



ACCOGLIERE PER RICOMINCIARE

Progetto di rete per promuovere le
relazioni tra i soggetti che si
occupano di marginalità estrema

Gruppo di progetto

- Caritas Rimini
- Caritas Ravenna-Cervia
- Comune di Reggio Emilia
- CSI Modena
- Porta Aperta Modena
- Consulta permanente per la lotta all'esclusione sociale di Bologna
- Associazione Farsi Prossimo Faenza
- Uisp
- Auser Emilia Romagna
- ASVM Modena (facilitatore)

Approfondimenti

Esigenza del gruppo di confrontarsi
su due aspetti specifici:

- Diritto alla residenza
- Accesso ai servizi socio - sanitari

La residenza nelle linee di indirizzo fioPSD

- “La persona che non ha fissa dimora si considera residente nel Comune ove ha il domicilio, e in mancanza di questo nel Comune di nascita”.
- In assenza di residenza è difficile se non impossibile accedere ai servizi assistenziali e sanitari di base.
- Istituzione di vie fittizie prive di toponimi degradanti
- Discrezionalità dell’anagrafe è limitata alle modalità di accertamento dell’effettiva residenza abituale sul territorio comunale
- Gli ordinamenti comunali e l’organizzazione dei servizi sociali tendono a privilegiare il criterio formale ovvero la residenza anagrafica per regolare l’accesso.

La residenza: punti di forza

- Nei comuni capoluogo, in quasi tutti i comuni capi di distretto socio-sanitario e in molti degli altri comuni anche piccoli, è stata individuata la via fittizia denominata in vari modi ed è quindi già aperta la strada per richiedere l'iscrizione anagrafica
- In alcuni comuni capoluogo (Modena e Reggio Emilia) è prevista la possibilità di utilizzare, ai fini della iscrizione anagrafica, la “convivenza” per le persone ospiti in strutture o centri di accoglienza o seguiti dai servizi in particolare SERT e CSM

La residenza: punto critico

- Si è rilevato da più parti una certa **discrezionalità** dell'ufficio anagrafe nel rilasciare la residenza e, da parte di tutti nonostante ci siano buoni rapporti e collaborazione con i servizi sociali, la poca chiarezza e la diversa interpretazione della normativa rende spesso difficile la realizzazione del diritto soggettivo alla residenza

La residenza: proposta

- Necessità di linee guida in ambito regionale, che permettano l'applicazione di quanto previsto nelle "linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia"
- Regolamentazione chiara e valida che consenta lo spazio di attuazione del diritto alla residenza da parte di tutti i soggetti coinvolti: operatori, istituzioni, associazioni, soggetti vari del terzo settore che operano nell'area.

L'accesso ai servizi socio-sanitari nelle linee di indirizzo fioPSD

- scarsa conoscenza della complessità delle problematiche che riguarda i soggetti homeless
- la frammentazione delle risposte a cui si è abituati in virtù di una organizzazione dei servizi incentrata sui bisogni espressi e non sui bisogni inespressi e sulla persona.
- una visione eccessivamente sanitarizzata della salute che induce la messa a fuoco del sintomo o della sindrome ma non della situazione complessiva del soggetto: storia di vita e non solo della malattia, situazione abitativa, lavorativa, legale, relazionale, psicologica.
- una scarsa attitudine dei servizi di salute esistenti ad “andare verso il paziente” più che ad “attendere che il paziente arrivi”.

L'accesso ai servizi socio – sanitari nelle linee di indirizzo fioPSD

- formazione specifica degli operatori
- luogo di primo approccio multidisciplinare che possa offrire in prima battuta e contestualmente sia risposte di tipo sanitario che risposte di tipo relazionale e sociale. Tale luogo, prima che essere fisico, riguarda la mentalità dell'operatore coinvolto;
- attivazione di servizi socio-sanitari del territorio, entro un contesto abitativo sufficientemente stabile
- evitare per quanto possibile la costituzione di presidi sanitari temporanei o permanenti dedicati esclusivamente alla popolazione homeless privilegiando la definizione di percorsi di accesso anche agevolati al sistema sanitario territoriale

L'accesso ai servizi socio-sanitari: punti di forza

- In alcuni territori, tavoli allargati e accordi di programma tra ASL e organizzazioni del Terzo Settore
- Condivisione di database
- Distribuzione di farmaci
- Ottima disponibilità di personale medico
- In alcuni casi, momenti formativi comuni ad operatori di diversi ambiti professionali
- Unità di strada stanno acquisendo rilevanza crescente e hanno molte potenzialità
- Ambulatori “vissuti” come punti di ascolto

L'accesso ai servizi socio – sanitari: punti critici

- Difficoltà nella raccolta dati: le persone senza dimora difficilmente si avvicinano ai servizi del territorio
- Difficile collegamento tra i diversi servizi (CSM, SERT)
- Approccio emergenziale che impedisce spesso la presa in carico continuativa, specialmente per le persone con problemi di natura psichica
- Servizi specialistici per la salute scarsamente presenti (es. odontoiatria e oculistica): spesso ci sono medici disponibili, ma pochi spazi e strutture utilizzabili

L'accesso ai servizi socio-sanitari: punti critici

Si evidenziano problemi nella presa in carico di tre categorie di persone senza dimora:

- italiane, ma prive di residenza anagrafica;
- straniere : per esempio, i profughi che hanno terminato i progetti di accoglienza per l'emergenza e restano sul territorio con in mano il permesso da rifugiato, ma spesso senza sapere dove andare, o chi è entrato come minore non accompagnato nei servizi di accoglienza e raggiunge la maggiore età;
- le persone con problemi psichici - italiane o straniere - perché non sempre vengono prese in carico con continuità dai servizi della salute mentale.

L'accesso ai servizi socio – sanitari: proposte

- Approccio maggiormente attento alla fase pre-acuzie: interazione tra servizio pubblico e privato sociale, criteri di co-progettazione, per una “presa in carico **coordinata** che comprenda tutte le risorse professionali e culturali, formali ed 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 ad una sopravvivenza dignitosa.”
- Formazione specifica per sviluppare competenze di “ascolto” in operatori e volontari
- Équipe multi-professionale: confronto tra professionisti di aree diverse e attivazione del servizio di riferimento a seconda dei casi
- Sperimentazioni nei Piani per la salute e il benessere della Regione

Il ruolo della comunità

- Sensibilizzazione verso la cittadinanza
- Coltivare i segnali di interesse mostrati da parte delle comunità
- Accrescere ulteriormente il coinvolgimento del Terzo Settore
- Lavorare sul significato dell'essere comunità accogliente e inclusiva