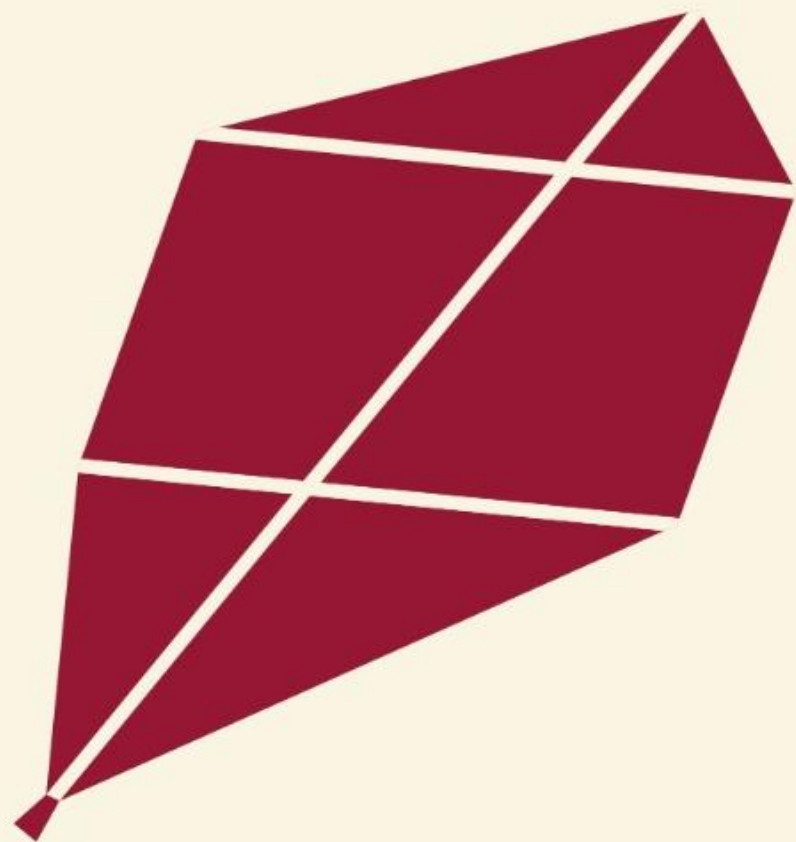




Presentazione

LE POVERTÀ E L'INCLUSIONE SOCIALE IN TOSCANA

NONO RAPPORTO 2025

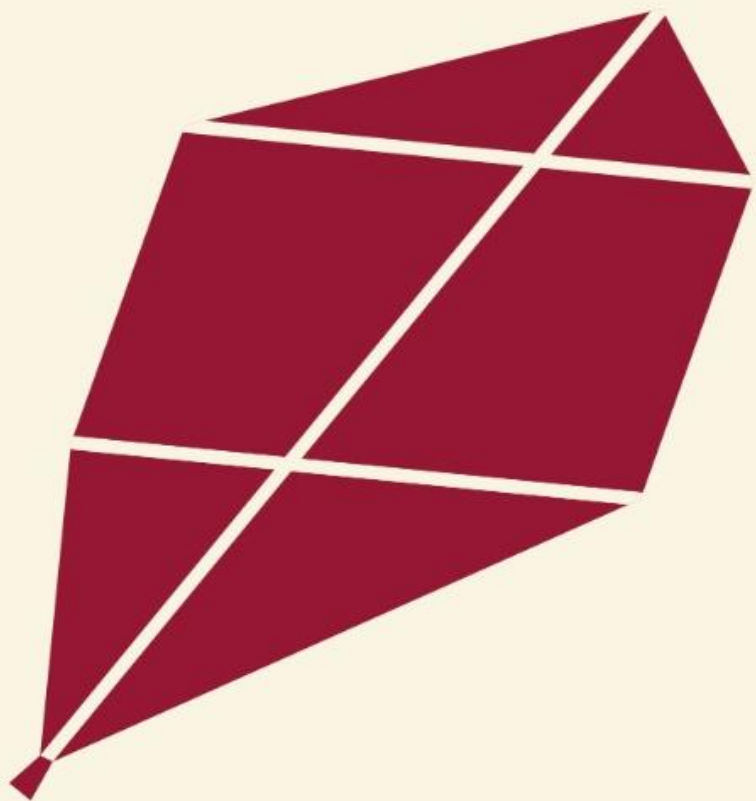
martedì 3 marzo 2026 > ore 9⁰⁰–12³⁰

Firenze > Palazzo Strozzi Sacratì > Piazza Duomo 10 > Sala Pegaso



Regione Toscana





PRESENTAZIONE DEI CONTENUTI DEL RAPPORTO

Cristina Corezzi - Regione Toscana
Massimiliano Faraoni - Simurg Ricerche per ANCI Toscana



Regione Toscana





Gruppo redazionale

- Regione Toscana - Settore Welfare e Innovazione sociale
- Federsanità ANCI Toscana
- IRPET
- Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza – Regione Toscana e Istituto degli Innocenti
- Università di Siena - Laboratorio sulle Disuguaglianze del Dipartimento di Scienze sociali, politiche e cognitive
- Caritas Toscana

Collaborazioni

- VoisLab srl (azienda spin off dell'Università di Pisa)
- IRS – Istituto di Ricerca Sociale



STRUTTURA DEL RAPPORTO 2025



→ LA POVERTÀ E IL RUOLO DELLE POLITICHE DI CONTRASTO:

- ✓ quadro nazionale e regionale sulle condizioni di povertà e la situazione delle misure di contrasto nazionali
- ✓ la povertà nelle famiglie con minorenni e gli interventi a loro sostegno (con un focus sul Programma P.I.P.P.I. di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione)
- ✓ profilo delle persone che si rivolgono ai Centri d'Ascolto di Caritas Toscana
- ✓ disamina della spesa sociale dei Comuni nell'area di utenza "Povertà, disagio adulti e senza dimora"
- ✓ box di illustrazione dei contenuti del nuovo Atto regionale di contrasto alla povertà 2024-2026

→ LAVORO POVERO E INCLUSIONE LAVORATIVA:

- ✓ incidenza del fenomeno
- ✓ profili delle persone coinvolte
- ✓ approfondimenti sui servizi di accompagnamento al lavoro per persone svantaggiate e con disabilità

→ COLLABORAZIONE ED INTEGRAZIONE TRA SERVIZI:

- ✓ presa in carico e équipe multidimensionali
- ✓ percorsi di rete tra servizi pubblici e operatori Caritas

→ MARGINALITÀ ESTREMA:

- ✓ bisogni complessi, interventi e risposte alla homelessness
- ✓ focus su Rete regionale per l'inclusione delle persone senza dimora e contributo della L.R. 32/2009 per il contrasto alla povertà alimentare

LE POVERTÀ IN TOSCANA: POVERTÀ ASSOLUTA



INCIDENZA % DI NUCLEI IN POVERTÀ ASSOLUTA



Nel BREVE PERIODO la povertà assoluta familiare in Toscana è rimasta contenuta: dal **5,3%** del 2019, al minimo del 3,5% nel 2023, fino al **4,9%** nel 2024 (Italia 6,2%):

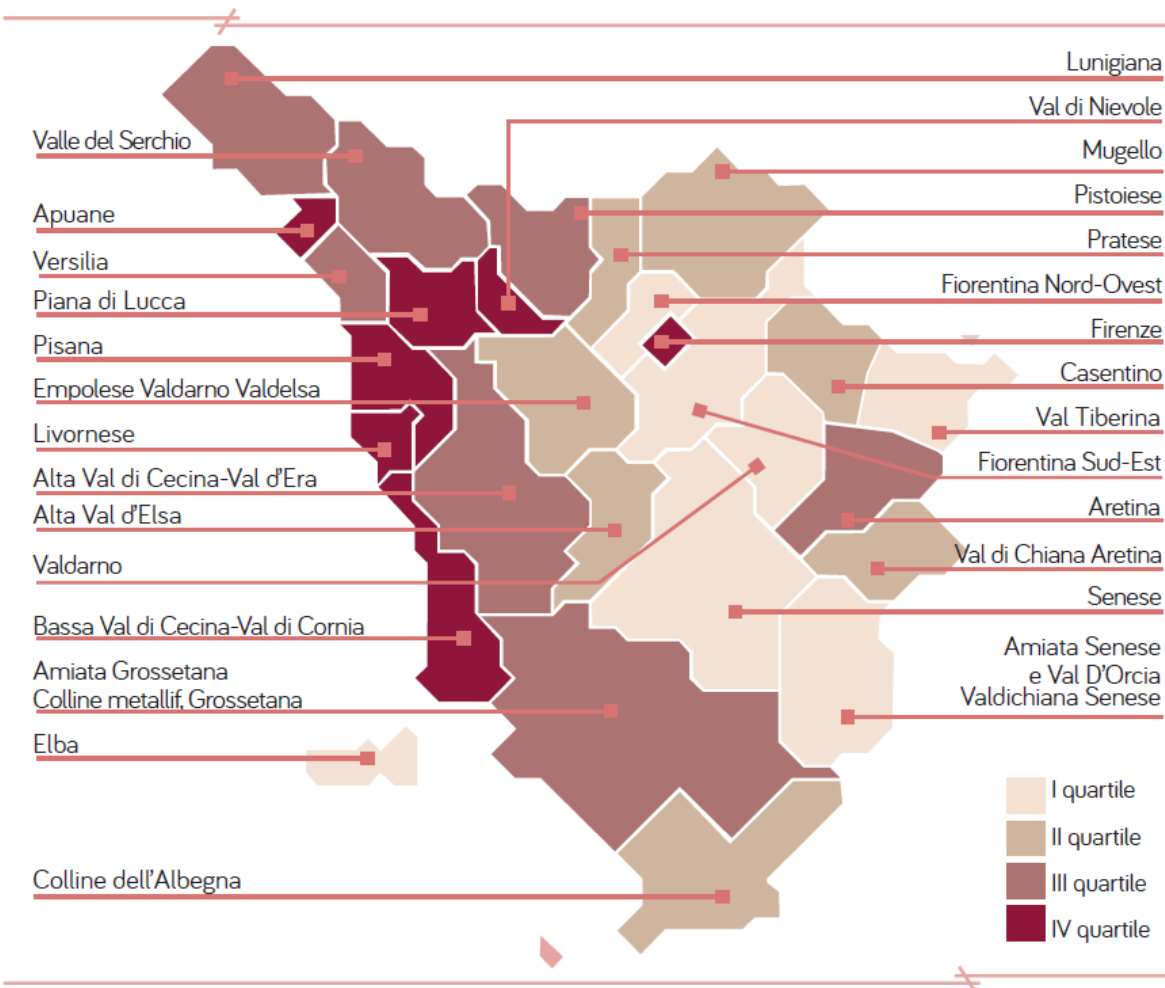
- misure straordinarie Covid19
- ripresa del mercato del lavoro

Nel LUNGO PERIODO la situazione è invece **peggiorata**: rispetto al 2008 la povertà assoluta è raddoppiata, dal 2,4% al 4,9% (dal 4,5% al 6,2% in Italia). Il peggioramento interessa soprattutto i single e le famiglie con figli, in particolare le monogenitore

LE POVERTÀ IN TOSCANA: I DATI ISEE



QUARTILI DELLA QUOTA DI NUCLEI CON ISEE INFERIORE A 6.000 EURO PER ZONA



Il **5,4%** delle famiglie toscane ha un ISEE ≤ 6.000

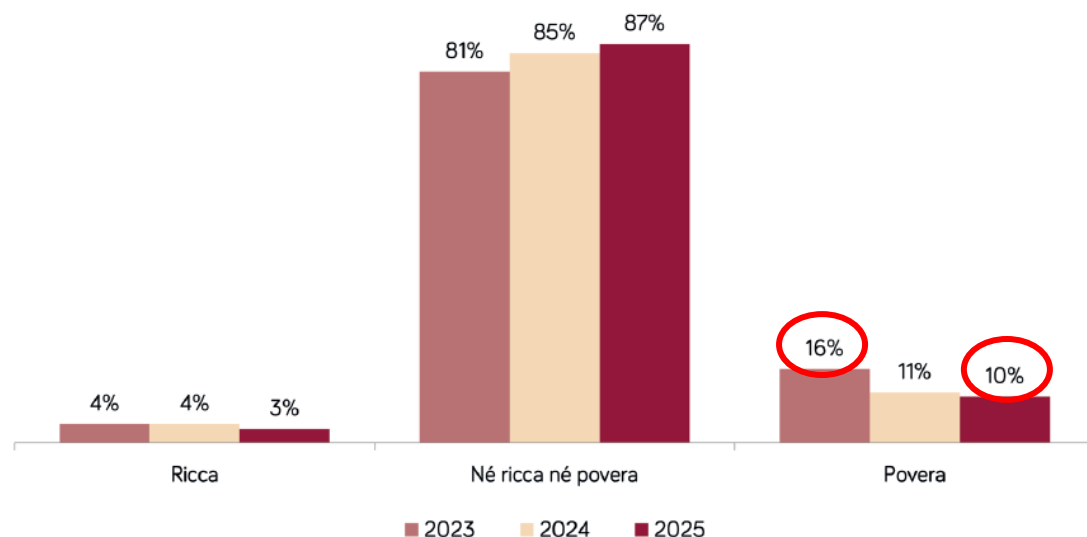
La **DISTRIBUZIONE TERRITORIALE** mostra notevole variabilità e forti vulnerabilità anche all'interno di grandi centri urbani (come Firenze e le aree costiere), al pari di alcune aree interne più esposte.

Fonte: elaborazioni su dati DSU 2024 e demo-ISTAT

LE POVERTÀ IN TOSCANA: PERCEZIONE DELLE FAMIGLIE



PERCEZIONE DELLA PROPRIA CONDIZIONE ECONOMICA

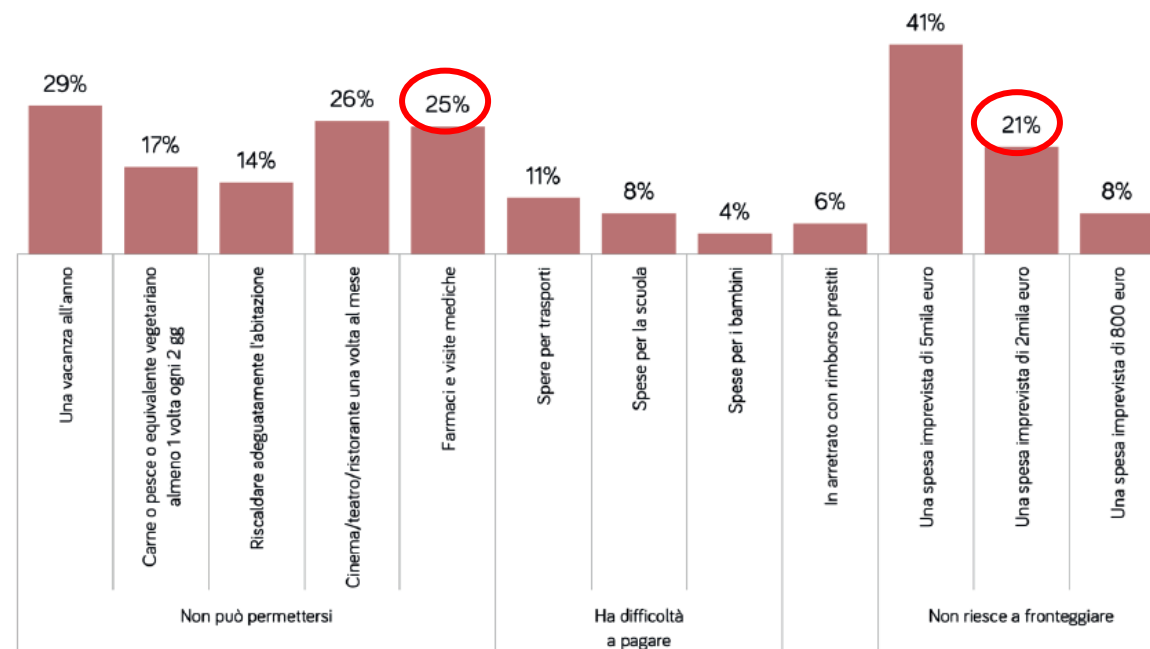


Fonte: elaborazioni da Indagine sui residenti toscani IRPET

Nel 2025 la PERCEZIONE DELLA CONDIZIONE REDDITUALE FAMILIARE migliora (consolidando l'inversione di tendenza iniziata l'anno precedente):

la quota di famiglie che si definisce "povera" o "molto povera" scende al **9,7%** (era 11,4% nel 2024 e 15,5% nel 2023)

DIFFICOLTÀ A SOSTENERE CERTI TIPI DI SPESE



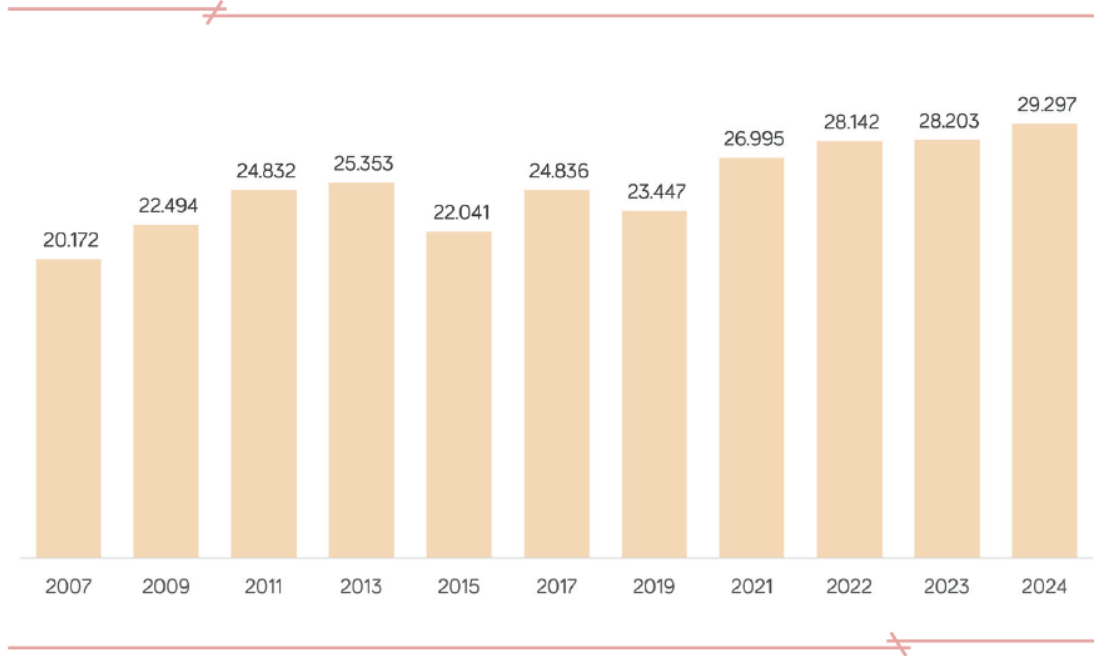
Fonte: elaborazioni da Indagine sui residenti toscani IRPET (2025)

Non mancano comunque le DIFFICOLTÀ: quasi **1/5** delle famiglie non sarebbe in grado di far fronte a una spesa imprevista di 2.000 € e circa **1/4** non può permettersi farmaci e visite mediche

LE POVERTÀ IN TOSCANA: PROFILI E BISOGNI INTERCETTATI DAI CdA CARITAS



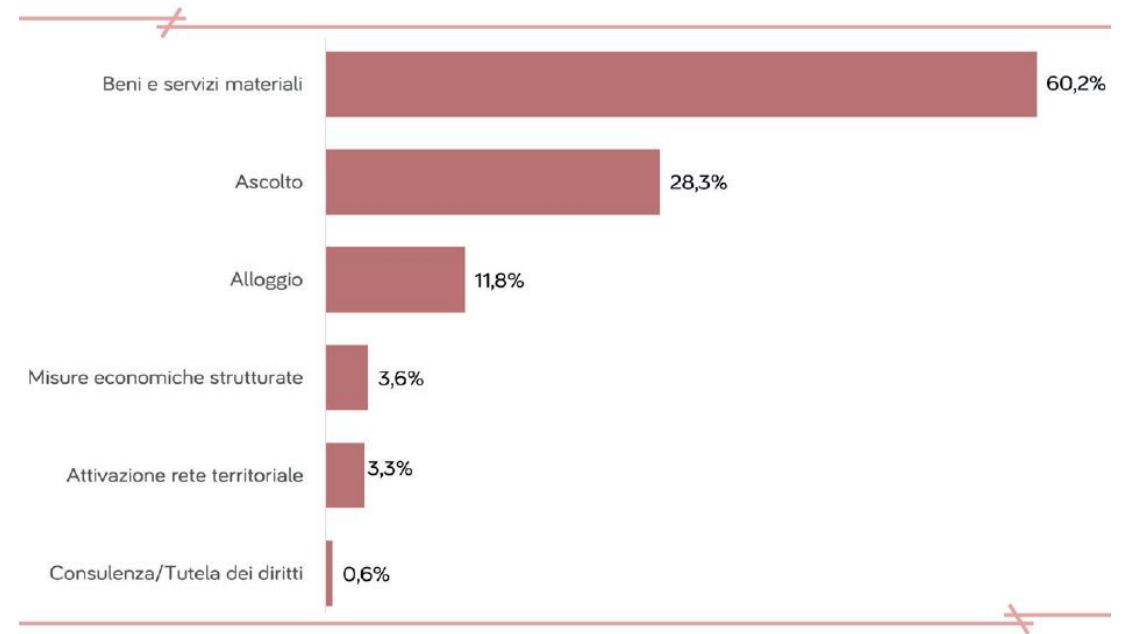
LE PERSONE INCONTRATE DAI CENTRI E SERVIZI CARITAS



Fonte: elaborazioni su dati MIROD e OSPOWEB¹

Nel 2024 i Centri di Ascolto Caritas in Toscana hanno incontrato **29.297** persone, registrando il valore più elevato della serie storica 2007-2024.

BISOGNI RILEVATI PER LE PERSONE INCONTRATE DAI CENTRI E SERVIZI CARITAS

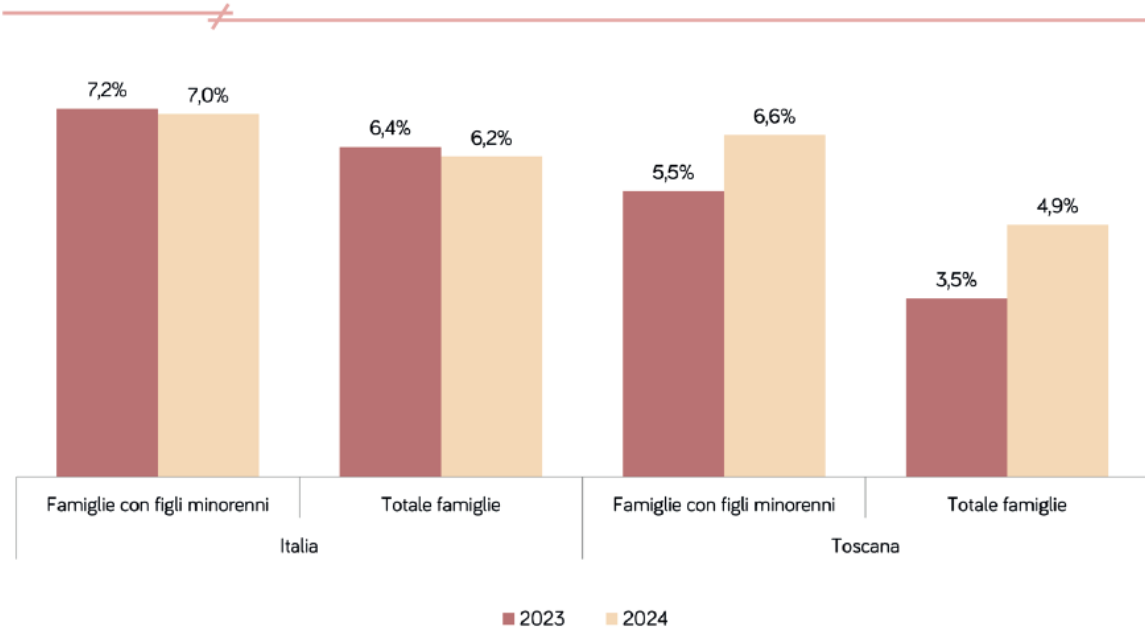


il **74,2%** degli utenti segnala difficoltà legate alla povertà o a problemi finanziari; seguono le problematiche legate a occupazione e lavoro (21,8%)

LE POVERTÀ IN TOSCANA NELLE FAMIGLIE CON MINORENNI



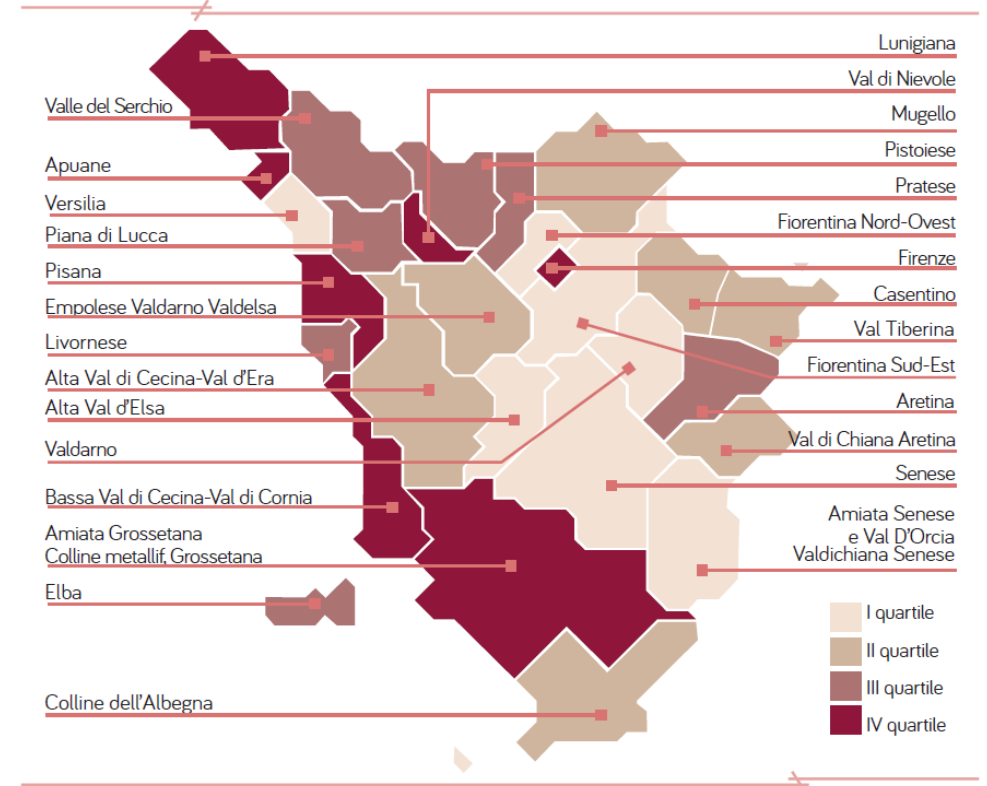
INCIDENZA DELLA POVERTÀ ASSOLUTA TRA LE FAMIGLIE CON MINORENNI



Fonte: elaborazione su dati Eu-Silc Istat

In Toscana nel 2024 la povertà assoluta ha un'incidenza più alta tra le FAMIGLIE CON MINORENNI (**6,6%**) rispetto a quanto riscontrabile nel totale delle famiglie (4,9%)

QUARTILI DELLA QUOTA DI DSU CON ISEE SOTTO I 6.000 EURO SUL TOTALE DEI NUCLEI CON MINORENNI



Fonte: elaborazione su dati INPS

il **14%** delle famiglie con minorenni in Toscana ha presentato una DSU con Isee inferiore a 6mila euro

LE MISURE DI CONTRASTO



BENEFICIARI DI ALMENO UNA MENSILITÀ, IMPORTO MEDIO DEL BENEFICIO
E SPESA TOTALE DELLE MISURE

Anno	Numero nuclei	Numero persone coinvolte	Importo medio mensile	Spesa totale (mln euro)
2019 - Rdc	41.433	91.735	421,5	121,1
2020 - Rdc	55.453	12.001	449,9	218,5
2021 - Rdc	60.315	124.625	464,7	261,4
2022 - Rdc	54.023	106.256	473,6	221,7
2023 - Rdc	40.153	73.134	478,3	171,9
2024 - Adi	19.467	37.916	568,1	102,9
2024 - Sfl		3.169	500,0	10,3
2024 - Totale		41.085		113,2

Fonte: elaborazione su dati INPS

ADI/SFL (2024) vs RDC (2023) IN TOSCANA:

- > **-41%** di beneficiari: 41.085 Adi/Sfl (37.916 Adi e 3.169 Sfl) contro 73.134 Rdc
- > **+19%** di importo medio mensile ai nuclei: dai 478€ del RdC ai 568€ dell'Adi
- > **-34%** di spesa complessiva: 113,2 mil. € per Adi/Sfl, contro i 171,9 del RdC
- > forte riduzione della copertura dei poveri: **10%** dell'Adi **vs 24%** del RdC
- > diminuiscono sia la quota di individui che resta in povertà dopo il trasferimento (**dai 55% al 52%**) che l'intensità della povertà (**dai 27% al 23%**)

PRESA IN CARICO:

- > al 31/10/2025 il **78%** dei 15.446 nuclei beneficiari di Adi caricati sul sistema GePI risulta preso in carico dai servizi sociali comunali

MINORENNI BENEFICIARI DI MISURE DI ASSISTENZA ECONOMICA

Tipologia	Area vasta	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Assistenza economica	Nord-Ovest	4.297	5.958	5.610	3.410	2.793	2.487
	Sud-Est	4.029	4.414	4.232	3.790	2.983	2.965
	Centro	6.025	5.538	4.935	5.361	4.225	3.959
	Totale	14.351	15.910	14.777	12.561	10.001	9.411
In carico ai servizi sociali e assistenza economica	Nord-Ovest	1.595	2.613	2.634	1.330	1.489	1.104
	Sud-Est	2.004	1.411	1.553	1.372	1.203	1.303
	Centro	2.672	2.437	2.274	2.472	2.212	1.850
	Totale	6.271	6.461	6.461	5.174	4.904	4.257

Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza

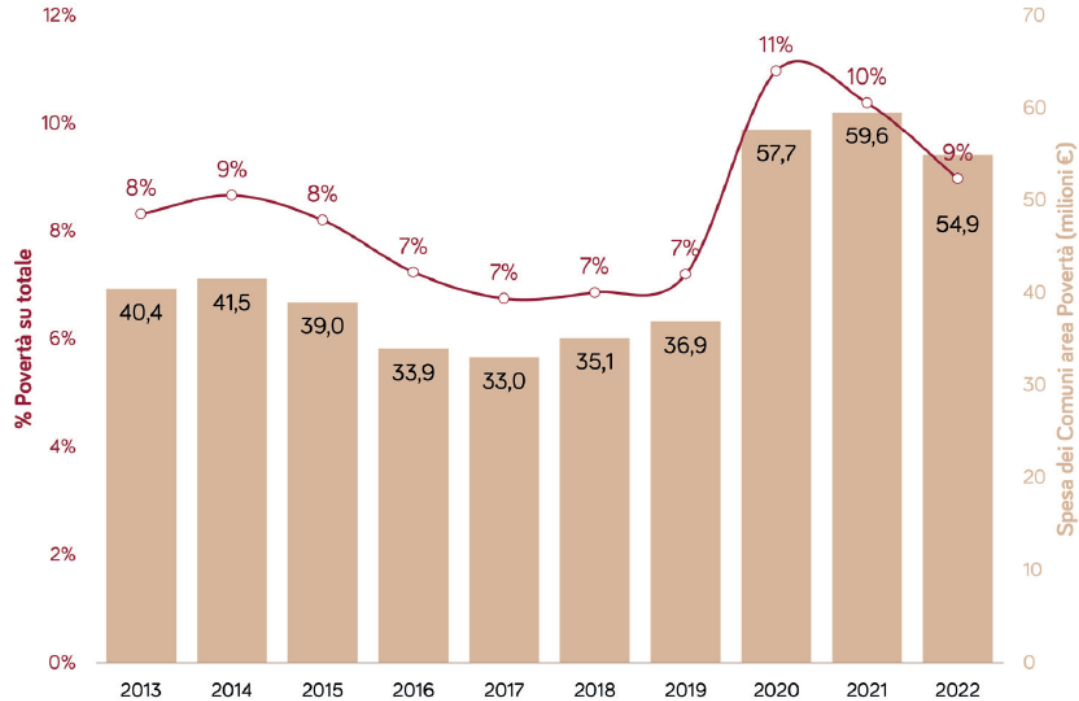
Nel 2024 circa **9.400** minorenni toscani beneficiavano di almeno un intervento di assistenza economica (1,8% dei minorenni residenti), in calo costante dal 2020 (erano 16.000, il 2,9%). Di questi, circa 4.250 erano in carico ai servizi sociali.

Adi coinvolge solo **5.588** nuclei nel 2024 (erano 15.000 nel 2021 con il RdC) ma aumenta l'importo medio erogato (458€ Rdc – 629€ Adi)

LA SPESA DEI COMUNI PER IL CONTRASTO ALLA POVERTÀ



SPESA DEI COMUNI PER I SERVIZI SOCIALI NELL'AREA "POVERTÀ E DISAGIO ADULTI"



Fonte: Istat, Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli o associati

La spesa sociale dei comuni toscani nell'area di utenza "povertà, disagio adulti e senza dimora" è passata dai 40,4 mil. € del 2013 ai **54,9** del 2022 (+36%) e rappresenta il 9% del totale della spesa sociale

SPESA SOCIALE PRO-CAPITE NELL'AREA "POVERTÀ, DISAGIO ADULTI E SENZA DIMORA"



25 euro è la quota **pro-capite** della Spesa sociale nell'area di utenza "povertà, disagio adulti e senza dimora" della Toscana (settima regione in Italia, 22 euro la media nazionale), cresciuta rispetto ai 18 euro pro-capite del 2013.



Regione Toscana



• NOVITÀ 28 NOV I Consultori Giovani in Toscana | 05 FEB La transizione demografica in Toscana | 02 FEB Numero 2: Struttura e governance

Osservatorio Sociale Regionale



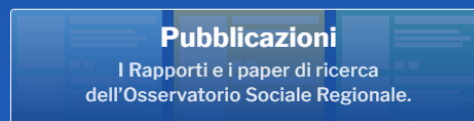
Data monitor
I dati di Comuni, Zone distretto, province e Aree vaste della Toscana organizzati in tabelle, grafici e mappe.



Approfondimenti
Articoli, approfondimenti e buone pratiche sui temi sociali e sociosanitari.



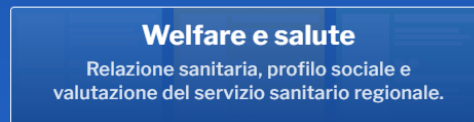
Indicatori e metadati
Gli indicatori e i metadati organizzati per aree tematiche.



Pubblicazioni
I Rapporti e i paper di ricerca dell'Osservatorio Sociale Regionale.



Profili di salute
Schede sintetiche ed indicatori utili per ogni Zona Distretto.

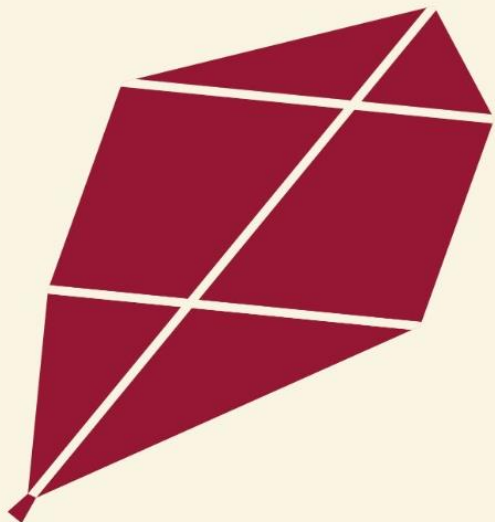


Welfare e salute
Relazione sanitaria, profilo sociale e valutazione del servizio sanitario regionale.



<https://osservatoriosociale.toscana.it/>





GRAZIE

PER LA CORTESE ATTENZIONE

Per ulteriori informazioni:

osr@regione.toscana.it

cristina.corezzi@regione.toscana.it

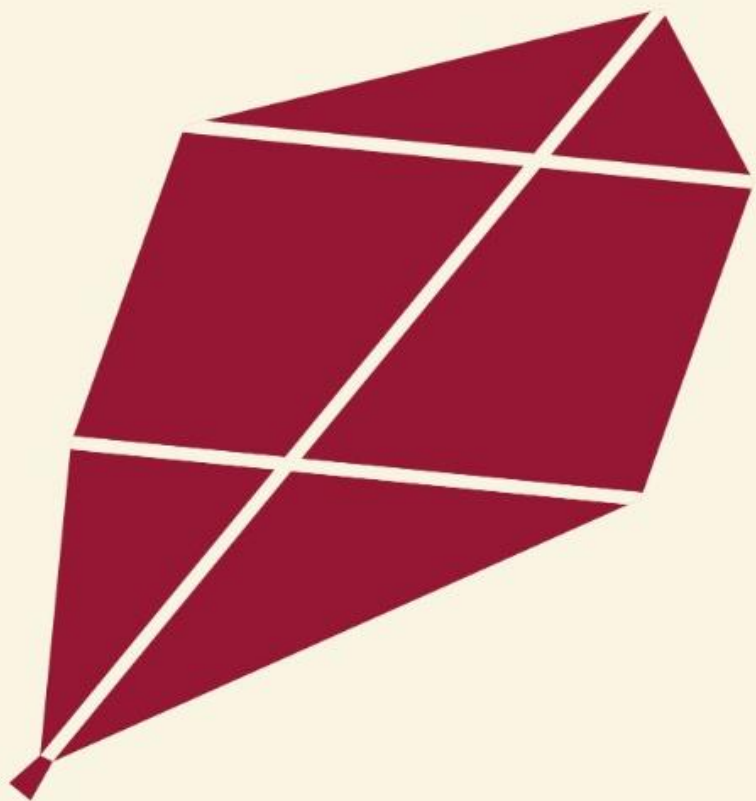
Per scaricare il Rapporto:

www.regione.toscana.it/osservatoriosocialeregionale



Regione Toscana





IL RUOLO DI P.I.P.P.I. NEL CONTRASTO ALLA POVERTÀ

Enrico Bartolini - Istituto degli Innocenti



Regione Toscana

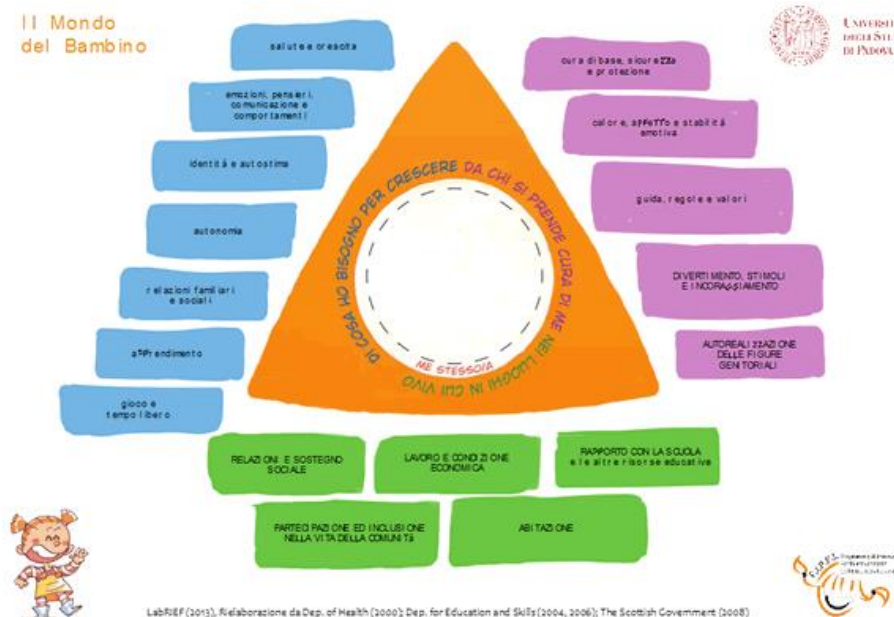




Programma di Intervento per la Prevenzione dell'Istituzionalizzazione (P.I.P.P.I.)

- innovare gli interventi verso famiglie in situazione di vulnerabilità
- ridurre il rischio di maltrattamento
- ridurre il rischio di allontanamenti non necessari dal nucleo d'origine
- **NON** si pone l'obiettivo di contrastare la povertà

P.I.P.P.I. agisce sul Mondo del Bambino con un approccio integrato e multidisciplinare che **CONSIDERA** la condizione di vulnerabilità economica, lavorativa ed abitativa della famiglia



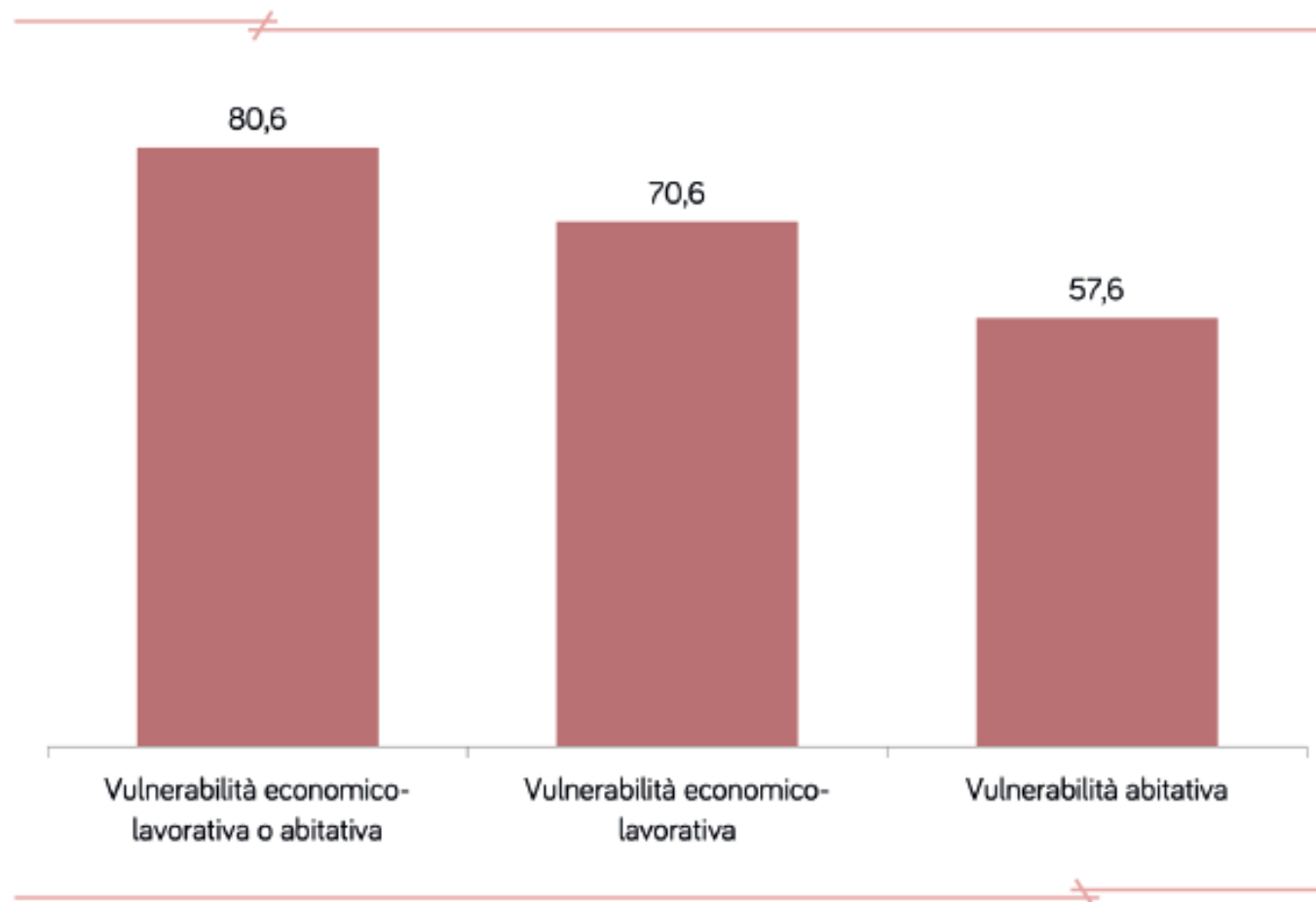


I numeri toscani del Programma



**632 bambini e
bambine tra il
2013 e il 2024**

FIGURA 22: CONDIZIONI DI VULNERABILITÀ ECONOMICA DEI BAMBINI E DELLE BAMBINE PRESI IN CARICO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I. - TOSCANA - ANNI 2013 - 2024

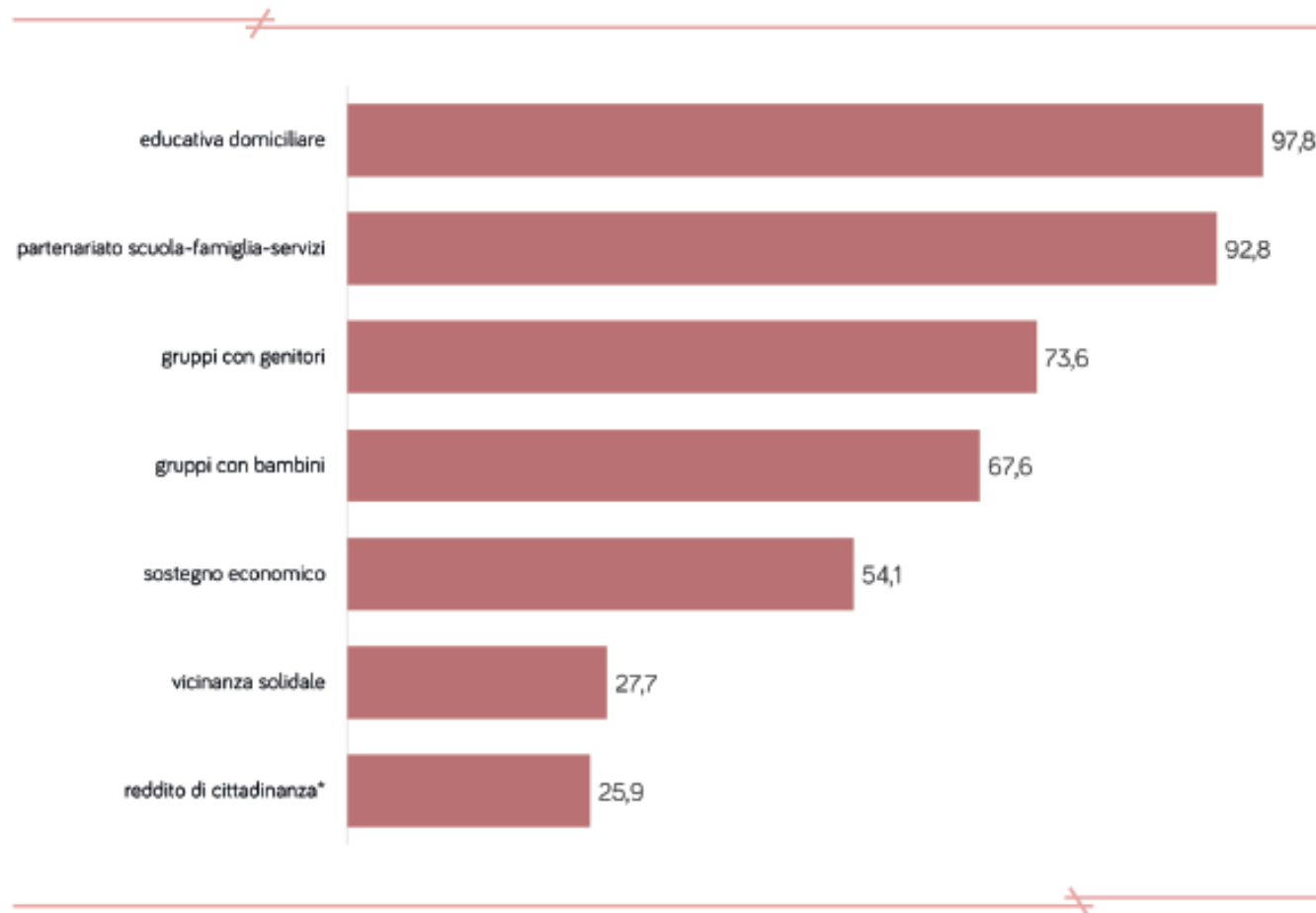


Fonte: elaborazioni Istituto degli Innocenti su dati MLPS-Università di Padova

I dispositivi attivati



FIGURA 26: QUOTA DI BAMBINI E DELLE BAMBINE PRESI IN CARICO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I. PER I QUALI SONO STATI ATTIVATI I DISPOSITIVI - TOSCANA - ANNI 2013 - 2024.



* dati riferiti al periodo di vigenza del RdC.

Fonte: elaborazioni Istituto degli Innocenti su dati MLPS-Università di Padova

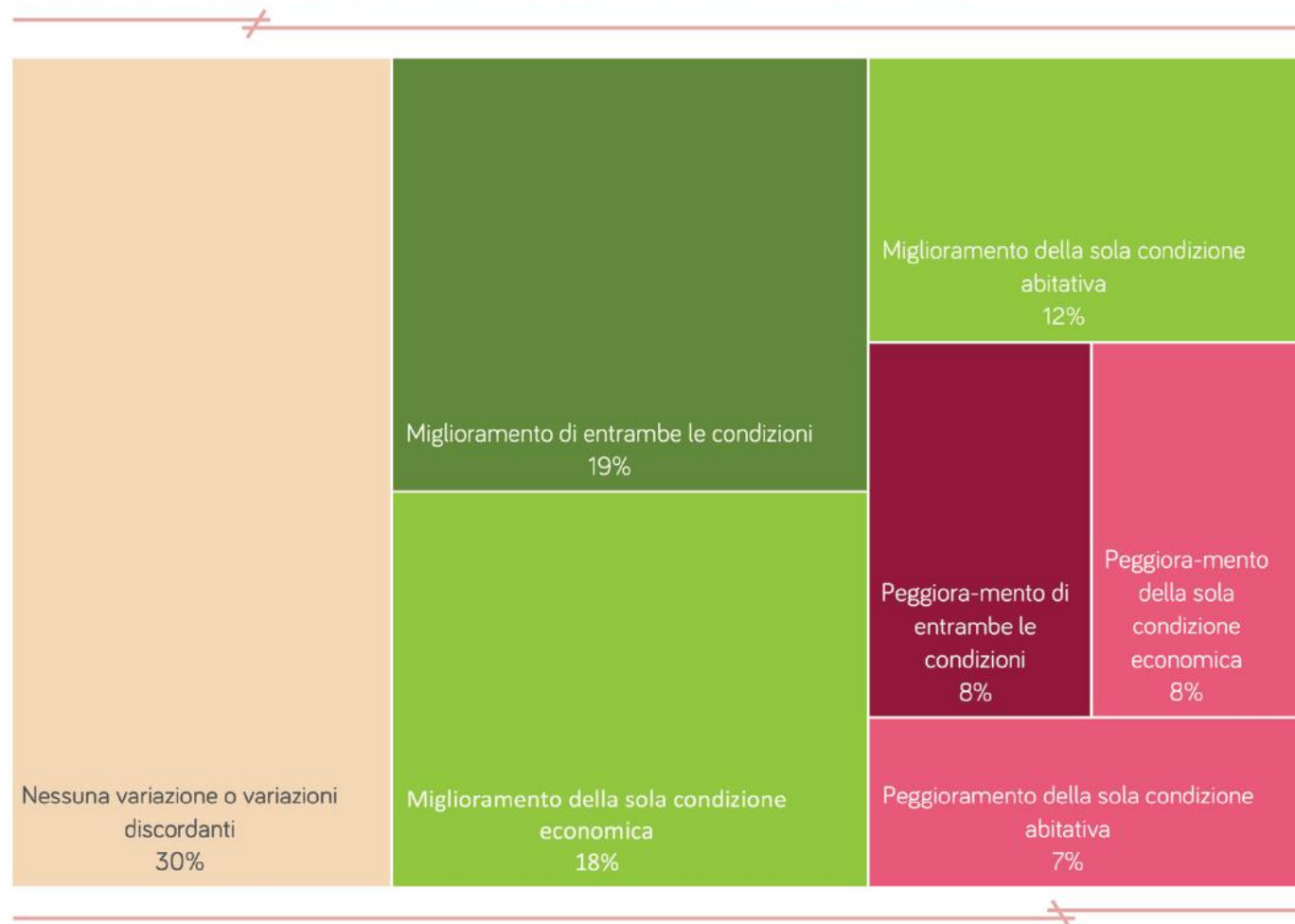
Quasi tutti hanno beneficiato di interventi di educativa domiciliare o partenariato con la scuola.

Una quota limitata ha avuto accesso a sostegno economico o reddito di cittadinanza.

Gli effetti di P.I.P.P.I. sulla vulnerabilità economica



FIGURA 30: BAMBINI E BAMBINE PRESI IN CARICO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I. PER VARIAZIONE DELLA CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ E TIPO DI VULNERABILITÀ – TOSCANA – ANNI 2013 – 2024



**Un miglioramento
si è registrato nel
48% dei casi.**

**Nel 30% nessuna
variazione.**

**Nel 22% a un
peggioramento.**

Fonte: elaborazioni Istituto degli Innocenti su dati MLPS-Università di Padova

Gli effetti di P.I.P.P.I. sulla vulnerabilità economica

TABELLA 8: QUOTA DI BAMBINI E BAMBINE PRESI IN CARICO NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA P.I.P.P.I. CHE HANNO VISTO UN MIGLIORAMENTO DELLA CONDIZIONE DI VULNERABILITÀ ECONOMICA IN ALMENO UNO DEI DUE AMBITI PER ATTIVAZIONE DEI DISPOSITIVI – TOSCANA – ANNI 2013 – 2024

intervento	attivato	non attivato
partenariato scuola-famiglia-servizi	49,5	36,1
gruppi con genitori	50,1	41,5
sostegno economico	51,5	43,4
gruppi con bambini	50,8	43,7
vicinanza solidale	51,9	46,9
educativa domiciliare	48,2	45,5

Fonte: elaborazioni Istituto degli Innocenti su dati MLPS-Università di Padova

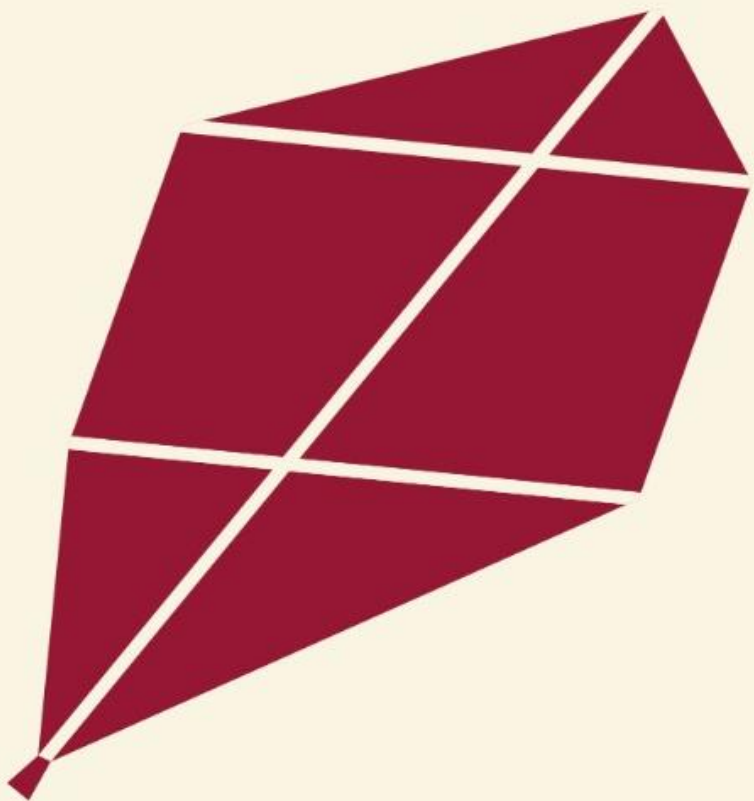
Il miglioramento della condizione di vulnerabilità economica è legato soprattutto a interventi di inclusione della famiglia in una rete sociale con la scuola e gli altri genitori.

Alcuni spunti su cui lavorare



1. P.I.P.P.I. non è un programma pensato per fare fronte alla povertà economica.
2. Persegue però un approccio multidisciplinare e integrato che considera in un tempo tutti gli elementi del Mondo del bambino compreso quello economico, lavorativo ed abitativo.
3. L'azione di P.I.P.P.I. per prevenire l'allontanamento ha avuto l'effetto «collaterale» di migliorare la condizione economica.

L'elemento chiave per raggiungere questo risultato è stato il lavoro sull'inclusione della famiglia in reti sociali.



LA POVERTÀ LAVORATIVA: DIMENSIONI, CARATTERISTICHE E RUOLO DELLE POLITICHE

**Maria Luisa Maitino, Letizia Ravagli - IRPET
Damiano Leo - UniFI e UniSI**



Regione Toscana



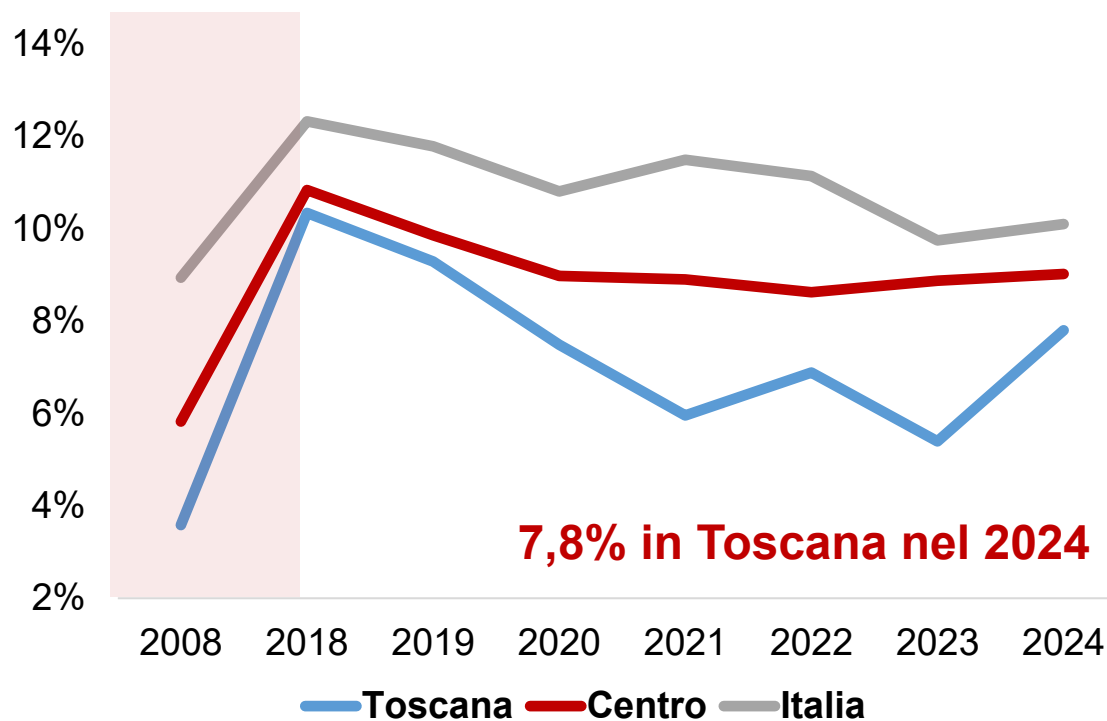
Lavoro povero: definizione e dimensione



Lavoratori tra 18 e 64 anni

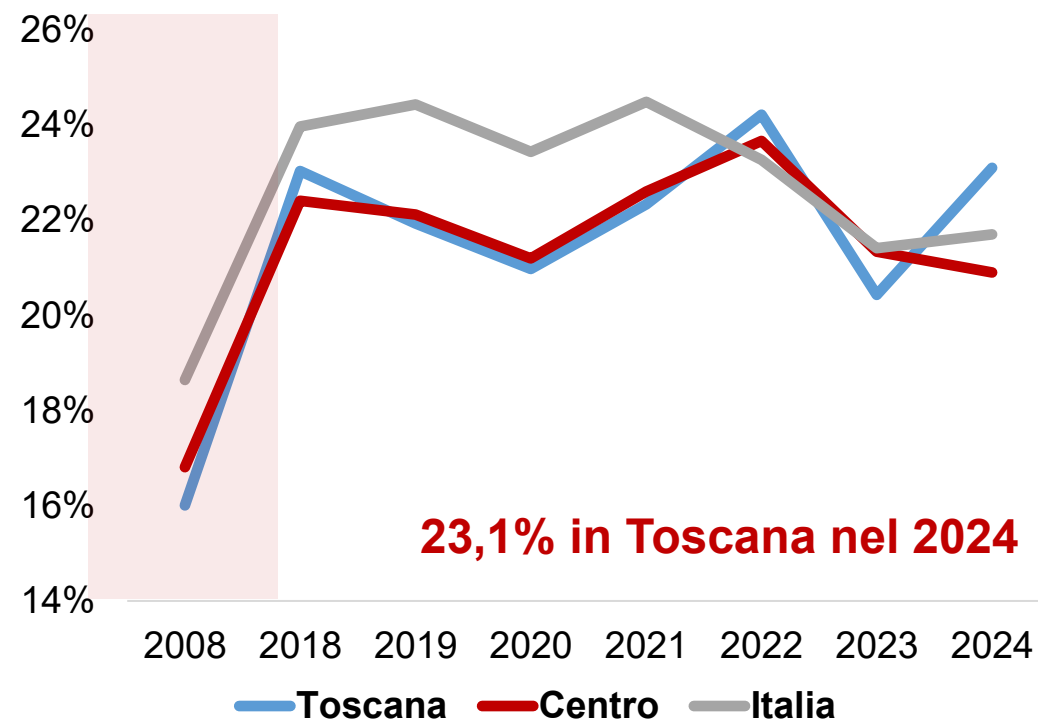
che vivono in nuclei il cui reddito disponibile familiare equivalente è inferiore al 60% del reddito mediano equivalente nazionale

In work poverty



il cui reddito individuale da lavoro è inferiore al 60% del reddito mediano nazionale

Low wage poverty

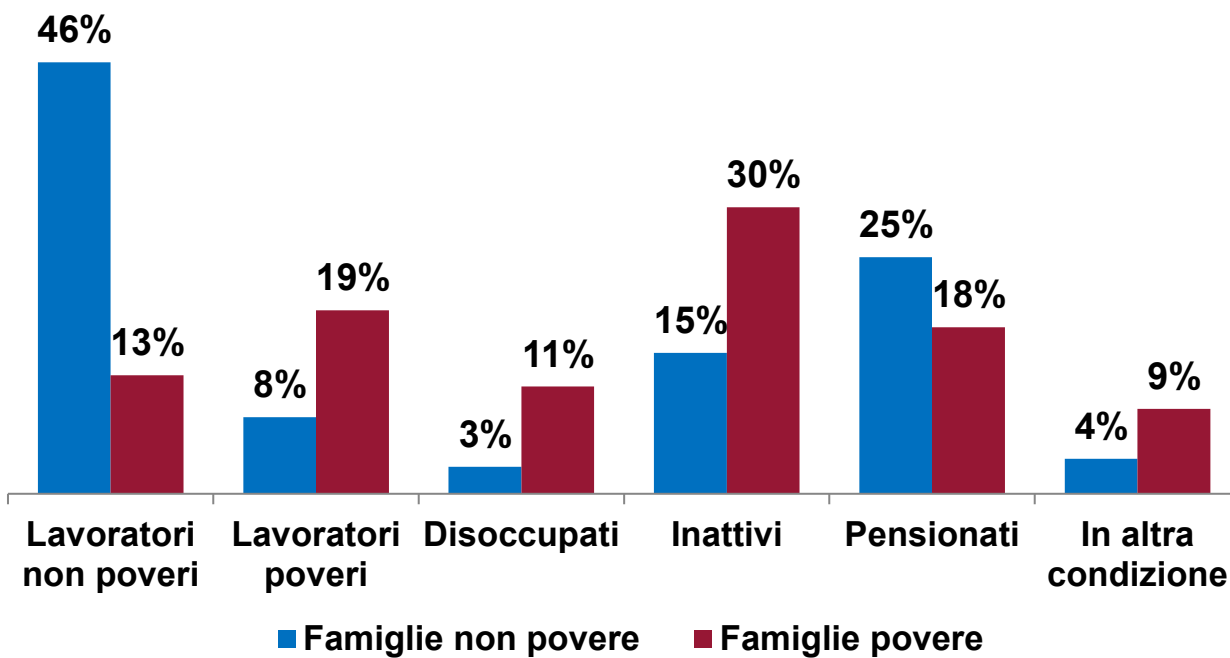


Fonte: nostre elaborazioni da dati Eu-Silc

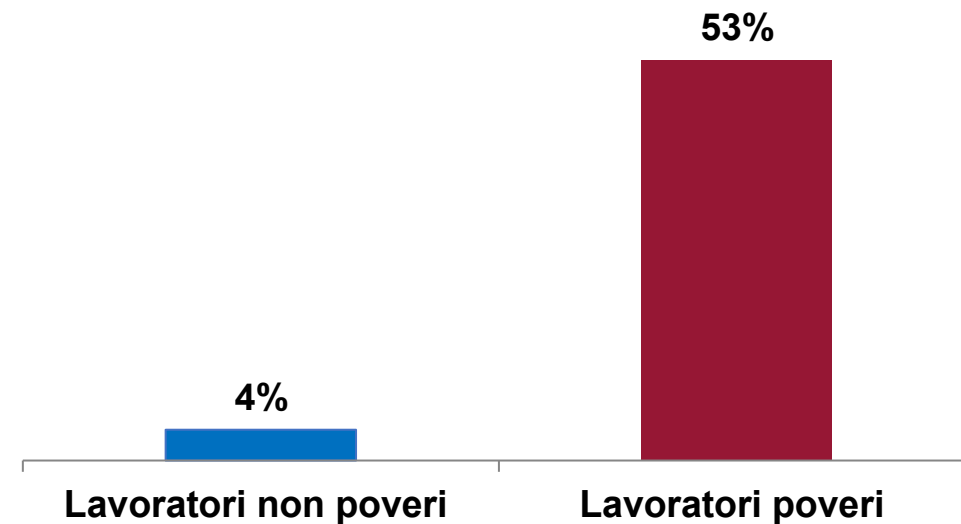
Lavoro povero e povertà



**Condizione occupazionale degli over 18 in famiglie
povere e non povere - Italia**



**Quota di lavoratori, poveri e non poveri, in famiglie
a rischio di povertà - Italia**



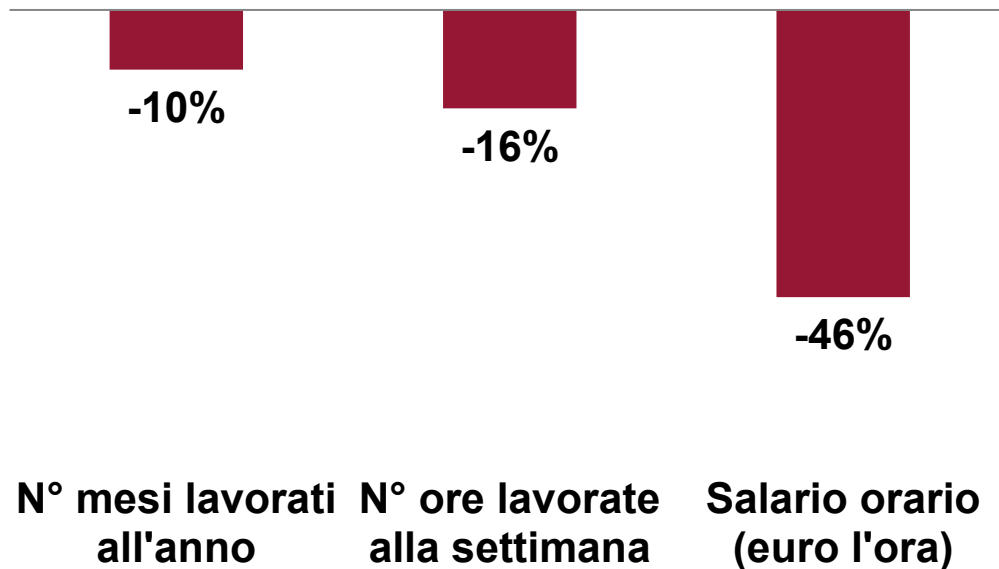
Fonte: nostre elaborazioni da dati Eu-Silc 2024



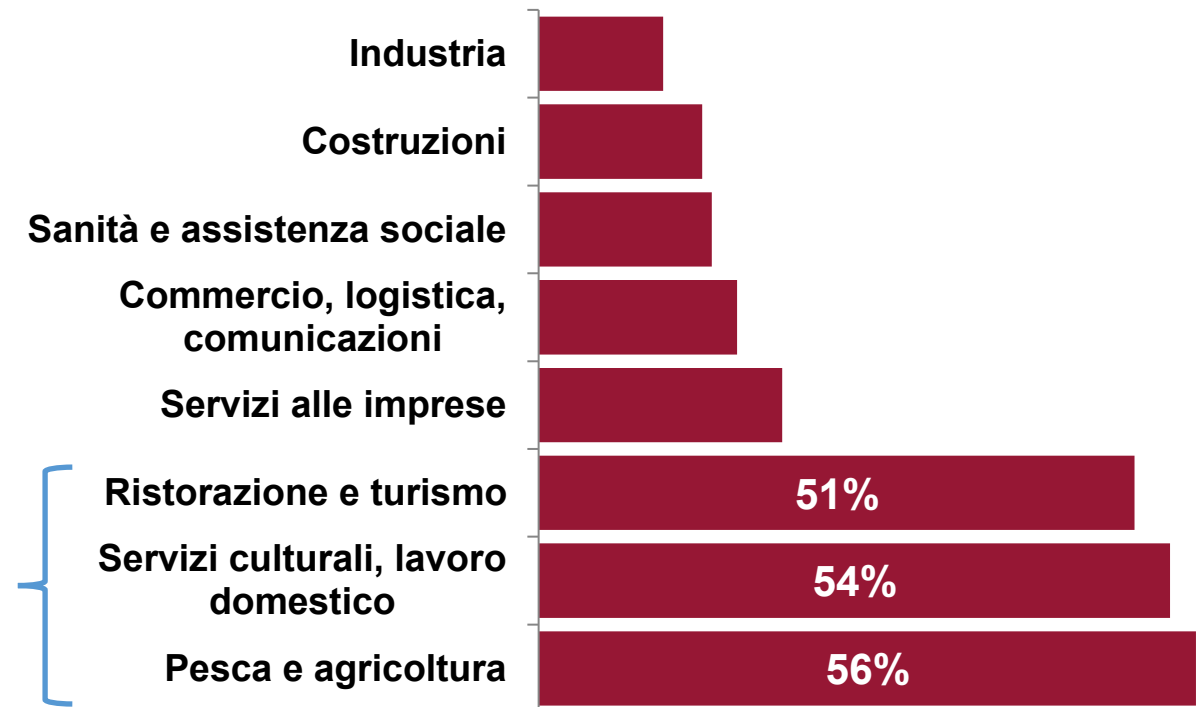
Lavoro povero: determinanti e differenze settoriali



Gap salario annuo tra lavoratori poveri e non poveri **-71%**
di cui:



Incidenza lavoratori dipendenti poveri in media al **20,7%**
di cui **per settore:**

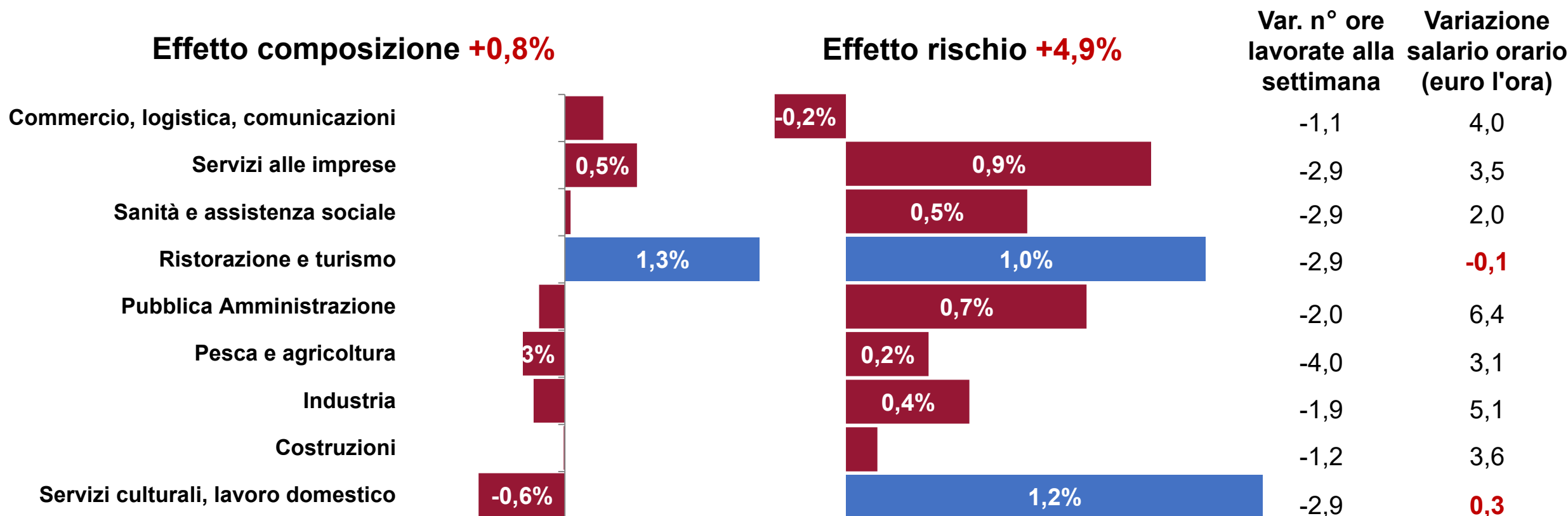


Fonte: nostre elaborazioni da dati Eu-Silc 2024

Perché il lavoro povero è aumentato?



Incidenza lavoratori dipendenti poveri **+5,8%** rispetto al 2008 – Centro

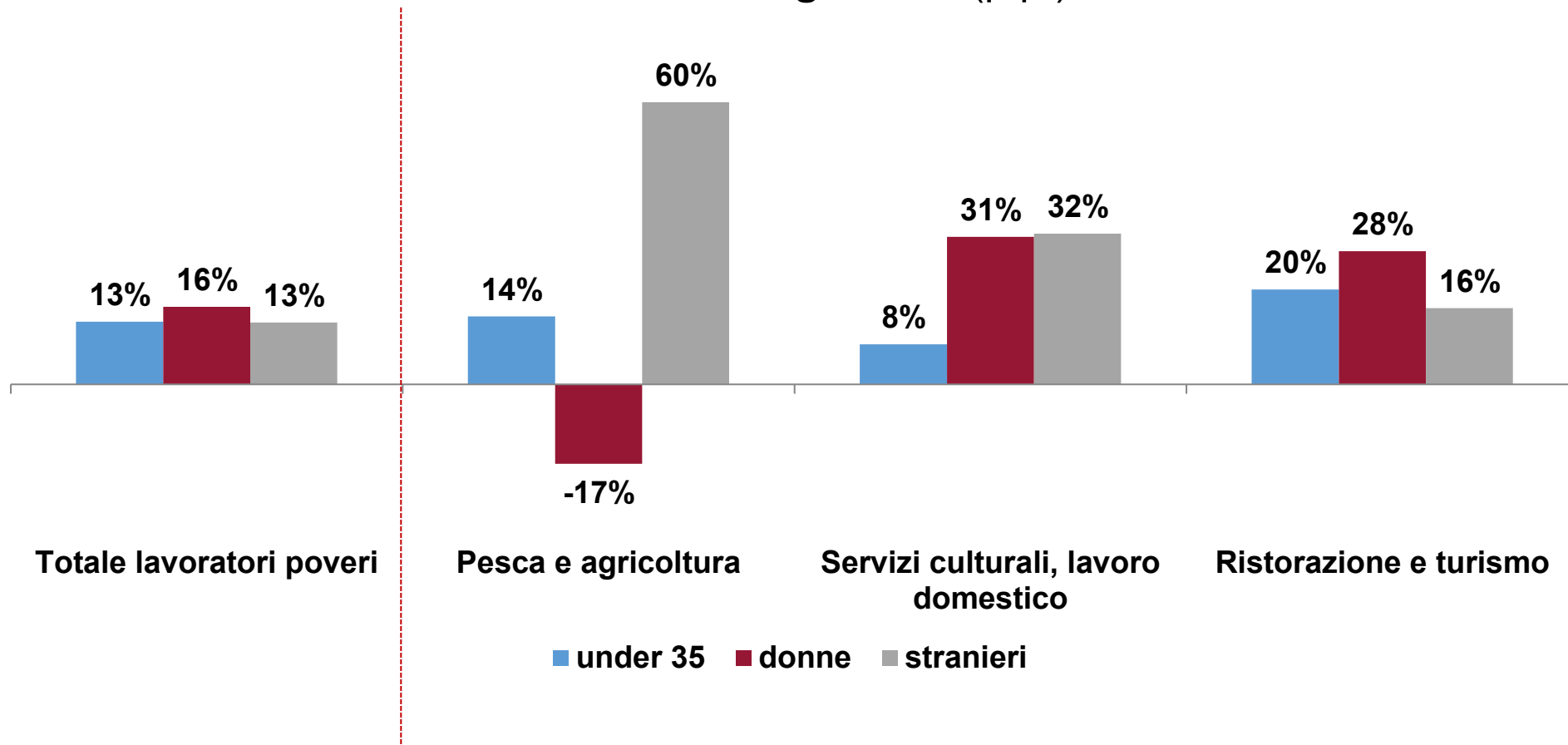


Fonte: nostre elaborazioni da dati Eu-Silc 2024 - 2008

I lavoratori più a rischio



Variazione nella **composizione** dei lavoratori **poveri** rispetto ai **non poveri** per **caratteristiche demografiche** (p.p.) - Centro



Fonte: nostre elaborazioni da dati Eu-Silc 2024



Il ruolo delle politiche



Scenari di evoluzione del low-wage poverty - Centro

	Livello al 2024	20,7%
Scenario 1	Equiparazione delle ore settimanali lavorate dei lavoratori poveri a quelle dei lavoratori non poveri	12,7%
Scenario 2	Equiparazione dei mesi lavorati nell'anno dei lavoratori poveri a quelli dei lavoratori non poveri	15,6%
Scenario 3	Equiparazione del reddito da lavoro orario dei lavoratori poveri a quello dei lavoratori non poveri	5,3%
Salario minimo orario	10 euro	17,4%
	12 euro	15,0%
	13 euro	13,9%
	14 euro	9,4%
	15 euro	8,5%

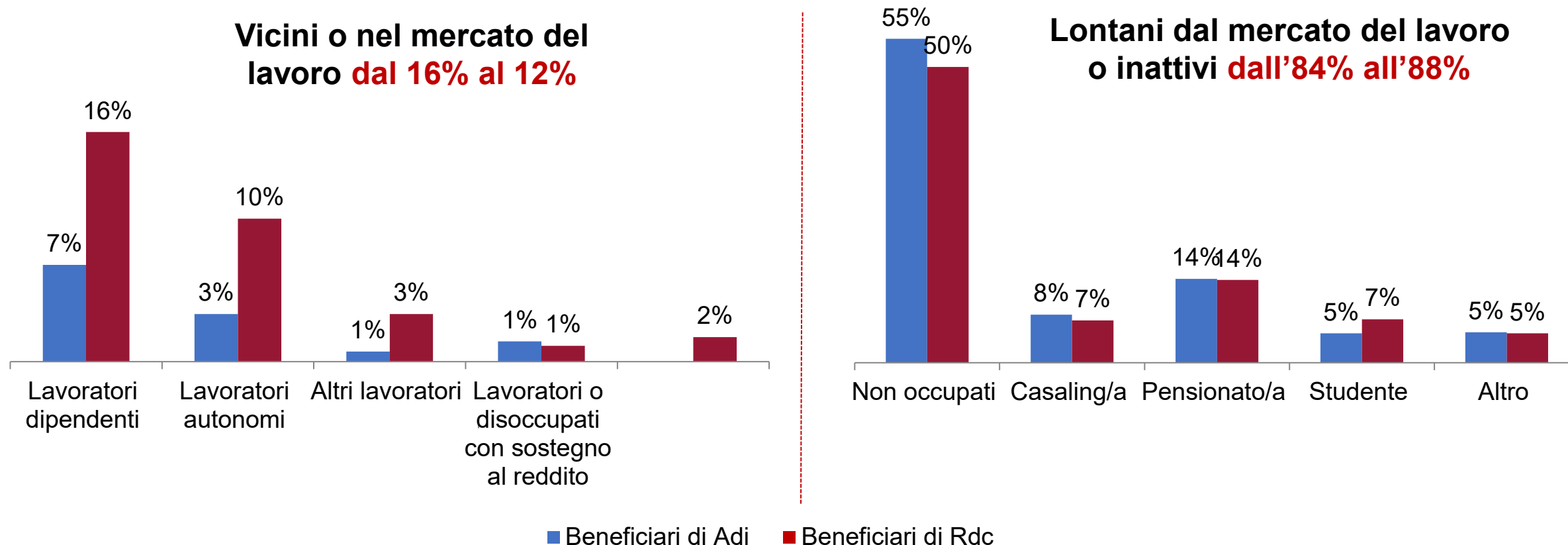
Fonte: nostre elaborazioni da dati Eu-Silc 2024



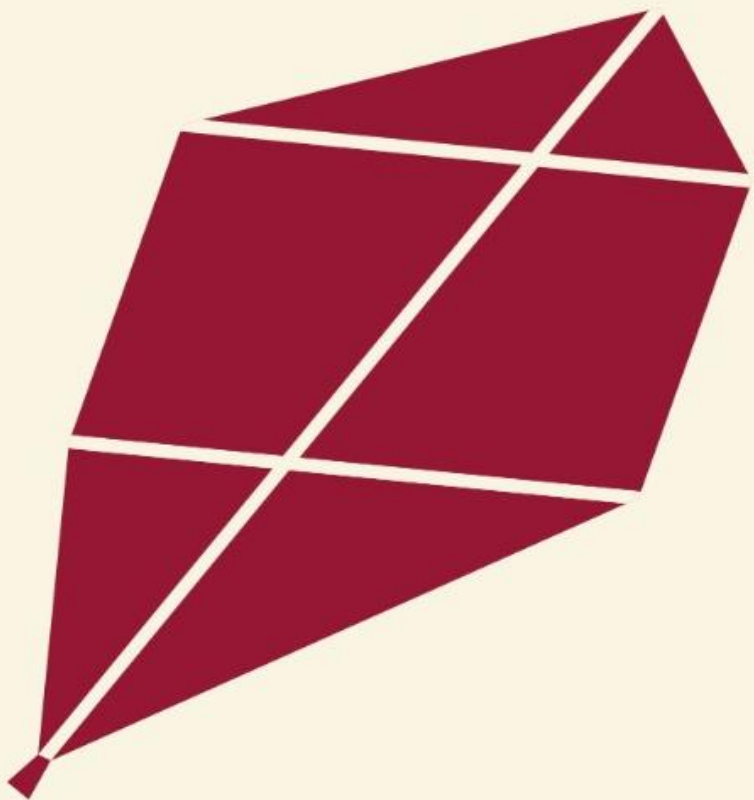
Il passo indietro nel contrasto alla povertà



Beneficiari di misure di contrasto alla povertà per condizione occupazionale - Toscana



Fonte: nostre elaborazioni da dati INPS



COLLABORAZIONE E INTEGRAZIONE TRA SERVIZI: IL LAVORO IN EQUIPE PER AFFRONTARE LA COMPLESSITÀ

Gennaro Evangelista - Federsanità ANCI Toscana



Regione Toscana





L'Actor-Network Theory (ANT)

- L'oggetto-rete: il risultato di un continuo lavoro di associazione tra elementi eterogenei
- L'agency è distribuita: l'azione non è prerogativa solo degli umani, ma coinvolge attori non-umani

Approccio multi-method basato sulla triangolazione

- Analisi Documentale (revisione sistematica)
- Scheda Zonale (rilevazione quantitativa)
- Interviste semi-strutturate
- Focus Group

Le équipe multiprofessionali non sono oggetti statici, definibili una volta per tutte; esse sono entità dinamiche, performative, che “accadono” quotidianamente attraverso l'interazione di una molteplicità di attori.





Geografia a due velocità

1. **Alta Formalizzazione / Bassa Maturità**
Équipe convocate per obbligo normativo, rischio di adempimento burocratico senza tessuto relazionale.
2. **Bassa Formalizzazione / Alta Maturità**
Collaborazione "storica" e fluida retta da conoscenza reciproca ma priva di codifica procedurale
3. **Alta Formalizzazione / Alta Maturità**
Dove l'équipe è "metodologia interiorizzata" e non evento eccezionale

Due idealtipi organizzativi

1. **Modello Parallelo-Progettuale**
Équipe separate per fonte di finanziamento (GOL, FSE, ADI). Frammentazione e rischio sovrapposizione
2. **Modello Integrato-Strutturale**
Équipe unica indipendente dalla fonte di finanziamento. Governance unitaria

«Da come siamo partiti ad oggi è stata fatta una formalizzazione proprio con un protocollo d'intesa, ma insomma sono stati fatti tanti anche aggiustamenti, accorgimenti, anche modalità di convocazione dell'équipe, strumenti condivisi... insomma è stata fatta parecchia strada ecco da dove siamo partiti»





Incomunicabilità dei Sistemi Informativi:

- Esistenza di *silos* chiusi: IDOL, GEPI, Cartelle Sanitarie... non dialogano.
- "Frammentazione" dell'identità del beneficiario
- Carico di lavoro manuale per operatori e operatrici

Privacy come «attante ostacolo»

- «Raffredda» la comunicazione
- Genera «timidezza» nella reportistica

Il nucleo stabile (sociale-lavoro)

- Relazione ormai consolidata, resiliente.
- Negoziazione continua dei confini professionali, richiesta di formalizzazione.

Il nodo intermittente (socio-sanitario)

- Difficoltà strutturale nel coinvolgimento dei Servizi specialistici. Partecipazione dell'Ass. Soc. specialistico media e traduce codici diversi (cura vs inclusione)

Necessità di "Traduzione": Costante adattamento delle prescrizioni normative per renderle applicabili localmente, negoziando tra fedeltà alla norma e fedeltà alla pratica professionale

*«Operatrice 1: Te tu scrivi su...
Astercloud?»*

Operatrice 2: sì

Operatrice 1: e te su?

Operatrice 3: IDOL ARTI.

*Operatrice 1: Noi su GEPI. [...]
Quindi c'abbiamo tre sistemi [...]
che non comunicano.»*





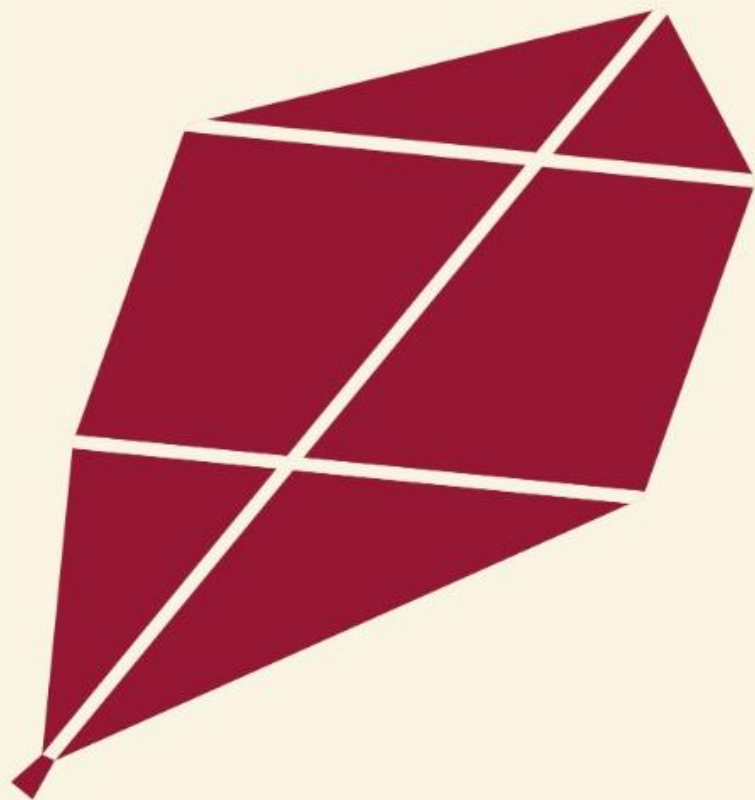
- **Necessità di stabilizzazione:**
Passaggio da un modello *finance-driven* (équipe legata al bando/progetto) a un modello *service-driven* (équipe come livello essenziale strutturale)
- **Interoperabilità tecnica e semantica:**
Costruzione di un vocabolario comune e di un "Catalogo delle Opportunità" condiviso
- **Riconoscimento del «lavoro di rete»:**
La manutenzione delle relazioni e il coordinamento devono essere riconosciuti formalmente come prestazione professionale e non come attività invisibile
- **Fattori abilitanti:**
Governance integrata (SdS), nucleo storico stabile, intelligenza adattiva degli operatori nel creare "zone di scambio"

Le relazioni nell'équipe sono stabilizzate da oggetti. la fragilità di molte reti locali deriva proprio dalla debolezza della componente oggettuale, moltiplicando il lavoro relazionale necessario alla componente umana per mantenere in piedi la struttura

«Il corso d'azione [...] può essere colto [...] come una rete dal momento in cui registriamo la lista degli esseri imprevisti che è stato necessario arruolare, mobilitare, deviare, tradurre per assicurarne la sussistenza.»

Bruno Latour, 2012





COLLABORAZIONE E INTEGRAZIONE TRA SERVIZI: LA SFIDA DELLA PROSSIMITÀ. IL PERCORSO DI RETE TRA SERVIZI SOCIALI E CARITAS

Marzio Mori - Caritas Toscana



Regione Toscana



**Questo lavoro nasce da un percorso condiviso
tra Regione Toscana, Caritas Toscana e
TosCaritas, con l'obiettivo di integrare la
conoscenza dei servizi con quella della
prossimità e contribuire a una lettura più
completa dei bisogni**

Povert  più complesse richiedono nuove modalit  di lettura

Le vulnerabilit  oggi

- non sono pi  riconducibili a una sola dimensione
- si sviluppano in modo non lineare
- intrecciano aspetti economici, abitativi, relazionali e sanitari

Questo rende pi  difficile leggere i bisogni e richiede una maggiore integrazione tra i diversi attori

Un percorso costruito insieme alla Regione Toscana

Il lavoro nasce da un accordo tra

- Regione Toscana
- Caritas Toscana
- TosCaritas

Obiettivi

- mettere in relazione due tipi di conoscenza
- quella dei servizi territoriali
- quella dei Centri di Ascolto

**Per ottenere una
lettura più
completa dei
fenomeni sociali
e migliorare la
programmazione
degli interventi**

Una lettura dal punto di vista della prossimità

L'indagine analizza i rapporti tra

- Centri di Ascolto
- Servizi Sociali territoriali

Caratteristiche

- hanno risposto i Centri di Ascolto Caritas
- 269 centri coinvolti su 525 attivi

**L'obiettivo è
osservare la
collaborazione
dal punto di vista
di chi opera a
contatto diretto
con le persone**

Comprendere come funziona la collaborazione

L'indagine si concentra su

- modalità di relazione tra gli attori
- partecipazione ai tavoli territoriali
- scambio di informazioni
- strumenti utilizzati

**Non solamente
verificare se la
collaborazione esiste,
ma capire come si
realizza
concretamente**

Una collaborazione diffusa ma con modalità diverse

Dai dati emerge che:

- le collaborazioni sono presenti in molti territori
- si sviluppano con modalità differenti
- spesso si basano su relazioni dirette e fiducia

**Esiste quindi un sistema attivo, ma non sempre
strutturato in modo stabile**

Dove la collaborazione è più necessaria

Le situazioni che richiedono maggiore integrazione riguardano:

- emergenza abitativa
- inserimento lavorativo
- famiglie e minori
- salute mentale e dipendenze
- percorsi migratori

**In questi ambiti
la presa in
carico richiede
continuità e
coordinamento
tra servizi**

Dal dato alla costruzione di un confronto

I seminari territoriali (Pistoia, Arliano, Arezzo):

- hanno coinvolto operatori e istituzioni
- hanno permesso di rileggere i dati insieme
- hanno favorito il confronto tra esperienze

Il dato diventa così uno strumento per costruire collaborazione

La collaborazione come processo da costruire

Il lavoro svolto evidenzia che:

- la collaborazione non è automatica
- richiede continuità nel tempo
- si fonda sulla fiducia tra gli attori

**Le reti territoriali funzionano quando
sono curate e sostenute**

Rafforzare il lavoro di rete

Per migliorare la collaborazione è necessario

- consolidare i momenti di confronto
- sviluppare strumenti condivisi
- integrare maggiormente le informazioni
- valorizzare il ruolo della prossimità

**Passare da
pratiche
diffuse a forme
più strutturate
di
collaborazione**

CONCLUSIONE

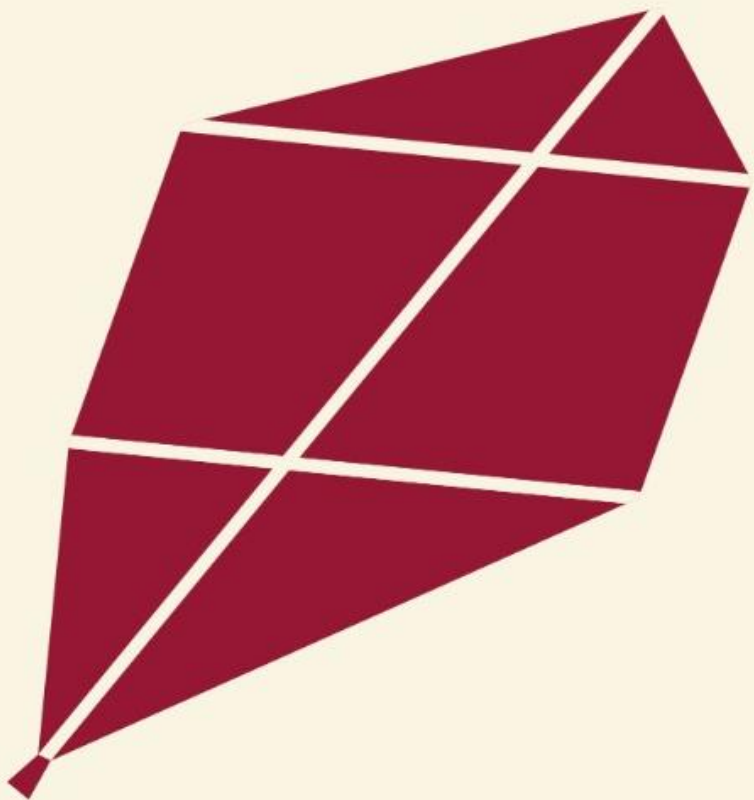


Un welfare che si riconosce

Un sistema capace di

- leggere i fenomeni in modo condiviso
- integrare competenze diverse
- costruire risposte più efficaci

**Un welfare che non agisce da solo, ma insieme
ai territori e alle comunità**



BISOGNI COMPLESSI, LINEE DI INTERVENTO E RISPOSTE ALLA HOMELESSNESS

Giulia Mascagni - Università degli Studi di Siena



UNIVERSITÀ
DI SIENA
1240

DIPARTIMENTO DI
SCIENZE SOCIALI,
POLITICHE E COGNITIVE
— DISPOC



Regione Toscana



Approccio integrato: analisi secondaria di dati quantitativi, osservazione diretta, raccolta e analisi di dati qualitativi

**Prospettiva
intersezionale**

Interviste raccolte: 36 interviste con traccia semistrutturata (13 a Livorno, 12 a Pisa, 11 a Prato)

**Anno di rilevazione
2024**

Altri materiali: note di campo, fotografie, colloqui preliminari (3), report statistici interni

Interlocutori/intervistati: professionisti sociali e sanitari, operatori del servizio sociale territoriale e del DSM, del dormitorio notturno, delle unità di strada, degli enti impegnati nel settore

**Gruppo di ricerca:
F. Bracci, R. Franchini,
G. Mascagni, G.
Piumatto**

NUMERI CHIAVE E TENDENZE A CONFRONTO



Livorno

Media mensile accoglienza notturna 2024: **94** persone

Donne: **25%** (in aumento)

Stranieri: in aumento (soprattutto giovani da CAS)

Utenti Reticulate 03.2023/01.2024 = **62** (23F; 39M)

LI Profilo emergente: persone vulnerabili con “carriere di vita regolari” interrotte

Pisa

Utenti servizi: da 273 → **393** (+44%)

Donne 2024: 9% circa (35 su 393)

Italiani: +31,8% (151 → 199)

Stranieri: +59% (122 → 194)

Presenza stabile stimata: **250–400** persone

PI Fenomeno rilevante: pendolarismo territoriale (pernottamenti periferici, fruizione dei servizi in città)

Prato

Homeless “stretti” stimati: **~40**

Bacino complessivo fragilità: ~200 persone

Asilo notturno 2024: 144 utenti totali (77,8% stranieri)

Mensa 2024: 968 utenti (75,1% stranieri)

PO Caratteristiche chiave: prevalenza stranieri + rete locale capace di risposta emergenziale



BISOGNI COMPLESSI



La vita in strada ammalia le persone [PI_7_COORD]

Difficile distinguere salute mentale, dipendenza, problema che si è cronicizzato dal punto di vista relazionale, familiare, economico che poi ti ha portato a uno scompenso... difficile. [PO_6_COORD]

L'aspetto della marginalità gli si attacca addosso [PI_10_COORD]

Sono persone che riusciamo ad aiutare con difficoltà per il fatto che non ci sono documenti. [LI_6_OP]

Sono tutte quelle persone che stanno in alloggi insicuri, subaffitti [4c_PO_AS]

**Inagganciabilità e discontinuità
dei percorsi assistenziali**

*Foreign-born PEH:
difficoltà specifiche per le
persone straniere*



LINEE DI INTERVENTO



*Nell'ambito della grande povertà siamo figli di un **vizio mentale: poco è sempre meglio di niente.** [...] Ma non si può lavorare così. Se diciamo «non posso risolvere il tuo problema, accontentati di quello che so darti» avremo un volontariato e dei servizi che danno molto ma non danno quello che serve. [PI_7_COORD]*

La casa come determinante
sociale di salute

La base è la residenza [LI_7_OP]

necessaria per

fare il passaggio a servizi più strutturati e che danno continuità e supportano la presa in carico, ma ha dei vincoli molto stretti [LI_11a_AS]

L'impressione [è] che gli addetti ai lavori ne parlino senza conoscerlo a fondo [...] alla fine troviamo sempre esperienze che sono mascherate, che non sono davvero Housing First, sono altro. Si parla di Housing First ma in realtà non lo è. [PO_6_COORD]

Housing first



STRATEGIE PER TROVARE RISPOSTE



Rafforzare

- ✓ tempi adeguati di ascolto, intervento e sostegno
- ✓ le reti territoriali (sovracomunali e intersettoriali)
- ✓ l'expertise relazionale diffusa degli operatori

Tempo, integrazione e coordinamento...

Promuovere

- ✓ una prospettiva di cambiamento

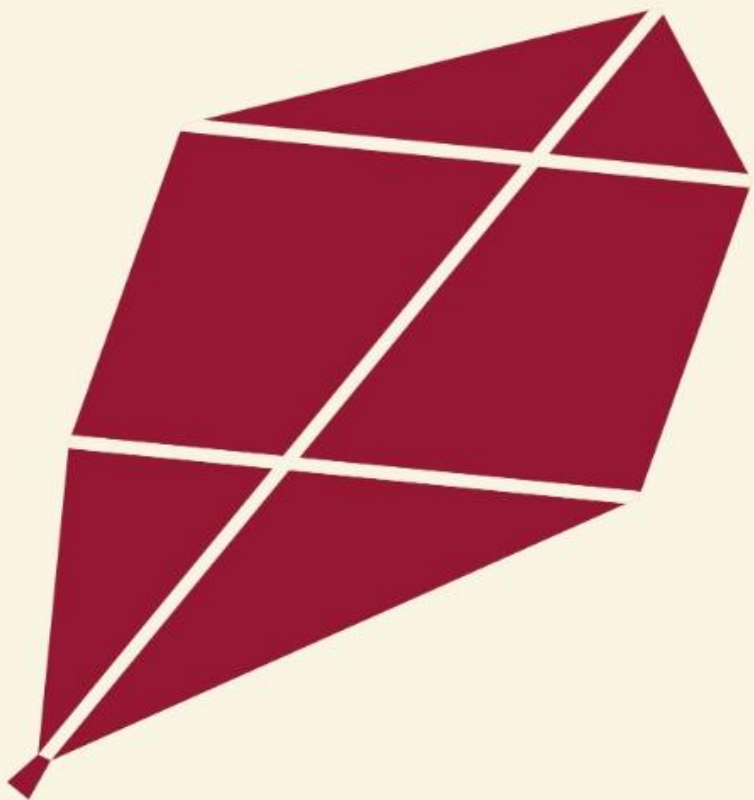
... per dare risposte appropriate

Evitare

- ✗ che servizi e interventi si riducano a strumenti di mero contenimento e stabilizzazione nella marginalità

... e per mantenere visione trasformativa





DOMANDE & RISPOSTE

INTERVENTI DALLA PLATEA

a cura di Andrea De Conno - Federsanità ANCI Toscana



Regione Toscana

