifiche di indirizzo/coordinamento e funzioni tecniche/operative, ed opera attraverso il coinvolgimento di tutti gli Ambiti territoriali toscani e la ricerca della più stretta collaborazione operativa tra i settori regionali competenti in materia di Politiche sociali, edilizia residenziale pubblica, salute e sanità, istruzione, formazione professionale, università e ricerca, impiego, politiche di genere; in particolare ha tra le sue funzioni quella del sostegno alla definizione di accordi operativi a livello di ambito territoriale con e tra i Comuni, le Società della Salute, le Aziende sanitarie, i centri per l'impiego e gli altri enti competenti per la realizzazione di un'offerta integrata di servizi, con la partecipazione degli Enti del Terzo Settore.

In questo è supportata dalla Cabina di regia tecnica che svolge i seguenti compiti:

- promuovere l'integrazione sul piano tecnico-operativo tra le politiche regionali
- elaborare proposte per la definizione e lo sviluppo di programmi, protocolli e altri strumenti operativi
- realizzare attività di analisi e approfondimento dei fenomeni di interesse
- predisporre attività di formazione e supporto tecnico agli ambiti e agli enti
- mantenere costanti contatti con gli ambiti territoriali e gli enti locali in relazione ad esigenze di supporto, approfondimento, scambio e condivisione

- monitorare lo stato di avanzamento dell'attivazione delle misure nazionali di sostegno al reddito e la realizzazione dei singoli progetti.

Nel rispetto delle modalità organizzative dei singoli territori, inoltre, in ogni Zona-distretto devono essere costituiti i Tavoli zonali con i seguenti compiti principali:

- orientare i servizi territoriali ad un'ottica di co-programmazione e co-progettazione, di rafforzamento delle reti di relazioni tra pubblico, privato sociale e cittadini
- promuovere la connessione tra le risorse territoriali fornite dai servizi pubblici, dagli enti del Terzo settore, dalle imprese e dalla cittadinanza
- coinvolgere i soggetti dell'ambito territoriale nella individuazione delle opportunità di lavoro possibili per i soggetti fragili rilevandone le necessità ed i fabbisogni formativi
- definire indirizzi operativi ed elaborare proposte di lavoro in materia di inclusione sociale e lotta alle povertà a supporto della partecipazione dei Comuni e delle istituzioni di Zona-distretto ad avvisi e altre opportunità di finanziamento di livello regionale, nazionale e comunitario.

Sono in corso di definizione contatti ed accordi finalizzati alla costituzione di un tavolo tecnico dedicato alla co-programmazione delle politiche per la tutela dei diritti dei minori e la promozione della genitorialità da riunire con periodicità regolare, con funzioni di approfondimento, di confronto, di proposta a supporto della programmazione regionale in tutti gli ambiti di interesse della vita delle bambine, dei bambini, degli adolescenti e delle famiglie.

Proseguirà quindi in questi consessi l'attività di predisposizione di accordi quadro per la successiva elaborazione di accordi a livello zonale nell'ambito della programmazione integrata prevista dai piani integrati di salute.

Nell'ambito delle politiche regionali pubbliche integrate per l'accesso alla casa, la Regione Toscana con la l.r. 13/2015 ha riconosciuto il ruolo delle Agenzie sociali per la casa, che svolgono, in sinergia con i Comuni, attività differenziate finalizzate al mantenimento o reperimento di alloggi per nuclei in difficoltà e operano per l'inserimento abitativo degli individui e nuclei familiari svantaggiati che non sono in grado di accedere alla locazione di alloggi alle condizioni di mercato. Le Agenzie Sociali accreditate, in base a quanto stabilito dalla l. r. suddetta, sono l'Associazione di Volontariato "Il Casolare", il Consorzio Fabrica, Casae Società Cooperativa Sociale, che operano nel territorio dell'Azienda USL Toscana centro e CasaInsieme - già Casa Valdera che svolge le attività nell' Azienda USL Toscana Nord Ovest.

Un ruolo centrale assumono gli Uffici di Piano di cui alla DGR n.269/2019: in ogni Società della Salute/Zona distretto infatti deve essere attivato e strutturato un ufficio di piano capace di supportare la programmazione zonale, contribuendo alla definizione degli obiettivi e delle attività per la programmazione annuale e pluriennale legata ai Piani integrati di salute e Piani di inclusione zonale.

Per quanto riguarda l'attuale governance a livello territoriale, quattro sono le tipologie fondamentali di strumenti che sono stati attivati:

- Cabine di regia: gruppi ristretti di soggetti pubblici ed enti del Terzo Settore istituiti (non sempre formalmente) per il coordinamento tecnico degli interventi sul tema della povertà;
- Tavoli di coordinamento: gruppi allargati di soggetti pubblici ed enti del Terzo Settore finalizzati al coordinamento delle policy locali sul tema della povertà. I tavoli vengono talvolta formalizzati attraverso protocolli d'intesa o attraverso accordi di natura informale;

- Reti: larghe forme di collaborazione costituite a livello locale per sostenere il raggiungimento degli obiettivi di contrasto alla povertà e di inclusione sociale;
- Protocolli di intesa: documenti sottoscritti da soggetti pubblici, enti del Terzo Settore e soggetti privati del territorio per formalizzare i ruoli e gli impegni di ciascun aderente, le modalità di coordinamento, gli obiettivi e le azioni da intraprendere.

Per quanto riguarda le equipe multidimensionali (EEMM), in tutte le zone sono state costituite EEMM strutturate e composte da una pluralità di figure professionali. I criteri organizzativi e la composizione presentano tuttavia caratteristiche diverse a seconda dei territori e, ovviamente, dei bisogni del nucleo familiare. Solo poche zone hanno formalizzato le equipe con specifici atti.

In alcuni casi, le EEMM risultano composte da alcuni soggetti fissi (assistente sociale/case manager e operatore CPI), e altri che vengono coinvolti in base al tipo di bisogno da valutare, come attualmente indicato anche nelle linee guida RdC (équipe base ed équipe allargata). In altri casi, le EEMM si riuniscono su iniziativa dell'assistente sociale in base ai bisogni e alle evenienze, con una composizione decisa caso per caso.

Numerose le tipologie di soggetti coinvolti: ogni zona coinvolge in media 3-4 tipologie diverse (oltre agli assistenti sociali ed ai CPI sono presenti operatori e figure professionali di SerD, Salute mentale, scuola, Terzo settore, Consulenti, Politiche abitative, ecc.).

Risulta però piuttosto debole il collegamento con la scuola e con le politiche abitative, mentre la presenza non stabile dei servizi socio-sanitari potrebbe essere indicativa sia di scarsa formalizzazione dei processi organizzativi come di minore necessità del loro coinvolgimento rispetto alle tipologie di casi presi in carico.

Per quanto riguarda gli elementi di connessione tra le equipe RdC ed altre equipe professionali attivate su misure riguardanti persone (maggioresenni e minorenni) in condizioni di esclusione sociale (programma regionale POR FSE rivolto a persone svantaggiate, infanzia e adolescenza, GLIC - Gruppo di Lavoro Integrato sul Caso per l'integrazione degli studenti con disabilità, Care Leavers, programmi rivolti a persone senza dimora, progetti TEAMS rivolti a persone immigrate) si rileva il buon livello di collaborazione tra Equipe RdC ed Equipe POR da cui emerge l'integrazione in atto nei territori per il sostegno e la collaborazione sui percorsi di supporto occupazionale, come evidenziato anche dal processo di consolidamento delle interrelazioni tra servizio sociale e centri per l'impiego secondo un modello di micro Equipe o di Equipe base, specialmente a seguito dei processi di impoverimento e di perdita occupazionale connessi con la pandemia Covid 19.

Per favorire la collaborazione e l'integrazione tra i servizi sociali e gli altri enti ed anche la maggior partecipazione alle EEMM da parte di altri soggetti, Regione Toscana dal 2020 ha promosso – in collaborazione con ANCI Toscana e IRS di Milano - la costituzione di una Comunità di pratica per l'inclusione sociale rivolta agli operatori degli Ambiti territoriali toscani. Il progetto prevede annualmente seminari semi-strutturati con interventi di esperti e testimonianze dai territori, laboratori tematici per la condivisione e lo scambio di esperienze tra operatori, piattaforma web con accesso riservato agli aderenti che contiene anche Forum tematici dove porre quesiti e scambiare informazioni, newsletter bimestrale del quadro evolutivo della normativa di riferimento e dei principali dati a disposizione. Dal suo avvio la CdP ha promosso l'integrazione e la condivisione di metodi e strumenti tra operatori dei servizi sociali, operatori che si occupano di minori e famiglie fragili, operatori dei Centri per l'Impiego e prevede anche il prossimo coinvolgimento degli operatori socio-sanitari, in particolare (viste le difficoltà rilevate

nella stabilità di collaborazione) di SerD e Salute mentale.

(I dati sopra riportati sono dettagliati nel Terzo rapporto Le Povertà in Toscana anno 2019 e nel Quarto rapporto Le Povertà in Toscana anno 2020 a cura dell'Osservatorio Sociale Regionale).

Rimane quindi un obiettivo prioritario la costituzione di micro equipe tra servizio sociale e centro per l'impiego e una strutturazione organizzata e permanente delle equipe multidisciplinari e multiprofessionali per la presa in carico dei casi complessi, in particolare favorendo la partecipazione dei servizi socio-sanitari e degli uffici per le politiche abitative.

Nel solco di queste indicazioni di carattere metodologico-organizzative Regione Toscana ha sviluppato una Partnership sul Progetto Reticulate, con capofila ANCI Toscana.

Il progetto Reticulate, co-finanziato dalla Commissione Europea – Direzione Generale Occupazione, Affari Sociali e Inclusione, nell'ambito dell'Employment and Social Innovation Programme – EaSI è frutto di una rete di organizzazioni pubbliche e non profit che mira a condividere energie innovative, relazioni e approcci di lavoro per garantire alle persone vulnerabili una vita dignitosa e l'accesso a servizi integrati.

Il consorzio Reticulate infatti comprende gli enti pubblici competenti per l'erogazione e la gestione del reddito di cittadinanza, l'INPS per la gestione delle politiche attive del lavoro, l'Agenzia Regionale della Toscana per il lavoro - ARTI, i Comuni di Capannori e Livorno e le Società della Salute Grossetana e Pistoiese competenti per l'erogazione dei servizi sociali, oltre agli/alle esperti/e tematici di IRS - Istituto di ricerca sociale, ESN - European Social Network e fio.PSD, la Federazione degli organismi per le persone senza dimora.

ActionAid International, Caritas Toscana, Ministero del Lavoro e degli Affari Sociali della Grecia – Direzione contrasto alla povertà e Regione Toscana sono partner associati, che contribuiranno ad arricchire la sperimentazione e a darne completa diffusione sul territorio Regionale.

L'obiettivo di Reticulate è quello di sperimentare l'integrazione dei servizi e delle opportunità offerte dall'attuale sistema d'inclusione sociale promuovendo quattro One-Stop-Shop in altrettante aree della Toscana.

La realizzazione di questi punti di accesso unitari al sistema dei servizi ha lo scopo di agevolare la fruizione dei servizi sociali e di quelli dei servizi per l'impiego da parte della popolazione in condizioni di maggiore vulnerabilità, ridisegnando e ottimizzando procedure, strumenti, percorsi di presa in carico in maniera integrata e multiprofessionale, anche con il confronto con altre esperienze europee di successo quali quelle poste in essere dal Belgio e dalla Grecia partner del progetto .

Si tratta di un' azione sperimentale che si inserisce nel percorso di rafforzamento del welfare universalistico che i piani nazionali e regionali stanno fortemente perseguendo. In questo senso il progetto assume un ruolo strategico per quanto di utile da questo percorso potrà emergere e potrà essere disseminato in tutte le aree della Toscana con la proposizione di concrete soluzioni all'interno di una cornice di governance territoriale integrata che veda come protagonisti la Regione, i Comuni, i Servizi, gli Enti del Terzo Settore, i diversi Professionisti impegnati a vario titolo, in un'ottica di programmazione territoriale integrata.

Terzo Settore

La L.R. 41/2005, all'art. 28, ha previsto l'istituzione della Commissione regionale per le politiche sociali, composta da rappresentanti delle organizzazioni sindacali, delle categorie economiche, delle associazioni di rappresentanza e tutela degli utenti, delle organizzazioni del terzo settore, degli iscritti agli ordini e alle associazioni professionali. La commissione ha funzioni consultive e propositive per la Regione nelle materie che riguardano il sistema integrato di interventi e servizi sociali, e promuove iniziative di conoscenza dei fenomeni sociali di interesse regionale.

Il regolamento del Tavolo Regionale per la protezione e l'inclusione sociale di cui alla D.G.R. 917/2021 prevede che almeno una volta all'anno venga convocata una sessione dedicata alla consultazione delle parti sociali e degli organismi rappresentativi del Terzo settore. In ogni Zona-distretto sono costituiti i Tavoli zonali che hanno tra i loro compiti anche quello di promuovere la connessione tra le risorse territoriali fornite dai servizi pubblici, dagli enti del Terzo settore, dalle imprese e dalla cittadinanza.

Inoltre, la L.R. 75/2017 ha previsto, in ciascuna zona-distretto o società della salute – ove costituita – l'istituzione del Comitato di partecipazione, con funzioni di consultazione e proposta in merito all'organizzazione ed erogazione dei servizi. Il comitato di partecipazione è composto da membri designati dalle associazioni rappresentative dell'utenza e dell'associazionismo di tutela, di promozione e di sostegno attivo operanti nella comunità locale, purché non erogatori di prestazioni, che abbiano stipulato uno specifico protocollo d'intesa. In ciascuna società della salute è istituita la consulta del terzo settore dove sono rappresentate le organizzazioni del volontariato e del terzo settore che sono presenti in maniera rilevante nel territorio e operano in campo sanitario e sociale.

La recente L.R. 65 del 22/07/2020 “Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano” prevede che – fatta salva l'autonomia regolamentare degli enti locali - le amministrazioni assicurino il coinvolgimento degli enti del Terzo settore anche mediante l'attivazione di forme di co-programmazione e co-progettazione dettandone i principi fondamentali. Per quanto riguarda la co-progettazione la collaborazione tra Terzo settore ed enti si realizza per la definizione e la eventuale realizzazione di specifici progetti, servizi o interventi finalizzati a soddisfare bisogni definiti, nonché di progetti innovativi e sperimentali.

In particolare, i piani di inclusione zonale (di cui all'art. 29 della L.R. 41/2005 e ssmm) sono attuati mediante la co-programmazione e anche con la co-progettazione relativamente agli aspetti concernenti il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore. Il PIS/PIZ determina, con riferimento alla funzione fondamentale in ambito sociale dei Comuni e in conformità con le disposizioni del piano sanitario e sociale integrato regionale, le attività da perseguire tramite le reti di servizi e di welfare territoriale e gli obiettivi di servizio, ai fini di migliorare e consolidare le politiche sociali (tra cui i servizi per l'accesso e la presa in carico da parte della rete assistenziale, le misure di inclusione sociale e di sostegno al reddito adottate a livello locale, le modalità di organizzazione delle misure economiche di sostegno previste a livello nazionale e regionale).

Per quanto riguarda la situazione nei territori, gli Ambiti – grazie anche alle risorse del Fondo povertà - hanno attivato e/o rafforzato le reti con le istituzioni, le associazioni, le scuole e le imprese necessarie per garantire l'efficacia degli interventi di prevenzione e contrasto della povertà.

Le tipologie di azione più citate sono:

- Attivazione di strumenti di governance (Tavoli e Protocolli);
- Azioni di informazione e sensibilizzazione verso cittadini e imprese;
- Azioni di rafforzamento delle competenze dei soggetti componenti la rete territoriale;
- Azioni di ampliamento delle conoscenze e di monitoraggio (mappatura).

Gli enti più frequentemente coinvolti sono le associazioni di volontariato e gli enti caritativi (Caritas), seguiti dalle associazioni sportive e dalle associazioni culturali.

È stata inoltre rilevata la presenza del Terzo Settore all'interno dei processi dell'equipe multidimensionale: in molti Ambiti è stabilmente presente.

Si tratta di soggetti, talvolta al confine dei processi di partnership pubblico-privato, che assumono con i "beneficiari" una funzione di ponte che trova una valorizzazione sia nella sussidiarietà delle azioni poste in essere che nelle fasi stesse di valutazione e di costruzione del progetto.

Permane nel coinvolgimento del Terzo Settore una tensione tra due poli: formalizzazione e non-formalizzazione; in questo caso la sfida che si presenta alle zone è quella di riuscire a intercettare e incorporare le sperimentazioni e le esperienze più virtuose intraprese dal Terzo Settore senza perderne attori fondamentali o snaturarne l'operato.

Un elemento fondamentale per favorire il lavoro di rete sembra essere la rete stessa: la creazione di occasioni di incontro faccia a faccia e di confronto tra gli attori che la compongono, perché possa emergere una definizione chiara e condivisa dell'orizzonte d'azione, delle priorità da assumere, e delle visioni di tipo meccanico e valoriale che sottendono simili scelte.

Risorse finanziarie, incluse quelle afferenti a PON e POR riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale nell'ambito del FSE (eventualmente integrate con le risorse del React EU), e quelle relative al PNRR

Vedi tabella allegata

Gli interventi e i servizi programmati

[Servizi per i Patti per l'inclusione sociale](#)

L'Atto di programmazione regionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021 – 2023 (d'ora in poi Piano di Contrasto) si ispira al Piano nazionale cogliendone soprattutto l'approccio che vorremmo definire "infrastrutturale", in riferimento alla costruzione di contesti territoriali caratterizzati da:

- 1) la definizione di **Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali** così come già previsto dall'art 22 comma 2 che la Legge 328/2000 ha fondato sull'art. 117 della costituzione, poi riformata nel 2001, organizzandoli in una sorta di impianto matriciale.
- 2) la definizione di **Obiettivi di servizio** di cui alla legge 42/2009 sul federalismo fiscale che all'art. 18 parla di "percorso di convergenza degli obiettivi di servizio ai livelli essenziali delle prestazioni e alle funzioni fondamentali" ancora una volta riferito all'articolo 117 Cost., secondo comma, lettere m) e p).
- 3) un **approccio multidimensionale** ai processi di impoverimento e di inclusione sociale
- 4) la definizione di **percorsi di presa in carico integrati universalistici** basati

su accessi integrati e l'attivazione di equipe multi-professionali per la valutazione di bisogni complessi

- 5) un **welfare di comunità** che, all'interno di una cornice condivisa, promuova processi di partnership tra risorse pubbliche e private caratteristici e differenti a seconda delle diversità territoriali
- 6) La centralità dei **processi di programmazione** collegati sia ai Piani Integrati di salute sia ai Piani Zonali per l'Inclusione per la promozione di governance integrata, di partecipazione e di sinergia tra politiche di settore convergenti.

LEPS: Servizio Sociale Professionale

Obiettivo:

Progressivo avvicinamento per tutte le zone toscane dell'obiettivo di servizio 1/6.500 abitanti e al LEPS 1/5000 abitanti come previsto all'articolo 1, comma 798 e seguenti della legge di Bilancio 2021 (legge 30 dicembre 2020, n. 178) nell'ambito di vigenza del Piano

La norma fissa come **livello essenziale delle prestazioni il rapporto di un assistente sociale ogni 5.000 abitanti**. A tale fine, introduce un contributo in ragione del numero di assistenti sociali impiegati in numero eccedente il rapporto di 1 a 6.500 abitanti e fino al raggiungimento del rapporto di 1 a 4.000.

Si tratta di una priorità assoluta costituendo il servizio sociale il cardine per la presa in carico della persona e del nucleo familiare: a tale proposito si indica la necessità di uscire dalla precarietà e dall'eccessivo turn over degli e delle Assistenti Sociali sui territori, proseguendo sul percorso tracciato dalla legge dalla Legge di Bilancio 178/2020 (Legge di bilancio per il 2021) all'articolo 1, comma 797 e dalla Legge di Bilancio 234/2021 ai commi 734-735.

È ancora una volta centrale la figura dell'assistente sociale case manager di cui tuttavia emerge la dimensione non solo di presa in carico della persona, ma le attitudini di program- management ovvero di gestione delle complessità degli attori e dei servizi che sono chiamati a collaborare spesso sulla base di accordi informali.

D'altra parte un uso sinergico dei fondi della cosiddetta quota servizi 2021-2023 risulta strategico in particolare ai fini della strutturazione della presa in carico nell'ambito del Reddito di Cittadinanza e, specialmente per le attuali risorse del PON Avviso 1, per la presa in carico delle persone in condizioni di indigenza e anche dei beneficiari del RDC.

Azioni connesse:

Al rafforzamento del servizio sociale professionale concorre in senso qualitativo quanto previsto nel PNRR Missione 5 C2, Investimento 1.2, sub investimento 1.1.4 "Interventi per rafforzare i servizi sociali e prevenzione burn out".

La linea di attività a sostegno degli operatori sociali (1.1.4) ha l'obiettivo di **rafforzare la qualità del servizio sociale professionale e in particolare di prevenire il fenomeno del burn out**, forma particolare di stress e stato di malessere connessi all'esercizio di professioni di aiuto e di supporto a portatori di particolari bisogni e a persone in difficoltà.

A tal fine dovranno essere definite **azioni di supervisione consistenti in percorsi di confronto e di condivisione** che accompagneranno l'operatore sociale nell'esercizio della professione svolta con l'obiettivo di garantire e di mantenere il suo benessere, consentirgli di assumere al meglio le funzioni esercitate nei confronti delle persone

beneficiarie dei servizi, riconquistando il senso ed il valore del proprio operato.

Alla supervisione degli assistenti sociali è inoltre riservata una quota del Fondo nazionale Politiche Sociali a valere sulle Azioni di sistema e altri interventi, che per il 2021 in Toscana ammonta ad € 667.000,00.

LEPS Reddito di cittadinanza

Obiettivi:

- rendere contrattualmente stabili le figure dei case manager (vedi LEPS 1/5000)
- aumentare la percentuale dei beneficiari di reddito di cittadinanza presi in carico
- aumentare la percentuale dei Patti per l’Inclusione stipulati
- redigere linee guida regionali integrate in maniera condivisa con le zone tra Servizio Sociale e Centri per l’Impiego
- redigere linee guida regionali integrate in maniera condivisa con le zone tra Servizio Sociale, Servizi per le Dipendenze, Servizi per la Salute Mentale, Servizi Consultoriali
- formalizzare le equipe di presa in carico multidimensionali nel 70% delle zone nell’ambito di vigenza del piano, promuovendo in particolare il coinvolgimento dei servizi socio-sanitari e degli uffici per le politiche abitative

La legge 28 marzo 2019 n°26 individua il Reddito di cittadinanza come LEPS e nella fattispecie:

- art. 1 (Reddito di cittadinanza) comma 1: "Il Rdc costituisce livello essenziale delle prestazioni nei limiti delle risorse disponibili"
- art. 4 (Patto per il lavoro e Patto per l'inclusione sociale) comma 14: "Il Patto per il lavoro e il Patto per l'inclusione sociale e i sostegni in essi previsti, nonché la valutazione multidimensionale che eventualmente li precede, costituiscono livelli essenziali delle prestazioni, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente".

Si possono indicare le seguenti linee strategiche di azione:

- aumentare i nuclei presi in carico anche in relazione al rafforzamento quantitativo del servizio sociale territoriale
- costruzione di micro équipe territoriali tra Centro per l’Impiego e Servizi sociali anche con la semplificazione dei percorsi di accesso per gli “utenti” e per favorire una concreta condivisione di strumenti e linee guida per la presa in carico e la redazione di progetti personalizzati multidimensionali, soprattutto per le persone in condizioni di maggiore vulnerabilità
- costituire o rafforzare relazioni organizzative non solo informali tra operatori del servizio sociale, operatori dei servizi sociosanitari (dipendenze, salute mentale, servizi consultoriali), operatori delle politiche abitative e area delle politiche educative e scolastiche, particolarmente importante a fronte dell’incidenza della povertà educativa in conseguenza della pandemia Covid
- profilazione degli utenti allo scopo di trovare strumenti adatti e appropriati rispetto ai percorsi di autonomia e attivazione possibili: la

segmentazione degli utenti, seppur poco praticata nel comparto del sociale e vissuta con una certa diffidenza, può costituire un'utile base di riferimento per guidare la scelta delle risposte più idonee e del mix di operatori, servizi e risorse più appropriati da attivare, oltre che per gestire al meglio alcuni snodi particolarmente problematici tra le filiere dei vari servizi

Azioni connesse:

PNRR Missione 5 C1, Investimento 1.1 “Politiche attive del lavoro e formazione” - Programma Nazionale Garanzia Occupabilità dei Lavoratori (GOL). Prevede tra le priorità quella relativa ai percettori di ammortizzatori sociali e di sostegno al reddito per cui sia prevista la condizionalità (beneficiari di NASPI, DIS-COLL e RdC), con avvio di percorsi entro 4 mesi dalla maturazione del diritto alla prestazione economica. I beneficiari saranno inseriti in uno dei 5 percorsi previsti:

1. Reinserimento occupazionale. “Pronti al lavoro”
2. Upskilling. Necessità di una formazione breve.
3. Reskilling. Necessità di una riqualificazione più intensiva
4. Lavoro e inclusione. Persone in condizione di fragilità.
5. Ricollocazione collettiva rivolta a crisi aziendali

In particolare rilevante per le finalità del presente documento è il percorso n. 4 che prevede presa in carico integrata, valutazione multidisciplinare e predisposizione di un progetto personalizzato di inclusione lavorativa. Gli utenti più fragili e vulnerabili, portatori di bisogni complessi sono estremamente deboli in termini di occupabilità (“Weaker”), considerata la presenza di ostacoli e barriere di natura anche molto diversa che vanno oltre la dimensione lavorativa. Per questi soggetti le sole politiche attive del lavoro non sono sufficienti ma risulta necessaria l’attivazione di reti territoriali (istituzionali, terzo settore, imprese, etc) capaci di dare risposte integrate ai bisogni rilevanti, garantendo una maggiore sostenibilità agli stessi interventi.

L’attuazione del Programma GOL, quindi, si delinea all’interno di un contesto in cui è necessario evitare sovrapposizioni tra programmi, misure e servizi, ma definire azioni di coordinamento e sinergia con le misure già previste nel territorio regionale.

Sostegno alla genitorialità

Obiettivo: attivare efficaci sostegni al Patto per l’inclusione

Il Fondo Povertà interviene a rafforzare i sostegni da prevedere nei progetti personalizzati, nell’ottica dell’attuazione dei livelli essenziali delle prestazioni, nello specifico degli interventi e servizi sociali. L’elenco degli interventi e servizi finanziabili, previsto dal decreto legislativo 147, è tassativo, ma ferma restando la programmazione zonale sviluppata sulla valutazione dei bisogni rilevati si indicano alcune azioni di particolare importanza.

La fragilità delle famiglie con bambini e bambine nei primi 1000 giorni è una linea di azione da sottolineare anche per profilare servizi di educativa e di prossimità che evitino solitudini e sovraccarichi esistenziali soprattutto laddove si tratta di donne sole con figli.

Come emerso anche dal Quinto rapporto sulle povertà e l’inclusione sociale in Toscana (vedi sopra), la strategia di medio periodo individuata suggerisce di definire

interventi in ambito sociale e sociosanitario capaci di prestare sempre maggiore attenzione alle diversità individuali attuando interventi *taylor made* ed in grado di tenere conto delle peculiari configurazioni sociali che prendono forma sul territorio, poiché è attraverso queste che transitano informazioni e relazioni, possibilità e limiti, regole e risorse.

Si indica come priorità l'attivazione di un percorso di sostegno alla genitorialità ogni qualvolta si presenti una situazione di bisogno complesso (per cui sia definito il quadro di analisi) e nel nucleo sia presente un bambino o una bambina nei primi mille giorni della sua vita.

I servizi di educativa scolastica appaiono di particolare necessità stante gli effetti di impoverimento culturale ed educativo patito soprattutto dai minori che vivono in famiglie più vulnerabili e meno attrezzate rispetto alla gestione della didattica a distanza dove incide, soprattutto per le famiglie straniere, un digital divide piuttosto ampio.

Da questo punto di vista è strategico un rapporto strutturato tra le equipe attivate e da attivare nell'ambito del programma PIPPI e l'equipe RDC cercando di attivare percorsi di presa in carico condivisi e un rapporto stretto tra i professionisti coinvolti nella costruzione del progetto personalizzato.

In ogni territorio deve essere garantito un servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari, anche con il concorso delle altre risorse (vedere più avanti il punto dedicato al PIS per i dettagli).

Azioni connesse:

PNRR Missione 5 C2, Investimento 1.1, sub investimento 1.1.1 "Interventi finalizzati a sostenere le capacità genitoriali e supportare le famiglie e i bambini in condizione di vulnerabilità" – questa linea di attività è **finalizzata ad estendere il Programma di Intervento e Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.)** e ha l'obiettivo di rafforzare i servizi di assistenza sociale per sostenere la capacità genitoriale e i bambini e le famiglie che vivono in condizione di fragilità e vulnerabilità, al fine di ridurre o evitare il rischio di allontanamento dei bambini e adolescenti dal proprio nucleo familiare.

A seguire si riportano le linee guida ed i documenti richiamati dal PNRR specificamente dedicati al sostegno delle capacità genitoriali e al supporto di famiglie e bambini in condizione di vulnerabilità, che sono utili anche per la predisposizione degli interventi a valere su questo Piano:

- Linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, di cui all'accordo in Conferenza Unificata, del 21 dicembre 2017 <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/sostegno-alla-genitorialita/Documents/Linee-guida-sostegno-famiglie-vulnerabili-2017.pdf>
- Programma PIPPI Linee di indirizzo per l'affidamento familiare, di cui all'accordo in Conferenza Unificata, del 25 ottobre 2012 <https://www.minori.gov.it/it/minori/linee-guida-laffido>
- Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, di cui all'accordo in Conferenza Unificata, del 14 dicembre 2017 <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/infanzia-e-adolescenza/focus-on/minorenni-fuori-famiglia/Documents/Linee-guida-accoglienza-minorenni.pdf>
- Piano sociale nazionale (2.7.4 Scheda LEPS Prevenzione allontanamento

familiare - P.I.P.P.I.)

- Programma per l'implementazione delle Linee di indirizzo nazionali sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità (P.I.P.P.I) – Piano di lavoro e Allegato 1 (Premessa al piano di lavoro di P.I.P.P.I LEPS 2022-2024) <https://www.minori.gov.it/it/minori/linee-di-indirizzo-nazionali-lintervento-con-bambini-e-famiglie-situazione-di-vulnerabilita>

Concorrono inoltre le risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali dedicate all'Area povertà e all'Area Minori e famiglie nelle Macroattività Accesso, valutazione e progettazione - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Interventi per favorire la domiciliarità, per mantenere/favorire l'integrazione delle attività a carattere multidisciplinare e per la presa in carico dei bisogni complessi all'interno delle équipe integrate multidisciplinari, attraverso un'azione di sistema che dia continuità ai percorsi progettuali socio-sanitari e sociali di Zona Distretto/Società della Salute e alle funzioni di collegamento tra le attività sanitarie e sociali assicurate dalla rete dei Consultori, con la ricomposizione integrata delle risorse pubbliche provenienti da diverse fonti, delle risorse della comunità e delle risorse professionali dei servizi sanitari e sociali sull'area della prevenzione, promozione, protezione e autonomia dei minori e delle famiglie.

Tali azioni appaiono in linea con quanto previsto dalla Garanzia infanzia (Child Guarantee) che ha lo scopo di assicurare che ogni bambino a rischio di povertà o di esclusione sociale in Europa abbia effettivo accesso a diritti fondamentali, attraverso l'impegno a carico degli Stati membri a garantire a tutte le bambine, i bambini e agli adolescenti l'accesso effettivo e gratuito ai servizi educativi per la prima infanzia, all'istruzione e alle attività scolastiche, ad almeno un pasto sano al giorno a scuola e all'assistenza sanitaria insieme ad un'alimentazione sana e un alloggio adeguato. Nel Piano di Azione Nazionale per l'attuazione della Garanzia Infanzia (PANGI) che l'Italia ha inviato alla Commissione Europea il 31/03/2022, nell'evidenziare l'impegno prioritario per facilitare la partecipazione ai servizi da parte dei gruppi maggiormente a rischio di esclusione sociale, è stata data grande attenzione ai primi 1000 giorni di vita prevedendo un rafforzamento degli investimenti in attività di prevenzione e promozione della salute materno-infantile ed il tema della salute mentale minorile con l'obiettivo di promuovere l'apertura e diffusione sul territorio nazionale di Consultori giovani/punti di ascolto per gli adolescenti, considerando sia l'opportunità offerta dalle nuove "Case di comunità" previste dal PNRR, che favorendo le buone prassi già sviluppate all'interno dei consultori familiari. Obiettivi che trovano una corretta attenzione e declinazione all'interno del sistema integrato socio sanitario di promozione, prevenzione e protezione dei minori e di sostegno alle responsabilità genitoriali che Regione Toscana promuove in stretto raccordo con gli Ambiti territoriali, i Comuni, Le Aziende Sanitarie e Ospedaliere e gli enti del Terzo Settore.

LEPS Pronto Intervento sociale

Obiettivo: giungere progressivamente all'attivazione di SEUS (Sistema Emergenza Urgenza Sociale regionale) su tutto il territorio regionale, anche per avere un sistema omogeneo di attuazione del LEPS che rispetti le caratteristiche previste a livello nazionale

In Toscana già a partire dal 2017 è stato avviato un percorso di sperimentazione di un Servizio di secondo livello di Emergenza-Urgenza Sociale, consolidato poi con la D.G.R. 838 del 25/06/2019 che approva un documento che rappresenta un modello organizzativo e un impianto di riferimento su cui basare lo sviluppo del Servizio

regionale per le emergenze e le urgenze sociali (SEUS). Le caratteristiche del sistema – illustrate in particolare nell'allegato A alla DGR 838/2019 - rispondono già a quanto previsto dalla scheda tecnica LEPS predisposta dal Ministero e costituiranno il modello base per l'attivazione del PIS nei territori.

Attualmente SEUS è attivo negli Ambiti Empolese-Valdarno inferiore, Valdinievole, Fiorentina nord ovest, Fiorentina sud est, Pistoiese, Pratese, Mugello, Senese, Bassa Val di Cecina Val di Cornia e in via di attivazione negli Ambiti Colline dell'Albegna, Piana di Lucca, Amiata Val d'Orcia Valdichiana Senese, Livornese, Amiata grossetana Colline metallifere Grossetana, Alta Val di Cecina Valdera, Alta Val d'Elsa.

Il SEUS è un sistema-servizio di secondo livello, a titolarità pubblica, parte integrante nel sistema di offerta pubblica di servizi sociali volto a garantire una risposta tempestiva alle persone in situazioni di particolare gravità ed emergenza, realizzare una prima lettura del bisogno, attivare gli interventi indifferibili ed urgenti e favorire la presa in carico in una logica di lavoro di equipe interdisciplinare.

Il servizio viene attivato tramite numero verde unico regionale, dedicato e gratuito, attraverso segnalazioni di soggetti pubblici e/o altri soggetti/agenzie di un territorio che si trovino di fronte ad una situazione di emergenza urgenza sociale.

E' stata costituita un'unica Centrale Operativa del servizio dedicato e specifico per l'emergenza urgenza sociale, attiva 24h/24 365gg/anno, che svolge funzioni di coordinamento e gestione degli interventi e che rappresenta il punto di coordinamento e di indirizzo professionale-operativo di servizio sociale, indirizzando il lavoro delle Unità Territoriali costituite a livello di ciascuna zona-distretto (le quali svolgono operativamente l'intervento di emergenza urgenza in loco sulla base delle indicazioni professionali-operative).

Gli Ambiti non ancora presenti all'interno di SEUS, pertanto, nell'attivazione del Pronto Intervento Sociale come LEPS dovranno porre come base del servizio quanto previsto a livello regionale (in particolare nella DGR 838/2019), anche per favorire un loro prossimo ingresso nel sistema.

Il Piano Nazionale 2021-2023 riserva esplicitamente una parte delle risorse agli interventi di Pronto intervento sociale individuato, già nei primi anni di validità della corrente programmazione, come LEPS da garantire in ogni Ambito Territoriale (per la Toscana € 890.000,00).

Gli Ambiti dovranno destinare a questo LEPS una quota delle risorse loro assegnate (ai sensi dell'articolo 4, comma 2 del Decreto di riparto del Fondo Povertà 2021/2023 e di approvazione del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà - D.I. del 30 dicembre 2021), come indicato nella tabella seguente per l'anno 2021.

Azioni connesse:

Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale: sostiene interventi di pronto intervento sociale e interventi a favore delle persone senza dimora o in situazione di povertà estrema o marginalità. In particolare, Intervento A: servizi di Pronto intervento sociale, che sono assicurati 24h/24 per 365 giorni l'anno e attivabili in caso di emergenze ed urgenze sociali e in circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, tramite la costituzione di una Centrale Operativa.

Ambito	Risorse totali Quota Servizi 2021	Di cui Pronto intervento sociale
Alta Val D'Elsa	€ 368.620,00	€ 12.411,45
Alta Val di Cecina-Val Dera	€ 968.535,24	€ 32.610,61
Amiata Grossetana-Colline Metallifere- Grossetana	€ 1.322.475,84	€ 44.527,81
Amiata Senese E Val D'Orcia-Valdichiana Senese	€ 465.718,13	€ 15.680,75
Aretina	€ 954.903,13	€ 32.151,62
Bassa Val di Cecina-Val di Cornia	€ 1.119.515,75	€ 37.694,13
Colline dell'Albegna	€ 336.979,62	€ 11.346,12
Elba	€ 210.538,75	€ 7.088,85
Empolese-Valdarno Inferiore	€ 1.456.981,99	€ 49.056,63
Fiorentina Nord Ovest	€ 1.121.702,93	€ 37.767,78
Fiorentina Sud Est	€ 981.072,83	€ 33.032,76
Livornese	€ 1.658.679,10	€ 55.847,78
Lunigiana	€ 435.171,90	€ 14.652,25
Mugello	€ 384.560,18	€ 12.948,15
Pistoiese	€ 1.245.066,35	€ 41.921,43
Pratese	€ 1.525.727,96	€ 51.371,31
AT Senese	€ 666.566,34	€ 22.443,31
Val di Chiana Aretina	€ 348.595,80	€ 11.737,23
Val di Nievole	€ 1.117.077,33	€ 37.612,03
Valdrano	€ 589.776,74	€ 19.857,80
Valle del Serchio	€ 372.524,11	€ 12.542,90
Versilia	€ 1.338.828,65	€ 45.078,41
Pisana	€ 1.648.364,22	€ 55.500,48
Piana di Lucca	€ 1.263.893,57	€ 42.555,34
Apuane	€ 1.364.268,78	€ 45.934,98
Firenze	€ 2.780.590,77	€ 93.622,58
Casentino	€ 216.800,76	€ 7.299,69
Valtiberina	€ 169.463,23	€ 5.705,83
TOTALE	€ 26.433.000,00	€ 890.000,00

LEPS Segretariato sociale e informazione

Obiettivo: potenziare il segretariato sociale, l'informazione rivolta alla popolazione, le reti locali di ascolto

Il segretariato sociale non è più una porta di accesso al reddito di cittadinanza, ma continua ad essere anche nella profilazione dei LEPS un punto di accesso ai servizi con caratteristiche universalistiche. Le funzioni di orientamento, di informazione anche in integrazione con figure professionali di accompagnamento, assumono una nuova centralità che sembrava tramontare con lo spostamento dell'accesso alla misura RDC dai Comuni.

L'affacciarsi di persone che da una area grigia si trovano a dover entrare in contatto con i servizi e subiscono spesso una doppia asimmetria: da un altro non conoscono i servizi e non sono perfettamente informati rispetto all'accesso, dall'altra il timore dello stigma rende ostico per loro usufruire dei servizi stessi.

D'altra parte il Segretariato sociale funge da perno di una rete territoriali di "punti avanzati" che vedono spesso come protagonisti Enti del Terzo Settore ed Enti Religiosi.

A questo proposito saranno tanto più utili le azioni di formazione e manutenzione della Rete previste da ultimo all'intero delle linee dei fondi PON Pais.

Azioni connesse:

Si ritiene fondamentale l'integrazione dei servizi di segretariato sociale all'interno del Punto Unico di Accesso (il P.U.A. è la struttura che garantisce l'accesso unitario alla rete della domiciliarità, residenzialità, semi-residenzialità e il sistema integrato dei servizi socio-sanitari) o nei Centri servizi di contrasto alla povertà (vedi più avanti nel testo) in una logica di one-stop-shop. Su questa linea si pone anche il progetto Reticulate (illustrato sopra nei dettagli), che ha lo scopo di realizzare quattro One-Stop-Shop in quattro aree Toscana proprio per agevolare la fruizione dei servizi sociali e di quelli dei servizi per l'impiego da parte della popolazione in condizioni di maggiore vulnerabilità.

Per quanto riguarda l'area minori e famiglie tali azioni/attività saranno sostenute, nell'ambito delle risorse dei Fondi famiglia 2021 attraverso la realizzazione in ogni Zona Distretto/Società della Salute di almeno un polo di riferimento ovvero Centro per le famiglie, anche con più articolazioni, per la risposta ai bisogni e alle istanze delle famiglie, in stretta connessione con le attività socio-sanitarie, sanitarie e sociali erogate nelle Case di Comunità, per definire modelli personalizzati per la cura ed il sostegno delle famiglie, dei minori e degli adolescenti, rafforzando il ruolo dei servizi sociali territoriali e le strutture ed i servizi socio-sanitari di prossimità, affinché si possano utilizzare e/o programmare e sperimentare metodi e strumenti innovativi, anche in co-progettazione con gli Enti del Terzo Settore, con dispositivi ed interventi omogenei ed efficaci nelle attività di informazione, accoglienza, ascolto e nell'accompagnamento delle famiglie nella loro crescita educativa e nel sostegno alla genitorialità vulnerabile, ai nuclei affidatari ed adottivi, anche rimodulandoli in relazione ai nuovi bisogni legati all'emergenza COVID-19.

Tutto questo in una logica e importante correlazione con la Missione 6 del PNRR relativamente a quanto previsto rispetto alle Case della Comunità: queste sono strutture sanitarie, promotrici di un modello di intervento multidisciplinare, nonché luoghi privilegiati per la progettazione di interventi di carattere sociale e di integrazione sociosanitaria. Tra i servizi inclusi è infatti previsto il PUA per le valutazioni multidimensionali (servizi sociosanitari) e la presenza degli assistenti sociali: questa rafforzerà il ruolo dei servizi sociali territoriali e favorirà una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale.

Progetti Utili alla Collettività

Le risorse del fondo povertà comprendono l'attivazione e la realizzazione dei PUC, ai sensi dell'articolo 12, comma 12, del D.L. n.4/2019; la legge di bilancio 30 dicembre 2021 n° 234 ha previsto il potenziamento dei PUC.

Come riportato nella sezione dedicata al contesto, in Toscana a febbraio 2022 risultano attivati 468 PUC ma non in maniera omogenea sul territorio.

I PUC possono (e in una certa misura, devono) essere terreno di sperimentazione sociale, utile a tutti i soggetti e gli enti implicati nella sua realizzazione - dai beneficiari ai Comuni, passando per gli enti ospitanti, i tutor, gli operatori dei servizi,

gli assistenti sociali e i Centri per l'Impiego – strumento di progettazione innovativa e anche risorsa di intervento sociale finalizzato all'integrazione e al contrasto a marginalizzazione, disgregazione sociale e non, nella misura più assoluta, mero e asettico adempimento burocratico interpretato talvolta come una sorta di funzione risarcitoria nei confronti della collettività per i percettori RdC.

La diffusione dei PUC costituisce una ulteriore linea di azione prioritaria tenendo conto della necessaria collaborazione tra Centri per l'impiego e Servizi sociali e della possibilità di rispondere sia a bisogni di socializzazione e di ripresa delle soft skills in alcuni casi, che a percorsi di ripresa di percorsi lavorativi anche attraverso la proposta di tirocini per l'inclusione.

Si indicano dunque le seguenti linee di azione

- 1) Aumentare la diffusione dei PUC al 70% delle Zone Toscane
- 2) Favorire il confronto tra Zone e tra Comuni nell'attivazione dei PUC anche attraverso la riproposizione di eventi di scambio di esperienze quali "La fiera dei PUC" (a luglio 2021 si è tenuta la prima fiera online dedicata ai PUC organizzata da Regione Toscana in collaborazione con ANCI Toscana - tutto il materiale prodotto è consultabile sulla piattaforma dedicata fierapuctoscana.it/progetti)
- 3) Favorire la relazione tra Servizio Sociale e Centri per l'impiego nella gestione dei PUC e la promozione, dove possibile, di successivi percorsi di acquisizione di competenze utili per successivi percorsi occupazionali

Azioni connesse:

Si indica come strumento di orientamento strategico quanto previsto dalla DGR del 18/05/2020 n° 20 "Disposizioni per la realizzazione di tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale all'autonomia delle persone ed alla riabilitazione".

[Interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora](#)

Indirizzi

In coerenza con il Piano Nazionale, gli interventi dovranno prendere a riferimento le **"Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia"**. Le Linee di indirizzo sono state oggetto di accordo in sede di Conferenza Unificata il 9 novembre 2015 e costituiscono il principale strumento di riferimento per le Regioni e i Comuni nella costruzione e implementazione a livello locale di sistemi di intervento sociale per il contrasto alla povertà estrema, anche valorizzando l'apporto delle organizzazioni del volontariato e delle altre organizzazioni del Terzo Settore.

Le linee di indirizzo promuovono il superamento di approcci di tipo emergenziale in favore di approcci maggiormente strutturati.

- *housing led* e *housing first*: assumono il rapido reinserimento in un'abitazione come punto di partenza affinché i senza dimora possano avviare un percorso di inclusione sociale.
- "presa in carico": comune a tutti gli approcci strutturati e punto di divergenza rispetto ai servizi emergenziali, parte dal riconoscimento dello stato di bisogno del soggetto e dal mandato istituzionale ad un operatore sociale, si declina in un progetto mirato a potenziare le capacità della persona affinché esca dalla condizione di disagio e riprenda il controllo della propria

vita e l'autonomia

- servizi e gli interventi di bassa soglia o di riduzione del danno concepiti in una logica non emergenziale, all'interno di un sistema strutturato di servizi strategicamente orientati verso il perseguimento del maggior grado di inclusione sociale possibile per ciascuna persona in stato di bisogno, al fine di garantire innanzitutto risposte primarie ai 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 e che crei le condizioni per una successiva presa in carico.

L'attività di presa in carico, come detto in premessa, costituisce per le persone che si trovano in condizioni di *homelessness*, ma più in generale per tutte le persone che sperimentano condizioni di deprivazione materiale; in tali condizioni deve essere il più possibile favorito l'accesso al complesso dei servizi e delle prestazioni anche attraverso la definizione del Livello Essenziale di Prestazione relativo ai Servizi per sostenere l'accesso alla residenza anagrafica dei cittadini senza dimora e la reperibilità.

Si pensi ad esempio all'iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale per usufruire dell'assistenza del Medico di famiglia o alla compilazione dell'ISEE e presentazione della domanda di accesso al Rdc.

Concorrono al finanziamento dei servizi anche una parte delle risorse del Fondo Nazionale Politiche Sociali dedicate all'Area povertà nelle Macroattività Accesso, valutazione e progettazione - Misure per il sostegno e l'inclusione sociale - Interventi per favorire la domiciliarità .

Accesso alla residenza anagrafica

Obiettivo: Promuovere il LEPS Accessibilità ai diritti esigibili: la residenza per i cittadini e le cittadine senza dimora (*vedi scheda tecnica Leps 3.7.2*)

Il target è costituito da 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. Sono ancora molte le persone che non accedono a questo diritto esigibile. Inoltre, la residenza "fittizia" può non essere sufficiente a favorire l'accesso ad altri diritti, se non è accompagnata da un servizio che consenta l'effettiva reperibilità della persona.

L'accesso alla residenza anagrafica, in quanto LEPS, deve essere garantito in ogni Comune e dunque, si tratta di promuovere, pur in maniera differenziata a secondo della consistenza demografica del singolo Comune e della incidenza della presenza di persone senza dimora sul territorio comunale, i Livelli di servizio indicati nella scheda tecnica sopra citata.

La praticabilità del LEPS, come indicato nella scheda tecnica relativa, implica un 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 (nei Comuni demograficamente più consistenti e con maggiore presenza di persone senza dimora), 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 segretariato sociale, il servizio sociale professionale e i centri servizi per senza dimora (nei Comuni demograficamente più consistenti e con maggiore presenza di persone senza dimora)** per le attività di orientamento ai servizi;

La rete dovrà essere coordinata a livello zonale, particolarmente attraverso la struttura del Centro servizi laddove sia stato costituito.

Per quanto riguarda descrizione sintetica, obiettivi, target, modalità di accesso, funzioni svolte-interventi e servizi erogati, livelli di servizio, indicazione sulle modalità attuative, professionalità necessarie e integrazione con altri servizi si rimanda alla scheda tecnica 3.7.2 e alla scheda tecnica 3.7.3 relativa al Centro Servizi.

Nella tabella riportata nella sezione Selezione Ambiti sono indicate le quote che gli Ambiti devono dedicare esplicitamente a Servizi di posta e residenza virtuale.

Azioni connesse:

Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale: sostiene interventi di pronto intervento sociale e interventi a favore delle persone senza dimora o in situazione di povertà estrema o marginalità. In particolare, Intervento B: servizi accessori per sostenere l'Accesso alla residenza anagrafica e servizi di Fermo Posta per persone senza dimora, 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.

Il tema della residenza anagrafica si allaccia inoltre all'ottenimento dell'iscrizione al Servizio Sanitario per poter accedere alle prestazioni.

Pronto Intervento sociale

Obiettivo: Diffusione e rafforzamento del LEPS Pronto Intervento Sociale (vedi scheda tecnica 3.7.1)

Per i contenuti del servizio, si richiama integralmente quanto sopra riportato per il SEUS regionale.

Nello specifico, per quanto riguarda le risorse a disposizione, oltre alle somme riservate al Pronto Intervento Sociale sulla quota Senza dimora del Fondo Povertà, concorrono anche le risorse messe ad disposizione per gli Ambiti dall'Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti di intervento sociale a valere sul PON Inclusione FSE 2014-2020, risorse REACT-EU (vedere anche la tabella delle risorse allegata a questo documento). PrInS sostiene interventi di pronto intervento sociale e interventi a favore delle persone senza dimora o in situazione di povertà estrema o marginalità; in particolare l'Avviso prevede che i servizi di Pronto intervento sociale debbano essere assicurati 24h/24 per 365 giorni l'anno e attivabili in caso di emergenze ed urgenze sociali in circostanze della vita

quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, tramite la costituzione di una Centrale Operativa.

Nella tabella riportata nella sezione Selezione Ambiti sono indicate le quote che gli Ambiti devono dedicare esplicitamente alle attività di Pronto Intervento Sociale.

Azioni connesse:

Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale: sostiene interventi di pronto intervento sociale e interventi a favore delle persone senza dimora o in situazione di povertà estrema o marginalità. In particolare, Intervento A: servizi di Pronto intervento sociale, che sono assicurati 24h/24 per 365 giorni l'anno e attivabili in caso di emergenze ed urgenze sociali e in circostanze della vita quotidiana dei cittadini che insorgono repentinamente e improvvisamente, tramite la costituzione di una Centrale Operativa.

Interventi Housing first

Obiettivo: Sviluppo del sistema housing first e housing led

Il sistema toscano, come già detto nelle parti precedenti, ha proceduto alla sperimentazione della metodologia *housing first* e housing led con diverse prospettive e diverse gradualità.

Si indica dunque come modalità di approccio la strategia HF, che ad oggi non costituisce un LEPS, ma che tuttavia risulta di particolare efficacia per gli effetti di sviluppo di autonomia e di risposta ai diritti fondamentali che comporta e che ha evidenziato nelle sperimentazioni in corso.

Il riferimento è alle Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia

Nella promozione di approcci *housing first* si deve tener conto che:

- Il progetto **non costituisce uno strumento di contrasto all'emergenza abitativa** in generale, bensì uno strumento rivolto a persone in condizioni di fragilità, innanzitutto quelle senza dimora, per la realizzazione di un percorso individuale verso l'autonomia.
- **La soluzione alloggiativa viene affiancata da un progetto individualizzato** volto all'attivazione delle risorse del singolo o del nucleo familiare, con l'obiettivo di favorire percorsi di autonomia e rafforzamento delle risorse personali, per agevolare la fuoriuscita dal circuito dell'accoglienza ovvero l'accesso agli interventi di supporto strutturale alle difficoltà abitative (edilizia residenziale pubblica o sostegni economici all'affitto).

Nella tabella riportata nella sezione Selezione Ambiti sono indicate le quote che gli Ambiti devono dedicare esplicitamente all'Housing First.

Azioni connesse

Si veda in particolare:

- le misure collegate alla progettazione PON Avviso 4/2016 e seguenti

rifinanziamenti

- le misure collegate al PNRR Missione 5 Sottocomponente 2 Investimento 1.3. sub investimento 1.3.1
- Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale

A seguire si riportano le linee di indirizzo ed i documenti richiamati dal PNRR specificamente dedicati all'housing temporaneo e all'istituzione di stazioni di posta:

- Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia: <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>
- Schede Tecniche Piano Povertà 2021-2023 n° 3.7.2 e n. 3.7.3 HF

Centri servizi per il contrasto alla povertà

Obiettivo: Costituzione dei Centri Servizi e/o delle reti di presa in carico integrata (vedi scheda tecnica 3.7.3)

I centri Servizi hanno lo scopo di 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**

Il livello di servizio richiesto è la Disponibilità di almeno **un Centro servizi per il contrasto alla povertà in ciascuna zona in cui sia presente almeno un Comune con oltre 75mila abitanti.**

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.

Facendo riferimento alla scheda tecnica contenuta nel piano Nazionale si indicano alcuni dei nodi rispetto ai quali il Centro Servizi si pone come pivot di rete;

- la rete dei servizi di strada (unità di strada, servizi di Educativa di strada per adulti);
- la rete dei Centri diurni;
- le strutture di accoglienza notturna: dormitori (dormitori di emergenza; dormitori gestiti con continuità durante l'anno), comunità (residenziali e semi-residenziali per l'assistenza prolungata, incluse micro-comunità e servizi di accoglienza notturna a forte integrazione socio sanitaria);
- gli 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.

Risultano centrali gli Enti Terzo settore nelle diverse articolazioni: in generale si cal-

degna la promozione di percorsi di Co-programmazione e successivi bandi di Co-progettazione soprattutto laddove si voglia consolidare la partnership pubblico privato e la coerenza delle azioni territoriali.

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). Questo proposito risulta importante il collegamento operativo con le AUSL sia all'interno delle Società della Salute che nell'ambito delle convenzioni sociosanitarie.

Nelle restanti zone, sono richiesti servizi per favorire l'accesso alle attività core (vedi scheda tecnica), anche al di fuori di Centri servizi dedicati.

In particolare, attivazione di almeno uno sportello multifunzione dedicato 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 sopra).

A questo proposito si indica la necessità di valorizzare e integrare l'operatività della rete di servizi e sportelli presenti nei territori in relazione con il servizio sociale professionale e il segretariato sociale in particolare.

Come indicato anche nella citata scheda tecnica 3.7.3, è auspicabile che il centro servizi operi in modo integrato con i Punti Unici di Accesso (P.U.A.) o ne faccia parte integrante, in una logica di one-stop-shop.

Azioni connesse

Si veda in particolare:

- le misure collegate alla progettazione PON Avviso 4/2016 e seguenti rifinanziamenti
- le misure collegate al PNRR Missione 5 Sottocomponente 2 Investimento 1.3. sub investimento 1.3.2
- Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti Intervento Sociale

Selezione ambiti

Il sistema di interventi e servizi rivolti alle persone senza dimora si è consolidato in Regione Toscana nelle città capoluogo - compreso il comune di Firenze che è riservatario – tenendo conto della maggior concentrazione di persone senza dimora, attraverso un modello di programmazione che, all'interno di una cornice progettuale comune fornita dai fondi PON AVVISO IV, fosse tuttavia conformato sulle specifiche dei diversi comuni e territori coinvolti.

A questo target territoriale sono stati aggiunti relativamente al Fondo Povertà relativo agli interventi sulla marginalità gli Ambiti in cui insistono i Comuni di Empoli e di Viareggio, che per la loro posizione geografica e infrastrutturale costituiscono luoghi in cui si rileva una presenza rilevante delle persone senza dimora.

Nell'ambito del Piano Regionale si intende dare continuità a questo modello di intervento, concentrando le azioni relative alla grave marginalità adulta rispetto agli stessi comuni e ai loro territori.

La tabella riporta nella prima colonna la quota totale spettante a ciascun Ambito e nelle tre successive colonne le quote delle somme totali che devono essere destinate

dagli Ambiti al Servizio di Pronto intervento sociale, all'Housing first ed al servizio di Posta e per la Residenza virtuale (ai sensi dell'articolo 6, comma 4 del Decreto di riparto del Fondo Povertà 2021/2023 e di approvazione del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà - D.I. del 30 dicembre 2021), per garantire nell'ambito della progettazione personalizzata un percorso di accompagnamento verso l'autonomia della persona senza dimora a partire dalla messa a disposizione di una adeguata soluzione alloggiativa. Regione Toscana ha riservato queste risorse specifiche agli stessi Ambiti titolari della quota marginalità estrema.

Ambito	Risorse totali Quota marginalità estrema	<i>Di cui Pronto Intervento Sociale</i>	<i>Di cui Housing First</i>	<i>Di cui Servizi di posta e residenza virtuale</i>
Amiata grossetana – Colline metallifere- Grossetana	€ 98.000,00	€ 24.500,00	€ 12.250,00	€ 12.250,00
Aretina	€ 50.000,00	€ 12.500,00	€ 6.250,00	€ 6.250,00
Empolese-Valdarno inferiore	€ 98.000,00	€ 24.500,00	€ 12.250,00	€ 12.250,00
Livornese	€ 120.800,00	€ 30.200,00	€ 15.100,00	€ 15.100,00
Pistoiese	€ 50.000,00	€ 12.500,00	€ 6.250,00	€ 6.250,00
Pratese	€ 120.800,00	€ 30.200,00	€ 15.100,00	€ 15.100,00
Senese	€ 30.000,00	€ 7.500,00	€ 3.750,00	€ 3.750,00
Versilia	€ 50.000,00	€ 12.500,00	€ 6.250,00	€ 6.250,00
Pisana	€ 98.000,00	€ 24.500,00	€ 12.250,00	€ 12.250,00
Piana di Lucca	€ 30.000,00	€ 7.500,00	€ 3.750,00	€ 3.750,00
Apuane	€ 30.000,00	€ 7.500,00	€ 3.750,00	€ 3.750,00
TOTALE	€ 775.600,00	€ 193.900,00	€ 96.950,00	€ 96.950,00

Alla città metropolitana di Firenze (cui spettano € 801.600,00 come dalla tabella 3 sez. a del decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali del 18 maggio 2018), ai sensi di quanto previsto dalla normativa nazionale, Regione Toscana delega la presentazione di apposito atto di programmazione per la quota di competenza.

Risorse finanziarie riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale

Finalità	Fondo povertà			FNPS*			PNRR – Missione 5 Sottocomponente 2 2022-2026		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	SubIntervento 1.1.1 Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione della vulnerabilità delle famiglie e dei bambini	Intervento 3 Povertà estrema. Housing first	Intervento 3 Povertà estrema. Centri servizi
Finanziamento dei livelli essenziali delle prestazioni sociali, di cui all'articolo 4, comma 13, del decreto-legge n. 4 del 2019, ivi compresi eventuali costi per l'adeguamento dei sistemi informativi dei comuni, singoli o associati, nonché gli oneri per l'attivazione e la realizzazione dei Puc, ai sensi dell'articolo 12, comma 12	€ 26.433.000,00	€ 23.899.577,00	€ 18.423.000,00	€ 9.000.000,00	€ 9.000.000,00	€ 9.000.000,00	€ 4.230.000,00		
<i>di cui destinate al pronto intervento sociale</i>	€ 890.792,10	€ 805.415,74	€ 620.855,10						
Finanziamento di interventi e servizi in favore di persone in condizione di povertà estrema e senza dimora, di cui all'articolo 7, comma 9, del decreto legislativo n. 147 del 2017	€ 1.577.200,00	€ 1.577.200,00	€ 1.577.200,00					€ 14.200.000,00	€ 21.800.000,00
<i>di cui destinate all'Housing first</i>	€ 394.300,00	€ 394.300,00	€ 394.300,00					€ 14.200.000,00	
<i>di cui destinate a servizi di posta e per residenza virtuale</i>	€ 197.150,00	€ 197.150,00	€ 197.150,00						
<i>di cui destinate al pronto intervento sociale</i>	€ 197.150,00	€ 197.150,00	€ 197.150,00						
TOTALI	€ 28.010.200,00	€ 25.476.777,00	€ 20.000.200,00	€ 9.000.000,00	€ 9.000.000,00	€ 9.000.000,00	€ 4.230.000,00	€ 14.200.000,00	€ 21.800.000,00

* Stima programmazione 2021 Macroattività Accesso, valutazione e progettazione Misure per il sostegno e l'inclusione sociale Interventi per favorire la domiciliarità Area Povertà e Area Minori e famiglie

** La suddivisione tra HF, servizi di posta e pronto intervento sociale sarà possibile solo dopo l'approvazione dei progetti degli Ambiti

*** Decreto e certificazione risorse assegnate in corso di perfezionamento (si ipotizza stessa somma del 2016)

**** I fondi riguardano il miglioramento dell'occupabilità dei disabili e delle persone svantaggiate

***** Sono assegnati a Regione Toscana complessivamente per l'anno 2022 € 50.688.000,00 – il 33% è assegnato al Percorso 4 - Lavoro e inclusione. Persone in condizione di fragilità ma non è possibile stabilire quanto nello specifico sarà impiegato per tirocini formativi

***** Macroarea: Attività per lo sviluppo dei centri per le famiglie, Tipologia azioni da finanziare: Strutturazione e/o consolidamento di Centri per le famiglie e delle relative attività
Macroarea: Attività a favore delle famiglie e delle responsabilità genitoriali; Tipologia delle azioni da finanziare:
Interventi e percorsi formativo/laboratoriali di empowerment e/o supporto alla genitorialità; Rafforzamento e qualificazione del sistema dei servizi di Prevenzione, Promozione e Protezione: integrazione tra i settori sociale, educativo, scolastico, sanitario, giustizia, contrasto alle povertà; implementazione delle attività delle équipes multidisciplinari

***** Risorse regionali per la gestione della Centrale Operativa unica SEUS per una somma complessiva di € 542.921,73 per l'anno 2022 (assegnate alle tre ASL di Area Vasta) ed € 540.000,00 per l'anno 2023. Il pronto intervento sociale è un servizio universalistico per cui per assegnarne parte alla sezione senza dimora si è effettuato un calcolo basato sui dati degli interventi SEUS del 2021 stimando che quelli relativi alle persone senza dimora siano il 10% del totale

Risorse finanziarie riferite all'obiettivo tematico della lotta alla povertà e della promozione dell'inclusione sociale

Avviso pubblico 1/2021 PrInS - Progetti di intervento sociale a valere sul PON Inclusione FSE 2014-2020, risorse REACT-EU**	Rifinanziamento Avviso 4/2016 per il contrasto alla grave emarginazione adulta e sul tema della homelessness***	Avviso Servizi di accompagnamento al lavoro per persone disabili e soggetti vulnerabili – (FSE)	Avviso Servizi di accompagnamento o al lavoro per persone svantaggiate – (FSC)****	PNRR – Missione 5 Componente 1 Programma Nazionale Garanzia Occupabilità dei Lavoratori- GOL*****	Fondo per le politiche della famiglia *****	Fondo Regionale Assistenza Sociale	Sperimentazione del Servizio regionale per le emergenze e le urgenze sociali SEUS (risorse regionali) *****		Progetti di sostegno alle fragilità sociali e socio sanitarie delle Zone (risorse regionali)	
2022-2023	2022-2023	2021	2022	2022	2021	2021	2022	2023	2021	2022
		€ 13.918.230,08	€ 11.248.430,00	€ 16.727.040,00	€ 2.337.000,00	€ 1.637.000,00	€ 488.629,56	€ 486.000,00	€ 350.000,00	€ 350.000,00
							€ 488.629,56	€ 486.000,00		
€ 4.972.000,00	€ 1.276.875,00						€ 54.292,17	€ 54.000,00		
							€ 54.292,17	€ 54.000,00		
€ 4.972.000,00	€ 1.276.875,00	€ 13.918.230,08	€ 11.248.430,00	€ 16.727.040,00	€ 2.337.000,00	€ 1.637.000,00	€ 542.921,73	€ 540.000,00	€ 350.000,00	€ 350.000,00