Il Centro Servizi in una prospettiva di policy integrata

Il caso toscano

Andrea De Conno, | 02 novembre 2026

Inquadramento nazionale

Il Centro Servizi costituisce un obiettivo del Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023, recepito anche dall'Atto di programmazione regionale per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà 2021-2023 e ancora presente nel Piano 2024-2026[note]Vedi Piano scheda di intervento 3.7.2[/note]

Il Centro Servizi è stato finanziato principalmente dal PNRR sulla Missione 5, Missione C2, Investimento 1.3, Sub-investimento 1.3.2, per un totale di 1.090.000 di euro suddivisi, come ormai noto, in risorse per l'investimento (mediamente circa 910.000 di euro) e risorse per la gestione (circa 180.000 di euro). Vedremo che hanno contribuito alla strutturazione del Centro Servizi anche le risorse del Prins, come si evidenzia anche dall'analisi dei casi toscani.

Prima di entrare nel dettaglio dei singoli casi, allo scopo di illuminare la natura del Centro Servizi giova ricordare il progressivo spostamento dalla prima definizione "stazione di posta" all'attuale «centro servizi", con una significativa sovrapposizione semantica con le strutture diffuse anche in Italia definite come *community center*[note]Per una prima visione di insieme si veda *Report 2024 della rete dei Community Center della Diaconia Valdese* - Servizi Educativi - Diaconia Valdese[/note] o, con qualche differenza*, community hub*[note]Si veda *I Community hub in Italia* - Euricse[/note].

I Centri Servizi hanno in effetti una sorta di duplice natura: da un lato, rappresentano una porta di accesso rivolta a persone che si trovano in condizione di svantaggio[note]La locuzione "in condizioni di svantaggio" è tecnica: si veda a questo proposito l'art. 3 c. 5 del Decreto del 13 dicembre 2023. Rispetto alla definizione porta di accesso invece si tenga conto che i Centri servizi non sono propriamente delle porte di accesso ma, come recita la scheda tecnica 1,3,2 (vedi nota 1) "Il Centro servizi offre attività di presidio sociale e sanitario e di accompagnamento per persone in condizione di deprivazione materiale, di marginalità anche estrema e senza dimora volte a facilitare l'accesso alla intera rete dei servizi, l'orientamento e la presa in carico, al tempo stesso offrendo alcuni servizi essenziali a bassa soglia (ad esempio servizi di ristorazione, distribuzione di beni essenziali, servizi per l'igiene personale, biblioteca, una limitata accoglienza notturna, screening e prima assistenza sanitaria, mediazione culturale, counseling, orientamento al lavoro, consulenza amministrativa e legale, anche ai fini dell'accesso alle prestazioni riconosciute, banca del tempo).[/note], dove risulta centrale l'attività di presa in carico multidimensionale e la facilitazione all'accesso al complesso dei servizi e delle prestazioni (distribuzione beni, ambulatori sanitari, mensa, orientamento al lavoro, servizi di fermo posta, ecc.), sia erogati direttamente dai servizi pubblici che dalle organizzazioni del Terzo Settore, comprese quelle di volontariato; tuttavia, sono anche luoghi di cittadinanza e di integrazione con un ruolo rilevante per le componenti attive delle comunità locali e, a ben vedere, anche degli abitanti del quartiere dove la struttura viene posizionata.

In estrema sintesi, il Centro Servizi "*ha l'obiettivo di creare un punto unitario di accoglienza, accesso e fornitura di servizi, ben riconoscibile a livello territoriale dalle persone in condizioni di bisogno; non deve essere di dimensioni eccessive o ghettizzante, bensì costituire un punto di riferimento per le persone in condizioni di bisogno, eventualmente localizzato fisicamente in luogo dove sono offerti anche altri servizi pubblici e degli Enti del Terzo Settore a disposizione di tutta la cittadinanza*"[note]La definizione è tratta dalla presentazione fatta da Fio.PSD il 22 giugno 2022 come partner del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali[/note].

Si possono infine declinare una serie di funzioni caratteristiche così articolate[note]Si rimanda ancora alla citata vedi sopra nota 1) scheda tecnica 3.7.2 del PSN relativa alla residenza anagrafica e al fermo posta che rappresentano servizi fondamentali per il Centro Servizi.[/note]:

- front office e orientamento ai servizi;
- supporto all'ottenimento della residenza anagrafica per le persone senza dimora;
- fermo posta e deposito bagagli;

- luogo di socializzazione e di attività integrate;
- risposta a bisogni fondamentali;
- integrazione con i servizi territoriali sociali, sanitari e dell'occupazione;
- integrazione con i servizi dedicati alle persone senza dimora e con i servizi rivolti all'inclusione.

Il contesto di *policy* toscano

Prima di entrare nel merito dello sviluppo delle pratiche toscane, si vuole contestualizzare il Centro Servizi nell'ambito delle politiche integrate che la Toscana sta attuando.

Ci si riferisce in particolare a tre grandi programmi di politica pubblica che nascono a livello nazionale e che in vario modo si intersecano, secondo una logica di governance multilivello che trova nei Piani Integrati di Salute una composizione territoriale complessa e sfidante. A questa cornice istituzionale regionale occorre aggiungere il progetto europeo Reticulate, che in questo ambito ha voluto sperimentare un modello unitario di accesso e presa in carico (*One Stop Shop)*[note]Per dettagli e approfondimenti relativi al Progetto RETICULATE, promosso e finanziato dalla DG Employment, Social Affairs and Inclusion, sulla linea EaSI-Progress AXIS, capofilato da Anci Toscana si veda qui.[/note] in quattro territori toscani e il Progetto WE IN, finanziato su fondi FAMI che, nel riproporre il modello One Stop Shop, prevede l'accompagnamento per l'attivazione e il rafforzamento di reti di governance multilivello sociale/lavoro al fine di qualificare e potenziare l'offerta dei servizi destinati ai Cittadini di Paesi Terzi, partendo da 7 territori e diffondendo le pratiche elaborate verso le 28 zone distretto del territorio regionale.

I programmi a cui si fa riferimento sono:

- *Linee regionali per gli interventi ed i servizi sociali di contrasto alla povertà 2024-2026*
- il Sistema Integrato territoriale sanitario, sociosanitario e sociale della Toscana, in applicazione del DM 77/2022[note]DGRT n. 1508/2022.[/note], Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale;
- il Piano attuativo Regionale del Programma Garanzia Occupabilità Lavoratori (GOL)[note]DGRT n. 32/2022; si farà particolare riferimento al cosiddetto Percorso 4.[/note], in attuazione dell'omonimo programma nazionale finanziato sul PNRR, Missione 5C1, Riforma 1.1.

Andiamo per ordine.

La Giunta Regionale Toscana con DGRT *682* del 16/05/2025 ha approvato *le Linee guida regionali di contrasto alla povertà*, secondo quanto previsto dall'art 14 del D.lgs. 147/2016. Il Documento programmatico toscano si articola secondo 2 grandi linee strategiche di intervento: lo sviluppo delle Equipe multidisciplinari secondo quanto delineato nelle Linee guida contenute nelle Delibera di Giunta regionale n. 1627 del 23/12/2024 e la tematica del Punto unico di accesso. Ai fini di questo scritto tralasciamo la trattazione della equipe multiprofessionale, sottolineando tuttavia la specifica declinazione toscana che, ampliando gli orientamenti nazionali, disegna una equipe per l'inclusione fortemente integrata con i servizi del lavoro e con i servizi sociosanitari in un'ottica di multidimensionalità[note]A questa specifica questione è stato dedicato un recente seminario dal titolo "Équipe e multidimensionalità nei processi di inclusione" che si è tenuto a Firenze nell'ambito della Comunità di Pratica Toscana per l'inclusione. Il seminario ha visto la presenza della dr.ssa Cristina Berliri, Dirigente MLPS DIVISIONE II - Politiche per la lotta alla povertà il profilo dei bisogni e delle opportunità per una presa in carico integrata[/note]. È particolarmente rilevante, invece, quanto le linee guida indicano in relazione alla strutturazione del Punto Unico di Accesso. Infatti, facendo eco a quanto il Piano Sociale Nazionale indica, il documento toscano, nel definirne le funzioni afferma che il PUA ha l'obiettivo di avviare percorsi di risposta appropriati ai bisogni della persona, superando la settorializzazione degli interventi e favorendo l'accesso integrato ai servizi, in particolare per coloro che richiedono interventi di natura sociale e/o sociosanitaria. Sebbene a livello nazionale lo sviluppo dei PUA sia stato assicurato in modo prioritario nell'ambito dei servizi socio-sanitari rivolti alla non autosufficienza e alla disabilità, sempre di più negli ultimi anni i PUA estendono la propria competenza anche all'ambito dei **Servizi rivolti all'inclusione sociale delle persone in condizione di fragilità e vulnerabilità.**

Su questo la linea guida Toscana compie però un notevole scarto innovativo proprio nel definire le funzioni del Centro servizi "prescrivendo" che tale struttura **"***operi in modo integrato con i Punti unici di accesso (il PUA è la struttura che garantisce l'accesso unitario alla rete della domiciliarità, residenzialità, semi-residenzialità e il sistema integrato dei servizi sociosanitari) o ne faccia parte integrante. Si ritiene infatti fondamentale l'integrazione dei servizi di segretariato sociale all'interno del Punto unico di accesso o nei Centri servizi di contrasto alla povertà in una logica di One-Stop-Shop*" e connettendolo con la più ampia trattazione dell'accesso all'interno della DGR 1508/2022 di Regione Toscana.

Infatti, se ci rivolgiamo al Sistema Integrato territoriale sanitario, socio-sanitario e sociale della Toscana in applicazione a quanto delineato dalla Delibera 1508/2022 e lo correliamo con Le linee guida di cui sopra si evidenziano connessioni rilevanti, in particolare rispetto al Centro Servizi.

In primo luogo, si integrano la Missione 5C2 (sociale) con la Missione 6C2 (sanitaria) e, nel descrivere il punto unico di accesso, si evidenziano le seguenti funzioni:

- orientare le persone e le famiglie sui diritti alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale e sulle modalità per accedere ad esse, fermo restando l'equità nell'accesso ai servizi, con particolare riferimento alla tutela dei soggetti più deboli;
- agevolare l'accesso unitario alle prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie e di continuità assistenziale, favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e quelli sanitari;
- avviare la presa in carico, mediante una prima lettura del bisogno funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, sociosanitari o sociali appropriati;
- monitorare le situazioni di fragilità sociale e sanitaria, con l'obiettivo di poter creare percorsi di prevenzione e promozione della salute, e di diagnosi precoce rispetto all'insorgere della situazione problematica o dello stato di bisogno;
- segnalare le situazioni connesse con bisogni sociosanitari complessi per l'attivazione della valutazione multidimensionale e multidisciplinare per una presa in carico integrata.

Per quanto il Centro Servizi non sia mai esplicitamente nominato al punto 4.12 della DGR 1508/2022 dedicato a Servizi Sociali e Inclusione vengono indicate le misure rivolte alla grave marginalità della Misura 5C2, tanto che nella rappresentazione grafica del sistema di accesso è presente il sistema articolato che ha al centro la persona.

È dunque evidente la direzione di sviluppo che inserisce il Centro Servizi in una più ampia riarticolazione delle risorse territoriali intese appunto a facilitare l'accesso ai servizi e che rappresenta una integrazione delle due grandi politiche territoriali di pianificazione sociale e sanitaria.

Una ulteriore interconnessione è quella con il Programma GOL e particolarmente con il Percorso 4. I quattro percorsi del programma GOL rappresentano altrettanti cluster di popolazione: il cluster 4 è caratterizzato da singoli che, sulla base di un *assesment* operato dal Centro per l'impiego, presentano caratteristiche collegate a bisogni complessi e multidimensionali e che richiedono una integrazione con una equipe multiprofessionale.

Ancora una volta, l'integrazione tra policy concorre ad evidenziare nel Centro Servizi un possibile snodo di accesso, ma soprattutto di orientamento per un target di popolazione svantaggiata e in condizioni di forte asimmetria rispetto ai servizi di cui possa aver bisogno.

Tale articolazione territoriale è stata peraltro oggetto di una sperimentazione di una porta unitaria di accesso in cui i servizi per l'impiego e i servizi sociali sono compresenti secondo diverse modalità, proprio per abbattere alcune barriere di accesso, che possono presentarsi rispetto alle persone svantaggiate. È evidente che il ragionamento si avvia verso la costituzione di una rete di accesso, ma con punti ben definiti e riconoscibili dai cittadini e dalle cittadine e ben connessi in una governance istituzionale e secondo una integrazione organizzativa, sul caso e comunitaria[note]In questo contesto la presenza degli Enti del Terzo Settore viene più volte sottolineata e declinata anche secondo gli strumenti della cosiddetta Amministrazione condivisa. Si veda per la Toscana la LRT n. 65/2020.[/note].

I centri servizi: prime evidenze

Il paragrafo che segue è frutto di una rilevazione svolta attraverso un questionario[note]Lo strumento è stato costruito dal gruppo di lavoro di Federsanità ANCI Toscana e dell'Osservatorio Sociale Regionale. I questionari sono stati auto compilati con l'ausilio della piattaforma Limesurvey. La risposta è pervenuta da 12 territori su 19.[/note] rivolto a tutti i territori toscani che avessero avuto un progetto approvato sulla specifica misura 1.3.2 del PNRR Missione 5C2. Incrociando i dati della survey con il finanziamento del PON Avviso 4, dedicato ai servizi rivolti ai senza dimora e alla Quota servizi "povertà estrema", emerge come la progettazione del Centro Servizi rientri, per quanto riguarda i maggiori centri toscani, in una strategia di integrazione con servizi già attivi rivolti alle persone senza dimora o in condizioni di svantaggio. Tuttavia, questo dato non è univoco in quanto alcuni territori hanno colto una opportunità che, come nella natura del Centro Servizi, può essere rivolta sia a persone in condizioni di svantaggio e di grave marginalità che per una fascia più ampia di popolazione in condizione di esclusione sociale, indirizzandone la realizzazione ad una forte impronta comunitaria. Lo stato attuale della realizzazione di tale struttura in Toscana non permette di costruire alcuni scenari, utili soprattutto a fissare linee di sviluppo da traguardare sullo sfondo di

quanto sopra delineato.

Per quanto riguarda lo stato dell'arte, i progetti al momento della rilevazione si trovavano quasi tutti allo stato inziale e solo 2 delle 12 zone rispondenti risultavano aver elaborato il PFTE[note]Si vedano le Linee guida per la redazione del Progetto di Fattibilità Tecnica ed Economica da porre a base dell'affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC (Art. 48, comma 7, del Decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito nella Legge 29 luglio 2021, n. 108).[/note], documento che trasmesso all'Autorità di Gestione dà avvio al progetto relativo all'investimento 1.3.2[note]Si fa riferimento alla Nota n. 8463 del 30 settembre 2022 relativa alla procedura di inizio attività poi modificata e semplificata con la Nota n. 11438 del 24 agosto 2023 relativamente agli Investimenti 1.3.1 (housing first) e 1.3.2 (Centro servizi).[/note]. La proprietà della struttura su cui si realizza il Centro è pubblica in 7 casi; tuttavia, le rimanenti strutture private sono però, significativamente, di proprietà di enti del terzo settore e organizzazioni caritative e, almeno in un caso, si è dato luogo ad una procedura di co-progettazione che, in maniera innovativa, coinvolge nella stessa ristrutturazione degli edifici l'ente del terzo settore. Si tratta di un versante sfidante nell'ambito dell'amministrazione condivisa, aderente peraltro alle indicazioni fornite dalla Autorità di Gestione stessa[note]Si veda a questo proposito la Nota n. 1059 del 7 luglio 2023.[/note].

Peraltro, la presenza del terzo settore, soprattutto per la parte gestionale, è pressoché totale per i 12 rispondenti e di questi 6 dichiarano l'utilizzo della co-progettazione che campeggia dunque in maniera evidente. Lo stesso istituto della coprogrammazione è peraltro attuato da ben 6 dei territori; 3 zone hanno scelto anche la strada "comunitaria" di aprire tavoli di concertazione e 2 di questi lo hanno fatto anche in connessione con la coprogrammazione.

Il profilo comunitario del Centro Servizi risulta confermato anche da un altro dato: ben 10 territori su 12 rispondenti hanno esplicitamente previsto nel progetto spazi per associazioni del territorio; lo stesso posizionamento dei Centri Servizi Toscani sottolinea un'attenzione alla accessibilità e prossimità: 10 casi dichiarano che il Centro Servizi si trova in una zona centrale e tutti ad una distanza compresa tra 200 e 500 metri dai servizi di trasporto pubblico, con una prevalenza della distanza fino a 200 metri e una distanza massima, in un solo caso, di 1 chilometro.

Il profilo dei servizi attivati o, per meglio dire, previsti ha una costante focale nell'integrazione tra Centro Servizi e Segretariato Sociale; forte è la funzione di orientamento occupazionale (10 su 12 rispondenti la prevedono) meno frequente è la previsione di presidi ambulatoriali (4 su 12), un fattore che è stato oggetto di una specifica indagine nel Sesto Rapporto dell'Osservatorio e che solleva il tema di grande complessità collegato all'accesso ai servizi sanitari relativamente alle persone sena dimora[note]Si veda "Curare e curarsi nella marginalità" in Le povertà e l'Inclusione sociale in Toscana, Sesto Rapporto dell'Osservatorio Sociale (2022) pp. 151-178.[/note].

In conclusione, si può affermare che l'implementazione dei Centri Servizi in Toscana è ancora in fase iniziale, seppur possono essere osservate alcune tendenze prospettiche. Rimangono invece una serie di domande che forse è opportuno esprimere:

- quali condizioni di governance istituzionale possono favorire l'implementazione di servizi unitari di accesso nelle zone?
- quali caratteristiche potrebbero avere questi servizi allo scopo di essere riconoscibili e accoglienti per target di popolazione in condizioni di marginalità ed esclusione sociale senza marginalizzarli in contesti eccessivamente connotati?
- quale "postura" favorisce l'operatività dei professionisti chiamati a costruire progetti personalizzati (relazione generativa)?
- quale ruolo di servizi pubblici, del terzo settore, delle organizzazioni caritative, delle comunità territoriali?
- quale ruolo attivo per le persone che beneficiano dei servizi?
- quali spazi, quale dimensione concreta anche di questi luoghi nei contesti urbani e nelle aree ad habitat sparso, senza peraltro trascurarne la bellezza?

La sfida che si apre non riguarda dunque la mera strutturazione di un servizio, per quanto ambizioso, alla fine del percorso PNRR e dei relativi finanziamenti quale il Centro servizi, ma chiama in causa percorsi e processi integrati di natura sociale, sanitaria, lavorativa, di autonomia possibile che riguardano persone in condizioni di forte svantaggio e marginalità e dunque interventi che affrontino effettivamente il diritto all'accesso al sistema delle prestazioni e dei servizi sociali e sanitari e quindi si pongano dal punto di vista delle disuguaglianze di salute e della promozione proattiva dell'accesso come chiave per la fruizione di opportunità e la risposta a diritti e bisogni. Guardare al sistema dei servizi dal punto di vista del Centro Servizi e delle persone che ad essi potenzialmente faranno ricorso significa programmare strategicamente e abbandonare un'ottica categoriale per integrare pianificazioni singole (Dipendenze, Salute Mentale, Sanità territoriale, Percorsi Ospedale territorio, Immigrazioni, Povertà e inclusione) all'interno dei Piani Integrati di Salute dei singoli ambiti zonali, luoghi di Pianificazione strategica della Salute delle persone.