

Indicazioni operative ed esperienze sulle azioni messe in atto a favore di persone adulte e adulti in condizione di grave emarginazione in Emilia-Romagna



Esiti del percorso regionale

a cura di Monica Brandoli e Antonella Gandolfi

Indicazioni operative ed esperienze sulle azioni messe in atto a favore di persone adulte e adulti in condizione di grave emarginazione in Emilia-Romagna

Esiti del percorso regionale

a cura di Monica Brandoli e Antonella Gandolfi

Indicazioni operative ed esperienze sulle azioni messe in atto a favore di persone adulte e adulti in condizione di grave emarginazione in Emilia-Romagna

Esiti del percorso regionale

Povert  ed emarginazione, quaderno n.4

a cura di

Monica Brandoli

Antonella Gandolfi, Settore Politiche sociali, di inclusione e pari opportunit , Regione Emilia-Romagna

con la collaborazione di Viviana Bussadori, Settore Politiche sociali, di inclusione e pari opportunit , Regione Emilia-Romagna

e dei partecipanti ai gruppi di lavoro:

Parma: Filomena Cautillo, Caterina Sacchi, Sonia Carpanese

Reggio Emilia: Alessandra Margini, Michela Caporusso, Lucilla Cabrini

Modena: Lucia Bosi, Maria Grazia Demurtas, Virna Sabbadini

Carpi: Alessandra Galleran

Ferrara: Alessandra Genesini, Sabrina Zamboni, Franca Basile

Imola: Alessandra Marchi, Gabriella Caprara)

Faenza: Elisa Djemil

Unione Valle Savio: Manuele Ortino, Roberta Nisi, Cinzia Pieri, Ruben Biondi

Ravenna: Elisa Fava, Anna Verit 

Rimini: Francesca Barbieri, Francesca Arcangeli, Patrizia Fiori

Immagine di copertina: Agenzia di Informazione e Comunicazione della Giunta, Regione Emilia-Romagna.

Progetto editoriale e realizzazione: Alessandro Finelli

Settore Politiche sociali, di inclusione e pari opportunit 

Direzione generale Cura della persona, salute e welfare, Regione Emilia-Romagna

Viale Aldo Moro, 21 - 40127 Bologna, tel. +39 051 5277206

politichesociali@regione.emilia-romagna.it

politichesociali@postacert.regione.emilia-romagna.it

Stampa: Centro stampa Regione Emilia-Romagna, novembre 2022

Indice

1. Premessa	7
2. La grave emarginazione adulta: definizione del target	9
<i>I dati dell'Emilia-Romagna</i>	12
3. Le risposte del terzo settore e dei servizi pubblici	14
4. Chi sono oggi le persone in strada in Emilia Romagna?	16
<i>Alcuni elementi qualitativi di lettura del fenomeno</i>	16
4.1 Le persone immigrate	17
4.2 Le donne senza dimora	18
4.3 Le persone giovani	19
4.4 Le persone anziane	20
4.5 Le persone con problemi di salute	20
4.6 Le persone con problemi di salute mentale e dipendenza	21
4.7 Le persone discriminate per l'orientamento sessuale e l'identità di genere	22
4.8 I target che più interpellano i servizi	23
5. Interventi indifferibili ed urgenti e residenza fittizia	24
6. Come oggi si sta contrastando la homelessness? L'articolazione dei servizi pubblici e gli approcci più diffusi in Emilia-Romagna	25
6.1 Servizi in risposta ai bisogni primari	25
6.2 Servizi di accoglienza notturna	25
6.3. Servizi di accoglienza abitativa H24	25
6.4 Servizi di accoglienza diurna	25
6.5. Servizi di accesso, presa in carico	25
6.6 I principali approcci	26
6.7 L' <i>housing first</i>	27
6.8 L' <i>housing led</i>	28

7. Promuovere inclusione sociale	29
8. La presa in carico dei servizi di strada	31
9. Le strutture di accoglienza	33
10. Le strutture di accoglienza diurna	35
10.1 I percorsi di <i>housing first</i> e <i>housing led</i>	36
11. Raccomandazioni	38
12. Verso un modello strategico integrato	41
12.1 Integrare la presa in carico	41
12.2 La costruzione di équipe multidisciplinari	41
12.3 Il coinvolgimento della persona senza dimora	43
12.4 L'attivazione della comunità sociale	43
12.5 La presa in carico	44
<i>L'adattabilità a operare in setting destrutturati</i>	44
<i>Dalla cultura del bisogno alla cultura della possibilità</i>	45

1. Premessa

Il presente documento è frutto del percorso di confronto e delle riflessioni emerse da un sottogruppo di lavoro del Tavolo tecnico regionale di contrasto alla grave emarginazione adulta e senza dimora¹, realizzato nel 2020. Infatti, dal Tavolo tecnico regionale (attivo dal 2018, coordinato dalla Regione e che coinvolge i Comuni con più di 50.000 abitanti che usufruiscono di finanziamenti nazionali specifici: Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena, Carpi, Bologna, Ferrara, Imola, Faenza, Forlì, Cesena, Ravenna, Rimini) era emersa la necessità di condividere a livello regionale le diverse esperienze ed i modelli operativi territoriali per ragionare su obiettivi ed aspetti metodologici inerenti ai servizi messi in campo per contrastare il fenomeno della grave emarginazione adulta. Obiettivo del gruppo di lavoro era quello di elaborare riflessioni e indicazioni operative condivise a livello regionale, al fine di definire dei sistemi di intervento coerenti.

Il percorso si è svolto in 4 incontri² di quattro ore ciascuno ed ha visto il coinvolgimento in qualità di esperta di Monica Brandoli (Responsabile Servizio Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta di ASP Città di Bologna), della referente regionale Antonella Gandolfi e dai seguenti referenti dei Comuni: Parma (Filomena Cautillo, Caterina Sacchi, Sonia Carpanese), Reggio Emilia (Alessandra Margini, Michela Caporusso, Lucilla Cabrini), Modena (Lucia Bosi, Maria Grazia Demurtas, Virna Sabbadini), Carpi (Alessandra Galleran), Ferrara (Alessandra Genesini, Sabrina Zamboni, Franca Basile), Imola (Alessandra Marchi, Gabriella Caprara), Faenza (Elisa Djemil), Unione Valle Savio (Manuele Ortino, Roberta Nisi, Cinzia Pieri, Ruben Biondi), Ravenna (Elisa Fava, Anna Verità), Rimini (Francesca Barbieri, Francesca Arcangeli, Patrizia Fiori).

Punto di riferimento a livello nazionale per gli interventi a favore delle persone senza dimora sono le *Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta*³, approvate in sede di conferenza Unificata Stato-Regioni il 5 novembre 2015. Le *Linee di indirizzo*, per la prima volta, disegnano il sistema di servizi e prestazioni in un settore caratterizzato da diverse criticità ed in cui, storicamente, la maggior parte dei servizi ha avuto origine da organismi di volontariato.

¹ Per approfondimenti relativi alle azioni regionali si veda il seguente link <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/esclusione-sociale-e-poverta/senza-dimora>

² Le date sono state le seguenti: 27 ottobre, 10 e 24 novembre, 17 dicembre 2020

³ <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/guide/linee-di-indirizzo/view>
<https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Poverta-estreme/Documents/Linee-di-indirizzo-per-il-contrasto-alla-grave-emarginazione-adulta.pdf>

Nonostante la loro completezza non si registra un'adesione totale alle raccomandazioni contenute nelle Linee di indirizzo nazionali poiché è necessario accompagnarle ad una maggiore declinazione locale dei problemi emergenti, con indicazioni e leve organizzative più prossime ai territori.

È infatti forte il bisogno di riconoscere la diversità che ogni territorio ha nell'interpretare il lavoro con le persone senza dimora e con la rete dei servizi, che può avere diverse accezioni:

- connessione con i soggetti della società civile;
- confine circoscritto al proprio ambito dei servizi;
- rete intesa come relazione tra servizi.

2. La grave emarginazione adulta: definizione del target

Definire la *homelessness* in modo omogeneo, uniforme e convincente è sempre stato un problema per i paesi occidentali. FEANTSA (Federazione Europea delle organizzazioni che lavorano con persone senza dimora) ha sviluppato dal 2005 una classificazione definita ETHOS, acronimo inglese traducibile con "Tipologia europea sulla condizione di senza dimora e sull'esclusione abitativa", che rappresenta al momento attuale il punto di riferimento maggiormente condiviso a livello internazionale.

ETHOS - Classificazione Europea sulla grave esclusione abitativa e la condizione di persona senza dimora

L'esistenza delle persone in condizione di grave esclusione abitativa e senza dimora è uno dei principali problemi sociali affrontati dalla Strategia dell'Unione Europea di Protezione e Inclusione Sociale.

La prevenzione di questa pesante forma di disagio sociale e gli interventi per ridare un alloggio alle persone senza dimora richiedono una conoscenza chiara dei percorsi e dei processi che conducono a questa condizione di vita; inoltre, è necessario possedere una prospettiva allargata per comprendere i tanti significati insiti nell'essere in condizione di grave esclusione abitativa o addirittura senza dimora.

FEANTSA (Federazione Europea delle organizzazioni che lavorano con persone senza dimora) ha sviluppato una classificazione sulle persone senza dimora, attraverso una griglia di indicatori che fanno riferimento alla grave esclusione abitativa; il nome di questa classificazione è ETHOS.

ETHOS parte dalla comprensione di alcuni concetti: esistono tre aree che vanno a costituire l'abitare, in assenza delle quali è possibile identificare un problema abitativo importante fino ad arrivare alla esclusione abitativa totale vissuta dalle persone senza dimora. Quindi per definire una condizione di piena abitabilità è necessario che siano soddisfatte alcune caratteristiche: avere uno spazio abitativo (o appartamento) adeguato sul quale

una persona e la sua famiglia possano esercitare un diritto di esclusività (*area fisica*); avere la possibilità di mantenere in quello spazio relazioni soddisfacenti e riservate (*area sociale*); avere un titolo legale riconosciuto che ne permetta il pieno godimento (*area giuridica*).

L'assenza di queste condizioni permette di individuare quattro categorie di grave esclusione abitativa:

- persone senza tetto
- persone prive di una casa
- persone che vivono in condizioni di insicurezza abitativa
- persone che vivono in condizioni abitative inadeguate.

Tutte le quattro categorie stanno comunque ad indicare l'assenza di una (vera) abitazione.

ETHOS perciò classifica le persone senza dimora e in grave marginalità in riferimento alla loro condizione abitativa. Queste categorie concettuali sono divise in 13 categorie operative utili per diverse prospettive politiche: dal creare una mappa del fenomeno delle persone senza dimora a sviluppare, monitorare e verificare politiche adeguate alla soluzione del problema.

	Categorie operative	Situazione abitativa	Definizione Generica
Categorie concettuali	SENZA CASA (SENZA TETTO)	1.1 Strada o sistemazioni di fortuna	Vivere per strada o in sistemazioni di fortuna senza un riparo che possa essere definito come una soluzione abitativa
		2.1 Dormitori o strutture di accoglienza notturna	Persone senza abitazione fissa che si spostano frequentemente tra vari tipi di dormitori o strutture di accoglienza
		3.1 Centri di accoglienza per persone senza dimora	Persone senza abitazione fissa che si spostano frequentemente tra vari tipi di dormitori o strutture di accoglienza
	SENZA CASA (SENZA TETTO)	3.2 Alloggi temporanei	In cui il periodo di soggiorno è di breve durata
		3.3 Alloggi temporanei con un servizio di assistenza	In cui il periodo di soggiorno è di breve durata
		4.1 Dormitori o centri di accoglienza per donne	Donne ospitate a causa di esperienze di violenza domestica, in cui il periodo di soggiorno è di breve durata
	SENZA CASA (SENZA TETTO)	5.1 Alloggi temporanei/centri di accoglienza	Immigrati in centri di accoglienza ospiti per un breve periodo a causa della loro condizione di immigrati
		5.2 Alloggi per lavoratori immigrati	Immigrati in centri di accoglienza ospiti per un breve periodo a causa della loro condizione di immigrati
		SENZA CASA (SENZA TETTO)	6.1 Istituzioni penali (carceri)
	6.2 Comunità terapeutiche, ospedali e istituti di cura		Soggiorno che diviene più lungo del necessario a causa della mancanza di soluzioni abitative al termine del percorso terapeutico
6.3 Istituti, case famiglia e comunità per minori	Mancanza di una soluzione abitativa autonoma (ad esempio al compimento del 18° anno di età)		
Categorie concettuali	SENZA CASA (SENZA TETTO)	7.1 Strutture residenziali assistite per persone senza dimora anziane	Sistemazioni di lunga durata con cure per persone precedentemente senza dimora (normalmente più di un anno) anche per mancanza di sbocchi abitativi più adeguati
		7.2 Alloggi o sistemazioni transitorie con accompagnamento sociale (per persone precedentemente senza dimora)	Sistemazioni di lunga durata con cure per persone precedentemente senza dimora (normalmente più di un anno) anche per mancanza di sbocchi abitativi più adeguati
	SENZA CASA (SENZA TETTO)	8.1 Coabitazione temporanea con famiglia o amici	La persona utilizza un alloggio diverso per indisponibilità del proprio alloggio abituale o di altre soluzioni abitative adeguate nel Comune di residenza
		8.2 Mancanza di un contratto d'affitto	Nessun (sub)affitto legale, Occupazione abusiva/illegale
Categorie concettuali	SISTEMAZIONI INADEGUE	9.1 Sotto sfratto esecutivo	Dove gli ordini di sfratto sono operativi
		9.2 Sotto ingiunzione di ripresa di possesso da parte della società di credito	Dove il creditore ha titolo legale per riprendere possesso dell'alloggio
		10.1 Esistenza di rapporti di polizia relativi a fatti violenti	Dove l'azione della polizia è atta ad assicurare luoghi di sicurezza per le vittime di violenza domestica
Categorie concettuali	SISTEMAZIONI INADEGUE	11.1 Roulette	Nel caso non sia l'abitabile luogo di residenza per una persona
		11.2 Edifici non corrispondenti alle norme edilizie	Ricovero di ripiego, capanna o baracca
		11.3 Strutture temporanee	Capanna con struttura semi-permanente o cabina (ad es. marina)
Categorie concettuali	SISTEMAZIONI INADEGUE	12.1 Occupazione di un luogo dichiarato inadatto per uso abitativo	Definito come inadatto per uso abitativo dalla legislazione nazionale o dalle regolamentazioni sull'edilizia
		13.1 Più alto del tasso nazionale di sovrappollamento	Definito come più alto del tasso nazionale di sovrappollamento



FEANTSA is supported financially by the European Commission. The views expressed herein are those of the author(s) and the Commission is not responsible for any use that may be made of the information contained herein.

European Federation of National Associations Working with the Homeless AISBL
Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri AISBL

194, Chaussée de Louvain ■ 1210 Brussels ■ Belgium ■ Tel.: +32 2 538 66 69 ■ Fax: +32 2 539 41 74 ■ ethos@feantsa.org ■ www.feantsa.org

IT

BOX

A livello nazionale le politiche sociali a favore delle persone in grave marginalità trovano solo nella legge 328/2000 un primo, e per ora unico, riferimento legislativo (art. 28). Questa disposizione comunque era volta unicamente ad assicurare finanziamenti nel biennio successivo all'entrata in vigore della legge per interventi circoscritti che non richiamano pertanto a responsabilità istituzionali di largo respiro e continuative nel tempo.

Più in generale, con la riforma del Titolo V della Costituzione, nel 2001 le politiche sociali sono rientrate nella competenza residuale delle Regioni, le uniche titolate ad oggi quindi alla legislazione e programmazione dei servizi anche in materia di povertà estrema. Allo Stato rimane solo la competenza in materia di «determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale» (art. 117, lettera m della Costituzione).

Com'è noto, al dettato costituzionale non ha fatto seguito, in assenza di specifiche coperture finanziarie, la definizione di livelli essenziali nella materia delle politiche sociali (e quindi, in particolare, nella definizione di servizi e interventi per le persone senza dimora).

Le Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta, approvate in sede di conferenza Unificata Stato-Regioni il 5 novembre 2015, per la prima volta disegnano un sistema di servizi e prestazioni da erogare.

Le azioni regionali fanno riferimento alle Linee di indirizzo che hanno guidato la progettazione coordinata dalla Regione in qualità di capofila del progetto "INSIDE" - Interventi Strutturati e Innovativi per contrastare la grave emarginazione adulta senza Dimora in Emilia-Romagna, finanziato dall'Avviso pubblico n. 4/2016 Decreto Direttoriale n. 256 del 3.10.2016 PON "Inclusione" FSE 2014-2020 e PO I FEAD 2014-2020. Successivamente, l'attribuzione di fondi nazionali per il contrasto alla grave emarginazione adulta, previsti dal D.Lgs. 147/2017 (art. 7 co. 9), ha consentito l'attivazione e/o implementazione delle azioni nei Comuni con più di 50.000 abitanti. Le azioni sono definite nel Piano regionale per la lotta alla povertà 2018-2020 approvato con Deliberazione dell'Assemblea Legislativa n. 157 del 6 giugno 2018.

La classificazione ETHOS si basa sull'elemento oggettivo della disponibilità o meno di un alloggio e del tipo di alloggio di cui si dispone. Essa individua diverse situazioni di disagio abitativo, raggruppate per intensità in quattro macrocategorie concettuali: senza tetto, senza casa, sistemazione insicura, sistemazione inadeguata.

Le *Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta* indicano come definizione italiana più diffusa, per rendere il termine anglosassone *homeless*, il termine "persona senza dimora" (PSD). Si intende qui per dimora un luogo stabile, personale, riservato ed intimo, nel quale la persona possa esprimere liberamente, ed in condizioni di dignità e sicurezza, il proprio sé, fisico ed esistenziale. Differisce dalla definizione di "persona senza fissa dimora", termine di uso abituale per definire il medesimo fenomeno, in quanto questa locuzione ha una specifica connotazione burocratico-amministrativa e vale a connotare la condizione di una persona che, non potendo dichiarare un domicilio abituale, è priva di iscrizione anagrafica o ne possiede soltanto una fittizia.

Ciò che connota le persone senza dimora è una situazione di disagio abitativo, più o meno grave secondo la classificazione ETHOS, che è parte determinante di una più ampia situazione di povertà estrema. L'esposizione prolungata alla vita in strada o in sistemazioni alloggiative inadeguate comporta conseguenze gravi e difficilmente reversibili nella vita delle persone, con un forte impatto anche in termini di costi sociali. Tra le persone senza dimora si registrano, infatti, tassi di malattia più elevati che tra la popolazione ordinaria, una speranza di vita più bassa, una maggior frequenza di vittimizzazione e maggiori tassi di incarcerazione.

FEANTSA ha recentemente aggiornato la classificazione Ethos formulando la versione ridotta denominata ETHOS Light (2017), che riconduce la condizione di *homelessness* alle seguenti categorie e situazioni:

- persone che vivono in sistemazioni di fortuna: persone che vivono per strada o in sistemazioni di fortuna senza un riparo che possa essere definito come alloggio;
- persone che ricorrono a sistemazioni di emergenza: persone senza abitazione fissa che si spostano frequentemente tra vari tipi di dormitori o strutture di accoglienza;
- persone che vivono in strutture per senza dimora, come centri di accoglienza, alloggi temporanei, alloggi temporanei con accompagnamento sociale, dormitori o centri di accoglienza per donne o per rifugiati;
- persone "istituzionalizzate", che vivono in istituti penali (carceri) o in strutture sanitarie, che non dispongono di un alloggio prima del rilascio;
- persone che vivono in situazioni abitative non conformi: persone che vivono in roulotte, strutture temporanee, accampamenti, ecc., non disponendo di una casa;
- persone senza dimora che vivono in coabitazione temporanea con famiglia o conoscenti per indisponibilità del proprio alloggio abituale o di altre soluzioni abitative adeguate nel comune di residenza.

Tra le persone senza dimora prevale il genere maschile, la maggioranza è costituita da stranieri e tra questi le cittadinanze più diffuse sono la rumena, la marocchina e la tunisina. Per quanto riguarda la situazione lavorativa, solo una minoranza dichiara di lavorare: si tratta per lo più di occupazioni a termine, poco sicure o saltuarie; i lavori sono a bassa qualifica nel settore dei servizi.

La perdita di un lavoro si configura come uno degli eventi più rilevanti del percorso di progressiva emarginazione che conduce alla condizione di senza dimora, insieme alla separazione dal coniuge e/o dai figli e alle precarie condizioni di salute.

Le condizioni di disagio e/o vulnerabilità inoltre possono favorire fenomeni di sfruttamento lavorativo, condizione sempre più diffusa, in particolare tra le persone che affrontano percorsi migratori.

Nel presente documento ci concentreremo sostanzialmente sulle categorie identificate nella classificazione Ethos come "senza casa" e "senza tetto".

I dati dell'Emilia-Romagna

In Emilia-Romagna, secondo le stime Istat del 2014⁴ (le ultime disponibili), ci sono circa 4000 persone senza dimora le quali, proprio per la loro condizione, non possiedono una abitazione e, in molti casi una residenza che consenta loro di avere accesso a numerosi servizi e prestazioni; la condizione di povertà estrema è il risultato di fattori sociali, sanitari, economici e psicologici che conducono alla deprivazione ed alla marginalità.

Di seguito una stima del numero delle persone senza dimora presenti in Emilia-Romagna sulla base dei dati forniti nel 2021 dai Comuni che partecipano al Tavolo tecnico regionale (tale stima è puramente indicativa; non considera le persone straniere irregolari ed è stata raccolta in tempi e modi differenti).

Il fenomeno della *homelessness* - o grave emarginazione adulta - non si esaurisce esclusivamente nelle carenze rispetto ai bisogni di base e materiali ma investe i bisogni emotivi, affettivi e relazionali.

⁴ <https://www.istat.it/it/archivio/127256>

Comune	totale persone senza dimora
Piacenza	160
Parma	350
Reggio Emilia	300
Modena	232
Carpi	30
Bologna	3.753
Ferrara	160
Imola	21
Faenza	42
Forlì	100
Cesena	171
Ravenna	55
Rimini	250
Totale	5.624

3. Le risposte del terzo settore e dei servizi pubblici

Il contributo delle organizzazioni private di matrice ecclesiale, religiosa e laica, è fondamentale nelle attività di contrasto alla grave emarginazione. La presenza di tante persone in stato di grave marginalità sollecita la comunità locale, nella sua espressione civile e di impegno religioso, ad un'attenzione particolare a questo fenomeno.

Dai territori nascono spesso risposte ai bisogni visibili, in genere di natura materiale, ed in alcuni di essi solo recentemente i Comuni hanno agito un presidio rispetto al fenomeno della grave emarginazione adulta attivando e/o coordinando interventi strutturati.

Il contributo delle organizzazioni private resta importante per almeno tre motivi:

1. si tratta di organizzazioni spesso in grado di leggere in modo rapido e flessibile i bisogni del territorio;
2. tali organismi hanno generalmente un radicamento comunitario che permette loro di mobilitare risorse informali e volontarie altrimenti non facilmente attivabili in un sistema di servizi;
3. in questi servizi si esprime un valore aggiunto di tipo relazionale, scaturente dalla motivazione solidaristica dell'impegno volontario o professionale di chi vi è impegnato, che aiuta a ridurre gli ostacoli all'accessibilità delle prestazioni.

Tale contributo, particolarmente evidente quando i servizi siano integralmente svolti dal volontariato e scaturiscano da processi di auto-mutuo-aiuto comunitario, non può però in alcun modo sostituire l'esistenza di un sistema organizzato professionalmente e adeguatamente programmato di servizi a disposizione delle persone senza dimora. Ciò in quanto non si può e non si deve chiedere ai corpi sociali, espressione della sussidiarietà, di farsi carico in maniera esclusiva, senza il coinvolgimento attivo del settore pubblico, di compiti che hanno una funzione pubblica essenziale come quella di tutelare in modo permanente e continuativo i diritti fondamentali delle persone, garantiti costituzionalmente.

Il ruolo degli enti locali è irrinunciabile poiché sono i luoghi di analisi del fenomeno, di regolazione, di programmazione, di verifica e di realizzazione del sistema dei servizi locali. Inoltre, rispondono al principio costituzionale di sussidiarietà orizzontale, attraverso una relazione di tipo paritario, con "cittadini attivi" che cooperano con l'amministrazione nel perseguimento dell'interesse generale.

In particolare, in questo ambito il coordinamento istituzionale territoriale della rete degli interventi sia pubblici, che del privato sociale, la costruzione di una "mappa" delle risorse territoriali, sono fondamentali a garantire il diritto all'accesso ai servizi da parte delle persone senza dimora. Come già detto, diversi servizi (mense, docce, servizio guardaroba, supporto legale, accoglienze, ecc.) sono forniti dal volontariato e dislocati in luoghi diversi. Si tratta di garantire una possibilità di accesso diffuso ai diversi servizi e perché questo accada è fondamentale la funzione di coordinamento e messa in rete.

4. Chi sono oggi le persone in strada in Emilia Romagna?

Dietro l'apparente univocità della definizione "persona senza dimora", si celano in realtà storie e situazioni profondamente differenti, che chiamano in causa bisogni e problemi molteplici.

A tal fine, si proverà in queste pagine a identificare specifici gruppi di popolazione.

I target di persone maggiormente presenti all'interno dei servizi a contrasto della grave emarginazione adulta sono:

- persone italiane e straniere, multiproblematiche e con cronicizzazione dell'esclusione;
- persone dimissibili dagli ospedali che necessitano di accoglienze temporanee e di interventi intensivi sul piano sociale;
- persone con problemi di dipendenza patologica e/o disturbi di tipo psichico, spesso immigrati;
- persone con vulnerabilità sociale e disturbi di personalità, che necessitano di azioni di supporto per evitare fasi di peggioramento;
- coppie di persone senza dimora (eterosessuali, omosessuali, genitore-figlio/a, amica/o-amica/o) che hanno come unica relazione quella formata dalla coppia stessa;
- persone LGBT;
- persone in uscita dagli istituti di pena;
- anziani senza dimora per i quali è necessario intervenire per evitare gravi peggioramenti.

Inoltre, sono in aumento le persone adulte che in seguito alla perdita del lavoro ed all'impossibilità di trovarne un altro, in assenza di una rete familiare di supporto, si trovano in breve tempo senza casa.

Alcuni elementi qualitativi di lettura del fenomeno

D'altra parte, l'assenza o inadeguatezza di un ricovero per dormire e ripararsi non esaurisce l'insieme di problematiche e bisogni che affliggono le persone senza dimora. Tra le definizioni di stampo qualitativo, che cercano di esprimere la multidimensionalità della deprivazione estrema, particolarmente autorevole è quella formulata dalla fio.PSD – Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora, secondo cui: *«una persona senza dimora è un soggetto in stato di povertà materiale e immateriale, portatore di disagio complesso, dinamico e multiforme, che non si esaurisce alla sola sfera dei bisogni primari, ma che investe l'intera*

sfera delle necessità e delle aspettative della persona, specie sotto il profilo relazionale, emotivo ed affettivo». La povertà estrema si manifesta nella concomitanza di molteplici condizioni di svantaggio – disoccupazione, malattia, basso titolo di studio, disagio abitativo, ecc. – che si rinforzano reciprocamente fino a compromettere l'esercizio dei diritti e l'assunzione di responsabilità. Nonostante la linea di demarcazione tra povertà assoluta e povertà estrema sia fluida, la povertà estrema si connota perché tende alla cronicizzazione, evidenziando l'interdipendenza tra le diverse sfere dei diritti: civili, culturali, economici, politici e sociali⁵.

Un'altra prospettiva riconducibile al filone qualitativo è sintetizzata dal modello interpretativo dell'accumulo di microfratture biografiche, elaborato all'inizio degli anni Novanta. Le microfratture sono lesioni quasi invisibili dell'esistenza che interessano sia la personalità che il contesto sociale e che si ripercuotono a un livello profondo del vissuto. Non per forza si tratta di eventi oggettivamente nella realtà, ma di quotidiani slittamenti di senso, di esperienze fallimentari che hanno la forza destrutturante di mettere in discussione e allentare il legame sociale. È difficile intercettare queste microfratture perché spesso si tratta di piccole privazioni quotidiane che assumono la loro pervasività solo nel lungo periodo e in modo graduale, spesso non percepite o non riconosciute nemmeno da chi le vive in prima persona. Sta proprio qui, per la gran parte delle situazioni di accompagnamento sociale, la difficoltà di ricondurre lo stato di deprivazione estrema a prospettive di fuoriuscita dal disagio: nell'impossibilità di identificare una causa univoca e scatenante dei percorsi di impoverimento estremo nella vita delle persone senza dimora e, di conseguenza, di agire su di essa. Questa prospettiva richiede decisamente un approccio qualitativo nella definizione del fenomeno e permette di andare oltre le carenze strutturate nelle vite dei soggetti più esclusi, consentendo di focalizzare l'attenzione analitica sulle risorse personali o quantomeno di rileggere quelli che sono comportamenti e stili di vita disfunzionali come effetti di elementi sociali più ampi, come strategie di sopravvivenza in contesti di violenza, sopruso, mancanza cronica.

4.1 Le persone immigrate

Un primo gruppo di popolazione senza dimora comprende persone immigrate, sia regolarmente soggiornati che irregolari.

Rispetto alle persone straniere si rappresenta prevalentemente la seguente casistica:

⁵ Tratto da *United Nations Economic and Social Council*, 1996, p. 58.

1. persone vulnerabili con espulsioni da accoglienze dedicate, fine accoglienza presso CAS o SAI anche da altri territori, o con inopportunità di accoglienza presso Hub, SAI e CAS;
2. neoarrivati in Italia provenienti da paesi che non hanno una situazione tale da presupporre una richiesta di asilo, ma che presentano domanda di asilo come unica modalità per ottenere una regolarizzazione;
3. lungo soggiornanti in Italia che tentano la richiesta di asilo come unica possibilità di regolarizzazione;
4. neo maggiorenni richiedenti asilo o titolari di protezione internazionale entro i tre anni dal riconoscimento.

Esse sono spesso prive di un regolare titolo di soggiorno sul territorio nazionale: possono essere persone introdotti sul territorio nazionale eludendo i controlli alla frontiera, possono aver ricevuto il diniego dalla commissione territoriale per il riconoscimento della domanda di asilo ma essere rimasti sul territorio nazionale; oppure possono essere soggetti che, anche dopo lunghi anni di permanenza regolare in Italia, hanno perso i requisiti per il mantenimento del titolo di soggiorno.

L'irregolarità giuridica impedisce l'accesso ad alcune tipologie di servizi essenziali, come ad esempio la possibilità di stipulare un regolare contratto di affitto o iscriversi al Centro per l'impiego. Al di là della loro reale vita in strada gli irregolari possono accedere solo ai servizi cosiddetti «salvavita» o emergenziali: pronto soccorso, ambulatori Stp/Eni (cioè stranieri temporaneamente presenti/europei non iscritti), piano freddo, mense, docce e accoglienze notturne di bassa soglia del privato sociale.

Ignorare queste situazioni crea gravi problematiche di salute e di sicurezza pubblica producendo un aggravio dei costi degli interventi e acuendo la percezione sociale diffusa di insicurezza e disordine.

Vi sono poi fasi particolarmente critiche in cui si riscontrano maggiori difficoltà: prima della formalizzazione della richiesta di protezione, alla fine del percorso di accoglienza e quando emergono bisogni afferenti alla sfera socio-sanitaria che richiedono una presa in carico all'interno della rete dei servizi pubblici.

4.2 Le donne senza dimora

Per le donne la vita «in strada» si presenta come una condizione particolarmente drammatica per le diverse problematiche che questa situazione comporta. Le donne hanno un problema prima di tutto di sicurezza ed incolumità, essendo esposte senza protezione alla violenza che si incontra vivendo senza possibilità di riparo.

Vi sono poi delle difficoltà igienico-sanitarie specifiche della fisiologia femminile che rischiano di diventare insormontabili e che possono esitare anche in problemi ginecologici importanti.

Tutto questo senza considerare gli aspetti di stigmatizzazione per la rottura con un sé sociale che porta la donna a vivere con una devastante sofferenza la perdita di una situazione alloggiativa, la perdita del riconoscimento del ruolo che da sempre le è riconosciuto, di garante della tenuta di una situazione familiare stabile. Le donne perdono l'autostima, vengono etichettate come «cattive madri», «prostitute» e questa situazione le mette in grossa difficoltà nel chiedere aiuto.

Le donne senza dimora sono meno numerose degli uomini e si collocano in tutte le fasce di età, dalle più giovani, che arrivano alla vita in strada in seguito a rotture con la famiglia di origine, spesso dovute a problemi di dipendenza da droghe e alcool, abusi familiari e problematiche legate alla salute mentale, fino alle donne adulte e prossime all'età anziana.

In questo quadro molto frequenti sono le donne vittime di violenza familiare, iniziata già in giovane età, rendendo particolarmente fragile la loro struttura di personalità.

Le donne in strada sono spesso indotte alla prostituzione per potersi creare un reddito di sussistenza; prostituzione che si consuma in condizioni igieniche pessime e senza nessuna condizione di sicurezza.

4.3 Le persone giovani

Si sta rilevando la presenza di un numero sempre maggiore di giovani in età compresa fra i 18 e i 25 anni privi di un sostegno familiare e di una rete sociale solida, privi di mezzi di sostentamento ed in una situazione di isolamento che li conduce a vivere l'esperienza della strada.

Si tratta principalmente di:

- giovani provenienti da famiglie in difficoltà che non costituiscono, spesso già da anni, un valido punto di riferimento relazionale e sociale;
- giovani già conosciuti dai servizi perché provenienti da accoglienze dedicate ai minori stranieri non accompagnati e da comunità per minori, per i quali è terminato il periodo di accoglienza o che hanno deciso di lasciare la struttura ospitante;
- giovani provenienti da situazioni di disagio sociale che hanno intrapreso percorsi di devianza e dipendenza da sostanze (alcool, stupefacenti, ecc.) e presentano di solito un livello di istruzione piuttosto basso, con difficoltà a reperire un impiego utile alla propria indipendenza;

- giovani migranti per i quali la condizione di isolamento, solitudine, mancanza di possibilità di re-inserimento in una situazione familiare o amicale positiva, assume particolare rilevanza.

La tematica delle persone senza dimora giovani porta a riflettere in modo forte sul tema «prevenzione» all'interno del fenomeno *homelessness*, chiamando in causa anche i servizi sociali della tutela e del penale minorile. Il giovane senza dimora in alcuni casi è stato infatti già «agganciato» dai servizi, senza che si sia instaurato un percorso di autonomia.

4.4 Le persone anziane

Si deve tenere presente che si sta facendo riferimento in particolare alle molte persone senza dimora che diventano anziane persistendo nello stile di vita tipico della strada. Rispetto ad esse (sia che vivano in strada, che nelle strutture di accoglienza notturne da cui devono uscire per raggiunti limiti massimi d'età) deve preferirsi l'utilizzo di forme abitative stabili ed in vario grado assistite, poiché essi sono persone che necessitano di azioni tali da prevenire l'insorgenza precoce di patologie tipiche della vita in strada; sono comunque da evitare strutture di accoglienza che non garantiscono la possibilità di una cura del sé.

L'anziano, in molti casi, ha la possibilità di accedere a risorse economiche minime e stabili, come alcune forme pensionistiche, con le quali può permettersi il mantenimento di posti letto, abbattendo i rischi di peggioramento della salute e di malessere che la strada comporterebbe.

Non necessariamente ciò comporta il ricovero in strutture residenziali quali case di riposo o Rsa; ove appropriato vanno considerati servizi «più leggeri», sia in termini assistenziali che di costi, che garantiscano alla persona un luogo dove poter vivere nel benessere. Tra queste forme abitative rientrano le comunità alloggio, le case-famiglia e i gruppi appartamento.

4.5 Le persone con problemi di salute

Le problematiche di salute fisica si osservano in percentuale assai significativa nelle persone che vivono la condizione di *homeless*.

L'OMS definisce la salute come uno "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia" – Il vivere senza casa (*homelessness*) nuoce gravemente al benessere fisico, psichico e sociale della persona. Per queste persone è necessario quindi attivare interventi sociosanitari poiché la vita sulla strada ed in condizioni abitative precarie, aumenta i tassi di malattia respiratoria nonché il rischio di malattie infettive.

Le patologie maggiormente presenti sono: diabete, patologie epatiche, esiti di ictus, problematiche concernenti gli arti (ulcere e fratture), ipertensione, problemi cardiovascolari, problemi respiratori e polmonari, abuso di sostanze psicoattive, sofferenza psichica, incontinenza.

4.6 Le persone con problemi di salute mentale e dipendenza

Le problematiche di salute psichica e le diverse forme di abuso di sostanze psicotrope, fino alla grave dipendenza, si osservano in percentuale assai significativa nelle persone che vivono la condizione di *homeless*. Nella pratica degli interventi non è mai prioritario accertare se sia accaduto prima l'esordio della patologia o la caduta nella condizione di senza dimora. Sono invece molto importanti tutte le azioni volte a intervenire sui determinanti sociali della malattia fisica e mentale (condizioni igieniche e ambientali, contesto relazionale, casa, lavoro, accesso ai servizi, disponibilità di denaro, ecc.) in quanto causano nei soggetti vulnerabili nuovi esordi di malattia, aggravamento delle patologie esistenti e comorbidità.

Gli immigrati (in particolare i richiedenti asilo), spesso gravemente traumatizzati da condizioni subite nel paese di provenienza, possono sviluppare importanti reazioni psichiche (che la psichiatria definisce disturbo post traumatico da stress o Dpts) che si aggravano ulteriormente quando si presentano occasioni, anche lievi, di riedizione del trauma subito.

Rispetto alle problematiche connesse all'abuso di sostanze, le persone seguite dai servizi dei Dipartimenti di salute mentale e dipendenze patologiche (DSMDP) nella Regione Emilia-Romagna sono in costante aumento. Anche l'utenza dei Servizi per le Dipendenze Patologiche evidenzia caratteristiche determinate dall'evoluzione sociodemografica della popolazione: l'età media degli utenti si è notevolmente alzata ed oggi supera i 40 anni, con una larga fascia di popolazione trattata nella quale il disturbo da uso di sostanze, non raramente in remissione completa protratta, si associa ad un normale invecchiamento e alla presenza di patologie organiche che determinano complessi bisogni socio-assistenziali, anticipando la non autosufficienza ben prima dei 65 anni.

È in aumento la cosiddetta utenza fragile, nella quale si associano disturbi da uso di sostanze, psicopatologie, patologie organiche, problemi abitativi, lavorativi, previdenziali, economici, familiari, relazionali, legali e sociali in senso lato. Particolari bisogni vengono rappresentati dalla utenza straniera, spesso priva di documenti o di titolo di soggiorno o di assistenza sanitaria (o assicurazione sanitaria) in cui gli interventi sanitari sono possibili, ma frammentati sia a causa delle condizioni di vita che delle vigenti normative.

Gli ultimi anni hanno visto inoltre confermate alcune sfide per i servizi di salute mentale, quali quelle relative ai pazienti psichiatrici autori di reato a seguito del superamento dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario (Legge 81/2014) e ai migranti con problemi psichiatrici o di salute mentale.

Si tratta di problematiche che richiedono per definizione intersettorialità ed integrazione fra vari attori del welfare.

4.7 Le persone discriminate per l'orientamento sessuale e l'identità di genere

In Italia il genere e l'orientamento sessuale nell'ambito dell'intervento con le persone senza dimora sono variabili ancora poco studiate, ma appaiono fortemente significative in tutte le ricerche nazionali e internazionali.

Le problematiche specifiche sono collegate alla discriminazione ed allo stigma, dove nella discriminazione includiamo sia aspetti visibili (aggressioni verbali o fisiche, rifiuti nelle richieste di lavoro), che invisibili (rimozione del tema dai discorsi, senso di inferiorità nelle persone, difficoltà a formulare richieste d'aiuto). La specificità della questione risiede nel chiamare direttamente in causa il contesto culturale: è come culturalmente si concepiscono l'essere uomo, donna, trans e l'essere etero, omo o bisessuale che condiziona il benessere, o più spesso il malessere, di intere categorie di persone.

L'essere discriminati per il proprio genere o orientamento sessuale moltiplica il problema della povertà già in essere, in particolare negli ambiti riguardanti:

la sicurezza personale: le strutture di accoglienza, in particolare in assenza di adeguati spazi di intimità, non risultano sicure per persone Lgbt dichiarate, soprattutto per le persone trans e per i giovani adulti rifiutati dalle famiglie;

- *l'immagine di sé-autostima:* il considerarsi di poco valore in quanto persone Lgbt ha ricadute sulla ricerca di casa e lavoro e sulla cura di sé;
- *la rete familiare-affettiva:* venendo rifiutati dal proprio contesto si perdono risorse per l'autosufficienza e si creano traumi in grado di consolidare il percorso di marginalizzazione della persona;
- *l'appartenenza alla comunità:* le persone Lgbt possono essere esposte al doppio vincolo del dichiararsi e perdere le proprie relazioni ed appartenenze o non dichiararsi e reprimere la propria identità.

L'azione della discriminazione sulla vita delle persone è significativa sia come causa della *homelessness*, che come elemento in grado di condizionare il successo o l'insuccesso dell'intervento.

4.8 I target che più interpellano i servizi

Si può affermare inoltre che i target che più interpellano i servizi sono:

- transessuali;
- "vulnerabili incollocabili": persone che hanno una vulnerabilità, ma che a causa delle caratteristiche soprattutto comportamentali, sono difficilmente collocabili in strutture, soprattutto in situazioni di convivenza;
- sfrattati: presi in carico dai servizi sociali, ma che non rientrano nel target marginalità;
- ultra cinquantenni che hanno perso il lavoro;
- persone che sono in strada da molto tempo (cosiddetti irriducibili) con situazioni di cronicità legate allo stato di salute. Target critico rilevato da tutti i territori: adulti che per caratteristiche fisiche, di storia e trascuratezza, non sono compatibili con i servizi per la marginalità, perché richiederebbero un alto grado di cura e assistenza, ma che per età e tipologia non riescono ad accedere ai servizi per anziani;
- doppie diagnosi.

5. Interventi indifferibili ed urgenti e residenza fittizia

Rispetto al tema dell'indifferibilità ed urgenza alcuni territori hanno una definizione più circoscritta, basata su criteri specifici quali le condizioni di salute certificata e violenza subita.

Convenzionalmente l'indifferibilità ed urgenza è riconosciuta nei casi di valutazione di violenza subita, di condizioni metereologiche avverse e di condizioni sanitarie precarie. Importante per l'attivazione di interventi è la valutazione professionale del singolo operatore senza che ci sia un riferimento a criteri definiti; l'elevato livello interpretativo rende a volte difficile l'effettivo riconoscimento del bisogno indifferibile ed urgente delle persone.

Rispetto alla residenza, si rileva che tutti i Comuni del Tavolo tecnico regionale hanno un indirizzo di residenza fittizia; in alcuni casi il "sociale" ha un rapporto diretto con l'anagrafe. Il rapporto con i servizi anagrafe è il punto di maggiore disomogeneità tra i Comuni considerati: in alcuni casi vi è collaborazione tra servizio sociale e anagrafe per accompagnare la presa in carico, mentre altri non hanno una procedura o accordi definiti.

Una delle criticità riscontrate è legata alla cancellazione di residenza delle persone in accesso ai servizi o con residenza in territori diversi da quello dove avviene l'accesso. Ulteriore criticità è che non tutti i Comuni della regione concedono la residenza fittizia nonostante le persone ne avrebbero diritto.

La L.R. 2/2003⁶ all'articolo 4 stabilisce che la competenza per quanto riguarda la prima valutazione e messa in protezione della persona in emergenza sia del Comune ove si presenta la situazione di indifferibilità; ma poiché non sono stati definiti i criteri legati agli oneri delle prestazioni erogate, ne consegue che la concessione della residenza fittizia non risulti uniforme sul territorio regionale.

⁶ Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

6. Come oggi si sta contrastando la *homelessness*? L'articolazione dei servizi pubblici e gli approcci più diffusi in Emilia-Romagna

6.1 Servizi in risposta ai bisogni primari

- servizi di distribuzione viveri
- mense
- distribuzione indumenti
- distribuzione farmaci
- docce e igiene personale

6.2 Servizi di accoglienza notturna

- strutture di accoglienza di emergenza
- strutture di accoglienza ordinarie

6.3. Servizi di accoglienza abitativa H24

- alloggi di transizione
- alloggi in convivenza
- Housing First

6.4 Servizi di accoglienza diurna

- centri diurni
- laboratori di comunità
- accompagnamento ai servizi del territorio

6.5. Servizi di accesso, presa in carico

Le unità di strada (UDS) svolgono un'attività trasversale a diversi servizi in quanto contattano, agganciano e attivano una "presa in carico leggera": dove la relazione con la persona è la caratteristica principale e risulta indispensabile il lavoro in stretto coordinamento con i diversi servizi.

Le unità di strada svolgono di norma le seguenti azioni:

- aggancio ed interventi salvavita;
- attività informativa e di orientamento;
- attività di accompagnamento ai servizi;
- sostegno educativo;
- progettazione personalizzata.

I servizi di segretariato sociale e presa in carico svolgono le seguenti azioni:

- servizi informativi e di orientamento, accompagnamento alla residenza fittizia, espletamento pratica, sostegno nell'attivazione di domiciliazione postale;
- progettazione personalizzata;
- sostegno economico strutturato;
- inserimento lavorativo.

6.6 I principali approcci

Gli approcci più diffusi in Emilia-Romagna sono:

- l'approccio "di salvaguardia", orientato a garantire almeno servizi e interventi di bassa soglia o di riduzione del danno.

Gli interventi tendono a creare condizioni di sopravvivenza dignitosa dalle quali muovere liberamente verso successivi percorsi socio-assistenziali ove utile, possibile o necessario.

- L'approccio "a gradini" (*staircase*), che prevede una successione di interventi propedeutici l'uno all'altro, dalla prima accoglienza sino al reinserimento sociale una volta nuovamente conseguita la piena autonomia da parte delle persone senza dimora. Caratteristica di questo approccio è la definizione preventiva da parte delle strutture dei requisiti che servono per accedere a ogni stadio successivo, secondo una logica educativa orientata a far conseguire o recuperare alle persone le abilità repute necessarie per condurre una vita autonoma.

La sostenibilità di un tale approccio dipende ovviamente dalla sufficiente disponibilità di strutture e servizi nei diversi livelli di accoglienza progettati, rispetto alla quantità di persone che si ritiene di poter accogliere e a quelle che sono effettivamente presenti sul territorio.

- L'approccio "multidimensionale", la cui differenza fondamentale con l'approccio a gradini consiste nel fatto che il percorso che ciascuna persona compie tra le diverse strutture non è dato da una logica progressiva anticipatamente stabilita in un processo educativo standardizzato, ma viene adattato alla singola persona all'interno di una relazione individualizzata con un operatore sociale deputato a condividere con la persona un progetto di reinclusione ed a seguirne l'attuazione usando diverse risorse disponibili a seconda delle necessità specifiche. Anche in questo caso cruciale è la disponibilità di tali risorse.

Rientrano in questo approccio *l'housing led* e *l'housing first* che partono dal concetto di «casa» come diritto e punto di partenza

dal quale la persona senza dimora deve ripartire per avviare un percorso di inclusione sociale.

- L'approccio "capacitante" è un superamento del tradizionale approccio assistenziale; quest'ultimo, infatti, parte dall'analisi dei bisogni degli utenti e cerca di soddisfarli senza il loro coinvolgimento. In tal modo manca la risposta a un bisogno ignorato ma fondamentale: quello di poter esprimere il proprio "punto di vista" su ciò che li riguarda.
- L'approccio "capacitante" invece prende in considerazione cinque competenze elementari:
 - la *competenza a comunicare* (diversa da quella a parlare) che si esprime con il linguaggio verbale, paraverbale e non verbale.
 - la *competenza emotiva*, cioè quella di provare emozioni, di riconoscere quelle dell'interlocutore e di dividerle.
 - la *competenza a contrattare* sulle cose che riguardano la vita quotidiana (un'espressione di questa competenza è osservabile nella contrattazione del motivo narrativo durante gli scambi verbali).
 - la *competenza a decidere*, anche in presenza di deficit cognitivi e in contesti di ridotta libertà decisionale. Espressioni estreme di questa competenza sono rappresentate dai comportamenti di opposizione, di chiusura relazionale e di isolamento dal mondo.

Si ritiene importante prestare attenzione al rischio di sopravvalutare comportamenti dei beneficiari che possano favorire un'azione "premiante" da parte dei servizi di presa in carico.

Le espressioni operative dell'approccio capacitante sono, in particolare, le accoglienze *housing first* e *housing led* (che partono dal concetto di «casa» come diritto e punto di partenza dal quale la persona senza dimora deve ripartire per avviare un percorso di inclusione sociale), ma tale approccio viene utilizzato a livello regionale anche in altre forme di accoglienza ed intervento.⁷

6.7 L'*housing first*

Con *housing first* si identificano tutti quei servizi basati su due principi fondamentali: il *rapid re-housing* (la casa prima di tutto come diritto umano di base) e il *case management* (la presa in carico della persona

⁷ Rispetto alle diverse modalità di accoglienza abitativa in Emilia-Romagna, si rimanda al Quaderno "Indicazioni operative ed esperienze sull'accoglienza abitativa di adulte e adulti in condizione di grave emarginazione in Emilia Romagna", frutto di un percorso di approfondimento svolto da un gruppo di lavoro nel 2019, <https://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/prodotti-editoriali/2020/indicazioni-operative-ed-esperienze-sull'2019accoglienza-abitativa-di-adulte-e-adulti-in-condizione-di-grave-emarginazione-in-emilia-romagna-esiti-del-percorso-regionale>

e l'accompagnamento ai servizi sociosanitari verso un percorso di integrazione sociale e benessere). Secondo l'*housing first* solo l'accesso a un'abitazione stabile, sicura e confortevole può generare un benessere diffuso e intrinseco nelle persone che hanno vissuto a lungo un grave disagio (*long term homelessness*). Per le persone senza dimora la casa è il punto di accesso, il primo passo, l'intervento primario da cui partire nel proporre percorsi di integrazione sociale. Il benessere derivato da uno stato di salute migliorato, l'accompagnamento psicologico, assistenziale e sanitario garantiti dall'équipe all'utente direttamente a casa, possono essere vettori di una stabilità abitativa.

Alla base dell'approccio *housing first* vi è un atteggiamento incondizionato rispetto all'adesione del beneficiario a percorsi di presa in carico sanitaria, non prevedendo la *compliance* a progetti terapeutici rispetto ad eventuali patologie psichiatriche e non, come requisito per l'accesso.

6.8 L'*housing led*

Con *housing led* si fa riferimento a servizi, finalizzati sempre all'inserimento abitativo, ma di più bassa intensità e durata, destinati a persone non croniche. Lo scopo è assicurare che venga rispettato il diritto alla casa e l'accesso rapido a un'abitazione. Per queste persone, ancora di più che nei programmi di *housing first*, bisogna lavorare sull'incremento del reddito attraverso percorsi di formazione/reinserimento nel mondo del lavoro e sul reperimento di risorse formali e informali sul territorio. L'obiettivo è rendere la persona nel breve periodo in grado di ricollocarsi nel mondo del lavoro e di reperire un alloggio in autonomia.

In questo modello è fondamentale la ricerca degli alloggi: è necessario trovare alloggi disseminati sul territorio e non inserire le persone in conglomerati deputati all'accoglienza di persone in stato di disagio. Questa politica, necessaria per creare ambiti di vita normalizzanti per le persone, implica un attivo lavoro con il territorio: il lavoro con i proprietari, la mediazione con il vicinato e il sostegno nella conoscenza del quartiere.

Le équipe dei programmi *housing first* si attivano in un continuo lavoro di comunità che porta a identificare le risorse attive sul territorio (attività di volontariato, palestre, luoghi deputati al tempo libero) e a renderle fruibili per i partecipanti che vengono sostenuti e accompagnati nell'uscire dalle proprie case. La ricerca di alloggi autonomi e il lavoro di comunità permettono alle persone di uscire da ambienti marginalizzanti e di creare nuove reti sociali passando da utenti a veri e propri cittadini.

7. Promuovere inclusione sociale

Come già accennato il ruolo di coordinamento istituzionale dei diversi interventi e servizi, che si realizza attraverso l'attivazione di tavoli o con le modalità più adeguate alla specifica realtà territoriale, è di fondamentale importanza.

Il lavoro di rete nell'intervento sociale consiste nella creazione di legami, energie, connessioni tra varie risorse formali, informali, primarie e secondarie al fine di promuovere il benessere della persona e della collettività.

Una distinzione importante può essere effettuata tra:

- Lavoro di rete: ci si riferisce ad azioni volte a promuovere connessioni e sinergie tra risorse formali e informali al fine di realizzare un intervento di aiuto.
- Lavoro in rete: ci si riferisce al lavoro interprofessionale tra servizi in cui diversi professionisti si integrano e coordinano i loro.

Il lavoro di rete si svolge:

- **con la persona:** si esplorano le reti in cui l'utente è inserito, si svolge un'azione di mobilitazione delle reti, promuovendo quelle già esistenti o supportando lo sviluppo di nuove reti;
- **nel servizio e tra i servizi:** l'operatore si attiva per creare connessioni nel servizio e tra diversi servizi per intervenire su un caso singolo o per attivare nuovi servizi necessari;
- **sul territorio:** promozione di connessioni e legami tra varie risorse allo scopo di rendere il territorio più nutritivo.

Nel lavoro di rete si può inoltre distinguere tra:

- **reti primarie:** si fa riferimento alla famiglia, ai gruppi amicali e di vicinato;
- **reti secondarie informali:** queste reti comprendono gruppi di volontariato, gruppi di auto-mutuo-aiuto, associazioni;
- **reti secondarie formali:** si tratta di reti molto strutturate e formalizzate che comprendono le istituzioni che erogano servizi e prestazioni.

Un sistema dei servizi a rete è inoltre fortemente promosso dalla legge quadro 328/2000 in diversi punti:

- art. 1: "La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali [...].

- art. 6 comma 2 a: “[...] Ai comuni spetta la realizzazione del sistema locale dei servizi sociali a rete[...].”
- art. 22 comma 1: “Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale, integrando servizi alla persona e al nucleo familiare con eventuali misure economiche, e la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte”.

La legge pertanto prefigura un sistema a rete dei servizi, ovvero un sistema in cui molti attori si coordinano per la formulazione e l'implementazione di politiche e interventi.

I Comuni hanno il ruolo di promotore del lavoro di comunità attraverso azioni, progetti e percorsi, promossi o alimentati dai Servizi Sociali Territoriali, mirati a valorizzare e attivare le risorse della comunità (associazioni, reti di vicinato, cittadini...) con l'obiettivo di favorire l'intercettazione dei bisogni, promuovere l'inclusione sociale e rafforzare i legami delle persone fragili.

È importante declinare la risorsa comunitaria con la quale interagire comprendendo le «Organizzazioni del territorio (Odt)⁸», ma anche parrocchie, volontariato singolo, gruppi di cittadini, sindacati.

La questione della residenza per le persone senza dimora è nodale nella gestione degli interventi di contrasto alla grave marginalità. La residenza anagrafica, contrariamente a quello che spesso si pensa, non consiste esclusivamente nel possedere un alloggio dignitoso e commisurato ad alcuni standard, ma nell'essere persona abitualmente presente in un luogo dato. Questa presenza assumerà rilievo utile per l'iscrizione nei registri anagrafici.

È pertanto indispensabile che tutti i Comuni, nel rispetto della legge dello Stato, riconoscano alle persone senza dimora che ne fanno richiesta e che ne hanno titolo, la possibilità di essere iscritte nei registri anagrafici secondo le modalità previste dalle norme.

⁸ Che includono ovviamente Enti di Terzo settore (ETS), come da art. 4* della L. n. 106/2016, Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale.

8. La presa in carico dei servizi di strada

Il lavoro di strada è un'azione sociale dai confini incerti che richiede di passare da una logica dei servizi a una modalità che presuppone di muoversi nel territorio e nelle strade, alla ricerca delle tracce dei passaggi e dei percorsi di vita di singoli individui e gruppi. Presuppone che l'operatore abbia una disponibilità al lavoro in situazioni di incertezza, quindi sperimentale in ordine al ruolo, alla professionalità, allo stile relazionale, alle attese. Nei luoghi dove la gente vive e dove si generano le condizioni di disagio e di sofferenza, l'operatore di strada può inserirsi come «interlocutore privilegiato», negoziatore che ascolta, ricerca, accoglie, ma anche informa, fornisce gli strumenti, accompagna e sviluppa varie risposte sociali.

Le unità di strada svolgono funzioni di prossimità sul territorio, con azioni di informazione, sensibilizzazione e riduzione dei rischi legati alla vita «di strada», oltre che interventi di riduzione del danno rivolti a persone con dipendenza patologica.

I servizi di strada sono spesso il primo, e a volte unico, contatto che le persone senza dimora hanno col mondo dei servizi. La loro funzione, pertanto, non si limita a un compito solo di intercettazione e di aggancio ma anche di orientamento e presa in carico.

Non è tanto rilevante quale assistenza i servizi offrono in strada quanto come la offrono. La risposta ai bisogni primari è tanto più efficace quanto più è percepita come parte di un sistema più articolato. Si possono offrire coperte, cibo e bevande calde, ma se insieme a esse non si riesce a proporre l'accesso a una relazione di aiuto e a un sistema di servizi coerenti con la possibilità di uscire dalla strada, il sollievo che tali interventi comportano è destinato a rimanere effimero.

Le azioni di prossimità messe in atto dai servizi di strada sono tutte orientate a garantire interventi a bassa soglia d'accesso e, per quanto possibile, di riduzione del danno. Obiettivo generale dei servizi di strada è, pertanto, la lotta alla povertà e all'esclusione sociale, secondo una metodologia definibile di *outreach work*. Da questo obiettivo generale derivano diversi obiettivi specifici:

- costruire relazioni significative con i beneficiari del servizio;
- informare e orientare rispetto all'offerta dei servizi presenti sul territorio o, eventualmente, indicare e sostenere il ritorno nel luogo di maggiore interesse o di residenza, dove è presente una rete relazionale significativa per la persona;

- dare risposta ai bisogni primari, in particolare attraverso la distribuzione di beni di prima necessità e per la cura dell'igiene personale.

Le relazioni che si instaurano necessariamente comportano azioni di vera e propria presa in carico quali accompagnamenti ai servizi sanitari e sociali, espletamento pratiche burocratiche, inserimento in strutture di accoglienza a bassa soglia, ecc.

La relazione costruita dagli operatori di strada consente l'accesso ai servizi per l'espressione di bisogni che altrimenti verrebbero taciuti; partendo spesso dalla risposta ai bisogni primari, attraverso i servizi si cerca, tramite metodologie professionali di accompagnamento sociale, di costruire con la persona un sistema di conoscenza, fiducia e disponibilità, con tempi a volte lunghi di ingaggio relazionale.

9. Le strutture di accoglienza

I centri di accoglienza (già dormitori) hanno come mission l'attività di accoglienza e assistenza finalizzate alla valorizzazione delle capacità e potenzialità delle persone accolte; essi sono rivolti a uomini e donne adulti/adulte (18-65 anni) sprovviste di altre possibilità abitative che si trovano in condizione di grave disagio sociale, segnalati/e dai Servizi Sociali Territoriali o dai servizi sanitari che, se supportati/e e accompagnati/e, potranno attivare percorsi di crescita personale e maturazione di abilità individuali necessarie per conseguire piena autonomia.

I servizi dovranno identificarsi con azioni orientate alla responsabilizzazione della persona, non alla sua istituzionalizzazione; la persona può vedere valorizzate/promosse le sue capacità e partecipare così in modo proattivo al suo percorso di crescita.

Le azioni si orientano al coinvolgimento della comunità in cui le strutture sono inserite; per coinvolgimento si intende la capacità di attivare risorse personali per la risoluzione dei problemi nonché la creazione di reti e relazioni tra tutti i soggetti attivi sul territorio.

Per gestire efficacemente le strutture collettive di accoglienza occorre:

- garantire il presidio costante di tali strutture con personale formato e preparato non solo per la vigilanza, ma anche per l'orientamento sociale e sanitario;
- evitare il più possibile la promiscuità interna alle strutture e cercare di garantire quanti più spazi di privacy individuale;
- garantire uno stretto coordinamento tra queste strutture e le altre del sistema al fine di indirizzare il più rapidamente possibile le persone che ne facciano richiesta verso altre sistemazioni;
- coinvolgere nella gestione di tali strutture il maggior numero di organizzazioni comunitarie possibile al fine di ridurre l'impatto e il possibile allarme sociale che esse generano nel territorio.

Nel caso di strutture gestite con continuità durante l'anno si raccomanda di:

- evitare la compresenza di un numero eccessivo di persone nella medesima struttura suddividendo eventuali immobili di grandi dimensioni in spazi di accoglienza più piccoli e differenziati in base alla tipologia di persone accolte;
- preferire l'accoglienza in stanze di piccole dimensioni;
- prevedere periodi di accoglienza congruenti con le esigenze progettuali di ciascuno così come definite nei relativi percorsi di presa in carico individuale;

- stabilire circuiti di comunicazione continui ed efficaci tra la struttura e tutti gli altri servizi rivolti agli ospiti accolti;
- coinvolgere le persone ospiti della struttura nel maggior numero di attività possibili relative alla manutenzione e alla cura degli ambienti, a meno che non si tratti di prime accoglienze a transito rapido;
- curare la comunicazione e la relazione con il contesto sociale ambientale in cui la struttura è inserita per mediare eventuali conflitti e rendere meno stigmatizzante per le persone l'accesso alla struttura stessa;
- prevedere specifiche azioni mirate all'attivazione e al potenziamento della partecipazione degli ospiti in modo da creare, negli ambiti in cui questo sia possibile, una gestione parzialmente condivisa tra operatori e persone accolte:
 - moduli di accoglienza H 24 per garantire una protezione dalla strada, in particolare per le persone con fragilità sanitarie;
 - curare l'igiene degli spazi, la loro sanificazione e il rispetto dei protocolli di sicurezza.

È importante evidenziare che spesso anche le persone senza dimora anziane (over 65 anni) vengono accolte nelle strutture di accoglienza, in particolare se non presentano una situazione di non-autosufficienza; qualora non fossero a disposizione risorse alloggiative diverse, la raccomandazione è quella di dedicare a questa tipologia un'attenzione dedicata a prevenire eventi degenerativi.

In generale, vista la compresenza di differenti target di popolazione adulti, giovani adulti, persone LGBT, persone con dipendenze patologiche, anziani, ecc.) è indispensabile la strutturazione degli spazi per garantire un'accoglienza integrata, ma con azioni mirate alle specifiche esigenze.

10. Le strutture di accoglienza diurna

I diversi tipi di accoglienza diurna esistenti si caratterizzano in base a due necessità prevalenti: l'offerta di spazi di socializzazione e riparo durante il giorno a chi non ne disponga e l'offerta di contesti protetti in cui recuperare o sviluppare abilità o comunque impiegare in modo significativo e produttivo il proprio tempo.

In particolare all'interno di esse viene offerta la possibilità di un luogo dove gli ospiti possono "prendersi una pausa" dalla strada in uno spazio relazionale gestito da personale educativo, spesso con servizi rivolti al soddisfacimento di alcuni bisogni primari (docce, lavanderia, ecc.).

Tali servizi favoriscono l'avvio di percorsi di reinserimento sociale e di accompagnamento verso una progressiva autonomia anche attraverso la proposta di condivisione di momenti di vita quotidiana (colazione, servizi per l'igiene personale, ecc.), attività ludiche e laboratoriali più strutturate (laboratori di cucina, ceramica, uso PC, cineforum, lettura di quotidiani, momenti formativi e informativi sul tema delle emozioni e su tematiche relative alla salute e alle dipendenze).

10.1 I percorsi di *housing first* e *housing led*

L'accoglienza attraverso *l'housing led* ha come obiettivi generali garantire l'accoglienza in grado di dare risposta a specifici bisogni espressi a partire da particolari situazioni di vita, esaltando aspetti di responsabilizzazione della persona e di riduzione della sua istituzionalizzazione e la rigenerazione e il rinsaldamento di legami sociali e territoriali, per promuovere inclusione e coesione sociale attraverso il rilancio ed il rinnovamento del lavoro di comunità, volto al recupero in chiave socio-economica delle aree oggetto di intervento. I bisogni ai quali si tenta di dare una risposta sono quelli di soddisfare il bisogno di protezione dalla strada a persone che:

- hanno una vita relazionale di coppia (senza distinzioni rispetto all'orientamento sessuale dei componenti o ad altri legami affettivi, come quelli genitore-figlio/a, amica/o-amica/o);
- anziani con alto grado di autonomia e in attesa di altra soluzione abitativa (es. *housing first*, struttura residenziale, ecc);
- giovani adulti;
- persone con recente dimissione dalla casa circondariale (entro i sei mesi dalla scarcerazione);
- persone LGBT.

L'accoglienza attraverso programmi di *housing first* prevede una metodologia che ha connotati fortemente terapeutici e utilizza approcci diversi che vanno dalla psicologia di comunità, agli ambiti del lavoro con le persone multiproblematiche, agendo azioni anche di riduzione del danno. I principi guida sono:

- considerare l'*housing* (la dimora) come diritto di base e come strumento di cura della persona;
- poter gestire l'impegno a lavorare con le persone per tutto il tempo necessario all'acquisizione dell'autonomia sostenibile;
- dotarsi di appartamenti liberi e dislocati in varie parti della città (possibilmente vicino a spazi collettivi e luoghi di vita cittadina);
- separare l'eventuale trattamento (ad esempio psicologico, psichiatrico o di disintossicazione da alcol e droghe) dall'*housing* (inteso come diritto alla casa);
- avvalersi di un gruppo di professionisti con profilo differente che, a seconda del target individuato e del tipo di approccio di intervento utilizzato (intensivo o di supporto) sia capace di predisporre un intervento di tipo integrato e transdisciplinare;
- rispettare l'auto-determinazione del soggetto;
- seguire un approccio al *recovery* (ovvero sostenere la persona nel recuperare le relazioni sociali con la comunità di riferimento, riassumere un ruolo sociale, ricostruire un senso di appartenenza).

I principi che guidano questo approccio – e che ribaltano completamente l'approccio a scalini (*staircase*) evidentemente insufficiente a rispondere alla complessità dell'*homelessness* anche perché basato su regole standard troppo rigide (*one size fit*) – sono:

- la comprensione del bisogno dell'utente;
- un supporto che dura per tutto il tempo necessario;
- accesso ad appartamenti indipendenti situati in diverse zone della città (*scattered site housing*);
- separazione del trattamento dal diritto alla casa;
- auto-determinazione del soggetto nelle scelte da fare;
- definizione di un programma di supporto condiviso tra servizio sociale e utente (*recovery orientation*);
- riduzione del danno.

È necessario attualmente supportare i servizi nell'identificare il punto di sostenibilità dei progetti di inserimento.

Sarebbe auspicabile creare sinergie con le Politiche abitative sia per riservare un numero di alloggi agli inserimenti *housing first* al fine di

contrastare la difficoltà nel reperimento di alloggi sul mercato privato, sia per costruire sinergie che costruiscano insieme progetti di comunità a sostegno delle persone senza dimora che accedono all'edilizia residenziale pubblica.

11. Raccomandazioni

Durante gli incontri effettuati abbiamo evidenziato alcune raccomandazioni nella costruzione e gestione dei servizi.

Rispetto alle **persone immigrate richiedenti asilo**:

- non porre barriere all'accesso di tali persone rispetto ai servizi di base per la tutela della dignità e della sopravvivenza;
- coinvolgere le associazioni che si occupano di migranti nelle azioni di assistenza specifica rivolte a queste persone;
- utilizzare nel maggior grado possibile i programmi di rimpatrio assistito ove ne venga fatta richiesta e/o si sia intrapreso insieme all'utente un percorso motivazionale rivolto a questa misura;
- garantire la presenza di mediatori linguistico-culturali nei servizi a bassa soglia e in risposta ai bisogni primari e nell'affiancamento a équipe di strada per comprendere meglio i vissuti, le aspettative e le progettualità, anche delle persone irregolari;
- segnalare prontamente ai circuiti di accoglienza (SAI e Prefettura) l'eventuale accesso di profughi e richiedenti asilo alle strutture per *homeless*.

Rispetto alle **donne senza dimora**:

- realizzare strutture di accoglienza destinate solo alle donne, per creare situazioni protette che le tutelino dai loro vissuti di violenze e abusi, dove le donne trovino un luogo di tregua;
- strutturare moduli per le donne vittime di violenza e di traumi, che le possano supportare con una presa in carico specialistica;
- porre particolare attenzione alla cura del sé e del corpo come azione di ricostruzione di una condizione femminile;
- porre particolare attenzione alle azioni di cura usando un approccio integrato tra azioni di trattamento per abuso di sostanze, per problemi mentali e per traumi (da violenza, da abusi, da separazione dai figli...);
- collaborare con la rete dei Centri Antiviolenza per la costruzione di azioni dedicate e di consulenza ai servizi.

Rispetto alle **persone giovani senza dimora**:

Occorre limitare all'indispensabilità l'inserimento di giovani, che pur si trovano in una situazione di grave marginalità, in circuiti legati all'*homelessness*, e nel momento in cui vi si trovano loro malgrado inseriti, diventa importante farli uscire quanto prima.

Con la permanenza in strutture dedicate alle persone senza dimora e il contatto stretto e quotidiano con chi ne usufruisce, i giovani tendono ad attivare meccanismi adattivi che portano ad assumere comportamenti tipici dell'esclusione sociale.

È quindi indispensabile pensare e creare spazi e percorsi dedicati, tenendo conto dell'età e dell'esperienza di vita ancora flessibile e meno compromessa dall'esperienza di grave marginalità.

Vi è una necessità di maggiore continuità e accompagnamento nei percorsi di uscita da progetti di accoglienza per minori quando diventano maggiorenni.

Si raccomanda pertanto di:

- dedicare spazi e competenze specifiche nei sistemi di accoglienza alla relazione con le persone senza dimora più giovani, anche allo scopo di effettuare bilanci di competenze e valutazione delle possibilità concrete di avviamento al lavoro;
- impiegare operatori dotati di competenze specifiche rispetto al target;
- dare priorità, nelle progettazioni di percorsi di reinserimento, a strumenti, risorse e strutture facenti leva sulle capacità di autonomia e partecipazione dei soggetti coinvolti privilegiando, ove possibile, approcci *housing first* e *housing led*;
- costruire o rafforzare reti territoriali coese con i servizi che si occupano di disagio giovanile e di inserimenti lavorativi;
- promuovere e supportare situazioni anche transitorie di *cohousing* tra giovani.

Rispetto alle **persone anziane senza dimora**:

- individuare modalità di *cohousing* sostenibili sia dal punto di vista economico che socio-relazionale tra persone anziane, con figure specializzate di sostegno;
- limitare al massimo le dimissioni dalle strutture di accoglienza ove non siano immediatamente disponibili soluzioni abitative alternative;
- monitorare, mediante l'attivazione di risorse di prossimità, le condizioni di vita in strada delle persone particolarmente compromesse e che non si riesce a ricondurre in strutture, al fine di poter prontamente attivare dispositivi di emergenza in caso di necessità.

Rispetto alle persone senza dimora che presentano problematiche di salute fisica, psichica e abuso di sostanze:

- realizzare un luogo con approccio multidisciplinare che possa offrire in prima battuta, e contestualmente, sia risposte di tipo sanitario, attraverso protocolli d'intesa con le AUSL, che risposte di tipo relazionale e sociale;
- accompagnare la persona presso i servizi specialistici e rimanere in contatto con i diversi specialisti per seguirne il percorso (funzione di *case management*);

Rispetto alle persone senza dimora LGBT:

- agire trasversalmente in tutti gli interventi per il superamento degli stereotipi e dello stigma, in primis nella persona discriminata;
- lavorare in modo particolare, sulla relazione di aiuto, sull'apertura personale, sulla presa di coscienza e la formulazione del problema;
- formare specificamente gli operatori alla acquisizione di sensibilità, visione e strumenti per rovesciare la cultura dell'invisibilità e permettere l'emersione del tema, prima ancora che l'elaborazione di soluzioni efficaci.

12. Verso un modello strategico integrato

12.1 Integrare la presa in carico

Comune a tutti gli approcci strategicamente orientati a includere le persone senza dimora è la pratica della presa in carico.

Si può parlare di presa in carico in tanti modi diversi. Nell'ambito della *homelessness*, in cui è maggiore e più grave il livello di disaffiliazione sociale delle persone coinvolte, presa in carico significa tuttavia una cosa ben specifica: l'attivazione coordinata di tutte le risorse professionali e culturali, formali e informali, esplicite e implicite che, in un territorio, possono essere messe a disposizione della persona in difficoltà, a partire da una specifica relazione di aiuto, al fine di ricostituire un legame sociale funzionante e adeguato a una sopravvivenza dignitosa.

12.2 La costruzione di équipe multidisciplinari

Il soggetto della presa in carico della persona senza dimora è l'équipe multidisciplinare, ovvero una realtà plurale che include competenze educative, sociali, legali, sanitarie, psicologiche, transculturali, organizzative.

Il percorso di richiesta di aiuto di una persona senza dimora non è mai lineare, né parte da un bisogno ben definito: spesso solo nel corso dell'approfondimento relazionale successivo ai primi contatti, quali che ne siano le modalità, svela richieste e bisogni nascosti.

Passo prioritario e fondamentale per la presa in carico del soggetto senza dimora è dunque sempre la relazione discreta, graduale e paziente.

Molto spesso si dà il nome di presa in carico a relazioni di aiuto che non assumono la dimensione della rete e della connessione tra servizi come priorità organizzativa e criterio strutturante; la presa in carico in senso istituzionale in realtà si dà soltanto quando è una rete locale di servizi, sotto la regia dell'ente pubblico, ad attivarsi intorno al bisogno manifestato da una persona in difficoltà al fine di strutturare percorsi territoriali di reinserimento sociale attraverso relazioni e prestazioni.

Al fine di una presa in carico efficace nella rete dei servizi si raccomanda di:

- costituire équipe territoriali multidisciplinari tra operatori con competenze diverse e appartenenti a servizi differenti, sia pubblici sia privati ove la figura dell'operatore sociale pubblico svolga un ruolo di regia e connessione;

- impostare i percorsi sul terreno della fiducia reciproca tra persona senza dimora e operatore, mettendo in conto tempi anche lunghi;
- ipotizzare piani di lavoro, discussi e definiti nell'ambito dell'intera équipe multidisciplinare, riconoscendo la maggior voce in capitolo all'operatore che abbia potuto stabilire la miglior relazione possibile con l'interessato e definendo diversi obiettivi intermedi praticabili, concordati con il soggetto e facilmente verificabili;
- garantire una disponibilità all'accompagnamento verso i servizi e verso luoghi e persone che rappresentano gli obiettivi di cura e di risocializzazione che sono stati pattuiti (un alloggio, un ambulatorio medico, un servizio sociale, la questura, un luogo di lavoro o un contesto ricreativo, ecc.). La persona senza dimora vive in uno stato di spaesamento e sradicamento molto forti, spesso sostenuti da un distacco dalla realtà accentuato dalla patologia psichica e per questo in molti casi non gli bastano rassicurazioni e indicazioni; ha bisogno di essere accompagnata e aiutata gradualmente a riprendere confidenza con i luoghi nei quali può vedere riconosciuti i propri diritti, imparando a chiedere in modo produttivo e ad accogliere le risposte;
- strutturare negli operatori esperti nella presa in carico dei soggetti homeless capacità e competenze specifiche per gestire i tanti possibili «fallimenti» del percorso: ripensamenti, malintesi, battute d'arresto, appuntamenti mancati, fughe, rifiuti. Occorre che l'operatore superi la frustrazione di porsi al fianco di una persona che non di rado pare ostinarsi nel «non voler essere aiutata», pur continuando a mandare numerosi segnali di segno opposto, che indicano invece il forte bisogno di essere finalmente sorretti e guidati;
- richiamare sempre fermamente la persona alla sua responsabilità e libertà di scelta, sebbene lo stato di degrado anche molto marcato, nel quale spesso viene raccolta, rischi di indurre gli operatori ad assumere atteggiamenti paternalistici e infantilizzanti. Le verifiche degli obiettivi concordati insieme vanno condivise senza remore durante il percorso e vanno rese note anche come spunto per ricordare continuamente quale meta si vuole raggiungere;
- garantire un sistema di comunicazione e feedback continuo tra l'operatore di riferimento della persona e tutti gli altri servizi nella rete che erogano prestazioni alla medesima;
- definire e praticare livelli minimi di attivazione delle persone senza dimora che possano essere proposti anche a bassa soglia per gli obiettivi in tale fase attuabili.

12.3 Il coinvolgimento della persona senza dimora

La presa in carico avviene attraverso un patto con e per la persona (e non sulla persona) finalizzato a un percorso di consapevolezza delle proprie potenzialità e limiti, all'attivazione delle risorse personali e al coinvolgimento delle risorse offerte dalla rete del territorio che si costruisce intorno alla stessa.

Accompagnare significa stabilire una relazione con la persona, ricercare insieme delle risposte, sostenendola nei tentativi di soluzione, formulando con lei un progetto che tenga conto della situazione e delle risorse attivabili, aiutandola a porsi degli obiettivi realistici, graduali e verificabili.

L'accompagnamento è un processo che si realizza attraverso alcune fasi che si raccomanda di tenere in debita considerazione:

- coinvolgere e utilizzare i servizi, la comunità e se stessi attorno ai bisogni emersi; attivare, creando una rete di solidarietà, le risorse disponibili, a partire da quelle della persona;
- formulare un progetto con la persona che, partendo dalla sua situazione reale, valuti le risorse disponibili, individui le strategie operative per affrontare e risolvere il problema, definisca degli obiettivi realistici, graduali e verificabili nel tempo;
- stimolare la partecipazione al progetto di presa in carico in tutti i servizi coinvolti, individuando ruoli e compiti specifici per ciascuno e verificando che tutti li svolgano effettivamente secondo le modalità concordate;
- considerare come parte della presa in carico individuale il ruolo di connessione tra la persona e il territorio e di mediazione del conflitto tra la persona e la società, spesso alla base del disagio nell'*homelessness*;
- individuare gli spazi, i tempi e i momenti per i colloqui e, più in generale, la relazione di presa in carico, seguendo quanto più possibile le esigenze e i percorsi della persona in difficoltà senza ricorrere, a meno che non sia strettamente necessario, a setting istituzionali tradizionali; ad esempio, è del tutto naturale e congruente che i colloqui facenti parte della presa in carico possano avvenire direttamente nella struttura di accoglienza o alloggio.

12.4 L'attivazione della comunità sociale

Un buon lavoro di presa in carico del soggetto *homeless* comprende sempre la sensibilizzazione e il coinvolgimento del contesto.

Affinché si costruisca una presa in carico a livello comunitario è importante:

- mappare il territorio a livello micro per individuare potenziali risorse e spazi comunitari da attivare, in funzione della presa in carico permanente di persone specifiche (ad esempio, parrocchie, circoli ricreativi e culturali, condomini solidali, ecc.);
- inserire in modo stabile nel lavoro sociale sul territorio l'offerta alla comunità ivi residente di momenti, spazi, esperienze, eventi e altre occasioni culturali per sensibilizzare al tema dell'esclusione sociale e innescare percorsi virtuosi di partecipazione e di mutualismo tra cittadini, nei quali anche le persone senza dimora possano avere cittadinanza;
- sperimentare e consolidare forme di «occupazione significativa» per le persone senza dimora all'interno dei territori mediante le quali, pur non trattandosi di vere e proprie attività professionali retribuite, possano impiegare il loro tempo in attività di cura, manutenzione e presidio del territorio e dimostrare così la loro capacità di svolgere un ruolo positivo all'interno della comunità (ad esempio, custodia diurna e notturna di spazi comunitari, pulizie di luoghi pubblici, aiuto nella differenziazione dei rifiuti, animazione di spazi di transito, ecc.);
- promuovere all'interno e all'esterno delle strutture di accoglienza occasioni di partecipazione delle persone senza dimora alla vita pubblica e culturale della comunità, di esercizio dei loro diritti sociali e politici, di espressione anche creativa delle loro sensibilità, emozioni e narrazioni.

12.5 La presa in carico

Modello di riferimento particolarmente significativo risulta essere quello della «psicologia di comunità» che considera le persone e le problematiche sociali all'interno di un determinato contesto e sistema sociale che, a sua volta, presenta dimensioni complesse e interconnesse.

L'adattabilità a operare in setting destrutturati

L'orizzonte di riferimento del grave disagio adulto, soprattutto nelle forme più gravi ed estreme della vita di strada, ma non solo in quanto forme di marginalità grave si possono ritrovare anche in persone che hanno un'abitazione propria, chiede agli operatori una notevole flessibilità e adattabilità a operare talvolta in contesti e setting destrutturati; si pensi ad esempio agli interventi in strada da parte degli operatori delle unità mobili, negli ambulatori di strada, nelle strutture di accoglienza a bassa soglia, ecc. ma anche nei luoghi di socialità destinati alla cittadinanza

più in generale, spesso utilizzati dalle persone senza dimora e spesso «adattati» alle necessità che la vita in strada comporta.

Si pensi alle biblioteche sfruttate anche come «centri diurni», alle stazioni, agli aeroporti, ai mezzi di trasporto pubblici, ecc., utilizzati come luoghi per il riposo notturno e per l'igiene personale, o più in generale ad altri luoghi pubblici come i centri commerciali, i parchi, le stesse strade e piazze, i portici, ecc.

L'operare in contesti destrutturati e «sconosciuti» chiede a maggior ragione un approccio multiprofessionale capace, nell'integrazione delle diverse competenze, di creare le condizioni, anche nei contesti più estremi e difficili per interventi efficaci ed efficienti.

Dalla cultura del bisogno alla cultura della possibilità

Qualunque sia l'approccio che caratterizza la formazione di base del professionista dell'aiuto è importante che si passi da una cultura del bisogno e dell'assistenza a una cultura della possibilità, al riconoscimento di risorse individuali e ambienti di vita.

Di fatto è determinante superare l'assistenzialismo con atteggiamenti di fiducia nel prossimo, di potenziamento delle opportunità anche in situazioni di grave marginalità, di pratiche d'aiuto che siano in grado di sviluppare condizioni attive e responsabili.

Anche i servizi di strada agiscono la presa in carico, pertanto è importante:

- dedicare un'attenzione specifica alla formazione del personale professionale e volontario delle unità di strada rispetto alle tipologie delle relazioni di aiuto che in questo contesto possono avvenire;
- organizzare i servizi di strada in modo da garantire la copertura costante di alcune zone stabili di riferimento insieme a una mobilità sul territorio che consenta di andare a cercare le persone senza dimora anche in luoghi non abituali;
- dotare le unità di strada di operatori secondo una logica multidisciplinare (ad esempio, educatori, assistenti sociali, personale sanitario, ecc.) capace di cogliere la multiproblematicità delle situazioni di chi vive in strada;
- garantire la possibilità per gli operatori di strada di dare accesso immediato, mediante canali preferenziali, ai servizi della rete (ad esempio, accoglienze notturne, docce, deposito bagagli, centri di distribuzione, ecc.) alle persone che ne fanno richiesta e ne hanno la possibilità;

- privilegiare l'avvio di interventi in strada che non si limitino a dare risposte a bisogni primari (sola distribuzione di generi alimentari e di conforto), ma che, anche attraverso la distribuzione degli stessi, valorizzino la componente relazionale per favorire l'aggancio e l'orientamento/accompagnamento ai servizi, pubblici e privati;
- riconoscere agli operatori di strada un più ampio ruolo di mediazione e negoziazione con il territorio nonché di ricognizione del disagio nascosto, utile non solo per il contrasto della grave emarginazione ma più in generale per l'intervento sociale a favore della comunità.

In generale, non c'è stata un'adesione totale alle raccomandazioni contenute nelle Linee di indirizzo nazionali poiché si sente la necessità di una maggiore declinazione locale dei problemi emergenti con indicazioni e leve organizzative più prossime ai territori.

È forte il bisogno di riconoscere la diversità che ogni territorio ha nell'interpretare il lavoro con le persone senza dimora e con la rete dei servizi, che può avere diverse accezioni:

- connessione con i soggetti della società civile;
- confine circoscritto al proprio ambito dei servizi;
- rete intesa come relazione tra servizi.

