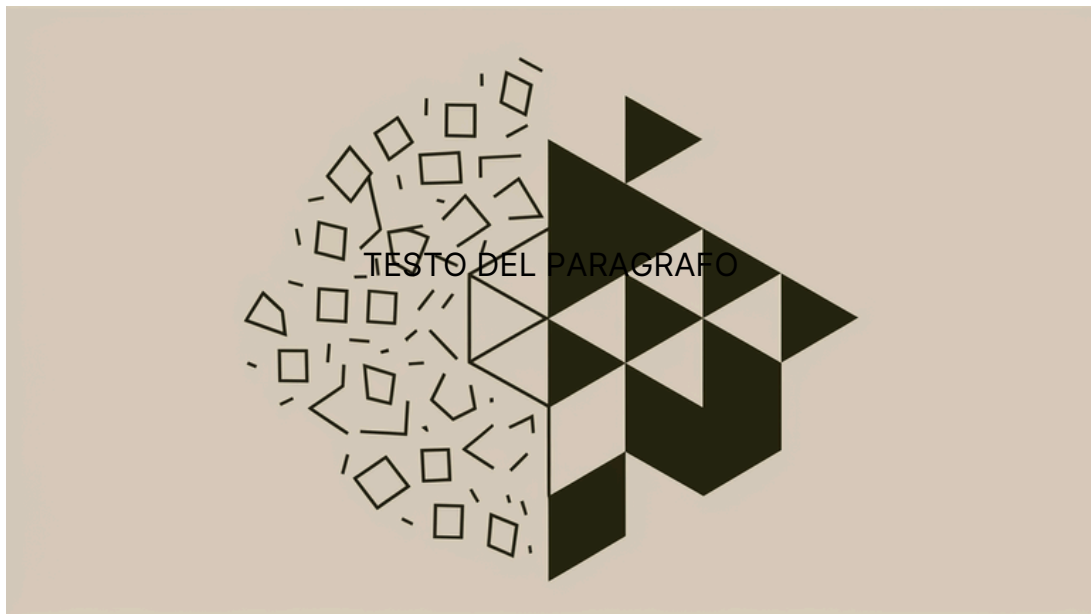


FEBBRAIO 2025

# IL SEME E L'ALBERO

---

RIVISTA DI SCIENZE SOCIALI, PSICOLOGIA APPLICATA E  
POLITICHE DI COMUNITÀ



**OLTRE LO SCACCO MATTO DELL'EMERGENZA**



ISSN 2465-1427

# Indice

Indice.....	1
Editoriale.....	2
Cristina Vannini.....	4
Andrea Ricotti.....	7
Marzio Mori.....	9
Stefano Bertoletti.....	11
Marco Nerattini.....	13
Francesco Passeretti.....	16
Jacopo Lascialfari.....	18
Tavolo 1. La Strada.....	23
Tavolo 2. Accoglienza.....	27
Tavolo 3. La salute.....	29
Tavolo 4. L'inclusione: lavoro e casa.....	33
Postfazione.....	37
HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO.....	39

# Editoriale

*Enrico Palmerini*

Questo numero è frutto di una riflessione promossa dal Convegno *Comunità accoglienti e sicurezza sociale – oltre lo scacco matto dell'emergenza* organizzato dal Coordinamento Toscano Marginalità e dal Comune di Firenze il 23 novembre 2023 che ha dato seguito ad una serie di incontri per tutto il 2024 con confronti e dibattiti sui temi posti dal convegno con un'ottica più centrata su: La Strada, L'Accoglienza, La Salute, L'Inclusione.

Il Convegno aveva come scopo principale quello di mettere a confronto i vari servizi della P.A. con gli operatori e i volontari che dopo la fase pandemica si trovavano a dover fronteggiare i mutamenti che si erano presentati sia su base sociale che individuale rispetto ad un modo diverso di rapportarsi tra loro e con l'utenza.

Nella prima fase della mattina il confronto si è articolato con gli interventi degli operatori dei servizi presenti sul territorio fiorentino e nella seconda parte a seguire gli interventi dei referenti dei presidi istituzionali. Nel pomeriggio si sono creati 4 tavoli tematici: La Strada, L'Accoglienza, La Salute, L'Inclusione dove si sono suddivisi i quasi 100 partecipanti che hanno portato avanti gli approfondimenti dei temi per impegnarsi a mantenere una riflessione aperta. Per tutti era evidente che non sarebbe stata sufficiente questa occasione per arrivare immediatamente ad una conclusione, ma che ci sarebbe stato bisogno di ulteriori spazi di discussione rimandando a nuovi appuntamenti durante l'anno.

Questo lavoro è stato portato avanti da circa 200 tra operatori e volontari del privato sociale e operatori dei servizi pubblici. Con fatica e molta dedizione è stata colta la valenza di questa opportunità di confronto paritario tra soggetti coinvolti a vario titolo nella funzione comune di dare risposte efficaci ai bisogni delle frange più fragili che abitano questo territorio comunale.

L'impegno nostro era di dedicare questo numero della rivista per riportare il più fedelmente possibile tutti gli interventi del convegno oltre al lavoro dei Tavoli. Purtroppo, il supporto tecnologico al quale ci siamo affidati non è stato in grado di restituirci sempre dei materiali leggibili in modo da poterli riproporre tutti.

Quindi, con un grosso lavoro di redazione, siamo riusciti a presentare la maggior parte degli interventi e degli elaborati che però hanno conservato sia lo spirito che ha accompagnato ogni incontro, sia la valenza dei singoli temi con le principali proposte emerse.

L'impegno che ha mantenuto vivo il dibattito per così lungo tempo non è finito. Questo numero della rivista ha lo scopo anche di essere un motivo di rilancio per rinnovare queste opportunità di incontro come metodo di auto formazione e verifica di esperienze che, se rimangono isolate, rischiano di ricadere sempre in un elenco di rivendicazioni, provocando soltanto malcontento e immobilismo.

Ci scusiamo ancora con i relatori della mattina di non aver potuto riportare tutti gli interventi, ma come anzidetto, le registrazioni prodotte non erano utilizzabili. Terremo comunque uno spazio aperto anche nei prossimi numeri per chi volesse partecipare con propri contributi nel dibattito che apriamo da questo numero. La rubrica sarà intitolata: La voce dei servizi.

La riflessione che riporto come sintesi del lavoro svolto è che quando si cerca di rispondere ad esigenze complesse ed in continua modificazione per assolvere un mandato che prima della committenza ci viene

dalla nostra mission, ci troviamo spesso in contrasto con l'opinione pubblica alimentata da generiche paure e paventati nemici.

Cercare di restituire dignità a persone che vivono nel nostro territorio e che vivono in condizioni di grave emarginazione e di privazione dei diritti primari quali: dormire, mangiare, vestirsi, lavarsi, accesso ai servizi igienici, curarsi ecc. può essere letto come un facile e pericoloso buonismo che favorisce l'assistenzialismo improduttivo.

Questa sfida ci pone sempre di fronte alla sproporzione nel confronto tra i fenomeni di esclusione sociale sempre crescenti e gli sforzi dei nostri agiti. Certo noi incidiamo sugli esiti finali dei fenomeni macro-sociali e non riusciamo ad incidere su questi ultimi se non come cittadini con azioni politiche. Allo stesso tempo il contatto con i problemi delle persone ci trova spesso impotenti di fronte ad una visione della persona umana che consideri solo un punto di vista utilitaristico. Se dobbiamo pesare l'intervento di aiuto troppo costoso rispetto al risultato che dovrebbe portare in tempi più brevi possibili all'autonomia, dobbiamo allora mettere sull'altro piatto della bilancia anche tutti i costi che dovremmo affrontare in assenza di questo intervento. Troppo spesso si considera il risparmio (anche solo con la giustificazione di mancanza di risorse) senza la valutazione dei costi che interverranno in tempi successivi allo stato di abbandono.

Inoltre, questa situazione porta ad una scarsa valutazione del lavoro degli operatori e dei volontari che operano tutti i giorni come tanti Don Chisciotte contro i mulini a vento del degrado e dell'aggravarsi delle situazioni di disagio sociale. A tanti anni dalla stagione del riconoscimento dei diritti sociali, con l'approvazione delle leggi fondamentali e che ci rendono un modello per tutta Europa (come la 180 o la 309 e la 285), ci troviamo a dover giustificare il fatto che la fragilità sia da proteggere e non da punire, in tutte le forme in cui essa si esprima. Solo questa certezza ci dà la forza di andare avanti, riscontrandola per fortuna anche in alcuni politici che hanno vissuto la stessa esperienza al nostro fianco.

Questi ultimi tre anni sono stati un banco di prova molto difficile. Il Covid con tutte le conseguenze ha colpito nella sua drammaticità sia gli operatori che gli utenti in una involuzione verso la sopravvivenza, costringendo le persone in un'auto referenzialità che ha reso la relazione molto difficile. Lentamente si sta cercando di ritrovare significato in un modo nuovo di rapportarsi con l'altro che ritrovi il valore dell'alterità, superando diffidenze e pregiudizi che si sono alimentati nello spazio della paura, che ha dominato la scoperta della nostra comune fragilità.

Possono sembrare solo parole, ma se viviamo la prossimità con queste realtà allora scopriamo la difficoltà di tutti i giorni insieme alla bellezza del trovare l'inedito dove non ce lo aspettavamo e ci possiamo gratificare del piccolo risultato di benessere, senza essere oppressi dal risultato quantitativo.

Per questo valuto positivamente il periodo di questi tre anni e con estrema gratitudine ripongo fiducia nel proseguimento del lavoro dei nostri operatori e volontari per il futuro.

# Cristina Vannini

*Coordinatrice Accoglienza Albergo Popolare – Coop. Soc. Di Vittorio*

Per rendere lo stato dell'arte delle strutture di accoglienza, illustriamo le accoglienze di tipo emergenziale, che riguardano in particolare l'Albergo Popolare e quelle di medio e lungo termine, per concludere con delle riflessioni più generali riguardo soprattutto la gestione di strutture di questo tipo e il rapporto tra gli enti istituzionali e gli enti gestori.

L'Albergo Popolare fa parte della filiera delle strutture del Comune di Firenze, è la più capiente ed è anche quella che ha la caratteristica di raccogliere tutte le diverse tipologie di accoglienza e con accessi, permanenze e servizi diversi.

Le accoglienze emergenziali sono il Pronto Intervento Sociale (PIS) ed i Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA). Per queste tipologie esistono dei protocolli che sono ormai piuttosto datati.

Il PIS è nato come servizio attivabile esclusivamente dalle forze dell'ordine in genere, e soprattutto da parte della Polizia Municipale. Le forze dell'Ordine accompagnavano la persona in stato di bisogno alloggiativo direttamente presso la struttura e stilavano un verbale di ingresso con i dati della stessa (durata massima di 72 ore).

Dopo l'evento Covid le cose sono molto cambiate ed adesso pensare a questa procedura è impossibile.

Attualmente non soltanto le Unità di Strada preposte ma anche Enti del Terzo Settore accompagnano le persone in struttura.

Invece le accoglienze DEA sono pensate per alcune dimissioni ospedaliere. Il protocollo nasce nel 2012-2013 ed ha come obiettivo quello di “liberare” le sale di attesa occupate impropriamente da chi è privo di una sistemazione alloggiativa, oppure per chi, avendo avuto un breve passaggio al pronto soccorso non si trova in condizioni tali da giustificare un ricovero ma nemmeno in condizioni da poter dormire fuori. Su segnalazione del medico ospedaliero la persona assistita viene indirizzata presso la struttura di riferimento disponibile e accompagnata spesso con l'ambulanza.

Questa modalità di invio è cambiata: le assistenti sociali degli ospedali, (questo tra l'altro era un protocollo fatto solo con gli ospedali fiorentini, Santa Maria Nuova, San Giovanni di Dio e Santa Maria Annunziata) chiamano per accertarsi che ci sia posto nella struttura individuata, scrivono una breve presentazione dell'assistito e la sera fanno accompagnare la persona.

Queste persone non hanno solo bisogno di un posto letto, sono persone che hanno avuto dei percorsi sanitari anche importanti. Sono delle vere e proprie dimissioni ospedaliere; le persone arrivano con giorni di prognosi, con delle terapie da prendere (e da procurarsi...), magari con delle visite specialistiche e/o con dei percorsi riabilitativi da effettuare.

L'accoglienza prevista è di 24 ore, le persone devono procurarsi la terapia, devono mangiare, devono essere aiutate a prendersi cura di sé. Avendo dei certificati con giorni di prognosi non possono essere dimesse dopo una sola notte.

Per far fronte a questi bisogni sanitari così complessi e articolati bisogna attivare gli infermieri di famiglia, i banchi del farmaco e tante risorse, grazie anche alle associazioni di volontariato. Chiaramente questo è molto difficile, andrebbero costruiti dei percorsi “privilegiati” fra servizi. Gli operatori si sentono soli: la persona

viene portata in struttura e dopo non c'è niente. Rimane tutto in carico ad una struttura esclusivamente sociale che non ha personale specializzato né prevede servizi sanitari di alcun tipo.

Le persone accolte presentano diverse complessità. La marginalità ne è solo un aspetto e non è neanche quello principale. Occorre individuare strategie comuni ed integrate tra i servizi sociali e quelli sanitari e soprattutto con quelli delle dipendenze e della salute mentale.

Un altro problema importante all'interno delle accoglienze in emergenza è la questione dei documenti di identità. Infatti, la legge italiana prevede di registrare e segnalare formalmente le persone accolte tramite canali istituzionali. Per le accoglienze lunghe devono essere fatte le cessioni di fabbricato ed allegare i documenti della persona accolta, per le accoglienze brevi deve essere aggiornato un portale del ministero, quindi nazionale, dove devono essere inseriti tipologia e numero del documento. Alle forze dell'ordine vengono inviati gli elenchi delle persone presenti; vengono fatti controlli incrociati fra i presenti e i nominativi registrati sul portale e in caso di anomalie ne risponde penalmente il Responsabile della struttura. Sempre più spesso si ha a che fare con persone non in regola con i documenti che non potrebbero essere accolte nonostante la complessità dei bisogni che presentano.

Altra problematica emersa in questi ultimi tempi è quella di coloro che gli addetti ai lavori hanno soprannominato ASNA, cioè gli Adulti Stranieri Non Accompagnati.

A partire dal primo semestre del 2023, il fenomeno dei minori stranieri non accompagnati (MSNA) è molto aumentato. I minori, una volta raggiunta la maggiore età, non possono più restare nelle comunità, decade inoltre la presa in carico da parte del servizio sociale competente e devono così trovare in autonomia una sistemazione presso altre tipologie di strutture.

Recentemente l'Albergo Popolare ha accolto diverse persone neomaggiorenni. È evidente che un minore di appena 18 anni richiede un'attenzione particolare: se è solo un ragazzo fragile rischia di non reggere l'impatto con una comunità di adulti, se invece è un giovane che ha già, non solo esperienze di sostanze, ma anche di percorsi delinquenziali, in quell'ambiente può anche trovare maggiori pericoli. Tutelare la loro crescita si traduce anche nella tutela delle nostre strade, delle nostre città.

Sempre più persone manifestano problemi di aggressività e violenza. Ci sono uomini che vengono allontanati dalle famiglie, persone che hanno subito traumi di vario tipo; le violenze che vengono denunciate nei pronto soccorsi avvengono a volte anche nelle nostre strutture. Molto spesso gli operatori sociali, trovandosi a gestire persone con gravi problemi psichici o sotto effetto di sostanze, vivono un senso di solitudine e di isolamento.

La necessità e la volontà di accogliere tutti, perché tutti hanno il diritto ad essere accolti, deve essere accompagnata dalla possibilità di essere in grado di farlo e di farlo anche in maniera dignitosa, per accompagnare queste persone in un percorso di autonomia.

Finché è possibile la persona rimane nella struttura, ma quando la situazione diventa insostenibile, quando magari l'ospite dà in escandescenze, ha comportamenti aggressivi e/o minacciosi è necessario procedere con un provvedimento disciplinare, quindi all'espulsione, e questo, al di là del fatto che la persona ritorna sulla strada, è da considerare ed è vissuto dagli operatori, tutti, come un grosso fallimento del proprio lavoro e dell'obiettivo di inclusione sociale.

Pertanto, il lavoro che dovremmo insieme fare, è quello di consolidare e rinnovare l'impostazione del sistema, in termini di filiera progressiva dei servizi, la quale è fondamentale per promuovere le progettualità condivise fra pubblico e privato, al fine di condividere linguaggi e comportamenti operativi.

Solo una co-progettazione trasversale dei servizi non solo sociali, ma anche sanitari e della sicurezza urbana, con le realtà del Terzo Settore può rafforzare il sistema per essere in grado di affrontare le emergenze per non farci travolgere da esse.

# Andrea Ricotti

*Direttore dei Servizi di Accoglienza della Coop. Soc. Il Girasole*

Mio figlio ieri sera, mentre scrivevo, mi sentiva pronunciare le parole “accoglienza sociale”.

È intervenuto e mi ha detto: “Non sono due parole, sono una locuzione”.

La locuzione è un “gruppo di due o più parole funzionanti come un’unità”.

Tutte le volte che ci si incontra, anche al Coordinamento Toscano Marginalità (CTM), si condivide la convinzione che l’accoglienza sia l’elemento principale su cui riflettere, in realtà si dovrebbe pensare alla locuzione “accoglienza sociale”, ai due elementi come strettamente uniti.

Con il termine “sociale” si intende l’approccio educativo e la competenza relazionale. In questi ultimi anni, fatti di emergenze, di posti letto da trovare, di luoghi di accoglienza “da inventare”, forse abbiamo dato per scontato questa competenza relazionale, che invece deve essere alla base del lavoro di educatrici ed educatori, della nostra identità professionale.

In questi anni abbiamo strettamente collaborato con i Servizi Sociali per creare e concordare un percorso di inclusione sociale. Ma oggi che cosa è un percorso di inclusione sociale? Alla luce di tutte le problematiche che troviamo in strada, quale significato ha per loro il percorso di inclusione sociale? Allora partiamo da chi accogliamo: nella Carta dei Servizi di uno dei progetti che gestiamo, per esempio, si definisce la persona adulta in grave stato di marginalità.

Una donna sola o un uomo solo. Un nucleo familiare o un nucleo monoparentale.

Ma queste definizioni oggi non bastano più.

È necessario capire che cosa vuole la persona sola, che cosa vuole la famiglia, che cosa vuole il nucleo monoparentale della mamma del babbo solo con il figlio o la figlia.

Ci rendiamo conto che ci sono tutta una serie di elementi in più che non rendono per niente scontato né l’accoglienza né il nostro percorso sociale.

Dobbiamo cercare di capire se una persona ha problemi sociali, sanitari, sociosanitari, economici, psicologici, psichiatrici, di tossicodipendenza, di marginalità, di sfratto.

Sono domande che si pongono tutti gli operatori e le operatrici dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari, e la sensazione comune è quella di perdere tempo a porci questi quesiti, perché il problema immediato è quello di trovare un posto letto.

Ci rendiamo conto che, come equipe educativa, possiamo arrivare solo fino a un certo punto.

In strada e nei nostri servizi incontriamo un numero sempre maggiore di donne sole. Secondo le nostre statistiche il 95% delle donne sole che stanno in strada hanno subito violenza. Questa violenza può essere diventata la causa dell’allontanamento dal luogo dove vivevano, o può essere stata subito durante il periodo di permanenza in strada.

Sapere dove è stata perpetrata la violenza porta a diverse problematiche e a soluzioni diverse e come equipe sociale non siamo in grado di operare da soli.

Le famiglie con cui lavoriamo non hanno solo un problema economico, per esempio, durante gli anni del Covid si è acuito il tema della genitorialità all'interno delle nostre strutture: la capacità di stare e di educare i propri figli e le proprie figlie.

Alcune famiglie che si rivolgono a noi non sono considerate povere per lo Stato italiano, magari hanno una dichiarazione dei redditi da 30 o 40 mila euro, ma non riescono a trovare casa. E alcune di loro, che hanno risorse diverse, si ritrovano nelle stesse accoglienze sociali dove spesso lavoriamo con persone indigenti e si imbattono quindi in situazioni con cui non avevano fatto i conti.

In certi ambiti, data la complessità dei problemi, ci troviamo a chiederci se è più urgente rispondere a quelli che riguardano la marginalità, o a quelli psichiatrici, o a quelli relativi alla dipendenza.

Sappiamo che c'è un problema di risorse, ma crediamo che cercare delle modalità operative comuni tra tutti i servizi possa farci intervenire in maniera più efficace ed anche con risparmio di risorse economiche.

Nell'ambito sociale che ci compete riusciamo ad operare fino ad un certo punto, anche per come sono state pensate, ideate e progettate le nostre strutture e certe volte dobbiamo trovare delle risposte improvvisando soluzioni all'ultimo momento.

Abbiamo delle equipe in perenne affanno.

Le persone che accogliamo, a volte, hanno tante difficoltà e tanti problemi e li sfogano inferendo e danneggiando le strutture o aggredendo le persone con conseguente aumento esponenziale delle spese per la manutenzione e delle tensioni all'interno delle accoglienze.

Propongo alcune idee su cui discutere:

1. Nei bandi di servizio vanno sempre previste le ore di supervisione psicologica, da ricavare all'interno del progetto generale. La supervisione psicologica deve invece diventare un punto strutturale dei progetti.
2. Vanno modulati gli interventi specialistici all'interno del servizio e si deve progettare insieme quando devono necessariamente essere coinvolti altri servizi e altre competenze.

3. Vanno strutturati maggiori momenti di condivisione dei casi clinici, vanno discusse insieme le problematiche a livello professionale perché l'"accoglienza" non si riduca alla ricerca dei posti letto, ma possa diventare accoglienza "sociale", creazione di percorsi di inclusione sociale, vedendo così pienamente riconosciuta la nostra professionalità.

# Marzio Mori

*Direttore dei Servizi della Fondazione Caritas di Firenze*

Il presente elaborato si basa su una riflessione riguardo l'integrazione tra i servizi di tipo sociale e quelli sanitari. L'ultimo rapporto Istat, pubblicato ad ottobre 2023, e il rapporto Caritas che titola Tutto da perdere, ci forniscono un quadro abbastanza complesso di quello che sta avvenendo: le povertà aumentano. Le situazioni di grave povertà sono sempre più presenti, soprattutto nei grandi centri urbani. Possiamo affermare che la povertà estrema è chiaramente effetto di una combinazione di molteplici fattori che sono sovrapposti e spesso diversificati.

Il disagio sociale, il disagio relazionale, le dipendenze, la penuria di risorse, la mancanza di lavoro, sono aggravati da una vita di strada e da sistemazioni abitative che spesso sono assolutamente emergenziali.

Le persone in strada vedono diminuire ancora la propria speranza di vita e il dato su cui dobbiamo riflettere è che non si muore principalmente per motivi di freddo. Non è il freddo il più grave dei problemi, ma è tutta una serie di situazioni che vengono vissute quotidianamente.

Di fronte a una questione così complessa, di fronte a una situazione che evidenzia molteplici dimensioni, servono necessariamente altrettante risposte complesse ed integrate. Tuttavia, gli interventi così come impostati, spesso di tipo emergenziale, cosiddetti a bassa soglia, seppur di grande importanza, da soli non bastano. Questi interventi devono essere inseriti all'interno di un sistema strutturato, cambiando anche la mentalità e l'approccio, sia da parte delle istituzioni che da parte del Terzo Settore.

Nel 2015, con le *Linee guida sulla grave marginalità adulta*, sono state date alcune indicazioni per un approccio di tipo più inclusivo, cioè per una presa in carico integrale ed integrata. Si parla di favorire un accompagnamento delle fragilità, attivare le risorse della persona e promuovere i diritti di cittadinanza. Tutte cose che sono riportate nelle linee guida, ma che poi, calate nella realtà con tutte le problematiche di cui sopra, non sono di facile realizzazione, perché alla fine il posto letto rimane spesso il primo problema e il posto letto serve oggi e non può attendere. L'urgenza deve essere gestita insieme alla necessità di una programmazione più integrata e strutturata.

Quando si parla di integrazione sociosanitaria si intende il coordinamento tra interventi di natura sanitaria e sociale, a fronte di bisogni di salute molteplici e complessi, sulla base di percorsi di cura personalizzati. Per far ciò è necessario superare un approccio incapace di considerare la persona nella sua totalità.

È estremamente complesso far dialogare le realtà del sociale e del sanitario nel quotidiano, quando ad esempio è necessario trovare un posto letto per l'assistito. Il settore sanitario, nella definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), si struttura per erogare quella precisa prestazione. Il settore sociale fa invece più fatica, perché i Livelli Essenziali di Prestazione Sociale (LEP) implicano maggiori difficoltà. I LEP sono servizi come il pronto intervento sociale, la residenza anagrafica (che poi fa scaturire tutta una serie di diritti), il fermo posta, il centro servizi e il numero di assistenti sociali in base al numero di abitanti. Questi sono servizi che non possono non essere erogati. Devono esserci e devono essere anche prestati con attenzione.

Dagli anni Settanta si iniziò a parlare di integrazione sociosanitaria e dal 1978, con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, si parla di benessere globale.

Nel 1985 sono state definite le linee dei primi piani sanitari nazionali: si identificò così il distretto sanitario come il luogo privilegiato per l'integrazione con il coinvolgimento dell'ente locale di riferimento.

L'8 aprile del 2000 venne inoltre adottata la *Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*. E adesso, a che punto siamo? Come viviamo tutto questo sul nostro territorio? La risposta è che ancora oggi lo viviamo con grandi difficoltà.

Vorremmo che questo modello di integrazione fosse esportato in modo sistematico in ambito sociale e sanitario. La Società della Salute ha infatti come importante compito quello di mettere insieme i tasselli per l'implementazione diffusa di questo modello. Si vedono importanti avanzamenti, ad esempio, sul fronte della presa in carico delle persone che hanno altissime problematicità e che vivono per strada ormai da tanti anni. Questo lavoro è portato avanti da un'equipe che vede al suo interno personale sanitario, personale educativo, psicologi, esperti dei servizi specialistici. Soltanto con questa complessità e varietà di professionisti possiamo tentare di accompagnare, di facilitare, (risolvere forse sarebbe presuntuoso), problemi che ormai sono strutturati o situazioni che sono stratificate sul territorio e problemi di vita delle persone che fanno fatica a riattivarsi.

Persistono alcune difficoltà come banalmente quella di trovare un calendario condiviso tra i vari Servizi, o la possibilità di avere banche dati condivise. Oggi sono molteplici, diverse e non dialogano tra di loro: la banca dati del Lavoro, del Reddito Cittadinanza (finché esisteva), del Sistema Sanitario Nazionale, dei Servizi Sociali e ognuna ha modalità e impieghi completamente diversi.

Questo dovrebbe essere il ruolo delle Società della Salute e delle Case della Salute, anche se questo progetto risente dei tagli del Governo sulla Sanità. Tuttavia, queste hanno un'accezione estremamente sbilanciata sul sanitario. È necessario porre molta attenzione al fine di non riprodurre piccoli ospedali, piccole zone sanitarie. Dobbiamo far sì che l'ente locale sia protagonista all'interno di questo processo, altrimenti si rischia di duplicare il sistema degli ambulatori che però continuano ad avere una funzione esclusivamente sanitaria.

L'utilizzo della medicina di base è purtroppo residuale per gli ospiti dei nostri servizi. Spesso ricorriamo all'Ospedale (soprattutto il Pronto Soccorso) per interventi non necessari o in fasi di malattia acuta quando può essere già troppo tardi.

C'è un vuoto tra il pronto soccorso e la persona che vive in strada e su questo dobbiamo intervenire. Abbiamo quindi bisogno di una medicina di base che sia preparata ad accogliere le persone che vivono una condizione di fragilità, difficoltà, complessità che non sono i comuni pazienti.

Credo che la strada sia ancora abbastanza in salita, che ci si debba lavorare con attenzione, che ciascuno debba fare la sua parte, perché a volte non è un problema di risorse ma è un problema di come utilizziamo le risorse. E dovremmo fare a gara per prendere in carico le persone, e non, come a volte avviene, farne carico ad altri per mancanza di risorse.

Non è accettabile che questo avvenga, soprattutto per coloro che, avendo più difficoltà degli altri, si trovano nella condizione di aver bisogno di interventi più integrati.

# Stefano Bertoletti

*Vice Presidente Cooperativa CAT – Responsabile Area Dipendenze*

A me è stato chiesto di proporre uno stimolo rispetto al cambiamento sugli scenari di consumo di droghe all'interno degli ambiti di vita della marginalità, nell'area fiorentina. Cercherò di fare una restituzione breve di un fenomeno complesso sul quale ci sono molti modelli di lettura e molti dati; qui l'attenzione è su una droga specifica, il crack.

Non è una sostanza nuova. In Italia esiste e viene consumata da più di vent'anni. Deriva dalla cocaina. Quello che è nuovo è che dal Covid in poi, forse anche grazie alla disponibilità di quantità ingenti di cocaina, viene ormai prodotta e venduta già confezionata in strada, il che la rende una droga adatta per la marginalità, perché una busta, che sono tre dosi, costa 10-15 euro al massimo.

La molecola è cocaina, però il modo d'uso e le criticità specifiche ne fanno una sostanza diversa. Produce un atteggiamento di consumo compulsivo, molto rapido, in cui le dosi vengono consumate rapidamente, portando ad un atteggiamento spesso aggressivo con tutte le implicazioni in termini di predazione, criminalità, microcriminalità. Le persone spesso arrivano a un consumo molto intensivo e ricercano la sostanza sul territorio continuamente, con una serie di problematiche, di tipo psichiatrico, spesso paranoia e altre, che vengono vissute in strada e quindi con difficoltà.

Vi sono anche fattori nuovi che noi stiamo osservando grazie a centri come Porta a Prato che hanno tutti i giorni sotto gli occhi la situazione, e grazie anche alla collaborazione dei presidi sanitari su strada come Medu. Ci sono anche degli effetti relativi agli adulteranti utilizzati nella cocaina che provocano stati di immunodepressione rapida in presenza di un consumo molto intensivo.

Qui abbiamo a che fare, per parlare del set, cioè dei consumatori, con popolazioni che hanno una scarsa esperienza delle sostanze. Sono stranieri, di origine soprattutto subsahariana, magrebina, che ne fanno un consumo intensivo in una vita di strada che li porta spesso ad avere grandi escoriazioni: queste fanno pensare che ci siano adulteranti specifici, che richiederebbero una considerazione particolare per poter fornire risposte sanitarie adeguate. Questa è appunto una popolazione che ha poco accesso ai servizi.

Diciamo anche che è difficilissimo, per queste persone, poter avere accesso ai servizi perché non hanno documenti. Sono una popolazione invisibile e quindi questa è già una criticità piuttosto importante. Però questa popolazione, che è coinvolta in attività di spaccio e di consumo, si porta dietro una popolazione italiana che compra, consuma in modo intensivo questa sostanza e vive in strada, almeno parzialmente.

La nostra attenzione negli ultimi tempi ci porta a focalizzarci sulla popolazione femminile e questo può essere uno stimolo di riflessione. La popolazione femminile in strada, che è collegata a questo mondo, sta crescendo. Ovviamente non si parla di persone marginali dal punto di vista della situazione socio economica ma che lo diventano in termini fattivi di stile di vita e con grosse criticità di gestione. I servizi sociali lo sanno. Basta ricordare la difficoltà che si crea nella gestione, per esempio, di una persona che è incinta e che per questo richiede un intervento molto più articolato.

C'è anche una situazione molto grave rispetto ai minori stranieri che stanno arrivando molto numerosi sulla piazza fiorentina e che coinvolgono tutti i livelli di servizi del nostro territorio.

Credo che rispetto al consumo del crack non ci sia un coinvolgimento così stretto ma ci sono altre sostanze il cui uso è problematico, l'alcol soprattutto.

Bisogna inoltre considerare il tema legato ai setting, ai contesti, agli atteggiamenti di microcriminalità, a un rapido collegamento con questi mondi e quindi a un emergere di problemi, e spese, di sicurezza. I setting sono molto legati al centro della città. Sono zone che definisco buie, non tanto perché sono poco illuminate, ma perché rappresentano zone oscure, borderline rispetto all'immagine tradizionale che offre l'area centrale, dove ci sono evidentemente molti motivi di interesse dal punto di vista della predazione criminale; in queste zone buie c'è una dinamica complessa, che è molto difficile gestire esclusivamente in termini di sicurezza.

Quello che possiamo dire è che questa situazione si diffonde, si sta diffondendo nella città.

E' stata effettuata una "pulizia" delle zone clou, dove è stata concentrata l'attenzione anche mediatica, ma queste ripuliture chiaramente fanno solo spostare queste popolazioni; perciò questa è una strategia che sposta i problemi, e le popolazioni che portano i problemi, e quindi in realtà questo fenomeno si sta diffondendo nella città intera.

Che dire, allora, in termini di riflessioni?

Io credo che Firenze abbia, perché l'ha voluto costruire, un sistema che vede la prossimità al centro dell'attenzione, perché vuole perseguire un'ottica di sicurezza partecipata. Questo è un obiettivo difficile da concretizzare ma credo che sia fondamentale al giorno d'oggi averlo chiaro sia in termini tecnici che politici. Questo deve essere un punto di stimolo, e di riferimento, chiaro.

Il lavoro degli operatori di strada, dei servizi a bassa soglia, è fondamentale, e deve essere strutturato in modo forse più solido di quanto non sia avvenuto negli ultimi tempi.

Ci sono istituzioni che forse sono state un po' più "bistrattate" dalla Regione ma che vengono sostenute, spero in modo sempre più solido, dai comuni che hanno interesse a risolvere i problemi perché ne vedono la rilevanza sempre più al centro di una dinamica tecnico-politica di cui noi facciamo parte. Quindi il lavoro di strada non è solo una raccolta e un monitoraggio dei problemi che abbiamo sulle strade, ma costituisce una presenza che offre la possibilità di "agganciare" persone in difficoltà. Questo anche grazie al lavoro prezioso dei mediatori, che ci sono e che rappresentano un aiuto fondamentale con persone straniere che non parlano la nostra lingua e consente di fare un lavoro di tutoring. L'attività di tutoring rappresenta un canale da valorizzare forse sempre di più, vedendolo connesso all'interno del sistema dei servizi, e rappresenta l'elemento che può diventare vincente nella prospettiva di una sicurezza partecipata.

Concludo dicendo che le visioni della sicurezza che ormai sono quotidianamente espresse dai media e da canali ufficiali forse rappresentano la visione dello Stato penale ma non rappresentano la soluzione dei problemi. Io spero che Firenze e altre città, che nella nostra rete nazionale vediamo interessate e attive, possano creare e difendere l'alternativa concreta a questo modo sbagliato e inefficace di intendere la sicurezza di una città.

# Marco Nerattini

*Direttore Società della Salute di Firenze*

Come Società della Salute parto da una considerazione che mi sembra fondamentale: noi non abbiamo una soluzione da un milione di euro, ma probabilmente abbiamo un milione di soluzioni da un euro. Questa considerazione che sembra banale vuole esprimere il concetto che non abbiamo qualcosa che ci stravolge completamente il quadro, la risoluzione per eccellenza, ma abbiamo la possibilità di fare tante cose insieme che ci accompagnano in un percorso più centrato sulla persona. Questo ci coinvolgerà in una ricerca più personalizzata sulle storie individuali cercando una partecipazione sinergica tra le varie specificità offerte dal territorio; mettendo a sistema le esperienze, le buone prassi, i successi come i fallimenti che hanno contraddistinto l'operare di tanti in questi anni.

Spesso la Salute Mentale ci dice: "Voi ci inviate un caso e dite che è un problema psichiatrico, in realtà poi verificiamo che non c'è una condizione psicopatologica". Allora come facciamo a sapere se una condizione di rabbia e di alterazione è o non è in un contesto patologico, cioè è la strada che genera una condizione di agitazione o è la patologia che genera questa condizione. Dove sta il confine tra la causa e l'effetto e quale è la causa e quale è l'effetto? Molte volte siamo portati a chiedere alla psichiatria un intervento pensando che questo possa essere risolutivo, così quando la psichiatria ci dice no, questo problema di rabbia, di violenza, rischia di diventare solo un problema di polizia, o comunque di contenimento assecondando il senso comune di rispetto di una educazione civica e di un comportamento che stia dentro dei canoni di legalità, semplificando al ribasso la complessità del problema. Così ci si rifugia nella difficoltà per la classica presa in carico che prevede anche la volontà del soggetto ad essere aiutato. Si crea così una fatica che ci spinge verso una interpretazione della sicurezza fuorviante: la capacità di risposta verso l'aggressività con il contenimento e la paura che nell'alterazione del contesto sociale si generino contraccolpi negativi per il consenso.

È necessario lavorare per creare quel contesto condiviso che sappia mettere in relazione le diverse opzioni, affinare un linguaggio, un lessico comune e condividere buone prassi fra di noi. Bisogna creare quelle condizioni che ci consentono di affrontare la questione partendo da due considerazioni.

Abbiamo un problema di emergenza che avremo sempre, che non potremo non affrontare se non in emergenza. Il problema del sabato notte o della domenica pomeriggio lo avremo e continueremo ad averlo. Ma contemporaneamente stiamo modificando anche l'assetto dei nostri territori perché con il DM77, con la costruzione delle Case di Comunità, con il concetto di prossimità delle cure, con l'uscita da quelli che sono i palazzi sanitari, cambia il concetto di ospedale, sta venendo meno come unico luogo riservato alla cura.

Al contempo capiamo che sempre di più le condizioni di cronicità rappresentano una necessità che va affrontata quanto più vicina al territorio, quindi con un concetto di vicinanza che vada incontro alle esigenze delle persone.

Riprendo per semplicità, l'esempio della Casa della Comunità della Salute che si sta trasformando in Casa di Comunità. Cosa ci vuole dire il DM77, cosa si intende in questo passaggio da Casa della Salute a Casa della Comunità? Casa della salute è un concetto che richiama ancora il distretto sanitario, la presa in carico clinica, ma l'OMS ci ha detto che il benessere, lo stato di salute non viene dall'assenza della malattia ma dall'avere una condizione di benessere che ci consente una vita anche positiva, anche di mantenimento della dignità

della persona. Quindi noi dobbiamo lavorare in queste strutture per creare questo concetto di supporto alla famiglia, supporto alle persone, supporto alla genitorialità.

Inoltre ci troviamo ad affrontare flussi migratori così importanti che “fanno saltare” tutte le pianificazioni, in particolare mi riferisco ai Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA). Sappiamo che abbiamo, come direbbe qualcuno, anche “dei legni torti” su cui non riusciremo forse ad intervenire, ma sappiamo anche che abbiamo una ricchezza di esperienze, di metodi e di opportunità che forse con dei percorsi di filiera condivisi possiamo ottimizzare e migliorarne i risultati.

Non vogliamo lavorare solo sul “ce l’hai un letto”. È evidente però che avremo sempre il problema anche del “ce l’hai un letto”, perché non è possibile pensare di arrivare ad essere così virtuosi da superare questa necessità soprattutto con i numeri che si presentano.

Se non sappiamo cosa abbiamo davanti è difficile anche andare a dire quali sono le risposte che noi dovremmo mettere in campo per affrontare questa situazione. Quindi la necessità di predisporre delle équipe multidisciplinari che sappiano lavorare in condizioni di prossimità, attraverso anche i mediatori culturali e programmi specifici di formazione al rapporto con culture diverse, persone diverse, che non usano gli stessi riferimenti culturali. È difficile dire ad una persona, senza dare un riferimento ad una religione o a nessuna situazione particolare: “vieni a farti vedere in ambulatorio il giovedì” quando questa il giovedì non vuole uscire di casa perché il giovedì rappresenta per lei un momento importante diversamente dedicato. È l’approccio più sbagliato che si possa usare, ma lo dobbiamo conoscere e saperlo prima. Ogni persona, ogni etnia, ogni comunità ha delle sue regole, dei suoi rituali in cui noi non possiamo entrare a “gamba tesa”, così come non possiamo subire il fatto della violenza di genere passivamente, senza affrontarlo anche da un punto di vista culturale.

Capisco che tutto questo possa far paura. Fa paura anche agli operatori, ad esempio nel caso in cui, in un intervento in ambulanza su una chiamata di emergenza, si trovino a dover affrontare una reazione agitata o violenta. Se non adeguatamente supportati anche da altre competenze, potrà prevalere la paura e venir meno la disponibilità ad operare professionalmente.

Ammesso e non concesso che l’operatore sanitario possa utilizzare dei mezzi diversi da quelli che non siano le sue conoscenze, le sue abilità cliniche e di approccio relazionale, dobbiamo dargli spazi di confronto, contesti dove si supportano e si informano gli operatori dei servizi in cui inseriamo le professionalità dell’assistenza sociale e della parte infermieristica o della salute mentale. Noi questo tavolo lo stiamo arricchendo con altre figure come lo psicologo, gli operatori delle dipendenze, con la presenza stabile della polizia municipale, di tutte quelle componenti professionali necessarie a prendere l’incarico a tutto tondo, se non proprio a 360°, almeno con la capacità angolare più ampia che abbiamo.

Occorre lavorare anche sulla prevenzione, cioè non partendo solo dalla disperata necessità di risolvere la questione nell’immediato. Per fare un esempio di un recente caso che ha interessato il territorio fiorentino, una persona che stava dando fuoco a una chiesa, a seguito di varie denunce è stata fermata, ma l’intervento ha previsto solo la sedazione che è una risposta palliativa che ci ha “risolto” il problema in quel momento, ma probabilmente non ha dato una risposta vera a quell’individuo per potergli consentire, semmai ne avesse la possibilità, un recupero della sua dignità e della sua capacità di autonomia personale.

Secondo le progettualità messe in campo, stiamo lavorando su piani molto concreti. Come l'abitare supportato, dove abbiamo degli appartamenti in cui, sia con la salute mentale che con il Ser.D, stiamo inserendo delle persone. Tuttavia, abbiamo bisogno di affiancare all'abitare supportato spazi comunitari di riabilitazione, percorsi più intensivi alla socializzazione, così come abbiamo bisogno di programmi di educazione alle famiglie, di educazione agli individui che noi andremo a gestire in posti decentrati come le Case di Comunità.

Con il quartiere 5 di Firenze, è stato aperto un centro di ascolto dove, con la collaborazione delle unità di strada, si cerca di andare ad intercettare quei malesseri, quei bisogni dei giovani che sono espressi da un disagio, da comportamenti di devianza che, se noi intercettiamo in tempo, forse riusciamo a recuperare. Se li prendiamo dopo che hanno cominciato a fare "le spaccate", facciamo molta più fatica e nonostante tutto non è detto che ci riusciamo. Lo stesso vale per persone che vivono da più di 10 anni in strada; dico un nome, Elvira, il suo percorso è conosciuto a Firenze, come emblematico e sappiamo che ora questa persona è in una comunità e sta recuperando la sua dignità.

Potremo arrivare a dare una risposta a tutti? No. Occorrono dunque anche accordi fra territori per evitare che una sola città, un suolo luogo, diventi attrattivo in modo centripeto e siano quindi travolti i piani di intervento e le risorse disponibili.

Recentemente ho visto un video di New York, in cui persone senza dimora dormono l'una accanto alle altre fuori per strada. Una quantità impressionante. Noi, nella nostra città, non siamo in quella condizione e non vorremmo arrivarci.

Lavorando insieme noi dobbiamo tentare il più possibile di trovare le risposte adatte. Abbiamo a disposizione strutture di prima soglia come diurni e pronto intervento sociale (PIS), abbiamo posti di prima accoglienza, di seconda accoglienza e di inserimento sociale.

Queste strutture nascono con un profilo sociale di accoglienza e di capacità di tenuta che arriva fino a un certo punto, oltre il quale deve intervenire una supervisione di supporto all'equipe nelle problematiche più complesse.

Ritorniamo a quel problema di sostenibilità, però è anche vero che con il supporto e con sentirsi non abbandonati, sentirsi vicini, sentire che il sistema, sia esso di polizia, sia esso sanitario, sia esso sociale, c'è e se lo chiami risponde e ti supporta. Questa è una condizione che mette tutti tranquilli.

È evidente inoltre che anche noi abbiamo bisogno e stiamo spingendo per quel letto in più, anche per gli irregolari di primissima accoglienza. Quel che serve alle nostre esigenze forse lo dobbiamo cercare insieme, lavorando in una logica di collaborazione, non solo occasionale. Non basta trovare posti letto aggiuntivi ma bisogna ridisegnare la filiera dell'accoglienza con l'analisi degli esiti. Alcune strutture devono servire per le prime 72 ore, o per il primo mese. Entro un mese bisogna lavorare insieme per trovare un'uscita che può essere anche il ritornare sulla strada, perché non per tutti potremmo pensare di avere una soluzione definitiva. Ci sono anche le scelte individuali che devono essere rispettate e prossimità vuol dire anche rispettare la libertà altrui che non può mai essere coercizione.

Per questo la nostra speranza di essere capaci di dare risposte di senso, a fronte di esperienze estreme che del non senso si mascherano per sopravvivere, sta tutta nella capacità di saper far rete non sulla carta, ma nella capacità operativa quotidiana che deve essere alimentata da volontà determinate a crescere insieme.

# Francesco Passeretti

## *Capo dei Vigili Urbani*

La percezione di insicurezza all'interno dei nostri territori è fortemente sentita dalla cittadinanza. Ce lo dicono proprio le persone, lo leggiamo dai media, lo ascoltiamo sui social. In tutti i canali di informazione si parla molto della percezione dell'insicurezza.

È anche vero che la percezione non sempre corrisponde alla effettiva realtà. In alcune parti del territorio, per esempio dove io ho lavorato, si assisteva ad una diminuzione dei reati, ma contestualmente cresceva anche la sensazione dell'insicurezza. Al cittadino che si sente insicuro, non si può dire che in realtà non è così. L'insicurezza percepita va in qualche modo compresa.

I fenomeni di microcriminalità determinano sul territorio tutta una serie di conseguenze che vediamo ogni giorno. Le "spaccate" non hanno una grandissima rilevanza penale, ma la hanno nella percezione delle persone.

Un fenomeno, per esempio, di microcriminalità effettuato nei confronti di una persona anziana può non avere una soglia penale di rilevanza elevata ma può determinare conseguenze importanti per la persona che, magari, non uscirà più di casa.

Il fenomeno della microcriminalità è legato alla marginalità.

Posso fare l'esempio del parco delle Cascine dove spesso andiamo. Lì troviamo questi episodi legati a "persone" emarginate. Utilizzo di proposito il termine "persone" perché al di là di essere comunitari, extracomunitari, uomini, donne, fondamentalmente siamo delle persone.

Dobbiamo valorizzare questo concetto.

Nel mondo della marginalità si trovano soggetti variegati, persone anche dedite alla criminalità, ma contemporaneamente individui senza speranza. Se questi individui continuiamo a mantenerli senza speranza, manteniamo quel circolo vizioso per cui, alla fine, si troveranno più facilmente a delinquere.

Oggi il crack è una sostanza che ha creato dei problemi anche ai nostri agenti perché determina degli effetti assolutamente negativi sulla persona rendendola più esposta agli eccessi aggressivi. Inoltre, la sostanza si trova facilmente.

Il costo basso può portare delle persone, per esempio soggetti senza il permesso di soggiorno, a spaccare il vetro delle vetture per racimolare 5, 6, 10 euro e farsi la dose della giornata. Dal punto di vista penale, ma forse non è quella la soluzione, non abbiamo molte possibilità di intervenire, perché la soglia di rilevanza penale è molto bassa.

La norma sugli stupefacenti è quella del 1989-1990 e sostanzialmente dice che, se viene spacciata un'entità di sostanza stupefacente molto bassa, non si può essere arrestati.

Con il sistema giuridico del nostro paese non è molto facile espellere le persone che non hanno titolo per vivere nel nostro territorio, persone che i Servizi non possono prendere in carico.

Sono molto d'accordo sul fatto che il problema vada analizzato e affrontato, determinando e creando dei percorsi comunque di accoglienza. Queste persone non si possono dimenticare, vanno considerate,

inserendole in dei percorsi per non radicalizzare la loro marginalità e determinare poi le conseguenze che conosciamo.

Ritengo che gli strumenti di polizia, gli strumenti di sicurezza urbana non siano solo e da soli la soluzione, ma debbano essere accompagnati da una visione che sia più a 360 gradi.

Per questo sono importanti momenti di confronto, perché il fenomeno va prima conosciuto per poi essere in grado di trovare delle soluzioni. Soluzioni semplici a problemi complessi non ne esistono, quindi la soluzione “semplice” dell’intervento della polizia o anche dell’inasprimento delle pene, probabilmente non funziona per quelle persone che non si mettono nelle condizioni di essere aiutate.

Se noi riusciamo a lavorare insieme, vedendo il problema ognuno dal proprio punto di vista e riuscendo poi a trovare una sintesi, probabilmente potremmo riuscire a dare anche delle soluzioni.

Un altro grande problema, in gran parte derivato dalle guerre, con cui noi, come polizia, ci confrontiamo tutti i giorni è quello dei minori stranieri non accompagnati.

È evidente che ad una quantità così elevata di minori non si riesce a dare delle soluzioni. Ogni ragazzo va inserito in un contesto a lui appropriato, altrimenti si rischia non solo di non risolvere il problema del ragazzo, ma di determinare conseguenze negative anche in altri suoi coetanei.

Noi come Polizia Municipale ci siamo, continuiamo ad esserci e io ci sarò sempre nei momenti di confronto, perché il problema va affrontato in maniera più completa.

Magari non saremo in grado di risolverlo, ma perlomeno abbiamo la possibilità di ragionarci.

Credo che questa sia la sfida del futuro: imparare a conoscere il problema per essere in grado di trovare soluzioni comuni.

# Jacopo Lascialfari

*Coordinamento Toscano marginalità*

Dopo la pandemia del Covid e la crisi energetica connessa alla guerra in Ucraina, si è registrato un incremento notevole e veloce delle persone presenti in strada. Tanto per dare alcuni numeri, dall'analisi dei rapporti che la *Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri* (FEANTSA) pubblica annualmente sull'esclusione alloggiativa risulta che nel 2020 le persone senza dimora in Europa erano 700.000, nel 2023 erano 895.000. *European Anti-Poverty Network* (EAPN) che pubblica il *Poverty Watch*, anch'esso annuale, sottolinea come nel 2019, in Italia, il 14,7% delle persone erano a rischio di povertà, nel 2023 siamo passati al 24,4%. Ancora, per quanto riguarda l'Italia, l'unico dato a cui possiamo far riferimento è la ricerca *Federazione Italiana degli Organismi per le Persone Senza Dimora* (fio.PSD), Caritas Italiana, Istat che risale al 2014 e parlava di 50.724 persone senza dimora presenti sul territorio nazionale. Nell'ultimo censimento ISTAT della popolazione in Italia si parla di 96.197 persone, questo dato è però relativo alle persone con residenza virtuale e quindi non è completo.

Cosa succede a Firenze? Grazie alla collaborazione con i vari centri diurni di prossimità possiamo avere un'idea del prima e dopo il Covid. Il centro diurno Attavante, un centro diurno per persone in esecuzione penale esterna o comunque con un passato di detenzione, vedeva, nel 2020, 2.482 accessi, con una media giornaliera di 10 persone. Nel 2023, 3.353 accessi con una media giornaliera di 20 persone: gli accessi sono aumentati del 35% e la media giornaliera del 100%. Per quanto riguarda l'*Help Center*, che ha uno sportello presso la Stazione di Santa Maria Novella rivolto alle persone senza dimora, nel 2020 vedeva 1.160 persone, 649 delle quali erano nuovi utenti con 3.011 accessi, nel 2023, 2.129 con 1.269 persone nuove e 4.658 accessi con un incremento significativo dell'82% degli utenti. Il dato del 2023 è fino al 31 ottobre, mancano ancora un paio di mesi.

*Porte Aperte*, centro diurno per persone tossicodipendenti, nel 2019 ha accolto 132 utenti con 4.010 accessi. Nel primo semestre del 2023, 200 utenti con 2.210 accessi, con un aumento del 34% degli utenti.

Per quanto riguarda invece le segnalazioni che arrivano alle *Unità di Strada*, nel 2019 erano 52, nel 2023, al 31 ottobre, 161, con un incremento del 210%.

Per quanto riguarda invece i contatti delle *Unità di Strada* del volontariato, che offrono un contributo preziosissimo al supporto delle persone in strada e che escono tutte le sere distribuendo beni di prima necessità, nel 2019 registravano 15-20 contatti per uscita, nel 2023, 30-40 contatti per uscita, l'incremento è del 100%.

Il centro diurno *La Fenice*, rivolto genericamente alle persone senza dimora nel 2018-2019 ha contattato 161 utenti ed ha registrato 9.316 accessi, nel 2022-2023 gli utenti sono 1.136 e gli accessi 19.208, con un incremento del 605%.

Per quanto riguarda le residenze virtuali, nel 2018 erano registrate 665 persone residenti in Via del Leone 35. Nel 2023 siamo a 1.550 con un incremento del 133%.

Dati tutti questi numeri, la domanda è: "che tipo di dato abbiamo sul fenomeno? Abbiamo un dato che ci mostri realmente la fotografia del fenomeno?" No. Abbiamo tanti database diversi che lavorano con tante

tipologie di persone diverse, che però si spostano e per cui probabilmente sono registrati in più database contemporaneamente.

Per quanto riguarda l'analisi qualitativa, porto il punto di vista del centro diurno de *la Fenice* e delle *Unità di Strada*. Questi servizi incontrano persone con caratteristiche eterogenee e che portano bisogni complessi ed articolati.

Registriamo un altissimo numero di migranti che si rivolgono al centro diurno e un altissimo numero di migranti che sono presenti in strada e di questi una grandissima percentuale sono persone senza permesso di soggiorno. Queste persone sono o ex richiedenti asilo, che non hanno visto riconosciuto lo status di rifugiato, o persone che hanno reati ostativi e che quindi non avranno mai la possibilità di ottenere il permesso di soggiorno.

La legge prevede che queste persone non possano stare sul nostro territorio ma alcune di loro permangono da quindici anni sul nostro territorio senza permesso di soggiorno.

Io credo che dovremmo pensare che queste persone fanno parte della nostra comunità e dovremmo pensare anche a come andare incontro ai loro bisogni. In questo momento possono accedere soltanto ai servizi in risposta alle esigenze primarie: doccia, colazione, mensa. Le persone senza documenti non possono essere accolte nelle strutture d'accoglienza perché queste hanno l'obbligo di registrarle alle forze dell'ordine e non lo possono fare se queste non hanno documenti.

Vi è poi un numeroso gruppo di migranti che hanno un permesso di soggiorno e probabilmente hanno anche un lavoro ma non riescono, con lo stipendio mensile che hanno, a trovare un posto letto o una stanza in affitto, sia per i costi alti che ha la città di Firenze, sia per un problema di discriminazione.

Un'altra tipologia di persone che accedono a questi servizi è quella di coloro che fanno uso di sostanze.

Negli ultimi tempi abbiamo visto un aumento di aggressività nei comportamenti delle persone le cui cause sono spesso a ricondursi all'abuso di crack. Il fenomeno del crack è un fenomeno che ha impattato moltissimo sui servizi di bassa soglia. È un fenomeno che ha riguardato trasversalmente tutte le persone che vivono in strada perché il costo della sostanza è basso e a quello che prima era la sostanza di abuso di elezione, l'alcol, si è affiancato anche l'utilizzo di crack. Noi conosciamo persone in strada da anni che prima facevano esclusivamente uso di alcol e con cui eravamo anche in buone relazioni e adesso non siamo più in grado di costruire relazioni significative con loro perché assumono anche crack che crea uno stato emotivo sempre in eccesso.

Sul fenomeno dell'uso e dell'abuso di sostanze c'è la questione di alcuni comportamenti che a livello sociale sono difficilmente accettabili come le rapine, le aggressioni e i fenomeni legati alla prostituzione. Negli ultimi mesi siamo entrati in contatto con un gruppo di giovani donne italiane che frequentano il parco delle Cascine, un gruppo piuttosto numeroso che ha una situazione sanitaria complessa e che fa utilizzo di sostanze.

Un'altra importante tipologia di persone che incontriamo è quella di coloro che hanno problemi di salute mentale.

Questa è una macrocategoria, che comprende persone che hanno semplici disturbi del comportamento, persone che hanno sviluppato patologie legate alla vita di strada che, ricordiamo, è una vita che non offre nessuna sicurezza e che quindi poi porta allo sviluppo di patologie anche legate alla salute mentale, e persone che hanno vere e proprie certificazioni e che però non hanno la possibilità o le competenze necessarie ad accedere al sistema dei servizi. Uno dei motivi che impediscono l'accesso, forse uno dei più importanti, è

l'assenza di documenti e l'assenza di una residenza. Queste persone non trovando altre risposte gravitano sui servizi di prossimità dove non ci sono le professionalità in grado di gestire i loro bisogni e supportarli nelle loro necessità adeguatamente.

Qual è il sistema in risposta a queste criticità che è in piedi in questo momento?

Il sistema, da un punto di vista strutturale, è un sistema che in questo momento appare inadeguato, non perché non sia stato pensato nel modo corretto ma perché è stato pensato con dei dati e con un'idea che era precedente al Covid.

Il centro diurno *La Fenice* è stato implementato quando vedeva 161 persone l'anno. Ora ne vede 1160. È evidente che non può essere sufficiente per dare una risposta adeguata.

Le docce a disposizione delle persone senza dimora, nel territorio del Comune di Firenze, sono quattro al centro diurno *La Fenice*, spesso rotte perché sono state costruite con l'idea dell'appartamento e quindi non sono in grado di sostenere la pressione di numeri così importanti. Ci sono poi le docce alle Cascine del Riccio, difficili da raggiungere e con un'apertura di tre giorni la settimana per poche ore. Anche in questo caso appare evidente che manca un servizio strutturato di docce per le persone che vivono in strada e questo aumenta le criticità legate alla loro situazione igienica e sanitaria.

Il centro diurno *La Fenice* non ha uffici per fare colloqui, gli spazi non sono adeguati ma questo non è un problema della struttura *La Fenice*, è un problema della pressione che in questo momento si riversa sulla struttura.

Analogo discorso potrebbe essere fatto per *Porte Aperte* in un appartamento di 100 metri quadri, con i numeri registrati in questo ultimo anno, risulta impossibile la gestione di qualsiasi servizio.

Ma la riflessione è, non tanto sull'implementazione di questi servizi, ma sulla moltiplicazione di queste realtà sul territorio. Magari anche più piccole ma che possano dar modo alle persone di trovare risposte dislocate in vari quartieri. Abbiamo un quartiere che è quello di San Frediano in cui sono concentrate la maggior parte dei servizi per le persone senza dimora.

Con conseguenti difficoltà vissute dalla comunità che vive in questo quartiere.

C'è poi anche un problema di tipo funzionale che è legato al tipo di professionalità richieste in questi servizi.

Le competenze e le qualifiche che vengono richieste alle persone che lavorano nei servizi di prossimità sono altissime, soprattutto le competenze relazionali. Gli inquadramenti contrattuali da bando sono bassissimi. Questo comporta che nel lungo periodo le persone trovano altri lavori ed il lavoro di formazione che viene fatto su queste figure specifiche, oltre all'esperienza da loro accumulata, si viene a perdere.

Non è, come dicevo prima, un problema del sistema costruito male, la questione è che il sistema è stato costruito con dei dati precedenti all'epidemia Covid e si è sviluppato sulle emergenze che man mano si sono verificate sul territorio senza una strategia complessiva di gestione. Il fenomeno in questo momento ha un'evoluzione più veloce ma è comunque in continua evoluzione e quindi ha bisogno di un monitoraggio costante.

La domanda sul dato attendibile che facevo all'inizio è proprio relativa a questo. Se noi non abbiamo un'idea del fenomeno a cui vogliamo dare risposta, per forza di cose ci troveremo sempre costantemente in emergenza a rispondere a quello che ci troviamo di fronte.

Il sistema così posto porta poi dei rischi di cronicizzazione.

Persone che stanno 10 anni in strada non sono in grado di arrivare a un'autonomia con il modello casa-lavoro- fidanzata/o- bollette pagate in 6 mesi. Probabilmente, persone che sono state 10 anni in strada,

avranno bisogno di un percorso di 10 anni, forse anche di più. Forse qualcuno non arriverà mai al modello autonomia casa -lavoro -bollette pagate- fidanzata/o.

Dobbiamo pensare anche a queste persone, perché continuano a girare nelle strutture d'accoglienza e io ne conosco alcune che da 20 anni vivono tra l'Albergo Popolare e l'Accoglienza invernale con dei costi che, se noi tiriamo una riga e facciamo una somma, sono molto più alti rispetto a dare loro un appartamento con un'equipe multidisciplinare che le supporti.

Il sistema che noi creiamo per dare risposta ai servizi primari alle persone è un sistema artificiale per usufruire del quale la persona impiega del tempo. Io parlo con le persone e mi dicono: "oggi sono stato prima in coda alla Fenice per prendere la colazione, poi in coda alla mensa per prendere il pranzo, poi in coda al servizio di distribuzione vestiario e poi erano le cinque del pomeriggio e dove lo trovavo il lavoro?".

Anche questa è una questione perché, se noi teniamo le persone dentro il nostro sistema le rendiamo dipendenti dello stesso e non offriamo loro nessuna occasione di autonomia.

Non voglio concludere continuando a compilare un cahiers de doléance ma con alcuni stimoli per la riflessione.

Necessità di un database unico: non necessariamente che riguardi i servizi sociali del comune ma almeno che sia utilizzato da tutti i servizi in appalto e che quindi possano mettere a disposizione del comune un dato che sia più vicino alla realtà del fenomeno.

Necessità di un sistema di conta e monitoraggio strutturato. In tutti i paesi europei, in tutte le capitali europee ci sono le giornate della conta delle persone senza dimora. È ovvio che la fotografia è un'istantanea statica che non rende il flusso dinamico dell'evoluzione del fenomeno, ma è anche ovvio che una serie di fotografie messe in fila danno comunque un'idea di quella che è l'evoluzione.

Servizi sartoriali: servizi che vanno verso il bisogno della persona e che non chiedono alla persona di adeguarsi al servizio. Questo rientra un po' nel ragionamento relativo al sistema artificiale in cui mettiamo le persone senza dimora.

Housing first adattato al nostro sistema, housing first ragionato. Non dico di andare sull'housing first puro, perché probabilmente in Italia non si può realizzare, ma se diamo un appartamento a una persona e la teniamo con un'equipe di supporto per vent'anni, spendiamo meno che tenendola venti anni in strutture di accoglienza, considerando tutti gli accessi impropri al pronto soccorso, gli interventi delle forze dell'ordine, i servizi specialisti per le dipendenze e quant'altro.

Un case management che sappia realmente creare una risposta articolata e integrata ai bisogni complessi che sono sul territorio, perché non c'è nessun servizio, nessuna realtà che è in grado di rispondere alla complessità dei bisogni delle persone che vivono in strada ed è necessario creare un'integrazione tra servizi. Questa integrazione deve essere poi coordinata da un case management che sia realmente funzionale.

Networking, sia formale che informale, fra tutte le realtà.

Un approccio Trauma Informed Care e Psychological Informed Environment: è necessario pensare ad ambienti ed interventi che tengono conto del trauma e della dimensione psicologica delle persone che vivono in strada anziché colpevolizzarle e criminalizzarle.

# Tavolo 1. La Strada

*Report a cura di Stefano Pilato Coordinatore Help Center Firenze ACISJF Firenze ODV e Patrizia Carulli SDS Firenze*

## **Partecipanti al gruppo di lavoro**

Tra le realtà presenti al tavolo tematico “La Strada”, segnaliamo la partecipazione dei referenti dei: Servizi Sociali del Comune di Firenze; Polizia Municipale - Reparto Polizia di Comunità e Reparto Città Sicura; Gli Anelli Mancanti Firenze APS; FS Security del Gruppo FS Italiane; ACISJF, Associazione Cattolica Internazionale al Servizio della Giovane - Associazione di Firenze ODV; Società della Salute Firenze; Fondazione Solidarietà Caritas ETS Firenze; Coordinamento Toscano Marginalità Onlus; Agenzia di Continuità Ospedale-Territorio (ACOT) Careggi; Coop. Soc. Il Girasole; Coop. Soc. CAT, Coop. Soc. G. Di Vittorio.

L'obiettivo di questo tavolo è quello di sviluppare un proficuo lavoro di integrazione e collaborazione di rete tra équipes multidisciplinari con elevate competenze professionali, avvalendosi di metodi di approccio studiati e calibrati in base alla complessità della realtà del mondo della strada.

Si punta ad intervenire in aiuto di coloro che vivono ai margini della società, a causa di difficoltà economiche, di percorsi di vita, immigrazione, solitudine, caduta nel pericoloso mondo delle dipendenze e talvolta con problematiche sanitarie importanti. Spesso dietro a condizioni di marginalità sociale ci sono storie di crisi, di sofferenza, di abusi o di violenza, che necessitano di un intervento di sostegno non solo materiale, bensì anche morale, di ascolto, comprensione, ri-progettazione in base all'attivazione delle capabilities e delle risorse interne dei soggetti fragili.

È fondamentale affrontare dal punto di vista fenomenologico l'ambito del lavoro e degli interventi in strada o di prossimità, per poter meglio inquadrare le criticità dei nostri servizi e apportare miglioramenti dal punto di vista delle risorse e delle risposte ai bisogni.

La rapida diffusione di nuove sostanze ha avuto un importante impatto sul territorio e sui servizi. L'aumento di atteggiamenti aggressivi e di vissuti paranoici rende inoltre complicata la relazione, che è il principale strumento di intervento e di lavoro di chi opera in strada o in prossimità.

Si registra anche un aumento della presenza di donne in strada, in condizioni di elevata fragilità e di pericolo, con una rete di servizi non adeguata a rispondere ai bisogni. Le donne che vivono in contesti di marginalità portano con sé storie di elevata violenza (intesa nel suo significato più ampio) e hanno bisogno di una rete sociale che le sappia accogliere in tutte le loro sfaccettature.

Un punto positivo dell'attuale situazione è che si ha contatto con il fenomeno della prostituzione nella marginalità di cui se ne sono approfonditi i bisogni.

Oltre alle donne, vi è stato un drastico aumento di persone giovani under 30 e neomaggiorenni, provenienti da altri territori o dalle rotte migratorie, presenti sul nostro territorio in situazioni critiche, spesso caratterizzate dall'uso e spaccio di sostanze, oltre che da fragilità di natura psichiatrica.

La pandemia da Covid\_19 ha colpito non solo nella virulenza ma anche negli aspetti sociali prima e sociosanitari dopo, un gran numero di soggetti che, perso il lavoro e/o i contatti sociali, si sono trovati in una condizione di estrema fragilità, che li ha condotti alla vita di strada.

Sono tante le persone che hanno sviluppato o slatentizzato un disturbo psichiatrico caratterizzato da aspetti paranoici, psicosi reattive con sintomi positivi veri e propri, sintomi depressivi importanti.

L'organizzazione attuale dei Servizi di Salute Mentale presente sul territorio rende difficoltoso l'accesso al servizio, che si limita alla presa in cura e non in carico delle persone. Questo complica il lavoro fatto in prossimità dagli operatori di strada che si trovano spesso a intervenire sullo scompenso psicopatologico che porta inevitabilmente alla chiamata al 118 e al Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione (DEA).

Viene inoltre segnalata da più parti la difficoltà di collaborazione con i servizi strettamente di tipo sanitario, con cui i rapporti sono limitati a pochi o insufficienti momenti di scambio e di confronto. Questi momenti sarebbero invece necessari per giungere a una presa in carico efficiente dei soggetti che vivono una grave condizione di vulnerabilità sociosanitaria.

Si rileva quindi la necessità di implementare un maggior numero di professionisti inerenti all'ambito della salute fisica e mentale nelle unità di strada. Tutto questo per favorire interventi sociosanitari integrati e garantire cure infermieristiche e mediche in loco con il supporto, ove necessario, delle forze dell'ordine per incrementare il tasso di sicurezza degli operatori.

Analizzati i nuovi fenomeni è importante quindi rispondere alle necessità di sviluppare luoghi dedicati alla donna: accoglienze per donne sole, aperte h24, e non limitate agli interventi stagionali; spazi che siano in grado di dare risposta alle derivanti dai consumi di alcolici e stupefacenti in accordo con il lavoro delle unità di strada, come l'apertura di stanze del consumo sicuro.

Sul versante nuove dipendenze e sostanze, si mette in evidenza l'esigenza di poter effettuare l'analisi delle sostanze: il drug checking permetterebbe di attivare un sistema di allerta rapido e di monitoraggio sulle droghe di strada, al fine di tutelare la salute delle persone che le consumano. Inoltre, permetterebbe agli operatori e operatrici dei servizi coinvolti di fornire informazioni riguardo la sostanza e le sostanze da taglio, tutelando così la salute pubblica.

Si evidenziano criticità anche sul fronte delle strutture a disposizione. I servizi di bassa soglia sono pochi e male attrezzati, non adeguati a rispondere ai bisogni dell'utenza e con una metodologia di lavoro non funzionale ai nuovi fenomeni presenti sul territorio. L'analisi comprende sia gli spazi diurni che le strutture di accoglienza, i servizi igienici, i luoghi per la tutela e per il deposito dei beni personali. A tale riguardo potrebbe essere utile aprire un tavolo di confronto con Alia Servizi Ambientali Spa per la gestione dei beni delle persone senza dimora, rinvenuti in strada e rimossi.

Gli interventi coprono un ampio spettro di situazioni di tipo sistemico e/o emergenziale e sono trasversali alle diverse aree di competenza di ogni singolo Ente: legale, sociale, sanitario e anche penale.

La modalità e gli approcci operativi integrati sono spesso frutto dell'implementazione di buone prassi sviluppatesi con il tempo, anche se risentono talvolta di una disorganizzazione dovuta principalmente alla mancanza di obiettivi comuni e all'incapacità di mantenere gli stessi nel lungo periodo per l'assenza di un coordinamento continuativo.

Rimangono inoltre da implementare i livelli di comunicazione integrata e strutturata tra i progetti di inclusione e gli interventi diretti sul territorio. Per favorire il coordinamento e la comunicazione degli interventi sul singolo caso si propone lo sviluppo di un lavoro basato su una presa in carico condivisa delle singole situazioni.

Il percorso di rafforzamento della comunicazione integrata e strutturata tra i progetti è possibile attraverso un processo di interazione e conoscenza tra servizi e organizzazioni, aumentando i momenti di formazione, confronto e supervisione, informando anche la cittadinanza.

È importante lavorare sul piano comunicativo trovando un linguaggio comune e comprensibile, spesso si riscontra una mancanza di condivisione delle informazioni in tempo reale. Per questo sarebbe opportuno sviluppare un software di raccolta dati integrato, rapidamente accessibile e consultabile da addetti ai lavori, istituzioni e servizi territoriali di supporto.

Il coinvolgimento dell'opinione pubblica è essenziale per interagire in base ai bisogni intercettati e per trovare una linea di lavoro condivisa e funzionale, attraverso l'osservazione diretta e il monitoraggio continuo, permettendo l'evoluzione di percorsi personalizzati e al tempo stesso condivisi.

Ulteriore punto di rilevanza è la diffusa conoscenza del territorio fiorentino, sia in termini di servizi territoriali che di contatto diretto con le persone assistite e con la cittadinanza. Le realtà coinvolte svolgono infatti un importante ruolo di presidio sociale, offrendo un servizio di osservazione diretta e monitoraggio continuo dei fenomeni. Ciò permette di restituire nell'immediato un primo quadro della realtà e calibrare interventi mirati sui bisogni intercettati e individuati.

I professionisti e le professioniste sul campo si avvicinano attraverso un primo contatto con la persona in stato di bisogno, creando un rapporto di fiducia e confidenza in un ambiente informale e destrutturato, che rappresenta la realtà di questa. Ciò permette di raccogliere in maniera dettagliata informazioni utili a ricostruire la storia personale di vita dell'assistito, fondamentale per lo sviluppo successivo di un percorso individualizzato, senza pregiudizi, obblighi e nel rispetto delle scelte personali.

In questo modo le realtà operanti in strada sono un punto di riferimento per le persone senza dimora e sono capaci di intercettare le richieste di aiuto e le segnalazioni da parte della cittadinanza e della rete dei servizi, offrendo una risposta al bisogno in breve tempo.

Tuttavia, il lavoro di rete si differenzia spesso in modalità e approcci di intervento e continua ad essere incentrato su azioni di tipo emergenziale o urgenti, a discapito di un lavoro di medio e lungo termine basato sulla relazione con la persona e sulla progettualità di vita della stessa.

Questo è spesso dovuto anche alla carenza di risorse, o all'utilizzo non corretto delle stesse, che non permettono di dare continuità ai percorsi di reinserimento mirato. Emerge quindi la necessità di incrementare le risorse a disposizione dei vari Enti per l'assunzione di nuovo personale qualificato e conseguentemente prevedere una migliore organizzazione dei turni di lavoro, tutelando gli operatori e le operatrici nell'opera di intermediazione e problem solving. Spesso il carico di stress emotivo è sottovalutato, per questo occorre un'attenzione particolare al benessere psico-fisico degli addetti ai lavori, anche attraverso momenti di supervisione.

Meritano un approfondimento anche le questioni burocratiche per il rinnovo o l'acquisizione di documenti utili all'accesso ai servizi territoriali (passaporti, permessi di soggiorno, tessere sanitarie, Codice STP -

Straniero Temporaneamente Presente ed ENI - Europeo Non Iscritto). Si riscontrano infatti criticità connesse alle tempistiche, all'accesso ai servizi e all'erogazione degli stessi, da parte delle Istituzioni preposte, quali Questure, Prefetture, Ambasciate, Tribunali, Comuni, eccetera.

L'assenza di idonee ricevute che attestino adeguatamente la fase di richiesta o rinnovo del titolo di soggiorno o di altri riconoscimenti, come l'iscrizione anagrafica, non concorda con i tempi necessari a far fronte ai bisogni dei richiedenti. In merito a ciò appare quindi necessario aprire quanto prima dei tavoli di confronto con le istituzioni coinvolte per evidenziare le numerose criticità derivanti dalla gestione di tali pratiche.

## Tavolo 2. Accoglienza

*Report a cura di Lorenzo Pascucci, Catalina Diaconescu, Anna Piana Agostinetti*

Questo tavolo di lavoro si è concentrato sull'analisi della situazione delle accoglienze sul territorio fiorentino, rilevandone le criticità e portando spunti di riflessione e ipotesi di miglioramento dei servizi.

### **Situazione attuale con analisi e criticità**

È emerso che quando le modalità di accoglienza non sono adeguate alle reali esigenze e alle condizioni individuali delle persone o dei nuclei familiari ospitati, si creano difficoltà sia nella gestione delle strutture che per i beneficiari stessi. Ad esempio, situazioni problematiche possono derivare dalla promiscuità tra persone con problematiche diverse o target eterogenei all'interno della stessa struttura.

Inoltre, l'accoglienza di famiglie in strutture non specifiche o di persone che potrebbero invece accedere a soluzioni di housing sociale o al mercato immobiliare, risulta problematico, in quanto queste persone potrebbero essere in grado di gestire una maggiore autonomia senza bisogno di una struttura di accoglienza con il supporto di un'equipe educativa.

Un altro problema riguarda la carenza di posti riservati a donne, transgender e persone con animali, un'esigenza che resta spesso insoddisfatta. A ciò si aggiunge la mancanza di una comunicazione efficace e di una connessione tra i vari servizi coinvolti (Comune, SMA, ASL, SerD), che ostacola la collaborazione e l'efficienza dei percorsi di accoglienza.

Inoltre, la permanenza troppo lunga nelle strutture di accoglienza, spesso dovuta alla mancanza di soluzioni abitative alternative, ha un impatto negativo sullo sviluppo delle competenze necessarie per l'autonomia. La carenza di accordi adeguati, a livello locale e regionale, per soluzioni abitative autonome, come l'housing sociale, è un altro ostacolo significativo per le persone che accedono a questi percorsi.

Un'altra criticità riguarda le procedure di regolarizzazione per le persone straniere, che risultano disfunzionali e creano ulteriori ostacoli nei percorsi di accoglienza. Infine, la previsione di spesa per l'accompagnamento all'autonomia dei beneficiari risulta insufficiente, con un finanziamento troppo basso che non permette di rispondere in modo adeguato alle necessità delle persone accolte, limitando la possibilità di offrire un supporto completo e mirato.

Proposte:

Per migliorare il sistema dell'abitare sociale, sono emerse diverse proposte mirate a ottimizzare l'efficacia e la risposta ai bisogni della comunità. Innanzitutto, è fondamentale migliorare la connessione tra i servizi pubblici e quelli pubblico-privati. Una possibile soluzione potrebbe risiedere nell'uso delle Case della Comunità, che potrebbero diventare il punto di riferimento per questa interconnessione e favorire un approccio più coordinato e integrato.

Un'altra proposta riguarda la creazione di una rete di supporto per la consulenza nell'emergenza, che prevede l'attivazione di un protocollo specifico per ciascun bisogno prevalente, così da rispondere tempestivamente alle necessità di chi si trova in difficoltà. In parallelo, è urgente l'aumento dei posti nelle strutture di accoglienza, con un'attenzione particolare a target specifici emersi durante l'analisi delle criticità, come donne, transgender e nuclei familiari e persone con animali, che necessitano di risposte mirate.

Un altro aspetto rilevante è la presenza di équipes multidisciplinari nelle strutture di accoglienza. Queste équipes, composte da professionisti con competenze diverse, possono garantire un supporto completo alle persone accolte. Per rendere possibile questa integrazione, sarebbe necessario un incremento del budget nelle gare d'appalto, per consentire l'assunzione di personale specializzato. Inoltre, il supporto da parte dei servizi sanitari alle équipes educative è essenziale, per garantire un'assistenza più completa e integrata.

È anche importante diversificare le attività proposte all'interno delle strutture, magari attraverso il coinvolgimento del volontariato, che, all'interno dell'équipe professionale, potrebbe arricchire l'offerta e contribuire a stimolare l'autonomia delle persone accolte. Un'altra proposta riguarda la distribuzione dei servizi di accoglienza in diverse zone della città, per evitare la concentrazione di beneficiari in determinati quartieri, riducendo così il rischio di creare aree vulnerabili con una presenza eccessiva di problematiche.

Sullo stesso fronte, le strategie di housing sociale e di abitare sostenibile vanno ripensate e implementate, al fine di favorire un maggiore accesso alle soluzioni abitative di seconda soglia, contribuendo alla mobilità verso una maggiore autonomia per chi ha già superato le prime fasi di emergenza. Infine, sarebbe utile sviluppare un sistema informativo unico e centralizzato, che consenta un monitoraggio costante delle presenze nelle strutture di accoglienza e della durata dei percorsi, per garantire una gestione più efficiente e puntuale delle risorse.

## Tavolo 3. La salute

Report a cura di Sara Contanessi - Unità di Strada Outsider - Soc. Coop. CAT

Il presente elaborato si è sviluppato a partire dai contenuti emersi, in modo articolato, secondo gli interventi dei partecipanti, toccando alcuni temi che decliniamo sinteticamente nel modo seguente e per parole/concetti chiave.

Parole/concetti chiave:

- Cura di sé e benessere psicologico, fisico e sociale della persona senza dimora
- Uso frequente dei servizi di emergenza sanitaria (118/ Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione - DEA)
- Importanza di conoscere il fenomeno e di avere la disponibilità di una base di dati aggiornati
- Attenzione alle peculiarità dei singoli e alle storie di vita personali
- Valutazione delle barriere di accesso ai servizi
- Analisi della domanda
- Superamento delle emergenze e valutazione dell'impatto sociale e dei costi sociali e sanitari
- Continuità della presa in carico
- Servizi a soglia 0 e accesso alla salute per persona senza dimora in condizione di clandestinità
- I protocolli formali e le équipes multidisciplinari e multiprofessionali. Riconoscimento professionale
- Ripensare la filiera dei servizi e valorizzare le sinergie
- Tavoli integrati tra servizi, istituzioni di natura diversa in collaborazione con le Forze dell'Ordine

Sintesi dei temi principali:

La Salute per la persona senza dimora (PSD) è una condizione che si lega ad uno stato di benessere psicofisico e sociale, inteso nel significato più ampio del termine.

Lo stile di vita in strada della PSD (sottoposto agli agenti atmosferici, troppo caldo e troppo freddo, in alloggi precari, basato su relazioni umane che troppo spesso sono il frutto di un calcolo utilitaristico e sono centrate sulla necessità piuttosto che sulla volontà, senza una programmazione del tempo, che è scandito soprattutto dalla ricerca di cibo, vestiti puliti e asciutti o un ricovero per la notte; spesso caratterizzato dall'abuso di alcol o dell'uso di sostanze, o entrambe le cose, ecc.), certamente pone l'attenzione per la propria salute in secondo piano. Solo nel caso delle acuzie la PSD sente il bisogno di prendersi cura di sé.

Ma poco sappiamo dello stato di salute delle PSD che vivono nella nostra città e che si rivolgono ai nostri servizi. Sappiamo che le PSD hanno accesso in particolare nei servizi di pronto soccorso, dove arrivano in emergenza e dove ricevono solo un primo intervento di cura, che poi non ha un seguito positivo.

Il fenomeno dei "frequent users" è una costante dei Pronto Soccorso/DEA di tutti gli ospedali fiorentini, in particolare dell'ospedale Santa Maria Nuova, dove le PSD vengono portate dal servizio del 118 per le cure dei cosiddetti non residenti "fuori sede".

Poco sappiamo sulle "quantità" e pochissimo sulla qualità delle presenze di PSD a Firenze; non esiste uno studio sistematico unitario riconosciuto, ad oggi. È una lacuna che deve assolutamente essere colmata.

I dati che sono stati presentati nel convegno aprono però ad una riflessione sui cambiamenti in atto, non solo riguardo l'aumento delle PSD che si rivolgono ai servizi di prima accoglienza (generalmente si registra un

aumento del 30% degli accessi nel periodo post Covid – fino a registrare un aumento delle presenze presso il centro diurno La Fenice del 600%), ma anche riguardo la complessità sempre maggiore e la gravità delle problematiche che hanno sempre più natura sociosanitaria; quindi non solo legata a una condizione di povertà economica (pensiamo agli esiti negativi dei progetti migratori, anche se una condizione di povertà economica è sempre legata ad uno stato precario di salute).

Queste brevi osservazioni ci devono fare riflettere sull'attuale impostazione del sistema di tutela, accoglienza e inclusione sociale per le PSD; quali sono i percorsi reali di accesso ai servizi sociali e sanitari e di presa in carico? Il sistema operante nella nostra città è ancora in grado di dare una risposta adeguata e coerente ai bisogni che vengono espressi dalle PSD e che sono emergenti?

Quale attenzione viene data allo stato di salute delle PSD?

Eppure, la salute è centrale nel percorso di inclusione ed emancipazione personale, soprattutto se è intesa nei termini di uno stato di benessere generale.

L'accesso ai servizi ed i percorsi di cura per le PSD

Dobbiamo pensare in modo non superficiale, senza generalizzare le condizioni di bisogno, che invece devono sempre essere lette, per quanto possibile, in maniera personalizzata.

Inoltre, è necessario leggere la storia individuale della PSD e dobbiamo essere in grado di dare significato alla stratificazione del disagio umano, che si cronicizza nel corso del tempo.

La capacità di prendersi cura della propria salute, ha molto a che fare con la qualità della relazione tra i servizi e la persona.

Dove sono i servizi e per quali destinatari sono stati tarati?

Quali sono le principali barriere di accesso per la PSD?

Purtroppo sono ancora molte: la lingua, la comprensione della filiera dei servizi e dei percorsi di salute, i documenti necessari a partire dalla residenza, gli orari di accesso, le modalità di prenotazione, ecc.

L'accesso ai Servizi assomiglia sempre di più ad un percorso ad ostacoli; ciò crea un sentimento di sfiducia e una distanza, spesso difficilmente colmabile.

Bisogna considerare che, rispetto al recente passato, la popolazione delle PSD è molto cambiata (di pari passo con i cambiamenti sociali e demografici in atto): chi sono i "clienti nuovi" che arrivano al sistema dei servizi sociali e sanitari? Quali bisogni esprimono? Come portano la propria domanda di aiuto?

Ad esempio, presso i centri/ambulatori di prime cure della Croce Rossa Italiana, attualmente c'è una grande richiesta di supporto psicologico, che magari emerge come richiesta di un'ecografia o di altri servizi. Il tema in pratica riguarda la necessità sempre più forte di interpretare la domanda di aiuto.

La conseguenza è che, soprattutto per alcune fasce della popolazione, il pronto soccorso diventi l'unica possibilità di accesso alle cure.

Si apre il tema relativo alla valutazione e al contenimento dei costi del servizio, della spesa sanitaria, in particolare dei servizi che si attivano in emergenza, spesso in modo non appropriato (118, pronto soccorso, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC), ricovero ospedaliero, codice rosso verso RSA, ecc.). Manca

la possibilità di diversificare gli interventi di prima cura, in strutture sociosanitarie in grado di fare una prima valutazione competente del bisogno.

È estremamente importante individuare gli strumenti per la valutazione dell'impatto sociale dei servizi rivolti alle PDS.

Altro tema fondamentale riguarda il "tempo" degli interventi sociosanitari per le PDS, inteso sia nei termini della tempestività della risposta, sia come continuità che si protrae nei giorni e nelle settimane, spesso anche in setting e con figure professionali che cambiano continuamente. La tenuta degli interventi è molto difficile a fronte di una frammentazione del percorso di cura e di presa in carico. Ci sono vie alternative?

È possibile lavorare per prevenire gli interventi in emergenza e sulla fase critica del bisogno?

Accesso ai servizi sociosanitari per le persone che non possono avere né Codice STP - Straniero Temporaneamente Presente né ENI - Europeo Non Iscritto.

Quando si parla di PSD il benessere della persona è certamente collegato alla propria condizione documentale. I percorsi di cura, oltre l'emergenza, sono vincolati all'esistenza dei documenti e alla residenza della persona (solo per cominciare).

Il rischio di una soglia di accesso (in alcuni casi irraggiungibile) è un elemento di rischio per la salute pubblica, da non sottovalutare.

Si tratta di persone alle quali non è di fatto riconosciuto il diritto di salute, per le quali dovrebbero essere pensati servizi a soglia 0.

È utile poter orientare in modo coerente le PSD che si trovano sprovviste di documenti.

È necessario aumentare il livello di conoscenze condivise tra servizi sociali e sanitari (a partire da anagrafe sanitaria).

Sembra sia giunto il momento di ripensare il sistema dei servizi sociosanitari, in modo tale che sia in grado di tenere presenti anche specifici percorsi di cura e presa in carico per le PSD (aspetti particolari, comportamenti problematici, la continuità nel percorso di cura, la raggiungibilità dei servizi, la flessibilità dei setting di intervento, ecc.) per evitare che l'attenzione per il proprio stato di salute passi in secondo piano, con una ricaduta tanto pervasiva sui servizi di emergenza (ricadute sui costi generali e la spesa sanitaria pubblica).

Necessità di modellare le équipes multidisciplinari per affrontare situazioni complesse.

Il gruppo riconosce il valore del lavoro delle équipes multidisciplinari, sottolineando l'utilità di pensare anche in termini di équipes multi-istituzionali (ci sono alcuni esempi positivi da seguire). In una condizione di risorse sempre più limitate (esempio medici psichiatri nei Centri di Salute Mentale - economiche e professionali), spesso ci troviamo a lavorare mettendo in atto "mosse difensive" del proprio servizio, con l'obiettivo non sempre dichiarato di evitare che il problema rimanga esclusivamente a proprio carico. Le PDS sono pazienti che non hanno riferimenti certi, se il paziente/utente non è di nessuno, non significa che nessuno se ne deve occupare; alla fine diventerà un paziente/utente che riguarda tutti; se non impariamo a coordinare gli interventi, diventerà un'urgenza in fase critica, perché trascurata nel tempo, richiedendo l'attivazione di molte risorse.

Approccio basato sul superamento dell'emergenza.

Il gruppo riflette sulla necessità di elaborare “protocolli formali” per promuovere una comunicazione più fluida tra i Servizi che facilitino gli interventi quando sono rivolti a PDS, dalla strada ai servizi pubblici, con il coinvolgimento attivo delle realtà del Terzo Settore che si occupano di riduzione del danno e bassa soglia, dei servizi di emergenza sanitaria (118 e Pronto Soccorso), delle Forze dell’Ordine, con il coinvolgimento attivo di Ser.D e Centri di Salute Mentale.

È necessario elaborare un sistema operativo strutturato, dalla prima segnalazione alla presa in carico. In tal senso lavorare per protocolli potrebbe dare un significato più forte al lavoro di tutti.

Lavorare secondo protocolli strutturati definiti, significa lavorare meglio e con un maggior livello di sicurezza. Ciò significa essere maggiormente attrattivi anche per chi vuole scegliere di lavorare in questo ambito. Attualmente il sistema non è attrattivo; le cooperative sociali lamentano gli alti livelli di turnover e di abbandoni (lavoratori sui quali si è investito anche in termini di formazione).

Emerge un “senso di solitudine” e di insicurezza che condiziona in senso negativo il lavoro e che porta nuovamente alla messa in atto di schemi difensivi a protezione del proprio campo di azione.

In questo ambito, anche il sistema delle accoglienze deve essere ripensato, nei termini di filiera, modellato per percorsi di accesso in base ai diversi livelli di bisogno espressi, con risorse professionali dedicate e con la predisposizione di un progetto personalizzato (inter-istituzionale pubblico privato, sociale e sanitario) - (percorsi: dal carcere alla strada, dalla strada alla struttura di accoglienza, dalla struttura di accoglienza alla presa in carico, ecc.)

Tavoli integrati pubblico e privato sociale.

Istituire tavoli di confronto e di lavoro integrati tra servizi e istituzioni diverse, in sinergia con le Forze dell’Ordine, viene considerata dal gruppo una risorsa.

Il confronto porta all’emersione di temi condivisi sui quali formarsi.

Il gruppo riconosce una “responsabilità politica” nel senso di costruire insieme le politiche sociosanitarie per le PSD partendo dalla qualità delle nostre pratiche quotidiane, dalle esperienze. Abbiamo in tal senso tutti una responsabilità nei confronti della collettività.

## Tavolo 4. L'inclusione: lavoro e casa

*Report a cura di Virginia Quaranta CTM e Paola Cantini ASL Toscana Centro*

Il tavolo di lavoro è cominciato con una serie di quesiti posti in parte dai facilitatori in parte dai partecipanti utili ad inquadrare meglio l'oggetto della discussione.

Cosa vuol dire occuparsi dell'inclusione di una persona?

Stiamo parlando di un vero e proprio reinserimento sociale?

Qual è il target specifico del nostro lavoro?

Può essere costruito un percorso sulla singola persona o meglio ragionare su diverse categorie di persone?

È verosimile occuparsi di lavoro e casa allo stesso tempo o dobbiamo temporaneamente in fase di analisi separare i due argomenti?

È emerso che il fatto stesso di iniziare una riflessione cercando una maggiore chiarificazione del compito fosse di per sé un indice della complessità dell'argomento e della tendenza a lavorare a compartimenti stagni.

È altresì chiaro quanto sia complicato da un punto di vista organizzativo, burocratico e di risorse economiche un continuo e costante confronto fra le diverse figure coinvolte e/o coinvolgibili in questa area di intervento.

È stato infine pensato e condiviso un significato più ampio quale il progetto di vita di ogni singola persona, in cui la casa e il lavoro rappresentano sicuramente due aspetti fondamentali per le implicazioni non solo materiali, ma anche emotive, sociali ed identitarie.

È noto che in molte esperienze europee, il modello dell'housing first sia risultato vincente laddove l'opportunità di avere un alloggio fosse rivolto a persone o famiglie pronte a cominciare un cammino di integrazione sociale, in cui il luogo della propria casa rappresenta una base sicura da cui partire, ma anche poter far ritorno.

Il mantenimento del lavoro risulta di conseguenza più facile, anche perché viene data una risposta a quelle esigenze primarie (doccia calda, un luogo sicuro in cui riposare, un posto dove poter mangiare, ecc.) che altrimenti occuperebbero uno spazio temporale, emotivo e cognitivo troppo grande. Spesso mancano le condizioni minime appunto per poter pensare e portare avanti un'attività lavorativa serenamente. Viceversa, la mancanza di lavoro a lungo termine pone le basi per una marginalità sempre più grave e la probabilità di vivere un disagio psicologico importante. È essenziale quindi che i destinatari di un alloggio e/o di un'offerta di lavoro siano in condizioni psicofisiche tali da riuscire a gestire, organizzare e mantenere una propria casa e dare continuità all'attività lavorativa, avendo strategie di coping sufficienti a tutte le problematiche che possono sorgere con colleghi, capi, ecc.

È importante perciò valutare con attenzione ogni singola situazione per non rischiare di costruire percorsi non adeguati e difficili da percorrere; è bene costruire una scaletta di priorità che creino condizioni favorevoli. Se una persona ha una patologia clinica di qualche genere che sia organica o psicologica è bene occuparsene e tenerla in considerazione nel disegnare un possibile progetto di vita.

## **Analisi del vissuto attuale e principali criticità del sistema dei servizi**

### **La questione del lavoro**

Attualmente manca una reale politica attiva che si occupi della questione del lavoro. O meglio esistono diverse iniziative e progetti, ma spesso a breve termine.

I progetti a lungo termine vanno pensati dal punto di vista delle aziende, coinvolgendole direttamente nella creazione di percorsi ad hoc. È possibile attraverso adattamenti funzionali, che siano fisici, culturali e/o linguistici garantire un miglior accesso al lavoro da parte di persone che hanno difficoltà ad essere inserite per limiti linguistici o impossibilità fisiche o disturbi psicologici, ma non talmente gravi da richiedere un inserimento nelle categorie protette.

Se si portano avanti solo inserimenti socioterapeutici il lavoro diventa meno attraente agli occhi della persona a cui viene proposto proprio perché non remunerato in maniera congrua e per la mancanza di prospettive future.

Per quanto ogni esperienza lavorativa sia un valore aggiunto dal punto di vista della crescita personale e formativa, resta la difficoltà successiva ad inserirsi realmente nel mondo lavorativo, non permettendo alla persona di uscire da una terra di mezzo definita dai servizi sociali e sanitari.

Per riuscire a coinvolgere le aziende è indispensabile pensare ad una politica di sgravi fiscali e procedure facilitate.

Inoltre, si possono prendere in considerazione pensieri intermedi che non contemplino ad ogni costo il contratto di lavoro tradizionale. Il contratto part-time o misto smart working-in presenza, ecc. sono tutte formule magari più adeguate ad una persona che si sta avvicinando al mondo del lavoro dopo una storia personale di disagio ed indigenza. Transitare dalla gestione di una giornata vuota in cui far fronte principalmente alle esigenze primarie come lavarsi, mangiare e trovare un luogo per dormire a quella di una giornata lavorativa di 8 ore e magari con turni notturni non è così scontata.

D'altra parte, per le aziende potrebbe risultare più semplice inserire una persona in prova per un tempo giornaliero limitato, tale da non gravare sulla produzione e/o servizi offerti e perciò più allettante.

Ciò che lega maggiormente il tema lavoro a quello della casa è risultato proprio il problema degli orari. Le strutture spesso hanno orari di rientro che non coincidono con quelli dei lavoratori e la convivenza in stanza con chi non lavora o comunque ha abitudini e orari diversi rende difficile il recupero.

Anche la percezione di insicurezza e pericolo per sé e per i propri oggetti che frequentemente viene riferita dagli utenti delle strutture di accoglienza notturna è spesso motivo di abbandono della struttura stessa e conseguentemente viene meno la possibilità di riposare e recuperare dopo il lavoro. Da qui nasce la proposta di cercare datori di lavoro che possano offrire oltre ad un contratto anche un alloggio. Purtroppo nella maggior parte dei casi situazioni simili non offrono sistemazioni adeguate e spesso tendono a sfruttare i lavoratori facendoli vivere in piccoli alloggi affollati.

Il rischio del lavoro "a nero" e degli affitti non regolari ha reso in passato e rende tuttora meno percorribile questa strada e può essere a volte difficile valutare adeguatamente il datore del lavoro che si candida per un simile progetto.

Non si può oltretutto ignorare il fatto che sia la mancanza di lavoro che la ricerca difficile di una casa siano questioni che riguardano la popolazione generale, non solo persone in condizioni di marginalità.

## **La questione alloggiativa**

La mancanza di alloggi riguarda tutti a prescindere dalla provenienza e dalla condizione socioeconomica. La morosità nel pagamento degli affitti, che negli ultimi anni è diventata sempre più importante, determinando la prima ragione di cessazione del contratto d'affitto, nonostante siano stati attivati bonus e fondi per le morosità incolpevoli (legate ad oggettive riduzioni del reddito percepito). Secondo il sindacato Cgil Firenze i dati delle richieste di convalida degli sfratti, nel 2023, sono più di 50 a settimana, di cui il 90% per morosità, con un aumento delle finite locazioni che dall'1% sono passate al 10%. A molte persone non viene rinnovato il contratto di affitto in scadenza, anche se non morosi, in quanto i proprietari preferiscono immettere i propri immobili nel circuito turistico, molto più redditizio. L'Agenzia Sociale per la Casa del Comune di Firenze non riesce a rispondere alla domanda delle persone più bisognose per mancanza di abitazioni private disponibili. Ovviamente le categorie più fragili sono le prime ad essere oggetto di rifiuto da parte degli affittuari. In alcune situazioni è stato possibile aiutare le famiglie ad acquistare la casa invece di affittarla attraverso la garanzia di associazioni disponibili o da parte dello Stato per giovani con età inferiore ai 36 anni. Ovviamente non sempre sono presenti condizioni economiche sufficienti a prendere in considerazione questa alternativa. C'è una forte resistenza a spostarsi dal comune di Firenze, anche perché a volte gli spostamenti possono risultare difficoltosi. Le persone inserite in percorsi che dovrebbero riuscire ad ottenere un alloggio privato non riescono sempre ad accettare delle tappe intermedie necessarie che prevedono tempi lunghi a volte di anni. In questo periodo l'attesa può diventare pesante e la cura di sé non facile da mantenere.

Nel caso di persone senza documenti l'iter burocratico per l'ottenimento degli stessi è lunghissimo e faticoso e contribuisce a rendere il percorso ancora più duraturo perché può cominciare solo quando la persona può essere presa in carico dai servizi sociali o sanitari. Sicuramente per le persone che presentano problemi su più fronti le cose si complicano e le istituzioni hanno più difficoltà a capire chi deve prendere in carico e a chi solo offrire un contributo in una specifica fase.

Per gli stessi utenti risulta indispensabile capire chi si occupa di cosa e quali siano i passi da compiere per raggiungere un determinato obiettivo a lungo termine. Per vari motivi, culturali, sociali e relazionali molti utenti ignorano le procedure e a volte, se le comprendono, ne sottovalutano l'importanza, spesso perdendo occasioni sia lavorative che abitative allettanti.

## **Alcune proposte operative concrete**

Le proposte che possano portare ad un cambiamento reale della situazione sono tante, ed è importante sviluppare un approccio concreto che tenga conto di ciò che è stato già fatto, di cosa non ha funzionato e di altre realtà che, per quanto diverse da quella fiorentina, possono essere prese ad esempio.

Lo snellimento degli iter burocratici, soprattutto quelli relativi alla produzione dei documenti d'identità è uno degli aspetti più importanti in quanto trasversale a tutte le procedure. Potrebbe essere utile realizzare dei tavoli di confronto e informazione, coinvolgendo i responsabili degli uffici competenti al fine di chiarire meglio tutti i procedimenti e se esistano delle modalità più efficaci. Resta comunque sicuramente una questione anche e soprattutto nazionale e quindi in quanto tale modificabile attraverso altri tipi di interventi. Fondamentale risulta l'Educazione dell'utenza rispetto a:

- Aspettative
- Opportunità
- Progettualità
- Orientamento

- Servizi esistenti

Con educazione alle aspettative si intende essere veramente consapevoli di ciò che si può avere subito, di ciò che richiede un percorso più lungo e cosa prevede questo percorso, quali tappe e quali ostacoli e dove si può infine arrivare. Conoscere le opportunità significa poter scegliere la situazione lavorativa e/o abitativa che più si adegua ai propri bisogni e non limitarsi ad accettare passivamente ciò che viene proposto prima. Va condivisa con l'utente una cultura della progettualità che possa dare continuità alle varie attività intraprese e un saper orientarsi fra gli operatori di riferimento e i servizi esistenti per poter sfruttare al massimo tutte le risorse a disposizione, sia personali sia dell'ambiente in cui si vive. Educare non significa solo mettere a conoscenza un soggetto di qualcosa, ma renderlo più cosciente della propria situazione, diventando poi un soggetto attivo e consapevole, che non speri in qualcosa di irraggiungibile, ma nemmeno si lasci sopravvivere senza una progettualità futura possibile.

Potrebbe essere utile riguardare i criteri di assegnazioni degli alloggi popolari, a volte troppo stringenti, a volte non adeguati ai bisogni. Alcune famiglie a cui è stata inizialmente assegnata una casa di 4 vani perché molto numerosa, rimangono nella stessa casa nonostante i figli siano andati via con il rischio che alcune famiglie rimangano in attesa perché gli alloggi disponibili sono solo per 2 o 3 persone. Una redistribuzione periodica degli alloggi è quindi assolutamente necessaria.

Molti alloggi popolari non sono disponibili perché in attesa di ristrutturazione (circa 200, ma siamo in attesa di dati ufficiali da parte del comune). Esistono associazioni che potrebbero occuparsi di questo aspetto e gestire poi direttamente l'assegnazione dell'alloggio attraverso i propri canali. Questo solleverebbe il comune da una notevole spesa e accelererebbe i tempi di recupero degli alloggi stessi.

La proposta di riscatto di alcune case popolari da parte di famiglie che si trovano in situazioni economiche ormai consolidate, ma che non potrebbero permettersi l'acquisto di una casa venduta da un privato sarebbe un altro modo per recuperare economicamente ed investire nella costituzione o ristrutturazione di nuovi alloggi.

Esistono inoltre esperienze di case prefabbricate, montate su terreni comunali, che hanno avuto a fronte di una spesa inferiore a veri edifici in mattoni, un esito molto positivo (vedi esperienza del comune di Montemurlo). Sarebbe interessante ed utile confrontarsi con queste realtà virtuose.

L'Abitare solidale in tutte le sue forme andrebbe ripensato e rivalutato. La possibilità di ospitare presso la propria abitazione da parte di un anziano spesso può rivelarsi una convivenza vincente per entrambe le parti. Così come persone giovani, ma non autosufficienti o psicologicamente più vulnerabili che godrebbero di una compagnia. Il dialogo con altre istituzioni sanitarie che hanno avviato progetti di sostegno in tal senso potrebbe essere molto utile.

Così come la richiesta sempre più urgente di badanti e assistenti per le persone anziane potrebbe trovare una felice risoluzione nella convivenza con una persona altrimenti in condizioni di marginalità.

Perché non pensare a misure d'aiuto ai proprietari di immobili da immettere sul mercato degli affitti? Forse potrebbe essere una formula più vincente rispetto ai bonus riservati agli affittuari che comunque in assenza di abitazioni non avrebbero molte possibilità.

# Postfazione

*Nicola Paulesu, Assessore Welfare, Accoglienza e Integrazione, Casa del Comune di Firenze*

Conosco le realtà che si riuniscono oggi nel CTM – Coordinamento Toscano Marginalità, da oltre vent'anni e ho condiviso con loro alcuni momenti importanti del processo che ha costruito l'attuale sistema dei servizi di accoglienza e inclusione sociale per le persone senza dimora presenti nella nostra città.

È stato un impegno costante, articolato intorno al tema dei diritti, in modo particolare proprio per le persone più vulnerabili, che hanno maggiori difficoltà nel vederli riconosciuti.

Penso certamente al lavoro fatto per garantire l'iscrizione anagrafica per le persone senza dimora, alla costruzione di un assetto organico del sistema delle accoglienze cittadine, perché fosse capace di rispondere alle diverse sfumature dei bisogni, all'attivazione di nuovi servizi, che nel tempo sono diventati nodi strategici dell'attuale rete cittadina e la sperimentazione di progetti innovativi, frutto di un confronto aperto tra i Servizi Pubblici e le organizzazioni del Terzo Settore.

Senza questo impegno costante di sussidiarietà orizzontale, volontari insieme a operatori professionisti, pubblici e del privato, i servizi per le persone senza dimora avrebbero forse un volto diverso in città, partendo dal principio, che l'interesse per la persona debba essere il punto di partenza di ogni azione. Che ogni azione debba basarsi su un'analisi attenta dei bisogni. Che quei bisogni espressi non sono una colpa individuale ma l'esito di una condizione sociale di difficoltà nella quale tutti possono incappare. Che ogni specifica situazione debba essere valutata in profondità; che non si possa mai essere superficiali, che la persona e la sua storia individuale abbiano sempre riconosciuto un tempo di ascolto e che questo non possa mai lasciare indifferenti, richiamandoci ad una responsabilità sociale collettiva.

L'attuale situazione sociale, caratterizzata da condizioni sempre più diffuse di sofferenza, di deprivazione sociale, relazionale e personale, di svantaggio socio economico e culturale, di rischio di emarginazione e di isolamento, impone un'attenzione particolare da parte delle Istituzioni e un impegno dei Servizi Sociali e Sanitari per la valorizzazione e la promozione di buone prassi nell'accesso ai servizi delle persone senza dimora e nella presa in carico sociosanitaria della persona fragile, oltre l'emergenza, integrando la filiera dei servizi attualmente operativi in tema di grave emarginazione adulta, superando alcune delle attuali criticità.

L'impegno di CTM è volto a promuovere uno spazio di confronto e di analisi per una comune programmazione degli interventi per le persone in grave situazione di esclusione sociale. In questa fase, condividiamo l'obiettivo di dare sistematicità ad un lavoro di integrazione delle competenze e delle esperienze multi professionali, tra operatori dei servizi pubblici e del privato sociale e consolidare questo percorso all'interno dei diversi livelli di intervento sociale e sanitario, nei servizi pubblici, nelle realtà convenzionate e nel mondo del volontariato attivo.

È un processo ormai avviato, che ha un impatto nelle diverse culture dei servizi e che ci obbliga ogni giorno a prendere coscienza della necessità di un confronto aperto e costruttivo tra tutte le componenti professionali, per favorire un approccio multidimensionale e integrato, a beneficio della filiera dei servizi per le fasce più vulnerabili della popolazione.

Negli ultimi anni, all'interno nei servizi rivolti tradizionalmente alle persone senza dimora, si registra sempre più consistente anche la presenza di persone con percorsi migratori difficili, uomini e donne, che vivono stabilmente sul territorio comunale, con problematiche particolarmente complesse di povertà, salute fisica, psichica e polidipendenza. A queste condizioni di vulnerabilità si aggiungono realtà giuridiche precarie e instabili - mancanza dei documenti, della residenza anagrafica e/o assenza di regolari titoli di soggiorno - che provocano esclusione, isolamento e povertà estrema, le cui evidenze sono ormai visibili nelle strade delle nostre città e sono raccolte dai servizi territoriali pubblici, di natura sociale e sanitaria, soprattutto nei contesti dell'emergenza sanitaria, DEA e SPDC, e dai centri di primo ascolto e accoglienza gestiti dal Terzo Settore.

Gli ambiti di riflessione sviluppati nel convegno organizzato dal CTM, che questo numero della rivista descrive attraverso la restituzione degli atti di una giornata intensa di lavoro trascorsa insieme, affrontano quattro tematiche rilevanti di un progetto di contrasto all'esclusione sociale: la strada, l'accoglienza, la salute, l'inclusione attraverso il lavoro e la casa.

La partecipazione attiva e sentita di tutti i numerosi presenti a questo incontro, ha affermato con forza la volontà collettiva di ribaltare il paradigma che vede nella povertà e nel disagio sociale una colpa individuale, rilanciando invece la necessità di continuare a lavorare insieme, come comunità di servizi rivolti alla popolazione più fragile, per lo sviluppo di una pratica professionale multidisciplinare, capace di leggere e di orientarsi nella dimensione sociosanitaria per la grave emarginazione degli adulti nella quale valorizzare le tante risorse, sia pubbliche che del privato sociale, che caratterizzano la nostra realtà cittadina.

Per questo, a livello cittadino, metropolitano, regionale e nazionale, continueremo ad incontrarci ed a lavorare insieme!

## HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO

Cristina Vannini, Marco Nerattini, Francesco Passeretti, Andrea Ricotti, Marzio Mori, Stefano Bertoletti, Jacopo Lascialfari, Stefano Pilato, Patrizia Carulli, Anna Piana Agostinetti, Catalina Diaconescu, Lorenzo Pascucci, Sara Contanessi, Paola Cantini, Virginia Valeska Quaranta

**In redazione:** Enrico Palmerini. Presidente del CTM (Coordinamento Toscano Marginalità), Grazia Bellini, Gisella Filippi, Stefano Pilato, Giovanni Pracucci, Paolo Palmerini.

---

Il Seme e l'Albero ; N.1/2025 Febbraio Firenze  
Registrato al n. 4341 in data 20/08/1993 Tribunale di Firenze  
Editore: Solidarietà Arcobaleno - Istituto Andrea Devoto odv  
Direttore responsabile : Andrea Bigalli

**TAVOLO DI LAVORO: “L’INCLUSIONE: LAVORO E CASA”**

**Facilitatori:**

**Paola Cantini – Ass. Sociale (Usl Toscana Centro)**

**Virginia Valeska Quaranta – Psicologa Psicoterapeuta (Coordinamento Toscano  
Marginalità)**

**12 aprile – 7 giugno 2024**

**Presidio Sanitario «D’Annunzio»  
Salute Mentale Adulti**

# TAVOLO DI LAVORO: “L’INCLUSIONE: LAVORO E CASA”

I due tavoli, di aprile e di giugno, hanno visto un calo del numero dei partecipanti, ma una presenza molto motivata e costruttiva.

Successivamente all’analisi effettuata durante i primi due incontri, abbiamo provato a concentrare l’attenzione sulle proposte operative e sulle risorse del territorio già presenti, ma utilizzabili con altre modalità.

La discussione come le volte precedenti, si è svolta su due piani: uno meramente legislativo e politico e un altro più pratico e operativo e vicino ai bisogni non solo dell’utenza, ma anche degli operatori.

È stato condiviso da tutti che l’offerta lavorativa negli ultimi anni si è molto evoluta sia in termini qualitativi, offrendo sportelli e servizi con operatori preparati in maniera specifica, sia in termini quantitativi proponendo un’offerta più ampia.

Ciò che più determina e garantisce il mantenimento del lavoro sembra sempre essere la sistemazione abitativa.

Su questo punto sono emerse maggiori criticità legate in primis alla mancanza di risorse sia in termini alloggiativi, sia per quanto riguarda gli operatori specializzati nel seguire le procedure e supportare le persone più fragili.

**INCLUSIONE  
LAVORO E CASA**

**ASPETTI  
OPERATIVI/EMERGENZIALI**

**ASPETTI ISTITUZIONALI E  
PREVENTIVI**

**ASPETTI PREVENTIVI**

# ASPETTI OPERATIVI EMERGENZIALI

## RICERCA ALLOGGIO

STRUTTURE SEPARATE PER CATEGORIA: non facilitano l'ingresso di tutti, anche se tutelano alcuni soggetti più fragili.

Spesso dividere i nuclei familiari ed isolare i singoli componenti comporta un disagio soprattutto per i minori che si può tradurre poi in problematiche da adulti più complesse.

SCARSISSIMA DISPONIBILITA' DI ALLOGGI IN AFFITTO: alcune persone che potrebbero anche permettersi di pagare un affitto occupano posti in strutture che dovrebbero essere riservati a situazioni più complesse

Un'analisi più approfondita dei bisogni e delle aspettative permetterebbe una risposta più adeguata e minor spreco di risorse

L'Agenzia Casa non riesce ad offrire alloggi a persone che non possono dare garanzie sufficienti. in realtà più piccole come Lucca e Pistoia c'è maggiore disponibilità

L'alternativa potrebbe essere l'acquisto di una casa, ma alcune famiglie o singoli per motivi culturali, linguistici o sociali non lo prendono in considerazione

## RICERCA LAVORO

I centri d'impiego propongono un'offerta più ampia rispetto a qualche anno fa'

Bisogna però pensare anche a consolidare le posizioni lavorative il più velocemente possibile in modo tale da garantire continuità sia lavorativa che alloggiativa

Alcune grosse strutture ricettive potrebbero in alcuni casi offrire sia una soluzione lavorativa che alloggiativa, così come le grandi aziende

Questo tipo di soluzione facilita il mantenimento del lavoro perché permette con più facilità il rispetto degli orari e spostamenti per raggiungere il luogo di lavoro ridotti

# ASPETTI ISTITUZIONALI E PREVENTIVI

## RICERCA ALLOGGIO

RESIDENZA come diritto soggettivo. In Italia è richiesta la firma del proprietario a garanzia

Dividere i nuclei familiari ed isolare i singoli componenti comporta un disagio soprattutto per i minori che si può tradurre poi in problematiche da adulti più complesse.

È necessaria una formazione più specifica di tutti gli operatori che lavorano nell'ambito dell'abitare e delle soluzioni abitative delle categorie fragili

La mancanza di risorse e le riduzioni d'organico devono spingere sempre di più nella direzione di una formazione specifica e di un canale comunicativo condiviso

Sono utili incontri formativi relativi all'abitare alla gestione economica del singolo e familiare volti a consentire una ricerca più autonoma.

Spesso sono necessari intermediari che intervengano nelle trattative di locazione e di acquisto. Questo perché non è sufficiente l'attività formativa e di consulenza in questo ambito. Le difficoltà linguistiche e culturali sono un ulteriore ostacolo

Il passaggio dall'abitare in struttura ad una casa autonoma dev'essere preparato, monitorato e sostenuto. Solo in questo modo possiamo avere maggiore garanzia che la persona o la famiglia sia in grado di affrontare e sostenere il cambiamento

## RICERCA LAVORO

Le persone e famiglie ospitate nelle strutture a volte riescono a trovare un lavoro che permetterebbe loro di contribuire attivamente alle spese per l'alloggio

Sarebbe utile controllare periodicamente l'Isee degli ospiti delle strutture ed eventualmente richiedere una compartecipazione alle spese oppure definire una sorta di formula di deposito periodico che viene restituito all'uscita dalla struttura e che in alcuni casi possa costituire una buona base di partenza verso l'autonomia abitativa. Un deposito ad esempio potrebbe permettere l'acquisto di una casa o un contratto di affitto a lungo termine.

Alcune grosse strutture ricettive potrebbero in alcuni casi offrire sia una soluzione lavorativa che alloggiativa, così come le grandi aziende

Questo tipo di soluzione faciliterebbe il mantenimento del lavoro perché permette con più facilità il rispetto degli orari e la lunghezza degli spostamenti per raggiungere il luogo di lavoro sarebbe decisamente ridotta.