



TERMINI SOCIALI 2018

COMUNITÀ
SOLIDARIETÀ
SALUTE
AUTONOMIA
ACCogliENZA
INCONTRO
SOSTENIBILITÀ
INTEGRAZIONE
ABITARE

TERMINI SOCIALI

CONDIVISIONE CULTURA, RIABILITARE

SOLIDARIETÀ
AMORE VITA
UGUAGLIANZA
INCLUSIONE
DIRITTI ABITARE

CONDIVISIONE RIABILITARE PERSONE SALUTE
ARTE BUONE PRASSI SOSTENIBILITÀ
AUTONOMIA

ACCogliENZA
INFORMAZIONE PACE

SPERANZA INTEGRAZIONE

CASA
INCONTRO COMUNITÀ
CULTURA SALUTE
SOLIDARIETÀ INCLUSIONE ASSISTENZA

ATTI DELLE TAVOLE ROTONDE 2018



ecedizioni

Stazioni





A cura di
Fabrizio Schedid
Valentina Difato
Gianni Petiti
Pietro Ielpo

Introduzioni di
Don Benoni Ambarus
Alessandro Radicchi

Supporto generale a cura di
Caritas Roma e dello staff di Binario 95
www.binario95.it

Impaginazione grafica
Stefania D'Angelo

EC edizioni

Viale dell'Università, 11
00185 - Roma
www.europeconsulting.it

ISBN 978-88-944047-0-8

indice

INTRODUZIONE

Prefazione	10
Termini sociali. Dallo "stare" al "partecipare", Don Benoni Ambrus	11
La rivoluzione dei termini, Alessandro Radicchi	13

ESCLUSIONE SOCIALE E SALUTE MENTALE

Esclusione sociale e salute mentale: introduzione ai lavori, Fabrizio Schedid	22
Il culto dell'efficienza e la crisi dello stato sociale, Mario Giordano	22
Le persone senza dimora, i servizi e le risorse, Giuseppe Riefolo	25
Gruppi Aperti: un esempio di buone prassi, Fabiana Alberti e Alessia Capasso	28
L'esperienza dei gruppi aperti: una scommessa vinta, Silvia Raimondi	32
Costruire e rafforzare la rete, Pierluca Zuppi	33
Dalla psichiatria della persona alla psichiatria della rete, Federico Russo	36
La psichiatria all'Esercito della Salvezza: un'esperienza, Alessandro Martorelli	39
Dialogo con la sala	41

ACCOGLIENZA E SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI

Accoglienza e servizi sociali territoriali: introduzione ai lavori, Lucia Anania	50
Riflessioni sul principio di autodeterminazione, Angelina Di Prinzio	50
Oltre l'aspetto economico: l'importanza di infondere speranza, Vincenza Alicino	52
L'importanza della coesione tra i servizi nel percorso di inclusione della persona, Simone Cocciantè	56
Le difficoltà pratiche nel lavoro con persone multiproblematiche, Loredana Contrino	57
La complessità del lavoro sociale, Roberta De Pasqualis	59
Il ruolo dei centri di accoglienza nei percorsi di inclusione, Simone De Simone	61
Dialogo con la sala	63

MARGINALITÀ E DIRITTO ALLA TUTELA DELLA SALUTE

03	Marginalità e diritto alla salute: introduzione ai lavori, Salvatore Geraci	72
	Dal lavoro di rete alla presa in carico: risorse e criticità, Filippo Gnolfo	75
	L'accoglienza fra burocrazia e necessità integrative, Carmelo Borgia	77
	L'attività dell'assistente sociale nel contesto ospedaliero: funzioni e difficoltà, Anna Maceratesi	79
	Tutela della salute e differenze di genere, Augusta Angelucci	85
	Accoglienza e centralità della persona: gli ingredienti per un intervento efficace in situazioni complesse, Giulia Civitelli	89
	Dialogo con la sala	91

I LABORATORI E LA RIABILITAZIONE DELLE CAPACITÀ

04	I laboratori e la riabilitazione delle capacità: introduzione ai lavori, Simone Gianì	98
	L'importanza del cambiamento nei servizi di salute mentale, Federico Russo	98
	Il ruolo del teatro nella riabilitazione delle capacità, Giulio Marasca	100
	La musica come strumento di riflessione ed auto esplorazione di sé, Roberto Diana	103
	Il centro diurno "La fenice": la fotografia per promuovere inclusione, Jacopo Lasciari e Giovanni Bonelli	106
	Inclusione sociale e coinvolgimento del territorio, Simona Magazzù	110
	Amministrazione locale ed esperienze con il territorio: punti di forza e criticità, Anna Vincenzoni	113
	Ricostruire insieme luoghi "diversamente abitati", Rino Fabiano	114
Dialogo con la sala	117	

GLI INCONTRI TRA SCUOLE E CENTRI DI ACCOGLIENZA

05	Gli incontri tra scuole e centri di accoglienza: introduzione ai lavori, Elena Zizioli	126
	Educare alla diversità: il ruolo centrale della scuola, Carla Alfano	127
	L'esperienza dei "laboratori aperti": un percorso di crescita e confronto con la diversità, Paola Apostoli, gli alunni e i genitori dell' IC Alfieri Lante della Rovere	129
	I ragazzi del liceo Visconti e l'esperienza alla mensa Caritas, Manuela Indelicato	133
	Accogliere è già curare: l'importanza della relazione nel processo di cura, Marica Liddo	134
	I laboratori di comunità dell'istituto Leonardo da Vinci, Francesca Gabrielli e Ilaria Saponaro	137
	Progetto volontariamente LUISS, Claudia Giommarini e Francesca Stracquadanio	139
	Un'esperienza che si fa tesi, Arianna Scalabrin	142

A bright yellow watercolor splash with irregular, feathered edges, centered on a white background. The splash has a textured, painterly appearance with some darker yellow and greenish undertones at the edges.

introduzione

Prefazione

Questa pubblicazione rispetta, nella successione dei capitoli, l'ordine secondo il quale si sono tenute le tavole rotonde della prima edizione di Termini Sociali. A chi avrà avuto la pazienza di leggere questi atti dal principio alla fine, forse salterà all'occhio che essi ci consegnano, proprio per il loro ordine, una storia a lieto fine o, in altri termini, una parola di speranza. L'ultimo capitolo, infatti, dopo il lungo elenco di tutti gli ostacoli che si pongono di traverso ad una migliore organizzazione e gestione dei servizi sociali rivolti alle persone in condizione di marginalità estrema; dopo l'amarrezza che si coglie nel riconoscere nella burocrazia un mostro a tre teste, che impedisce di attuare anche la minima soluzione di buon senso; dopo la simpatia che suscitano gli operatori sociali, che - quasi ne fossero colpevoli - confessano la loro frustrazione di fronte a falle e fallimenti di un sistema; l'ultimo capitolo, dicevamo, ci sorprende con l'entusiasmo di studenti e insegnanti che hanno inserito attività di volontariato nel loro percorso formativo. Si raccontano esperienze che vanno dalla scuola media all'università, da una colazione condivisa ad un accertamento medico, tutte con un esito positivo. Il quale esito non è altro che avere contribuito all'educazione (nel suo senso più alto) dei giovani e ad uno scambio positivo tra età e condizioni sociali differenti.

Per restare in tema e giocare sui termini, possiamo mutuare un'espressione dal lessico della sanità, largamente discussa anche in questa pubblicazione, ovvero i "determinanti sociali" della salute. Ecco, questi studenti che hanno partecipato ad attività di volontariato con gli ospiti di Binario 95, dell'Ostello Caritas e delle altre istituzioni, ricordate e non nella tavola rotonda, sono i "determinanti sociali" dell'Italia che verrà. Pochi, forse, in una massa che sembra completamente allo sbando, ma ci sono e hanno fatto tesoro della loro esperienza. Fa bene leggerne dopo tante parole affaticate. Forse non tutto è perduto.



Termini sociali. Dallo “stare” al “partecipare”

Don Benoni Ambarus

Direttore Caritas Diocesana di Roma

Termini, la più grande stazione ferroviaria italiana e seconda in Europa, è un luogo da sempre emblematico per la città. Un luogo in cui emergono con maggiore evidenza le criticità di uno spazio complesso qual è una moderna metropoli con oltre due milioni di abitanti, una città che nonostante tutto conserva, attraverso i secoli, una speciale vocazione alla multiculturalità e all'accoglienza.

In questa storia centenaria fatta di accoglienza e di crisi superate, da almeno trent'anni si inserisce anche la Stazione Termini e il quartiere che la ospita, punto di riferimento per quanti vivono nel disagio più grave, per chi non ha un posto dove dormire la notte, per chi arriva a Roma da qualche villaggio sperduto di mondi lontani, fuggendo dalla catastrofe climatica, dalla povertà, dalle guerre; per chi non riesce nemmeno a mettere insieme un pasto con le proprie forze. Termini rappresenta quel luogo di relazione per chi sperimenta queste forme estreme di esclusione sociale.

L'iniziativa che qui presentiamo, “Termini Sociali 2018”, rappresenta un tassello importante nella “storia sociale” della Stazione e del suo quartiere: siamo chiamati a favorire l'incontro tra le diverse anime della città, tra i servizi e le persone che chiedono aiuto, tra i cittadini residenti e i volontari - che altro non sono, forse, che cittadini che hanno “passato il Rubicone” che separa “noi” e “loro”, quella linea di frattura (immaginaria, più che reale) tra coloro che si dichiarano “normali” e chi, invece, trascina la propria esistenza nell'ombra

dell'emarginazione e dell'indigenza.

È forse arrivato il momento di chiedere alla Stazione e al suo quartiere la disponibilità ad effettuare uno scatto in avanti, uno sforzo ulteriore rispetto a quanto fatto finora: non solo operare, attraverso i servizi che vi hanno sede, per il benessere delle persone indigenti, ma trasformarsi in spazio di incontro tra cittadini che vivono condizioni esistenziali diverse. Crediamo che l'iniziativa "Termini Sociali" vada in questa direzione. L'ascolto e l'accoglienza dei poveri servono a ben poco se non diventano occasione di incontro concreto con il resto della città. Non parlo di un incontro "astratto", generico, ma di un incontro fattivo, "faccia-a-faccia": le numerose iniziative ideate all'interno dell'evento dello scorso anno - di cui il convegno trascritto in questa pubblicazione è solo una parte - vogliono proprio mettere a disposizione dei cittadini, delle persone in difficoltà che quotidianamente vivono il quartiere, dei volontari e dei professionisti che operano nei servizi a ridosso della Stazione, l'occasione di conoscersi "dal vivo", di parlarsi, di capirsi, di ascoltarsi, di conoscere le proprie motivazioni, le proprie ragioni.

Il cineforum, la cena sociale, i laboratori ludici e teatrali, i concerti, le performance che si sono tenuti in quella due giorni hanno animato in modo inconsueto via Marsala e i servizi che vi operano e hanno fatto sperimentare che i luoghi del disagio (o quelli che si credono tali) possono essere luoghi di vita, spazi di relazione e di partecipazione. Se non fosse così, se "Termini Sociali" con il suo insieme di iniziative non portasse ad una conoscenza reciproca di queste "due città", tutto sarebbe vano. Il rischio, in altre parole, sarebbe quello di confermare l'immagine del quartiere-ghetto, della zona off-limits, dello spazio inavvicinabile e pericoloso. Termini è molto altro.

Auspichiamo quindi che il seme gettato con la prima edizione di "Termini Sociali" nel 2018 porti buon frutto, sia per le modalità di funzionamento e di organizzazione dei servizi che operano nel quartiere, diventando un'occasione seria e concreta per "fare rete", sia per le persone vulnerabili che vivono in Stazione, mettendo a loro disposizione alcune occasioni per riallacciare rapporti spesso recisi con la forza cieca della disperazione. Auguro vivamente quindi che l'iniziativa possa ripetersi anche nei prossimi anni, magari arricchendosi e migliorandosi di edizione in edizione. In altre parole, che diventi un appuntamento fisso per la città e per tutti noi.



La Rivoluzione dei termini

Alessandro Radicchi

Presidente Europe Consulting Onlus – Binario 95

Il Centro di accoglienza Binario 95 nasce in locali non più utilizzati di proprietà di Ferrovie dello Stato Italiane dove una volta sorgeva un vecchio magazzino delle Poste. Quando andammo ad ispezionare per la prima volta gli spazi trovammo un lungo nastro trasportatore che negli anni aveva probabilmente visto passare centinaia di pacchi, migliaia di lettere, milioni di parole e di pensieri che connettevano una parte del paese con l'altra. Quel magazzino era solo il nodo di scambio di quei pensieri, era lo strumento che permetteva a menti lontane di avvicinarsi, di parlarsi, di confrontarsi e magari, migliorare la propria visione del mondo e dell'esistere, grazie proprio alla condivisione di parole che materializzavano pensieri. A questo in fondo servono i treni: permettere alle persone di viaggiare, di incontrarsi e scambiare idee, emozioni, visioni. In questo ancora di più le stazioni ricoprono il ruolo di luoghi dove avvengono questi scambi, nodi di contatto quindi, non solo per chi parte e per chi arriva, ma anche per chi si incontra e si confronta.

Progettando la struttura del nostro centro, quando abbiamo pensato a cosa far nascere da quegli spazi vuoti e polverosi ma che perceivamo avere una straordinaria potenzialità strategica e civica, oltre che sociale, ci siamo ispirati proprio a questo essere luogo non solo di accoglienza per chi arriva da una vita più difficile per ripartire con la speranza nel cuore, ma anche di scambio e di confronto tra “viaggiatori del sociale”. Volevamo pensare, costruire e proporre nuove idee e soluzioni in grado di migliorare la vita e il modo di stare insieme

nella nostra città e nel nostro paese, partendo proprio dalle persone più povere a cui un vivere dignitoso per ragioni diverse è stato sottratto o negato.

Rileggere le quasi 150 pagine degli interventi effettuati (e attentamente riportati) durante questa prima edizione di Termini Sociali, mi ha fatto tornare in mente proprio quella motivazione, quell'intento propositivo e, devo dire con un certo orgoglio, mi ha fatto pensare che dopo 10 anni dalla sua ristrutturazione avvenuta nel 2009, Binario 95 è effettivamente diventato il luogo che avremmo voluto che fosse. Queste pagine infatti, attraverso la voce dell'assistente sociale che rimette in gioco il suo ruolo, dello psichiatra che si interroga, degli operatori sanitari, sociali o di strada che propongono nuove modalità di assistenza, dei volontari che si rendono disponibili a collaborare con le istituzioni, fino ai ragazzi del liceo al loro primo contatto con "il mondo della povertà" o a quelli dell'università con le loro "sperimentazioni sociali creative", ci restituiscono una fotografia di una realtà romana del sociale estremamente viva, presente, attiva e propositiva.

Persone che quotidianamente si mettono in discussione, si impegnano, si sporcano le mani, pensano, si incontrano, e che in quei giorni di confronto libero hanno messo sul tavolo le loro esperienze, i loro pensieri e soprattutto il loro cuore, per dire: "Eccoci! Vogliamo una Roma migliore, più umana, più accogliente, più vera. Vogliamo ridare dignità e diritti a chi li ha persi, e vogliamo farlo iniziando a migliorare noi stessi e il nostro modo di fare il sociale". E non lo hanno solo detto, ma hanno riportato, da veri operatori con le mani in pasta, esempi precisi e puntuali di cosa funziona meglio e cosa no, pronti a rimettere in gioco anche i propri servizi se necessario, a chiuderli se non servono, per cercare di convergere insieme verso nuove soluzioni reali, efficienti e più efficaci.

Certo, vedere un volontario che ha appena iniziato a dedicarsi al prossimo mettersi in gioco pronto a cambiare il suo approccio all'aiuto e all'incontro con l'altro è una cosa bella e dà molta speranza, ma quando lo fa un operatore sociale con venti anni d'esperienza o un presidente di una delle cooperative storiche di Roma o la stessa Caritas, colonna portante della storia dell'accoglienza nella nostra capitale e del nostro paese, fino ad arrivare al funzionario della ASL o al dirigente del Comune, allora ci troviamo davvero di fronte a qualcosa di grande, di importante, che non possiamo ignorare.

Tra i termini più utilizzati dagli attori di questo dialogo cittadino troviamo spesso: ascolto e relazione. La

prima cosa che ci verrebbe da pensare è che siano rivolti alle persone più emarginate che i nostri servizi assistono, ed in parte certamente è così; insinuandovi però tra le righe di questa pubblicazione e tra i pensieri di quei relatori, vedrete che in realtà quell'esortazione all'ascolto e alla relazione è rivolta anche e forse prioritariamente proprio agli attori di quei servizi, a noi, e a te che, se stai leggendo queste righe, certamente ne fai parte. Ascoltarci, confrontarci e ricostruire tra di noi "volontari e operatori del sociale" quella relazione di condivisione, di scambio e di fiducia reciproca, "superando la deriva personalistica dei servizi" e ricostruendo quel dialogo paritetico, trasparente e collaborativo con le istituzioni, unico attore in grado di "restituire una dimensione di cittadinanza a persone che non sanno di averla o non sono in grado di esercitarla", è il solo modo per costruire o ricostruire una società giusta e autentica che ponga al centro la "relazione" che è davvero la tessera che tiene insieme le nostre giornate e le nostre vite.

Con Termini Sociali 2018 abbiamo aperto le danze o meglio, abbiamo cercato di riaprirle, da quando ormai 45 anni fa uno degli attori più strategici dell'accoglienza della nostra città, Don Luigi Di Liegro al convegno "I Mali di Roma" espresse una forte denuncia relativamente allo stato delle persone povere della città, per poi 5 anni dopo aprire l'Ostello Caritas, luogo cardine dell'accoglienza romana dove, per l'appunto e non a caso, abbiamo aperto e svolto diversi degli incontri di questa iniziativa.

In uno degli interventi dei tavoli sulla salute, lo psichiatra Pino Riefolo ricordava che "...la persona senza dimora sospende il suo percorso perché sente odore di Bomba Atomica". Ebbene, noi invece abbiamo deciso di continuarlo questo percorso e farla scoppiare quella bomba, di amore, diritti e consapevolezza atomica che sia in grado di contaminare ogni operatore, utente, psichiatra, professore, volontario, politico, studente, funzionario, dirigente, presidente, sostenitore e cittadino, per restituire alla nostra Roma e alla nostra Italia quell'unico senso di dignità ed uguaglianza per il quale vale davvero la pena di vivere.

Mentre vi scrivo queste righe, nella stanza accanto alla mia, stanno già programmando la seconda edizione di Termini Sociali, quella del 2019. E allora per concludere anche questa mia introduzione con tre TERMINI, mi viene in mente che il nostro compito, come enti e "servizi adulti" dell'intervento SOCIALE della nostra città, sia: la DETERMINAZIONE nel continuare a sottolineare cosa pensiamo possa essere migliorato; l'IMPEGNO onesto e consapevole nel tentare di trovare nuove opportunità di miglioramento delle modalità di

ascolto e accoglienza delle persone più deboli ed emarginate; il CORAGGIO di sperimentare nuove forme di dialogo e nuove soluzioni per garantire supporto e accoglienza.

Ne siamo certi, ce la faremo! Ci riusciremo prima o poi a trovare il pezzo mancante del puzzle in grado di far girare meglio le cose e orientare le nostre città e il nostro welfare verso quel vero senso di uguaglianza e di compassione in grado di restituire un'esistenza dignitosa a persone che l'hanno persa o non l'hanno mai avuta. E allora, per darci ancora più grinta per andare avanti, mi sento di aggiungere un'ultima parola a cui vorrei dare una forte accezione sociale e che, sebbene forse mai direttamente esplicitata, sento essere stata alla base di tutti i nostri discorsi, e lo sarà ancora nei nostri incontri, nei nostri confronti, nei nostri scambi, passati, presenti e futuri.

Un ultimo Termine Sociale: RIVOLUZIONE!

RIMUOVERE **OSTACOLI**
che IMPEDISCONO
il pieno SVILUPPO DELLA
PERSONA UMANA

~La Costituzione Italiana



01

**ESCLUSIONE SOCIALE
E SALUTE MENTALE**

Mario Giordano

psichiatra, già Direttore UOC. Salute Mentale - Asl Roma 1

Fabrizio Schedid

Binario 95

Alessia Capasso e Fabiana Alberti

psicologhe - Europe Consulting Onlus

Giuseppe Riefolo

psichiatra - SMES Italia e Asl Roma 1

Silvia Raimondi

psicoterapeuta - SMES Italia

Pierluca Zuppi

psichiatra, Direttore UOC Salute Mentale - Asl Roma 1 Distretto 1

Federico Russo

psichiatra, Direttore UOC Salute Mentale - Asl Roma 1 Distretto 2

Alessandro Martorelli

psichiatra - Esercito della Salvezza

Sintesi introduttiva

Che tra esclusione sociale e salute mentale esista un nesso è piuttosto intuitivo. Meno intuitivo è definire quando l'una è la causa dell'altra, o viceversa, oppure come integrare servizi tradizionalmente dedicati ad una sola di queste problematiche, in un quadro normativo ed organizzativo che sembra impedire ogni commistione. I relatori di questa tavola rotonda hanno messo bene in evidenza le contraddizioni anzitutto della burocratizzazione e spersonalizzazione di certi servizi sociali, che diventano un muro di gomma contro cui le persone senza dimora si scontrano, come il povero Daniel Blake del film di Ken Loach, molto opportunamente citato da Mario Giordano come esempio di fallimento dei meccanismi del welfare. Anche quando i servizi ci sono, alle volte restano legati a schemi teorici che non rispondono alle effettive necessità della popolazione senza dimora, o al loro quadro clinico, che è reso più complesso dalle particolari condizioni di vita. Giuseppe Riefolo sottolinea bene come le persone senza dimora siano specialiste nell'aver organizzato la propria vita in maniera disorganizzata, o meglio in un modo che spesso sfugge agli schemi rigidi in cui si è portati a categorizzare interventi, diagnosi e terapie. Quello che sembra efficace, invece, è l'esperienza dei Gruppi Aperti, di cui hanno diffusamente parlato Silvia Raimondi, Fabiana Alberti ed Alessia Capasso. Nati oltre vent'anni fa in Portogallo, su iniziativa dello psichiatra Antonio Bento, questi gruppi psicoterapeutici rivolti alle persone senza dimora hanno la particolarità di essere aperti a tutta la cittadinanza - non solo a psichiatri e operatori sociali - che può partecipare ed interagire. La stessa modalità è stata sperimentata per sei mesi a Binario 95, con una serie di benefici molto evidenti. Anzitutto hanno consentito un avvicinamento

alla psichiatria di pazienti che, per la loro condizione (che comprende anche banali impedimenti burocratici, come la residenza anagrafica, alla quale è subordinato l'accesso ai CSM delle ASL di zona) non l'avrebbero fatto. L'avvicinamento però è reciproco: anche gli psichiatri hanno potuto dialogare con pazienti in linea di principio considerati più problematici di altri, con l'aiuto e la mediazione degli operatori sociali, esperti di tutto ciò che, in quei soggetti, sovraccarica il disagio mentale. In terzo luogo, le persone senza dimora si sono metaforicamente alzate e sono uscite dal loro bozzolo, hanno manifestato storie, sensazioni, sentimenti talvolta anche in maniera drammatica, come "in un'esplosione atomica", per usare le parole di Riefolo. Si sono così anche conosciuti meglio tra loro, uscendo dall'isolamento che il più delle volte si mantiene nei centri di accoglienza, dove i compagni di mesi o di anni restano quasi degli estranei, avendo rinchiuso nel proprio intimo la storia, la vita, i dolori di prima. L'aver portato la psichiatria in casa delle persone senza dimora è l'ultimo valore aggiunto riconosciuto, similmente a quanto avviene già in altri centri, come testimoniato da Alessandro Martorelli che opera presso l'Esercito della salvezza. Purtroppo l'esperienza dei Gruppi Aperti si è dovuta sospendere per mancanza di fondi, altro punto dolente del sociale, ma ha lasciato l'ennesima prova dell'importanza fondamentale della rete come approccio operativo dei servizi. Si è parlato diffusamente del valore della rete, soprattutto da parte di Pierluca Zuppi e Federico Russo, che ragiona addirittura di una psichiatria "della rete", che funziona quando la psichiatria "della persona" non è incisiva.

La rete tra i servizi resta dunque, anche nel caso della salute mentale, lo strumento privilegiato per favorire l'efficacia dell'intervento e della cura. Ma è anche una metodologia che va curata e mantenuta, finanziata ed estesa, per evitare che il ritorno ai confini rigidi tra settori e gruppi di lavoro risulti nell'esaltazione della competenza, che - guarda caso - è sempre quella altrui.



Esclusione sociale e salute mentale: introduzione ai lavori

Fabrizio Schedid

Buongiorno a tutti. Do il benvenuto, ai presenti in sala, alla Tavola Rotonda “Esclusione sociale e salute mentale” di Termini Sociali 2018, nella Giornata mondiale per la lotta alla povertà, in cui, insieme agli amici della Caritas e con il patrocinio del Comune di Roma, abbiamo voluto accogliere qui, a Termini, tutti coloro che ogni giorno, per citare Don Luigi Di Liegro, fondatore della Caritas, “si sporcano le mani” con il lavoro sulle marginalità e, in questo caso, sulla salute mentale. Invito i relatori a rispettare i tempi previsti per le presentazioni, come concordato in precedenza e tutti i presenti in sala, lavoratori nel sociale e nell’ambito della salute mentale, ad intervenire aprendovi al confronto, nello spazio dedicato alle domande e agli interventi

del pubblico in sala. L’intento è quello di lanciare dei semi sul tema del punto medio tra servizi per la emarginazione sociale e servizi per la salute mentale. Ringrazio i colleghi della Europe Consulting Onlus che si stanno occupando dell’accoglienza, fondamentali nel gestire il flusso di persone giunte in sala. Ricordo ai relatori che il tempo a disposizione per ognuno è di 5/10 minuti.



Il culto dell’efficienza e la crisi dello stato sociale

Mario Giordano

Innanzi tutto un cordiale saluto a tutti i presenti! Farò una breve introduzione sul tema a cui tengo particolarmente, quello dello stato sociale e della sua “crisi”. Si tratta di un problema che in questo momento storico riguarda tutte le grandi nazioni industrializzate. Per tale motivo ho pensato di leggere, brevemente, la trama di un film che si-

curamente molti di voi hanno visto. Il film è quello di Ken Loach “Io, Daniel Blake” e parla della decadenza dello stato sociale inglese. La scelta non è casuale, perché la Gran Bretagna, in passato, è stata un modello di welfare per tutto l’occidente. Daniel Blake è un onesto falegname di 59 anni che è obbligato a lasciare il lavoro per un problema al cuore (che gli impedisce lavori usuranti). Ma, quando cerca una soluzione al suo problema, subito si scontra con un Moloch: la burocrazia britannica, ormai kafkiana stando alla rappresentazione offerta dal regista. L’atto d’accusa, esplicito, è contro le riforme sanzionatorie in ambito sociale: D. Blake sta male e quindi chiede un sussidio; però, il parere del suo medico non vale. Vale, invece, quello di un’ignota “professionista” (il termine nella versione originale è ripetuto incessantemente) che nega a Blake il sussidio di disoccupazione, obbligandolo a cercare lavoro, a scrivere un curriculum, a frequentare un workshop intimidatorio e ricattatorio su come si scrivono i curricula - i curricula in formato europeo - per intenderci. Voi pensate, per un operaio che non ha mai fatto una cosa del genere... Bla-

ke è frastornato, oppresso, avvilito, da telefonate, conversazioni, situate sempre sul confine labile tra consiglio e intimidazione. Intimidazione per farlo desistere dal rivendicare il diritto a... rivendicare diritti. Blake, uomo semplice, ma tenace, non si dà per vinto, però ha difficoltà anche ad usare il mouse di un computer. Per il sistema, per l’ingranaggio, insensibile e autoreferenziale, un aspetto gravissimo. Loach punta il suo dito accusatorio anche contro questo: la nuova economia-burocrazia digitale è totalitaria e pretende che tutti la usino e la sappiano già usare. Il suo culto porta all’inumanità. Si tratta del paradosso kafkiano di cui si parlava più sopra: Loach effettua la radiografia di una sorta di culto dell’efficienza quasi poliziesco, che compromette totalmente la vera funzione dello stato sociale, inteso come sostegno della collettività al cittadino in difficoltà¹.

Da uno sguardo così generale si può, poi, facilmente discendere a quel che riguarda noi, come operatori dei servizi sanitari (psichiatrici nella fattispecie) qui nel Municipio I di Roma. Diversi mesi fa, avevamo avuto, come UOC Psichiatria del

¹ Recensione tratta da Internazionale.
<https://www.internazionale.it/opinione/francesco-boille/2016/10/20/io-daniel-blake-recensione>.

Municipio I, un incontro con il Servizio Sociale del Municipio stesso, per discutere della possibilità di collaborare nell'aiuto alle persone senza dimora, per quei pazienti che si trovano in una situazione di particolare difficoltà. Ebbene, succede questo: ci sono delle persone senza dimora che hanno un indirizzo anagrafico, magari fittizio, tipo "Via Modesta Valenti", (prima era via Dandolo o via Giolitti), etc.; altri, invece, non hanno proprio un indirizzo, neanche fittizio o convenzionale, quindi bisogna aiutarli a creare questo indirizzo convenzionale. Un'obiezione che c'è stata fatta è questa: "Se queste persone non sono ufficialmente residenti in questo Municipio, i Servizi Sociali non possono impegnare risorse umane o economiche per esse... perché tali provvidenze sono riservate ai residenti... anzi, regolandosi diversamente, i dipendenti comunali possono rischiare di essere perseguiti penalmente". Se ci pensate è la logica di questi tempi: la rigidità dei budget nel settore pubblico (secondo il modello aziendalistico) porta a questi paradossi. Cosicché anche il principio della territorializzazione, che dovrebbe essere un fattore facilitante per l'erogazione dei servizi, finisce per essere un "letto di Procuste" che "taglia" il Welfare in modo cieco. Può accadere per un italiano che non ha una resi-

denza, per un romano (da sempre) che è stato sfrattato e, naturalmente, per uno straniero che non ha la cittadinanza.

Chiaramente abbiamo fatto delle osservazioni su questa questione, e la collaborazione si è un po' impantanata su alcuni aspetti. Ovviamente, noi come servizio di salute mentale, continuiamo a fare quello che abbiamo sempre fatto per i pazienti, là dove possiamo. Però, ecco, questa risposta del servizio sociale del Municipio è, secondo me, un esempio di come si possa riuscire a non far funzionare le cose... In realtà, ciò è, poi, funzionale al fatto che non si vogliono impegnare risorse sufficienti in questo ambito.

Ciò che intendo dire è che ogni fenomeno va considerato nella sua cornice più ampia, sistemica. La distorsione dei meccanismi della globalizzazione ha fatto sì che tutti gli stati siano enormemente indebitati. Si parla sempre dei problemi economici dell'Italia, ma la Francia o la Germania hanno più o meno lo stesso debito dell'Italia, solo che, poiché producono di più, il rapporto debito/Pil è più favorevole. Gli USA hanno qualcosa come 14 mila miliardi di dollari di debito... La grande massa della ricchezza appartiene alle multinazionali. Quest'ultime drenano dall'economia reale il danaro, sfuggendo ai

sistemi fiscali nazionali, e lo collocano nel circuito bancario dei paradisi fiscali, oppure lo reinvestono nella speculazione finanziaria. Gli stati, in quanto istituzioni, sono “poveri”. Gli individui ai quali fanno capo le multinazionali sono ricchissimi, però gli stati sono tutti in gravissimo deficit, ecco perché poi ricorrono al taglio dello stato sociale e all’aumento della pressione fiscale sulle classi medio-basse (con una serie di altre conseguenze, tra cui il rischio di forti tensioni sociali che possono mettere in pericolo la stessa democrazia).



Le persone senza dimora,
i servizi e le risorse

Giuseppe Riefolo

Procederò per punti. Prima di tutto delle premesse su cui ho le idee chiare. Quando si dice “le cose non vanno”, non è che le cose non vanno. Quando si dice questo per gli psichiatri è il punto di partenza e non di lamentazione. Dobbiamo partire dell’impantanarsi. È il punto di partenza da cui far scaturire delle proposte. Se, invece, ci mettiamo a parlare del perché dell’impantanarsi, entriamo in un altro ambito. Stiamo molto attenti nel fare i tecnici. Le cose che non vanno sono il nostro setting e il punto da cui partire. L’altra storia è: “Servono i soldi”. Starete pensando: “Chissà quanti soldi servono”. In realtà, servono due lire! Il problema non sono i soldi, ma il fatto che, se non c’è un’organizzazione che fa funzionare le cose, allora le cose co-

stano tantissimo. Non penso che i problemi siano le risorse, ma la capacità di inventare e creare; se siamo capaci di inventare e di creare, siamo economici, altrimenti le cose costano molto. Quindi, secondo me, se dei gruppi si fermano perché si tratta di dare un rimborso spese al Binario 95, quando poi buttiamo un sacco di soldi per altre cose, allora non siamo intelligenti. Un altro elemento è il “disorganizzato”, affermando che le persone senza dimora sono delle specialiste in questo. Effettivamente sono specialisti, non sono disorganizzati. Sono specialisti nell’aver organizzato la loro sofferenza in un modo attivo, in quella zona che è la terra di mezzo; cioè i senza dimora si fanno vedere perché così non sono visti. Se una persona non volesse farsi vedere, c’è tanto posto a Roma dove andare. Questa è la specializzazione dei senza dimora. Pertanto, smettiamola di pensare che si tratta di persone disorganizzate, di poveracci o di gente che ha fatto questa libera scelta. È falso ed è difensivo. Il problema quindi qual è? Ci difendiamo molto facendo diagnosi che sono delle non-diagnosi. Quindi, una prima parola è diagnosi. Le diagnosi che vengono fatte a questi pazienti sono difensive, sono: “senza dimora, homeless, clochard, barboni”. Pensateci un attimo, sono delle non-diagnosi, è il modo di

descrivere quello che noi vediamo, ma con queste descrizioni si evita di capire se quella persona sta male, di che cosa soffre e in base a cosa sta male. Queste persone spesso, quando ci va bene, vengono portate nei servizi di salute mentale, ma i servizi di salute mentale le devono incasellare in base alle loro categorie e questi pazienti hanno la specializzazione di non appartenere a quelle categorie. Allora non sono collaborativi? Il fatto non è che non sono collaborativi. Siamo noi che dobbiamo pensare a diverse organizzazioni. Non siamo capaci di pensare diversamente una situazione, quindi facciamo diagnosi. Un tempo pensavo che fossero “oltre la schizofrenia”; non è affatto vero: queste sono delle persone strutturalmente sane, soprattutto quando appartengono alla popolazione dei migranti. Persone sane che sono riuscite a partire, sono arrivate qua, hanno avuto una situazione traumatica per cui hanno specificatamente sospeso il loro percorso. Guardate che lo fanno anche molti italiani, persino degli psicotici. Se una persona, una paziente che abbiamo seguito, va 110 volte al Pronto Soccorso dell’ospedale S. Spirito a farsi medicare la tibia, vuole farsi medicare la tibia secondo voi? Sta chiedendo aiuto e se tu continui a medicarle la tibia non hai capito niente. Quella è una persona che chiede

aiuto attraverso la tibia. Se una situazione si è organizzata attraverso un blocco traumatico che senso ha? Che tipo di terapia dobbiamo fare? A questo punto subentra il Gruppo. Parentesi: per questi pazienti, siccome non facciamo diagnosi, non abbiamo terapia. Non ci illudiamo. Sono persone per le quali non c'è una terapia, non c'è una cura; bene che vada gli diamo un po' di Serenase, un po' di Depakin perché quello ce l'abbiamo, ma non c'è una cura specifica per queste persone. Il senza dimora presenta la sofferenza in modo raffinato. Se il vivere come senza dimora è l'invenzione di una persona per poter sopravvivere, significa che noi da lì dobbiamo partire. Il senza dimora è una persona che ha sospeso i nessi. I nessi interni oltre che esterni. Fare un gruppo, per un senza dimora, diventa quasi la situazione più ovvia perché il gruppo è una situazione dove concretamente metti insieme le persone. Bisogna organizzare, però, questo gruppo non come si organizza un gruppo per psicotici, nevrotici, etc. È un gruppo per senza dimora, quindi deve parlare il linguaggio del senza dimora. Non è un caso che noi facciamo la colazione prima di cominciare il gruppo. Perché quello è il modo attraverso cui i senza dimora stabiliscono, delle volte, delle relazioni. Il problema non è quante merendine pren-

dano, ma cosa, attraverso le merendine, propongono. Nel gruppo intervengono delle persone e la tua idea è che quella che il gruppo debba essere un contesto capace di riattivare delle soluzioni sospese per motivi traumatici, ma che sia un buon contesto dove queste situazioni si possano riprendere. Ma l'esito qual è? L'esito a volte è grave! Riattivi delle situazioni che sono state disinnescate e riattivi aspetti ovviamente persecutori. Il senza dimora ha sospeso il suo percorso perché ha sentito odore di bomba atomica, cioè ha sentito che le cose potevano esplodere e per fortuna ha dissociato aspetti di sé. Questo che significa? A volte ci siamo trovati davvero all'interno di un'esplosione atomica: agiti pesanti e situazioni particolarmente violente. La cosa bella è stato saper gestire non in modo normativo, ma in modo autorevole queste situazioni. Autorevole significa che in queste situazioni i conduttori del gruppo dovevano assumersi la responsabilità dell'interessa dell'oggetto. Alcune volte mi sono alzato e ho bloccato alcuni pazienti, Silvia ne bloccava qualcun altro, qualche volta lo hanno fatto anche loro (indica le osservatrici silenziose Alberti e Capasso). Qualche volta qualcuno ha minacciato di spaccare la testa all'altro con la sedia. Per noi questo è un messaggio psicologico. Per far sì che non si

lanci la sedia, devi usare un linguaggio psicologico. Se la si mette sul piano concreto, quella persona la sedia la lancia o comunque non viene più. La cosa bella è stata vedere delle situazioni dove i senza dimora si presentavano, visto che tu li chiamavi e mettevano in atto quello che loro erano. Abbiamo pensato che ci sono delle affinità tra questo tipo di gruppi e i gruppi multifamiliari soprattutto rispetto ad alcuni aspetti, non tanto per l'identificazione alienante ma, soprattutto, rispetto alla presenza immediata e indiretta di comportamenti violenti che non sono violenti, ma l'espressione diretta di qualcosa che può solo chiedere l'organizzazione di personalità del senza dimora.



Gruppi Aperti: un esempio di buone prassi

Fabiana Alberti e Alessia Capasso

Abbiamo il piacere di introdurre questo progetto pilota, Gruppi Aperti, nato dalla collaborazione tra la Cooperativa Europe Consulting e l'incontro con il dottor Giuseppe Riefolo e la dottoressa Raimondi, conduttori del gruppo, al quale abbiamo partecipato con il ruolo di osservatrici insieme a Jacopo Lascialfari.

Facciamo un passo indietro nel raccontarvi come siamo arrivati a questa conoscenza che rappresenta l'avvio della collaborazione con l'Equipe Gruppi Aperti e che pone le basi su un ragionamento progressivo, avviato all'interno del Polo Sociale Roma Termini, che, da tempo, si occupa di servizi di prossimità per persone senza dimora.

Ci siamo chiesti come migliorare i nostri interventi,

con l'idea che l'intervento sociale è un'arma spuntata, rispetto al cambiamento delle persone, alla loro crescita e al loro benessere, se si scontra con la fragilità mentale, con la fragilità psicologica, più o meno grave. Nei nostri interventi ci rendiamo conto tutti i giorni di quanto è difficile fare uscire i nostri beneficiari da quei blocchi che spesso sottendono tagli emotivi, rotture relazionali. La persona senza dimora sembra ferma, bloccata in un immobilismo omeostatico e non sembra riuscire a capitalizzare le risorse che ha. Alla povertà economica si allegano una serie di povertà di risorse esterne, più quelle che la persona ha ma non sa attivare. Siamo arrivati, con questa premessa, a fare una mappatura dei servizi del territorio di tipo psi* e ci siamo accorti che questo ragionamento si andava a scontrare con alcuni limiti del nostro sistema: l'invio ai servizi di tipo psi* presuppone per la persona avere dei requisiti anagrafici territoriali: la residenza, un documento di identità, la tessera sanitaria e quindi una appartenenza al territorio. La persona senza dimora è per definizione al centro di una rottura relazionale e di interruzione con i legami familiari. Ha spesso una storia traumatica, ha sperimentato un vissuto di abbandono, di perdita e manifesta difese esacerbate e molto forti di evitamento e scissione.

Si tratta di persone che spesso non riescono ad accedere a un CSM del territorio senza l'intermediazione di un operatore sociale o di altre figure. Tante volte ci siamo ritrovati nella condizione di fare invii che abbiamo descritto con il termine "coatto": abbiamo forzato la mano, abbiamo accompagnato la persona ad un servizio perché si fidava di noi. La relazione con gli operatori ha veicolato il primo accesso al CSM. Questo apre una riflessione sul fatto che non si ci si può sostituire alla persona nella richiesta di aiuto. La domanda di aiuto con le persone senza dimora può essere co-costruita. Quando è nata l'equipe Gruppi Aperti, come cooperativa eravamo alla ricerca di un "ponte" che consentisse agli operatori dei servizi e ai beneficiari di strutturare degli invii in un servizio di presa in carico istituzionale.

Il progetto pilota Gruppi Aperti è partito nel mese di gennaio 2018 ed ha avuto durata semestrale. Gli incontri si sono svolti a cadenza settimanale, ogni martedì alle 10.00, nei locali del Magazzino Sociale Cittadino – NexTop dati in comodato d'uso alla Europe Consulting Onlus da Ferrovie dello Stato Italiane. Sono state effettuate un totale di 26 sedute. Nella fase preliminare, in cui abbiamo costruito un pensiero sul progetto, abbiamo offerto uno spa-

zio ristoro nella mezz'ora, precedente l'inizio della seduta, al fine di far sentire a casa le persone, un po' per la specificità dell'utenza, un po' perché è la mission della nostra cooperativa accogliere e dare casa a chi non ha casa. I beneficiari sono stati in tutto 47, nel periodo che va da gennaio a luglio 2018, tra cui 29 persone senza dimora, 14 operatori che a vario titolo hanno preso parte al Gruppo, un po' per curiosità, un po' per interesse; 4 cittadini/volontari. Si riporta una tabella riassuntiva delle informazioni anagrafiche raccolte al termine di ogni seduta.

Provenienza	Età	Id. di genere
32 Italia	Media 50	31 M
7 EU	Min. 22	13 F
8 altro	Max 73	1 T

In termini di continuità e frequenza abbiamo registrato che 17 persone hanno presenziato soltanto a un incontro. È doveroso specificare che 9 di essi erano operatori che hanno partecipato un'unica volta; altri sono persone senza dimora arrivate verso la fine; la restante parte ha disertato dopo il primo incontro.

Su 26 sedute, 22 persone, ovvero il 46,80%, ha presenziato a un numero che va da 2 a 10 incontri; il 17% a più di 10 incontri. Su questo dato abbiamo osservato che, di 8 persone, 7 erano quelle presenti fin dalla prima seduta e hanno portato avanti il processo partecipando fino alla fine, arrivando fino a 23/24 incontri. In media, in stanza, oltre ai 5 componenti dell'equipe, vi erano 10 persone; c'è stato un giorno in cui i beneficiari erano solo 3 e la presenza massima è stata di 14.

Rispetto ai servizi inviati in ogni seduta, tramite apposito modulo, è stato chiesto ai partecipanti come fossero venuti a conoscenza dell'esperienza Gruppi Aperti. Il 61% ha dichiarato di aver conosciuto Gruppi Aperti tramite Binario 95. Ci siamo interrogati molto su questo dato: Gruppi Aperti nasce per accogliere non solo le persone senza dimora, ma la cittadinanza. Di fatto è poi diventato il gruppo degli ospiti di Binario 95. Questo elemento ci è sembrato importante, in quanto il centro, che per sua natura rappresenta una "palestra" relazionale, ha fatto da ponte. Dall'Help Center sono state inviate 4 persone. Anche questo dato ci sembra rilevante, per la specificità e la peculiarità del servizio: lì dove c'è uno sportello di orientamento non è detto che le persone ritornino una seconda volta, si

ipotizza una difficoltà per l'equipe a instaurare una relazione e veicolare un invio verso Gruppi Aperti. Altre 4 persone, tutti operatori dei servizi, sono giunte ai Gruppi tramite la Sala Operativa Sociale. Infine il 21,28% è giunto tramite la stessa equipe Gruppi Aperti.

Condividiamo delle considerazioni sulle risonanze che la partecipazione ai Gruppi Aperti ha avuto per gli ospiti di Binario 95. Essi vivono nel loro bozzolo, faticano ad entrare in relazione tra di loro. Spesso si frequentano da tanti anni, ma non si conoscono. Durante il percorso di partecipazione ai gruppi sono venute fuori informazioni quali il paese di provenienza, un matrimonio alle spalle, avere dei figli o no, che nessuno sapeva dell'altro. Gruppi Aperti ha rappresentato uno spazio di incontro, di confronto e di conoscenza, offrendo loro la possibilità di vedere l'altro. Questo ha contribuito a cambiare le dinamiche relazionali all'interno del centro. In una prima fase abbiamo rilevato anche delle difficoltà, sia per gli ospiti che per gli operatori, di distinguere i contesti. Lavorare nei servizi e poi rivestire il ruolo di osservatrici silenziose nei Gruppi Aperti ha creato ambiguità: è capitato che gli ospiti volessero aggiornarci su cose fatte o da fare o che richiedessero orientamenti. È stato utile definire e

discernere i contesti, per fare in modo che ciò non avvenisse più.

Abbiamo registrato dei miglioramenti rispetto all'adesione al Progetto educativo individuale – PEI, soprattutto per le 7 persone che hanno partecipato per tutto il percorso, portando avanti, di fatto, un processo terapeutico.

La sospensione del progetto ha avuto un'eco non del tutto positiva. L'interruzione forzata e causata da aspetti relativi al finanziamento ha agito una forma di violenza rispetto a coloro che si erano impegnati e che avevano messo le mani in pasta alla loro storia, al loro passato, alle esperienze di vita.



L'esperienza dei gruppi aperti: una scommessa vinta

Silvia Raimondi

Vorrei fare alcune considerazioni su questa esperienza a partire da tre spunti: l'origine e la fonte di ispirazione di questa iniziativa; l'importanza dell'esperienza determinata dal contesto nel quale si attua; il paradosso tra il significato intrinseco della proposta "gruppo" ed alcune caratteristiche proprie delle persone cui la proposta è rivolta. L'idea di attivare un gruppo psicoterapeutico dedicato alla cura di persone senza dimora, ma aperto a tutta la cittadinanza, origina da un'esperienza di osservazione che ho potuto fare in prima persona, presso l'ospedale psichiatrico Julio de Matos, di Lisbona. In questo istituto, da oltre 20 anni e con cadenza settimanale, il dottor Antonio Bento conduce un gruppo aperto, rivolto ai senza dimora, ma

aperto a chiunque, che ospita fino a 40/50 persone per seduta. Mi sembra importante sottolineare che la mia partecipazione è stata sostenuta e possibile grazie ad un progetto Erasmus dell'Unione Europea, che vede la collaborazione di 8 nazioni: Belgio, Danimarca, Grecia, Irlanda, Italia, Polonia, Portogallo, Spagna. È un'esperienza davvero singolare quella di trattare un tema così "ai margini" in scala europea e poter verificare in questi termini l'importanza di essere all'interno di una comunità internazionale.

La seconda osservazione ha a che fare con il contesto nel quale si è prodotto il gruppo: una stazione ferroviaria. La stazione è, per i senza dimora, un luogo di elezione dove vanno a rifugiarsi, in una sorta di protezione/anonimato. È un "non luogo" in sostanza ed è un luogo di passaggio. Il gruppo è diventato un luogo di sosta e di riflessione, un luogo di cura, che incontra la persona, in un'ottica di disponibilità ad essere laddove è il bisogno. Portare i servizi dove è la persona rappresenta una sorta di rivoluzione copernicana, rispetto all'orientamento ed al concetto di rapporto tra istituzione e cittadino. Come ricordava prima il dottor Giordano con l'esempio di Blake, un cittadino così disorganizzato, come spesso è la persona senza dimora, dovreb-

be essere capace di seguire degli schemi, aderire a un programma, recarsi in un posto con degli orari e delle chiusure. Sarebbe senz'altro auspicabile che questa esperienza possa essere diffusa nelle principali stazioni: in tutte le stazioni abbiamo la presenza dei senza dimora è un luogo tipico.

L'ultima considerazione ha a che fare con la partecipazione di persone senza dimora ad un gruppo. Per la nostra esperienza, queste persone presentano prevalentemente dei sintomi dello spettro dei disturbi da stress post traumatici, dove è presente l'isolamento di un'esperienza in un certo senso psichica fortemente traumatica, dove si tagliano, si recidono nessi logici, nessi affettivi, processo che si produce e replica i suoi effetti anche all'esterno, nel contesto esterno. Il senza dimora si specializza nello scindere, nel sospendere processi, legami affettivi, lavorativi, relazionali, geografici. È una bella scommessa che questo tipo di persone si siano volute riunire in un gruppo; anche nell'etimo del termine gruppo c'è il significato di "nodo", qualcosa che lega e ricrea e riattiva legami. Mi sembra che l'esperienza fatta al gruppo del Binario 95, in tal senso, sia stata una scommessa vinta.



Costruire e rafforzare la rete

Pierluca Zuppi

Ringrazio tantissimo gli organizzatori per questa occasione di riflessione, di bilancio e di progetti intorno ad una collaborazione cresciuta sull'esperienza di casi discussi e condivisi.

La prima cosa che mi viene da dire è come ha influito, sulla mia attività lavorativa, l'incontro con Binario 95 e la Sala Operativa Sociale (SOS). Parto da questa premessa: penso che la psichiatria sia una disciplina medica, che ha saputo confrontarsi sui suoi contenuti e che ha avuto la grande capacità di rinnovarsi continuamente. Tempo fa lavoravo al Fatebenefratelli.

Quando mi sono presentato al chirurgo, lui era abbastanza ostile all'idea che si aprisse un reparto psichiatrico all'interno di un ospedale di 450 anni: "Cosa centra l'SPDC² in questo ospedale an-

tico?”. Difendeva l’idea che gli spazi della cura psichiatrica restassero altrove, non confusi con quelli della medicina, e criticava lo stato di applicazione della legge del 1978. A suo avviso la legge Basaglia non aveva migliorato la qualità della vita dei pazienti e aveva tolto loro le cure utili. Nel difendere l’impostazione della legge 180, non volevo nascondere le difficoltà della costruzione di cure diverse. Allora gli ho proposto: “Prova a immaginare che un giorno ti dicano di operare senza bisturi”. Il chirurgo aveva questa immagine della psichiatria nel manicomio, dove tutto è codificato, preventivato. Ma era una persona intelligente e su questo invito si è aperto tantissimo. Si è aperto nel momento in cui si è posto il problema su come è cambiato come chirurgo rispetto alle innovazioni, ai nuovi pazienti, alle nuove problematiche e alle nuove tecnologie. Ha cominciato a ricordare tanti passaggi del suo aggiornamento e del suo cambiamento professionale. Questa esperienza che abbiamo appena cominciato con Binario 95, (appena, nel senso che sono pochi anni che lavoro a via Palestro) credo si possa continuare ad arricchire reciprocamente, perché la psichiatria è una disciplina che ha accettato il con-

fronto con nuovi approcci su nuove problematiche. È una disciplina che conosce i suoi confini e che sa che non può mai considerarli definiti. Esistono i confini della psichiatria e, insieme, la psichiatria dei confini. La psichiatria sa di non avere confini netti e con Binario 95 ci siamo trovati nel cercare assieme quello che è sociale e quello che è psichiatrico, a partire dalle storie di singole persone. Il Dottor Riefolo lo diceva molto bene: con i senza dimora, se vai lì con una diagnosi o una patologia sei finito, non entrerai mai in contatto. Nel suo approccio al paziente, lo psichiatra non può non avere una mente aperta ad esperienze nuove e non deve cercare conferma di quello che già conosce.

La seconda cosa che mi viene in mente e che può essere la premessa alle tre parole, è il giorno in cui mi sono accorto di pensare in modo diverso al concetto di rete. Ho sempre immaginato la rete come qualcosa che trattiene e ingabbia, la rete dei pescatori, o come qualcosa che protegge, la rete al circo per evitare le cadute agli equilibristi. Nei parchi gioco dei bambini mi è capitato di seguire gli sforzi, l’impegno di quanti si cimentavano nello studiare l’uso, nello scalare, nello spostarsi, nell’ol-

² Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC).

trepassare, nel rimanere sospesi a quelle reti verticali che insegnano ad utilizzare braccia e gambe, a cercare l'equilibrio, a salire. Se ripensiamo ai vari pazienti che abbiamo seguito insieme, vediamo che hanno iniziato, a un certo punto, ad appoggiarsi in un punto della rete. Non sapevano dove volevano andare, ma hanno provato a vedere se la rete li reggeva, se erano capaci, se dovevano salire, se si dovevano spostare. Questo ha permesso loro di acquistare lentamente fiducia nella rete e, contemporaneamente, nei propri mezzi: sapersi appoggiare sempre di più, riconoscerne l'affidabilità, costruire un luogo dove poter vivere, dove poter stare, un luogo condiviso. Penso che il tema che il Dottor Rieffolo introduce sull'assurdo "sono visibili, ma sono invisibili" sia proprio quello che appare nella rete: ci sono, ma non ci sono, è alla base delle difficoltà e dei tanti rifiuti a sporcarsi le mani. Lo stesso è stato l'incontro con la SOS. Solo dopo il lavoro fatto con la rete, un lavoro di avvicinamento, che si proponeva alle persone un secondo livello, un secondo pezzo di rete. L'importante è costruire questi nodi: l'importanza di frequentare Binario 95, di usare il DSM di via Palestro, di uscire per strada dal DSM. Nel DSM di Via Palestro, il Dottor Federico Russo e la Dottoressa Scalise prima di me avevano

affrontato l'uscita dal DSM, l'uscita per strada, raccogliendo importanti successi clinici e sociali.

Concluderei con la risposta alla richiesta delle tre parole. Per me sono tutte e tre legate al concetto di rete.

1. Quello che funziona è che c'è: la rete.
2. La criticità: la rete va mantenuta, affrontando i problemi, quali il finanziamento, e i rischi, quali la perdita dei collegamenti, la difesa della necessaria apertura mentale, il ritorno a confini rigidi tra gruppi di lavoro.
3. Proposta: favorire il rafforzamento e la crescita della rete, con grande attenzione alla manutenzione e alla sua estensione.

Utilizzo un ultimo episodio avvenuto un mese fa: mi chiama un commissario dell'Esquilino, non ci conoscevamo, sapeva che lavoro al servizio di salute mentale. Mi dice che c'è un cinese, già fermato tante volte che si spoglia, fa casino. Ne avevo già parlato con la SOS, sapevo e stavamo lì in attesa di inventarci qualcosa, un intervento diverso tra inseguire e ricoverare. Proporre la rete significa non costringere a entrare nella rete, ingabbiare, il modello utilizzato nella caccia per fermare gli animali feroci. Gli propongo di convincerlo a fermarsi: di chiedere al servizio di diagnosi e cura di studiare assieme, di

fare il punto della situazione che lo portava a comportamenti “visibili”, per poi fuggire e scomparire. Accetta, parte un ricovero “diagnostico”, a cominciare proprio dalla sua “identificazione anagrafica”. Tutti sapevano che era cinese, qualcuno lo metteva in dubbio. Non si era riusciti a trovare il mediatore culturale, si sapeva che era di Prato, ma nulla di più. Lo stesso commissario aveva fatto delle foto per strada, curioso, come provare a fare delle foto che favoriscano l’identificazione, ma senza lo stile delle foto segnaletiche. Lui ci aveva provato e me le aveva mandate come presentazione. Questa persona, una volta accolta, fermata con un atteggiamento rispettoso, è stata ritrasferita a Prato, dopo anni, perché non riusciva a tornarci da solo. L’SPDC di Prato non si è sconvolto minimamente, forse avevano già fatto esperienze di persone che per motivi economici o familiari rompevano con l’ambiente di vita, ma non riuscivano a trovare un altro ambiente contenitore. Questo commissario, ho pensato, aveva aggiunto un altro nodo alla rete. Il concetto di costruzione della rete è una cosa che si può continuamente pensare.



Dalla psichiatria della persona alla psichiatria della rete

Federico Russo

Il problema di cui si tratta, in questa breve comunicazione, nasce da un’osservazione sul campo che ho fatto lavorando al Centro Diurno di via Palestro, a due passi dalla stazione Termini, con una popolazione con problemi sociali molto forti, accanto a una popolazione benestante e ad una popolazione migratoria, quindi multilinguistica e multiculturale. La cosa che ho notato quando ci venivano sollecitati interventi per questo tipo di pazienti, è stato un evidente grado iniziale di respingimento e resistenza da parte dei servizi, da parte delle persone che si dovevano occupare di queste situazioni. Un senso del non senso, come a dire: cosa volete da noi, cosa possiamo fare? Una psichiatria senza bisturi. Una psichiatria che si dichiarava già arresa prima anco-

ra di avvicinarsi all'essere umano. Questo accadeva sistematicamente mentre alcuni di noi, per chissà quali percorsi del tutto personali, mostravano una curiosità speciale per queste persone con un mondo frammentato alle spalle. Quando penso ad alcuni di noi, mi viene in mente Mario Giordano, che è sempre stato uno che ha sostenuto persone quanto mai disperate, cercando di "riaggiustarle" a modo suo. Questo interesse nasce sulla base di un afflato personale, un fatto profondo e radicato negli istinti, così come il sistema rinencefalico: chissà perché, però, ad alcuni di noi quella puzza non dà fastidio. L'approccio dell'accoglienza era questo: "Oddio, c'è una persona in sala d'attesa che ha un odore tremendo, solo entrarci è un incubo!".

A un certo punto, dopo quattro anni di Centro Diurno, ho avuto la fortuna/sfortuna di ereditare le responsabilità del Centro di Salute Mentale di via Palestro e, insieme a quello, una montagna di pazienti. In quelle situazioni l'istituzione sembra proprio che voglia operatori non pensanti. Il carico ti impedisce di uscire dalla stanza, ti senti prigioniero del tuo stesso lavoro. Ogni volta che mi chiamavano per strada, 118 o Sala Operativa Sociale, queste esperienze, invece che essere frustranti o portatrici di fastidio, mi arricchivano, mi sembrava

di ritornare a vivere a testa alta, di respirare la strada, d'incontrare situazioni che meritavano il mio intervento. Non tanto perché serviva che io facessi qualcosa in termini clinici, diagnostici o terapeutici. Ho sempre avuto l'impressione di portare, in quell'incontro, una sorta di strumento, un utensile del mio lavoro. Uno strumento non incisivo, ben lontano da un vero e proprio bisturi psichiatrico, ma che può aiutare quelle varie persone che si avvicinano a un problema apparentemente insolubile, a vedere da angoli di visuale diversi. Lo strumento lo immagino come un arnese da pesca e quello che si può ottenere è una specie di psichiatria "della rete" piuttosto che di psichiatra "della persona". La persona in strada spesso mostrava le stesse resistenze che avevamo noi operatori. Da una parte lo specialista del DSM che dice: "Ma io che ci vado a fare?", "Cosa ha di psichiatrico questo poveraccio?" e dall'altra la persona in strada, senza dimora: "Ma tu che vuoi da me? Non mi serve niente, anzi, a dirla tutta, io sono lo specialista del non mi serve niente". In queste situazioni, se ci si mette l'uno contro l'altro, sia contro l'operatore che contro il paziente, quello che si ottiene è solo una resistenza. Mi sono accorto che invece c'era una potenza derivata da un diverso approccio al sistema: io non voglio farti

cambiare, ma voglio portare il mio modo di vedere questa situazione. Voglio tornarci e ritornarci a trovare quella persona, voglio provare a costruire relazioni. Vi racconto un episodio non positivo, un paziente che non ha bisogno di me e che non mi è neanche particolarmente simpatico per il modo in cui si pone. Molti che lavorano sulle strade di Roma forse lo conoscono. Cosa fa questo signore? Si mette sull'entrata di una banca, nel cuore dei Parioli, in una strada di lusso, una banca frequentata da persone benestanti. Lui si mette lì, sfacciatamente, a proporre una dimensione di inamovibilità, di emarginazione. A vederla dall'esterno sembrava una sorta di rivalsa, di ribellione. Tuttavia non so davvero cosa volesse dire. Ognuno che guarda ci può mettere dentro un significato, come in un'opera d'arte. Insomma, questo signore si sistema lì, con le sue pentoline, il suo odore, le sue urine, mette casa e si ferma, un anno, anche più. Quando mi chiamano, forse perché pensano che "è arrivato finalmente qualcuno in questo distretto a cui interessa la questione e vediamo un po' se riesce a mettere le cose a posto", io vado e penso: "Qui non si può fare proprio nulla... se lo ricoveriamo, uscirà dopo una settimana, identico a come sta ora". E i vigili, i NAE, non è che avessero molto da fare: come

fai a prendere uno e a portartelo via senza motivi gravi, senza che ci siano le condizioni per fare una forzatura? A questo punto comincio a condividere l'idea, stando lì per strada, incontrandoci più volte in questo sistema paralizzato, che bisogna costruire una relazione dell'impossibile. Secondo me, la relazione dell'impossibile, è segnalare che così come noi non possiamo forzarlo e così come è assurdo che lui possa vivere lì, allo stesso modo noi non possiamo andarcene e smettere di occuparcene. Si crea un'impasse, più precisamente una condizione paranoica a due versanti: non posso fare a meno di intervenire perché non posso pensare che una persona stia sulle scalette di una banca, bloccando l'accesso dei disabili e io non faccio niente; lui, a sua volta, dice di non poter far niente, lo racconta con il suo delirio cronico, in parte costruito per rendersi incomprensibile e inaccessibile. Il vigile mi dice che intende continuare ad andare a trovarlo con una certa regolarità. Così faccio io. Anche fuori dal lavoro. Mi fermo, lo saluto, talvolta lui mi insulta borbottando, mi chiama con un nome straniero. Una volta scambiamo qualche parola. Gli dico solo che vado a trovarlo perché lui non può restare in quel posto. È come una psicoterapia silenziosa, il vigile, qualche volta io, qualche volta un altro operatore

SOS andiamo e viviamo una condizione di disagio, il nostro disagio perché ci scocciamo ad andare lì a perdere tempo, e il suo, evidente a vederlo dall'esterno, che forse si palesa anche all'interno perché lui è scocciato di essere continuamente incontrato, infastidito, invaso. A un certo punto decide che quel posto non gli va più bene: si sposta e se ne va. Ho notizie dei suoi spostamenti. Non è così importante questo. È chiaro che, così come ha fatto in passato, andrà ad occupare prima o poi qualche luogo dove possa essere visto, dove possa dare disturbo. Questo intervento, mi rendo conto, è abbastanza banale. Non sto presentando un caso scientificamente interessante, né una tecnica particolare. Ho portato un modo di intervenire che a mio parere ha a che fare con la psicoterapia perché si basa sulla continuità, sulla relazione, a volte sul silenzio, sul senso del sintomo, sul senso del non senso, sul non dover per forza agire, sullo starci, sull'esserci, sul pensare, sullo sguardo attento all'altro e a noi stessi. Questo è un modo per fare "Centro di salute mentale sulla strada". Può portare più risultati che non l'intervenire con le palette e le scope, come ho visto fare, in modo violento, portare via le persone, pensando che portandole altrove noi creiamo davvero un Altrove. Se quell'altrove non lo abbiamo

noi, e non lo hanno nella mente loro, che vivono per strada, semplicemente non ci sarà. Noi non possiamo fare altro che cercare di costruirlo, anche se è difficile, insieme.



La psichiatria all'Esercito della Salvezza: un'esperienza

Alessandro Martorelli

Salve a tutti. Vi racconto la mia esperienza. Da due anni a questa parte, ho iniziato a lavorare per l'Esercito della Salvezza (EDS), nel 2016. Perché inizio a lavorare all'EDS? Perché l'EDS o chi lo dirige, si accorge che c'è un'emergenza psichiatrica tra gli ospiti che sono circa 100 in h24 e 110 in h12 diurno. L'emergenza psichiatrica, rispetto ad altre emergenze mediche che pure hanno la loro importanza in una popolazione tendenzialmente anziana, è quella più rilevante. Quindi non chiamano un internista, non chiamano un diabetologo,

ma chiamano uno psichiatra. In questi due anni ho potuto raccogliere epidemiologicamente la mia esperienza, su questo campione di utenti che afferrisce da noi, tenendo conto che in un anno ci sono circa 300 utenti nuovi, in una struttura che sta nel cuore di San Lorenzo, di fronte alla Facoltà di Psicologia, cosa importante e che, simbolicamente, significa qualcosa. Di questi 300 che ho visto in questi 2 anni, un buon 75%, quindi tre quarti hanno un disturbo psichiatrico. Non voglio parlare di diagnosi, fino ad ora non sono state citate, ma per una correttezza puramente epidemiologica vi devo dire che, di questi, una buona metà sono disturbi dell'umore, disturbi d'ansia reattivi. La solitudine è il denominatore comune. Poi ci sono altri più strutturati, di tipo psicotico o di personalità con incidenza più bassa. Quello che ho notato circa questo serbatoio di disagio e di sofferenza, la prima parola che mi viene in mente, è che rispetto ai rapporti con i servizi li ho divisi in tre categorie:

1. presi in carico dal DSM e quindi con un rapporto anche di lunga data con i servizi;
2. pazienti che io chiamo "oltre i servizi". Hanno avuto un contatto con il servizio, ma poi si sono persi per strada. Classico esempio: il paziente psicotico negativo che non va più al servizio e il servi-

zio, oberato e saturato da cento altri impegni, che non lo va a cercare. Finché il paziente è grave, ma non è gravoso, rimane ospite della nostra struttura;

3. pazienti che non sono mai arrivati al servizio.

Le risorse che l'Esercito della Salvezza ha a disposizione sono veramente poche: ad oggi ci siamo io e un assistente sociale.

Quello che si cerca di fare - e questa è la criticità - è di costruire una rete con i servizi, per tutte e tre le categorie: per quelli ancora in carico e che vedono il curante una volta ogni due settimane; con quelli che sono andati oltre, si cerca di ricucire un rapporto che è andato perduto e poi cercare di costruire un rapporto ex novo per quelli che, pur avendo un disagio manifesto, per geografia personale o per altri motivi non sono ancora arrivati a contatto con i servizi. Ho riassunto in brevissimo questa esperienza.

Dialogo con la sala

Andrea Gaddini: sono Andrea Gaddini, Psichiatra, Asl Roma 2. In psichiatria, questa popolazione, insieme alle persone che fanno uso di sostanze, era tipicamente esclusa, sistematicamente esclusa, nonostante fossero persone con un'elevatissima storia di disturbi mentali. Cos'è cambiato? La seconda cosa che mi colpiva, citata prima da Riefolo e ripresa da Federico Russo, riguardava un termine: continuità, ovvero il fatto che, nelle persone che sembravano essere conosciute per uno stato frammentario e di non organizzazione, invece si viene a capire che sono capacissime di avere un'organizzazione e una sistematicità dei luoghi, dei tempi e questo introduce un livello diverso. Rispetto ai 47 partecipanti, c'era anche un numero di persone contattate che non è venuta? Mi piacerebbe sapere qualcosa su questi aspetti.

Alessandro Pompa: sono Alessandro Pompa dell'Associazione Sportiva e dilettantistica Quattro Torri che si occupa di sport della mente. Abbiamo saputo che ci sono esperienze di sport della mente per la socializzazione e l'integrazione, rivolte alla salute mentale e all'esclusione sociale a Velletri all'Asl e a Binario 95 e volevo sapere se ce ne sono altre da mettere in rete.

Martina Porcelli: sono Martina Porcelli, Unità Mobile Notturna SOS. Tre domande: per il progetto Gruppi Aperti, ci sono stati criteri per l'invio o è stata fatta una cosa a tappeto? In questi interventi del CSM di strada quanto la diagnosi risulta utile per intervenire? Quanto, anche tra noi operatori notturni e diurni, la rete può essere vista come qualcosa che ti può imprigionare o essere considerata una risorsa?

Paola Aluisi: sono Paola Aluisi, Municipio VII. Mi rivolgo ai rappresentanti del DSM. Per noi la difficoltà è interloquire con i DSM, volevo chiedere: non vi sembra che ci sia un disinvestimento del sociale all'interno del sanitario? Molti medici ci dicono "noi facciamo i medici" e il servizio sociale non riesce a raggiungere tutto. Ci chiedono di fare delle cose e lo facciamo volentieri, ma senza competenze. Tre parole:

1. qualità nei servizi. Gruppi Aperti, sono servizi di qualità, spesso invece si fanno servizi poveri per i poveri.
2. socio-sanitario. Integrazione tra sociale e sanitario.
3. dialogo con la rete

Giuseppe Riefolo (su invito di Schedid risponde alla domanda di Gaddini): La rete, certe volte, è un gran problema se troppo concreta, perché tocca incontrarsi. Siamo tutti delle brave persone però è chiaro che i servizi psichiatrici, per come sono organizzati, non possono occuparsi delle persone senza dimora. Ci possono essere delle buone soluzioni, noi possiamo essere buoni, ma i buoni non è detto che facciano buone cose. Certe volte possono fare dei danni, nella misura in cui la bontà non diventa cambiamento di parametri. I servizi fanno bene a non occuparsi delle persone senza dimora, perché queste non vogliono venire. Recentemente abbiamo avuto un problema con una paziente che aveva i pidocchi: dove la ricoverate una con i pidocchi? Da nessuna parte, eppure ognuno di noi ha avuto i figli all'asilo e sa come comportarsi con i pidocchi. I paradigmi devono cambiare, non si tratta di andare per strada ed essere buoni, i servizi devono cambiare i paradigmi. Serve una situazione in cui portare uno che può avere i pidocchi, la scabbia, il sospetto di TBC senza chiedere favori per il ricovero. Certe volte c'è bisogno di comprare le sigarette, il caffè e i soldi dove li prendete? Si tratta di 100 euro al mese, eppure non ci sono i soldi. Bisogna fare un passo avanti. I servizi devono assumere una nuova clinica, nuovi strumenti, presupporre uno spazio concreto e mentale in cui queste persone devono avere accoglienza e non un favore. Bisogna cambiare il modo di organizzarci, la rete non è "vediamoci", ma riorganizzare i nessi tra i servizi, anche senza conoscersi.

Silvia Raimondi: la gran parte degli invii sono arrivati da Binario 95, i gruppi sono aperti e questo vuole dire che non ci sono criteri, sono aperti anche alla cittadinanza. Il criterio è l'accoglienza.

Alessia Capasso: voglio aggiungere, rispetto all'Help Center, che abbiamo deciso di parlarne solo alle persone con cui abbiamo costruito una relazione: non aveva senso evocare la dimensione della salute mentale a una persona che non ce l'ha chiara e che viene in ufficio e ha dei comportamenti di non senso, poi riletti in altro modo.

Fabiana Alberti: c'è un numero di ospiti a cui era stato chiesto di partecipare, in modo volontario e che ha deciso di non aderire e sui quali non sono state fatte forzature.

Pierluca Zuppi: sulla rete e sul tema "Dove sono i servizi?". Ho rappresentato un modello di rete verticale, che c'è, è visibile e fruibile, raggiungibile, contro la rete che diventa gabbia. È un muro, ma non è un muro, si può scalare, ci si può appoggiare, lo si può usare per scolarlo. Il passaggio del confine tra sociale e sanitario

è difficile. Sono legato al concetto di confini, non so bene dove arrivino. Il confine non è nella schizofrenia o nella diagnosi in quanto tale, vedere la persona senza dimora come paziente è un non senso, vedere la persona in quanto persona, presentarsi, questo è un punto di partenza. Non esiste un modello, esiste una mente capace di lavorare sui confini.

Federico Russo: sull'utilità della diagnosi. Secondo me, la domanda si aggancia alla questione posta da Gaddini: come mai ora si parla di sostanze o persona senza dimora. La diagnosi è molto utile nella fase di accoglienza. Lavorare con la diagnosi vuole dire farsi dei modelli di previsione, costruire un campo dentro cui inserire interventi, sapendo che è un sistema che si va trasformando, se fai un buon intervento la diagnosi cambia, si trasforma. Il sistema informatico del DSM non permette di vedere vecchie diagnosi. Gli stessi colleghi, spesso, non hanno una diagnosi comune. La diagnosi si trasforma. Rispetto a quello che diceva Riefolo, ho dei dubbi. I servizi hanno trasformato i sistemi di accoglienza creando procedure di inclusione che servono a ridurre il numero di interventi su alcune popolazioni di pazienti. Questo tipo di lavoro su servizi esclusivi, fa pensare che non ci possiamo occupare di dipendenze, di persone senza dimora, cioè di una psichiatria che si sta auto estinguendo e finiremo per fare i dispensatori di farmaci. Nei servizi abbiamo la possibilità di ragionare, non per categorie buoni-cattivi, ma di professionisti e operatori seri e non seri, capaci di intervenire fasce di persone e popolazioni che possono rispondere e costruire insieme un cambiamento. Sulle situazioni in cui non crediamo, si possono apportare trasformazioni, si può intervenire per utilizzare a livello sociale delle piccole trasformazioni dei sistemi.

TUTTO *ciò* CHE NON
è **DONATO**
è *perso*

~Madre Teresa di Calcutta

CRITICITÀ

Pur nella sua naturale flessibilità, la psichiatria non sempre riesce a rispondere efficacemente alle necessità delle persone senza dimora, perché costretta entro i limiti spaziali e temporali dei servizi di salute mentale e degli approcci terapeutici che faticano ad adattarsi alla complessità della vita di chi sta in strada. La perenne mancanza di fondi e una certa resistenza ad operare in rete con tutti i servizi che hanno in carica il soggetto non aiutano a raggiungere risultati significativi, talvolta vanificando l'impegno prestato.

PROPOSTA

Strutturare l'esperienza dei Gruppi Aperti, sul modello portoghese del Dottor Bento, inserendoli tra i servizi che i centri per la salute mentale mettono a disposizione delle persone senza dimora, uscendo così da una organizzazione degli spazi dell'intervento psichiatrico troppo rigido, che non tiene conto delle condizioni di vita degli utenti e dei loro rapporti con i centri di accoglienza.

OBIETTIVO

Avvicinare psichiatria e psicoterapia alle persone senza dimora e alla rete di accoglienza di cui beneficiano, in maniera da instaurare un dialogo approfondito e continuativo tra questi mondi, che rischiano di incrociarsi soltanto per la somministrazione delle terapie, mentre possono rappresentare un terreno fertile per la ricerca scientifica e l'elaborazione di percorsi di intervento nuovi ed efficaci.

A large, irregular, pink watercolor splash shape is centered on a white background. The splash has a textured, painterly appearance with varying shades of pink and red. Inside the splash, the number '02' and the text 'ACCOGLIENZA E SERVIZI SOCIALI TERRITORIALI' are written in white, bold, sans-serif font.

02

**ACCOGLIENZA
E SERVIZI SOCIALI
TERRITORIALI**

Lucia Anania

psicologa - responsabile equipe psico sociale Caritas Diocesana di Roma

Angelina Di Prinzio

già P.O. Dipartimento Politiche Sociali - Comune di Roma Capitale

Simone Cocciantè

psicologo - Equipe psico sociale Caritas Diocesana di Roma

Roberta De Pasqualis

educatrice - Centro Accoglienza Madre Teresa di Calcutta

Vincenza Alicino

assistente sociale - Municipio I Roma Centro

Simone De Simone

coordinatore accoglienza notturna - Binario 95

Contrino Loredana

assistente sociale - Ser.D Asl Roma 1

Sintesi introduttiva

“Diventa complicato fare un percorso con una persona che sta per strada, se sta sempre per strada”. Questa semplice affermazione, pronunciata da Daniele Giacalone, assistente sociale del Municipio Roma I a conclusione di una sua riflessione dopo gli interventi dei relatori, riassume il principio da cui, in sintesi, tutti sono partiti. L’importanza del centro di accoglienza come punto di partenza per la presa in carico condivisa non è stata messa in discussione, così come l’importanza del lavoro di rete. Simone De Simone è stato esplicito nel definire i centri come strumenti di monitoraggio sanitario e del percorso previdenziale e sociale, perché essi vivono la quotidianità e l’interazione con le persone senza dimora e possono fornire ai servizi un’immagine più completa dei loro ospiti, restituendo aspetti che, nella loro funzione specifica, gli altri operatori non colgono. Questa funzione fondamentale nello sviluppo della presa in carico spesso è compresa e sostenuta, in un costante lavoro di tessitura della rete tra i servizi, come ha ricordato l’educatrice Roberta De Pasqualis, che individua nel centro di accoglienza il luogo fisico più adatto dove annodare, intorno alla persona, tutti i fili che collegano le possibili risposte ai bisogni. Un rischio che viene evidenziato e che tutti gli operatori hanno in qualche modo sperimentato è il carattere puntuale, quasi “evenemenziale” della rete, ovvero il fatto che essa si sviluppi attorno ai casi specifici e sulla base dell’impegno dei singoli attori coinvolti, mancando di sistematicità. Ancora dal pubblico, da una rappresentante del Segretariato Sociale del Municipio Roma I, è stato formulato l’auspicio di una maggiore istituzionalizzazione del lavoro di rete e dei contatti che si vanno creando con le prese in carico. Un’opportunità da questo punto di vista potrebbe derivare da un ultimo atto legislativo regionale promosso dall’ex Assessore Rita Visini, la delibera di Giunta n. 149/2018, ricordata da Angelina Di Prinzi. Secondo questa delibera, i Distretti socio-sanitari, che coincidono con i Municipi a livello territoriale, dovranno tra loro stipulare delle convenzioni per definire le linee guida per la presa in

carico delle persone multiproblematiche, secondo dei criteri molto stringenti. È proprio intorno a questo tipo di persone che il dialogo tra servizi si fa complicato, per una serie di ragioni. Strutturali, anzitutto: essendo sottodimensionati, i servizi tendono alla delega reciproca, per il timore di dover prendere in carico utenti che sovraccaricherebbero ulteriormente gli operatori, come ha ben sottolineato Simone Coccianti. A pari passo vanno le questioni economiche, cui fa riferimento Loredana Contrino, dal suo angolo prospettico di assistente sociale di un servizio territoriale per le dipendenze, dunque offrendo il punto di vista di un servizio sanitario, che presenta la difficoltà di distribuire i costi della presa in carico tra i servizi: un paziente senza dimora con problemi psichiatrici e dipendenza da alcol dovrebbe essere diviso, in termini di spesa, tra il DSM e il Ser.D. Poi ci sono i casi più complessi, come gli utenti con carichi penali pendenti, che restano in carcere in assenza di un domicilio dove scontare misure alternative e ricevere cure che in prigione non possono essere fornite.

Nonostante le difficoltà, nessuno nega come sia imprescindibile puntare ad interventi che guardino alla persona nella sua interezza, a 360°, come ha affermato Vincenza Alicino. Per garantire questo approccio uno strumento fondamentale è l'ascolto attivo, che aiuta a stabilire una relazione di empatia con la persona senza dimora: uno sforzo non indifferente, ma senz'altro nelle corde degli operatori specializzati che vivono ogni giorno la realtà del centro d'accoglienza e che possono da lì accompagnare, fisicamente ed emotivamente, utenti e servizi in un dialogo proficuo, senza dimenticare la necessità di uniformare il linguaggio e il gergo tecnico della diagnosi e della presa in carico. In questo modo si risparmia all'utente il senso di smarrimento che non solo lo accompagna per la propria condizione di vita, ma che aumenta di fronte alla frammentazione dei servizi.



Accoglienza e servizi sociali territoriali: introduzione ai lavori

Lucia Anania

Benvenuti a tutti. È un piacere ritrovarsi tutti insieme. Sarò brevissima, come brevissimi saranno i miei colleghi. Vogliamo che questo incontro sia una riflessione assembleare. Immaginiamo di trovarci tutti insieme in un pensatoio. Noi daremo il “la”, partendo dalle riflessioni che abbiamo fatto questa mattina e poi tutti insieme le lavoreremo. Cercheremo, alla fine, di trovare dei termini che sintetizzano l’incontro di oggi e ognuno di voi, quando prenderà la parola, dirà a quale ente e servizio appartiene. Quindi sintetizzeremo in tre termini questo incontro e, alla fine, vi lanceremo una proposta che sarà quella di incontrarci in futuro. Se questo è un pensatoio che funziona, ci darà la carica da portare nei nostri servizi, nei nostri ambienti di lavoro. Intanto,

cominciamo i lavori immediatamente perché i tempi sono quelli che sono. Inizierei subito da Angelina Di Prinzio del Dipartimento Politiche Sociali.



Riflessioni sul principio di autodeterminazione

Angelina Di Prinzio

Mi emoziona sempre venire qui. Mi riporta indietro nel tempo quando, nel 1981, partecipavo come tirocinante ai corsi di formazione per volontari. Facevamo le simulate proprio in questa zona. Erano gli anni bui della prostituzione minore alla stazione Termini. Molto disagio, meno composito di quello di adesso. Ci vedevamo davanti alle Terme di Diocleziano. Ricordo che durante la formazione integrata tra Caritas e Capodarco, si organizzavano le simulate: un gruppo rivestiva il ruolo di utenti, mentre l’altro quello degli operatori. Di strada ne è stata fatta tanta, come ci ricordava

Lucia in quel breve momento di preparazione. Ci ricordava, soprattutto, quanto si è fatto in termini di diritto e di riconoscimenti in favore delle persone che vivono una condizione di esclusione sociale. Molte cose sono diventate anche norme, nazionali, transnazionali. Cose che sembravano non realizzabili, come il diritto alla residenza, il diritto alla salute, il diritto ad una seconda possibilità, ad una terza e a una quarta, sono risultati visibili. Permane una serie di criticità. Questa è una zona calda della città. Vediamo situazioni gravissime di persone che dormono in strada, la cui richiesta di aiuto l'Ostello e altre realtà associative non riescono a soddisfare. Questo dovrebbe lasciarci un po' di inquietudine e un senso di consapevolezza della problematicità, tale da portarci a riflettere su cosa possiamo fare tutti, cittadini e operatori, per cercare di rispondere alle esigenze di queste persone. Parlo sempre dell'indifferenza o dell'atteggiamento difensivo di alcuni operatori quando affermano: "Ha scelto lui di non accettare l'accoglienza". Adirittura arriviamo ad invocare il principio di autodeterminazione. A volte ci avviciniamo a queste persone proponendo l'accoglienza, ma sperando che dicano di no, perché puzzano troppo, perché sono scombinati, perché hanno problemi di alcolismo, di aggressivi-

tà, patologie molto problematiche. Con una mano le accarezziamo e con l'altra mettiamo distanza. Su questa ambiguità dobbiamo riflettere a fondo, con coscienza. Sicuramente la libertà di scelta è importante, anche perché sappiamo che senza un minimo di complicità e disponibilità, quella che tecnicamente si chiama la "compliance", non si costruisce niente. Dobbiamo impostare una relazione di tipo fiduciario. Allo stesso tempo, non trincerarci dietro questo concetto della libertà di cura, della libertà di scelta, per nascondere la nostra incapacità di comprendere. C'è anche la scarsa adeguatezza dei nostri servizi, così come sono strutturati, per andare incontro alla domanda di aiuto che queste persone esprimono. Oggi, dobbiamo riflettere insieme su come ricondurre gli interventi ad una modalità condivisa, perché si fa un gran parlare del lavoro di rete, dell'integrazione socio sanitaria in genere. Poi, nei fatti, sappiamo quanto sia difficile e quanto i servizi siano allo stremo delle forze. Con il blocco del turn over, gli assistenti sociali all'interno dei consultori non vengono sostituiti. C'è un'assenza d'interlocutori con cui avviare un dialogo. I servizi di prossimità, i centri di accoglienza si trovano a stabilire un contatto con le persone a livello emergenziale, ma manca tutto il secondo livello e il terzo

livello, che non consente quel cambiamento necessario e quella presa in carico per poter avviare un percorso. Guardiamo avanti. A differenza di qualche anno fa, adesso ci siamo dotati di strumenti e di risorse. Ad esempio, l'assessore Visini, qualche settimana prima di andare via dalla Regione Lazio, per questioni di coerenza con la legge 11, quindi la legge regionale di riordino delle politiche sociali, ha emanato una delibera di Giunta molto interessante, la 149. È una delibera lungimirante, perché dà concretezza e definisce dei vincoli molto precisi, in cui i Distretti socio sanitari, che coincidono con i Municipi a livello territoriale, devono stipulare delle convenzioni tra loro per realizzare delle linee guida per la presa in carico delle persone multi-problematiche. Persone, queste, che hanno bisogno di una presa in carico che va al di là del tetto, dell'accoglienza primaria, dei centri a bassa soglia, ma richiedono una presa in carico ed una valutazione multidimensionale. Andare oltre il segretariato sociale. Andare oltre il filtro. Un problema è che quando si va a fare una presa in carico, inizia il cortocircuito. Si comincia a dire: "Qui, però, c'è una tripla diagnosi, è una psicosi di innesto su un'insufficienza mentale". Rispetto alle disabilità adulte: "È troppo vecchio e quindi il DSM non se ne può

far carico". Questa delibera di Giunta e le relative linee guida non lasciano spazio alla discrezionalità. Danno delle coordinate definite entro cui lavorare. Accolgo in pieno la proposta di Lucia: questo deve diventare un laboratorio permanente. Invito tutti a leggere questa delibera della Giunta del marzo 2018 sull'integrazione socio-sanitaria e pungoliamo i nostri amministratori regionali e comunali affinché si dia corso a questo dettato normativo, che è una legge della Regione, non è opzionale.



Oltre l'aspetto economico:
l'importanza di infondere speranza

Vincenza Alicino

Siamo tutti spettatori inermi di un generale e costante impoverimento dei Paesi Occidentali, tra cui l'Italia detiene un triste primato. In particolare, nella città di Roma si sta assistendo ad un progressivo e generalizzato depauperamento delle risorse

nelle famiglie, soprattutto in quelle più numerose o in quelle in cui sono presenti padri separati o anziani. I Municipi di Roma sono equiparabili a città italiane sia per estensione territoriale che per numero della popolazione. Il nostro territorio, il Municipio Roma I Centro, è caratterizzato da un progressivo e diffuso impoverimento delle famiglie che presentano difficoltà nell'affrontare fenomeni imprevisti e che vivono per la prima volta un disagio economico. Questo territorio è caratterizzato dalla presenza di un elevato numero di cittadini non residenti, ma “di passaggio”, coloro che vivono il territorio in quanto lavoratori, city-users, sia italiani che di origine straniera. Ma la principale peculiarità è sicuramente rappresentata dall'alta incidenza di popolazione anziana, di persone migranti e dalle cosiddette “residenze virtuali”. Questa nuova situazione di difficoltà economica coinvolge principalmente i nuclei monoreddito e le persone senza dimora, sia anziane che giovani. Attraverso gli interventi appaiono maggiormente colpiti gli uomini e i giovani migranti che stanno tentando un inserimento sociale e lavorativo. In realtà la povertà e, in generale, le situazioni di indigenza in Italia sono molto più complesse di quanto si creda, e solo parzialmente risolvibili con contributi economici che

di fatto non sono incisivi e risolutivi, soprattutto se erogati una tantum come previsto dalle vigenti normative comunali. Il Reddito di Inclusione REI, invece, prevedendo l'attivazione di un progetto di inclusione lavorativa connesso alla prestazione economica, viene spesso visto mal volentieri dagli utenti, poiché viene richiesto loro un impegno attivo nel rispetto del progetto individualizzato. Certamente emerge anche la consapevolezza relativa alla difficoltà della loro condizione, dalla quale è difficile uscire con un progetto di inclusione di efficacia limitata sia per l'entità degli importi che per la durata prevista. Un intervento incisivo, infatti, dovrebbe avere uno sguardo sulla persona a 360° rispetto all'inserimento lavorativo, all'aiuto economico e alla sistemazione alloggiativa. Le misure per il contrasto alla povertà introdotte ultimamente non appaiono sufficienti a risolvere o quantomeno a risollevare le famiglie dall'impoverimento generale, indebitate a tal punto da non poter più pagare le rate del mutuo o dell'affitto. Tutto ciò non può e non dovrebbe essere trascurato dalle Politiche Sociali, neanche in presenza di redditi che superano le soglie previste per gli interventi di natura economica, ma che lasciano comunque in condizioni di fragilità sociale e sanitaria. In particolare i cittadini

anziani, le cui pensioni perdono progressivamente potere d'acquisto, si trovano impossibilitati a far fronte alle spese condominiali, al pagamento delle utenze e delle imposte sull'abitazione e sono spesso gravati dalla necessità di sostenere economicamente i nuclei familiari dei figli, ormai adulti, che non sono riusciti a raggiungere una piena autonomia finanziaria. I padri separati, invece, a seguito dell'abbandono della dimora coniugale, necessitano di una nuova sistemazione abitativa e vanno incontro a un impoverimento economico e relazionale a causa del quale, se privi di una rete di sostegno, rischiano di entrare nel circuito dell'accoglienza o, nei casi estremi, di vivere senza dimora. Condizione di fragilità economica è vissuta anche dalle famiglie mono genitoriali e/o monoreddito, la cui capacità economica non è sufficiente a sostenere tutti i bisogni del nucleo familiare; medesime condizioni sono vissute dai giovani adulti che, a causa della crisi del mercato del lavoro, non riuscendo a trovare un'occupazione o con carriere lavorative estremamente frammentate e senza tutele, hanno difficoltà a proiettarsi in una dimensione di indipendenza dalla famiglia di origine. Di grande rilievo a livello municipale è la condizione degli adulti over 50 anni, di difficile reinserimento poiché senza una ri-

qualificazione professionale e ancora troppo giovani per poter accedere alla pensione, per cui vivono una situazione di precarietà cronica. Vengono riscontrate difficoltà di inserimento lavorativo anche prima dei 50 anni: le poche opportunità sono per lo più riservate ai giovani. Preoccupante è l'esclusione di soggetti dal mercato del lavoro connessa alle condizioni sanitarie, come nel caso delle invalidità inferiori al 74%, condizioni dove non è possibile né percepire l'indennità economica, né godere del riconoscimento dei diritti derivanti dalla L.104. Nel caso di persone straniere, invece, una grande difficoltà è rappresentata dai titoli di studio che non sono utilizzabili per mancata equipollenza con quelli italiani. Inoltre manca una rete di collaborazione con imprese e la possibilità di diversificare gli ambiti di esperienza lavorativa attuata tramite i tirocini. Si nota, infine, come questa depressione sociale abbia contaminato la sfera emotiva dell'individuo a tal punto da ledere il suo campo motivazionale e la ricerca attiva delle proprie opportunità. L'incontro sociale appare una risorsa imprescindibile per dipanare le difficoltà che appaiono evidenti nel colloquio con l'utente. L'ascolto, per essere tale, deve essere scevro da qualunque giudizio e accogliere la persona nella sua interezza. La capacità

di saper ascoltare ed essere ascoltati sulla base di una relazione di aiuto è molto importante nella nostra area. Mettiamo in pratica e concretizziamo un tipo particolare di ascolto chiamato “ascolto attivo”, che significa comprendere, valutare e mediare per entrare empaticamente in contatto con l’altro senza interpretazione e senza scivolare nella collusione o contaminazioni delle relazioni dei rapporti. Un ascolto empatico ha dei range ben definiti a cui l’operatore ha bisogno di attendere, che consistono nel lavorare sul “qui ed ora”, sulle possibilità concrete e lasciare che sia l’autonomia della persona ad attivarsi attraverso i nostri stimoli inclusivi. Nel rapporto con gli adulti è fondamentale capire le motivazioni ed aiutarli affinché si rialzino in modo autonomo, per non creare dipendenze o bastoni di appoggio e, nel contempo, far fruire loro strumenti e opportunità per facilitare la loro attivazione e risalita.

L’empatia nei colloqui è un elemento a disposizione dell’operatore del servizio sociale per facilitare lo scambio comunicativo. Empatia significa entrare nei panni dell’altro per capire cosa sta provando senza però cadere nelle difficoltà della comunicazione. L’ascolto, dunque, è sia un ascolto cognitivo che emotivo e riguarda i contenuti, le emozioni e

i vissuti. La Posizione Esistenziale della persona è molto importante per poterla capire e facilitare l’ascolto. Utilizzando il concetto immaginifico di rappresentazione del ruolo dell’altra persona, è più facile entrarci in contatto.

L’operatore deve saper riconoscere l’unicità dell’individuo che si rivolge a lui, al di là delle caratteristiche superficiali che quest’ultimo mostra e deve conoscere i propri atteggiamenti, valori e comportamenti in modo da non condizionare e, soprattutto, non giudicare chi ha di fronte, arrivando così ad attuare nel concreto il “principio di reciprocità” che nella relazione d’aiuto autentica appare irrinunciabile.



L'importanza della coesione tra i servizi nel percorso di inclusione della persona

Simone Cocciantè

Buona sera a tutti, sono Simone Cocciantè del Centro D'Ascolto italiani della Caritas. Preparando questo incontro ci siamo interrogati attorno a quali siano le buone prassi che noi tutti mettiamo in atto nel lavoro quotidiano tra servizi di ascolto, di accoglienza e del territorio.

Oggi abbiamo l'occasione di incontrarci tra servizi, in particolare quelli presenti nel Municipio I, che sono un esempio virtuoso, a mio modo di vedere, di collaborazione. Siamo tra servizi che lavorano di concerto in molti casi e condividono molto spesso delle prassi comuni. Si può affermare che esiste veramente un buon rapporto con alcuni servizi presenti nel Municipio I. Ma non con tutti è così. Lucia, nell'intervento precedente, ci chiedeva di far

luce su alcuni dei nodi critici del lavoro di rete.

Sicuramente, uno dei principali ostacoli è rappresentato dalla difficoltà di stabilire un dialogo con alcuni servizi e ciò non rende semplice il lavoro in favore delle persone fragili. Ogni servizio, infatti, ha un suo linguaggio ed è fondamentale interpretare quel determinato linguaggio e conoscere la cultura di quei territori. Ovviamente, andare a dialogare con le realtà del quadrante tiburtino sarà, ad esempio, necessariamente diverso rispetto al centro storico.

Quali servizi fra loro dialogano? Prima Angelina Di Prinzi accennava alle doppie, triple diagnosi e di come sia difficile, a volte, far prendere in carico un utente in determinati territori; in alcuni di essi sappiamo che questo avviene con più difficoltà. Le difficoltà risiedono principalmente nella delega reciproca che alcuni servizi fanno tra di loro ed il timore di dover prendere in carico la persona con il corredo di fragilità e bisogni, a fronte di una sempre maggiore diminuzione di risorse dei servizi pubblici, siano essi centri di salute mentale, servizi per le dipendenze o per le disabilità.

All'interno di questa condizione di difficoltà di collaborazione, nei servizi di ascolto e di accoglienza ciò che cerchiamo di fare, spesso anche con succes-

so, è creare un ponte tra la persona in difficoltà ed i servizi istituzionali. Ossia, accogliere la persona senza dimora, la persona fragile, e cercare di creare con lei un terreno, dei significati sui quali può ritrovarsi, per poi poter andare a dialogare con i servizi istituzionali. La figura di mediazione è necessaria, sia da parte del servizio istituzionale verso la persona, sia da parte dei servizi di accoglienza. Quante volte l'utente si trova in difficoltà perché non ha le risorse necessarie per esprimere quali siano i suoi bisogni e quali le modalità per chiedere aiuto? Negli anni abbiamo cercato, in maniera artigianale, di mettere in atto delle buone prassi, quali ad esempio l'incontro, presso il centro di accoglienza stesso, con gli operatori dei servizi territoriali. Questo, ha molto agevolato sia la possibilità per la persona di ricevere l'aiuto e sia far sì che il progetto presentato dal servizio sociale arrivi a buon fine. È importante per la persona che proviene da un percorso di esclusione vedere i servizi che la supportano lavorare insieme, in maniera coesa. Ciò restituisce, molte volte, all'utente un senso di non frammentazione. Frammentazione che, molto spesso, la persona che proviene da una traiettoria di esclusione, porta con sé, come testimoniano, ad esempio, la messa in atto di condotte poco organizzate.

La collaborazione e coesione tra i vari contesti in cui la persona riceve un aiuto (Centro d'ascolto, dormitorio, Municipio, ASL, etc.) restituisce, in tal modo, un senso anche di coesione interiore alla persona.



Le difficoltà pratiche nel lavoro con persone multiproblematiche

Loredana Contrino

Buonasera a tutti, sono molto contenta di partecipare a questo evento. Lavoro in un Ser.D. che occupa il territorio del centro storico. Afferenti al Municipio I, abbiamo tutto il problema dei senza dimora. Sono del Ser.D. di via dei Riari, dove ci sono molti pazienti che non hanno i documenti, che non sono in regola. Pazienti che spesso hanno una doppia diagnosi. Faccio un passo indietro. Prima il servizio di chiamava Ser.T. Adesso è mutato in Ser.D. e ci occupiamo di dipendenze dal tabagi-

simo, all'alcool, dipendenza da sostanze psicotrope, dipendenze affettive. La questione è diventata molto complicata perché i nostri pazienti sono quelli più bistrattati. Va bene il senza dimora, ma se a questa condizione si aggiunge quella di tossicodipendente o l'averne una doppia diagnosi, le cose si complicano. In realtà, noi stessi facciamo fatica a pensare a dei progetti che siano concreti. Facciamo fatica ad aiutare e a seguire in forma congiunta un paziente etilista con il CSM. Se si fa un progetto di inserimento del paziente in comunità terapeutica, c'è una compartecipazione alle spese al 50%: 50% a carico del CSM e 50% a carico del Ser.D. Però, il problema dei nostri pazienti, il più delle volte, è prioritariamente di ordine sociale. Il mio stile di lavoro è quello della rete. Abbiamo ottimi rapporti sia con il Municipio, che con i vari servizi del privato sociale operanti all'interno del territorio. Mi rendo conto, però, di quanto sia carente lo scambio informativo tra i servizi. Come sapete, ci sono dei progetti che vanno costruiti in modo integrato tra servizi. È impensabile valutare l'inserimento lavorativo di pazienti che si sono "adattati al disadattamento" vivendo per strada. Fare una carta d'identità è un grosso problema e non ci sono vie di agevolazione per i nostri pazienti. Sono riusci-

ta a stabilire dei contatti con l'Anagrafe di via Petroselli, per cui dopo pochi giorni hanno la carta d'identità che, però, richiede il bollo da 10 euro e negli sportelli parrocchiali non danno soldi. Per cui, anche la carta di identità diventa un problema. Servono inoltre due testimoni che non abbiano una residenza fittizia e già è tanto se, a causa delle problematiche antisociali, socializzano tra di loro. Ci sono situazioni molto concrete da risolvere ed è su queste che dovremmo discutere per cercare di trovare una soluzione. Ho voluto orientare il mio intervento sulle questioni pratiche e non teoriche, perché sono queste che, nell'ordinario, diventano i meccanismi che inceppano il percorso. A via dei Riari, abbiamo un altro problema: molti dei nostri pazienti commettono dei crimini. Per cui, hanno tutta una serie di carichi pendenti che li portano ad entrare e uscire dal carcere. Ci sono delle misure alternative per i tossicodipendenti, che possono prevedere il far seguire loro dei percorsi; oppure inserimenti nei centri diurni che, tuttavia, non possono essere attuati perché gli interessati non hanno una dimora. Pertanto, il più delle volte, una pena di sei o sette mesi devono scontarla in carcere, non avendo la possibilità di una domiciliazione. Le strutture che ci sono, come il Vo.re.co o qualche altra, hanno

solo 15 posti con una turnazione di due mesi. Ma quante ce ne sono effettivamente di strutture? Le risorse che abbiamo non sono sufficienti rispetto ai numeri. Ci ritroviamo a dover inserire pazienti in clinica e non so dove collocarli! All'SPDC (Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura) non appena si viene a sapere che si tratta di senza dimora, oppure di persone che hanno problematiche legate alle sostanze, non li ricoverano. Nemmeno se c'è una problematica incisiva. Devo lottare per inserirli, per farli passare anche dall'SPDC. C'è questa povertà di risorse e i bisogni sono tanti. C'è molta buona volontà e collaborazione con il Municipio, che però, a volte, si accompagna ad un senso di frustrazione. Ieri un paziente che seguo è entrato in carcere, a Rebibbia, perché non aveva un domicilio. All'ultimo momento abbiamo trovato una comunità, ma è stato troppo tardi. Ecco, queste sono le cose che rendono un po' difficoltoso il nostro lavoro, che è un lavoro con esseri umani, non con pezzi di carta. Lavoriamo con persone che hanno dei vissuti esistenziali devastanti e io a volte la notte, quando piove... è difficile non pensarci. Dovremmo trovare delle soluzioni che siano veramente concrete. Ci sono, a livello di politiche abitative e lo dico per esperienza, delle case che il Comune ha. Si potreb-

be pensare di utilizzare queste risorse inutilizzate per creare dei piccoli nuclei appartamento con un minimo di assistenza.



La complessità del lavoro sociale

Roberta De Pasqualis

Moltissime cose sono state dette e questo mi permetterà di essere sintetica. Le persone che accedono ad un servizio come il nostro credo che abbiano, come comune determinatore, la solitudine. E questo vuol dire che il lavoro di rete è fondamentale. Permettere alle persone di promuovere anche un piccolo cambiamento è importante. E questo perché, a volte, intervenire su situazioni estremamente problematiche e trovare una soluzione è impossibile. Diventa per l'operatore frustrante confrontarsi con questa difficoltà. La collega parlava di un documento per risolvere queste piccole questioni. Penso che dobbiamo partire anche da

questo. Credo che il centro di accoglienza sia fondamentale, perché per i senza dimora avere, anche solo per un piccolo periodo, un posto dove essere accolti e dove si possa fare quel lavoro di rete di cui parlavo e, quindi, mettere in collegamento con i servizi persone che per lungo tempo non hanno avuto una carta di identità, una tessera sanitaria, sia una questione molto importante. E questo può essere l'inizio di qualcosa. Simone prima parlava della diversità dei servizi in tutto il territorio. Mi trovo perfettamente d'accordo. Ognuno ha le proprie regole, i propri linguaggi. Bisogna sapersi destreggiare in questa diversità. Un'ultima cosa che volevo dire è che nel tempo le situazioni multiproblematiche sono diventate una costante. Da noi arrivano persone che non hanno una sola problematica, ma mille. Psichiatrici, disabilità cognitiva, tossicodipendenza. Tutto questo vuol dire che bisogna interfacciarsi con i servizi e, per esperienza, so che mettendosi seduti ad un tavolo e confrontandosi, prima o poi una soluzione si trova sempre. Qualcosa si è riuscito ad organizzare. Credo importante che in futuro si pongano dei collegamenti tra socio e sanitario e la delibera, di cui parlava Angelina, spero sia un punto di partenza per costruire qualcosa di più. Effettivamente, è fondamentale che ci

siano sportelli unici che lavorino in modo trasversale per orientare le persone. Un'ultima riflessione è quella dell'accompagnamento. Il centro di accoglienza ha la possibilità di conoscere e di accompagnare per un periodo di tempo, anche se breve, le persone in un percorso. Accompagnare vuol dire anche accompagnamento fisico perché sono persone spesso al di fuori delle istituzioni e riaccompagnarle dal medico di base, riaccompagnarle al centro di salute mentale, accompagnarle a rifare la famosa carta di identità, ha un valore molto grande. In questo, credo, sia molto importante anche promuovere il volontariato. Perché le risorse sono poche e il volontariato può dare un supporto.



Il ruolo dei centri di accoglienza nei percorsi di inclusione

Simone De Simone

Buona sera a tutti. Cercherò di essere brevissimo, sintetico. Coordino l'accoglienza notturna di Binario 95 e sono molto contento di essere qui e di partecipare a quest'incontro. Le cose dette sono state tante, ma ce ne sono alcune che penso siano fondamentali e richiamino quello che è il senso di questi incontri, vale a dire la costruzione di qualcosa che possa portarci a far funzionare meglio le cose. Anche piccoli passi, piccoli risultati. Parlo da coordinatore di un centro di accoglienza e quello che mi viene in mente è il ruolo, di cui parlava anche Roberta, che può avere un centro di accoglienza. Il centro di accoglienza può e deve essere un ponte, un mezzo di relazione tra i servizi e la persona. E questo in tanti modi. Un centro di accoglienza vive

la quotidianità e l'interazione con l'ospite; è uno strumento di monitoraggio sanitario, di monitoraggio del percorso previdenziale e sociale; può fornire degli spunti grazie all'osservazione relazionale-comportamentale della persona. Sono aspetti, questi, che possono sfuggire ai servizi. Quando la persona si rivolge ai servizi, in quel momento si relaziona con una parte di sé e il centro di accoglienza può restituire un'immagine più completa. Come diceva Simone Cocciantè, aiuta a ricomporre, a mettere un po' di ordine nella frammentazione che caratterizza le persone che vivono nella marginalità. Non penserei, però, solamente alle persone che vivono in una situazione di fortissima marginalità e cronicità, quelle che creano più problemi ad una presa in carico condivisa. Dal nostro punto di osservazione, vediamo sempre più persone che di risorse ne hanno ancora tante e, semplicemente, hanno perso i mezzi economici e la casa. Sono persone sulle quali la velocità di un intervento sociale è essenziale per rimmetterli in moto immediatamente, senza bisogno che si intervenga alla fine, quando la cronicizzazione ormai avrà prodotto già parecchi danni. I centri di accoglienza possono ricoprire il ruolo di agenti sociali con la rete. Mi è capitato di fare da riferimento, da coordinamento di una rete

di servizi che non si erano mai parlati e conosciuti. Anche questo succede. Inoltre, il centro di accoglienza può lavorare e dare il suo contributo per fare ricerca e promuovere innovazione, raccogliendo dati, documentazione, storie di vita. Tutto questo può favorire lo sviluppo di nuove idee. Concludendo, l'esperienza mi dice che la rete ci guida. È una rete temporanea. Spesso reti nascono e muoiono una volta terminato il percorso su di una persona. E, quindi, vanno mantenute, rafforzate, tenute in vita. La criticità di questo, secondo me, è il sistema. Nel senso che le reti vanno messe a sistema.

I buoni risultati, le buone prassi devono essere cristallizzate e veramente condivise. Infatti, una delle parole chiave che mi sembra essere emersa prima, detta da Loredana Contrino, è stata condivisione delle informazioni, della conoscenza del territorio. Possono queste essere l'anello di congiunzione, e in parte già lo sono, grazie al quale si crea l'archivio del lavoro di tutti noi servizi. La proposta, quindi, che lancio è avere maggiori spazi di riflessione, maggiori pensatoi, come diceva Lucia, come questo di oggi.

Dialogo con la sala

(Alcuni interventi non riportano il nome completo del partecipante alla discussione, perché non tutti sono stati preceduti da un'autopresentazione).

Eleonora: Volevo aggiungere che l'accoglienza, almeno l'accoglienza di cui sto parlando io, ha un tempo. Dobbiamo darle un tempo. Il lavoro che si fa nei centri è lungo. Per ottenere un permesso di soggiorno, una RSA o una casa di riposo il tempo è lungo. E la persona lì nel centro ha trovato casa. Prendo un'espressione dei nostri ospiti: "Esco una attimo e torno a casa". A me sciocca sempre ascoltare questo. La difficoltà ce l'ho sempre sul "dopo di noi". Non perché non si debba affiliare la persona, ma perché il "dopo di noi" è lungo e i cronicizzati a volte ce li rimpalliamo tutti.

Marcò: grazie per gli spunti che avete dato. Si è parlato di solitudine. Noi siamo operatori di strada, quindi non abbiamo ufficio, siamo sempre sul territorio. E tra le nostre azioni non c'è solo il sostegno, ma è nato col tempo un lavoro insieme ai comitati cittadini, alle associazioni. Quando si parla di solitudine rispetto alla marginalità, vediamo che, molte volte inconsapevolmente o più o meno consapevolmente, tra i servizi si afferma di intaccare questa solitudine. Non è così, o almeno questa è la nostra esperienza. È come se, traslato nella nostra classe sociale, io andassi dallo psicologo e, siccome mi aiuta, mi sento meno solo. No. Il vissuto di solitudine rimane perché lo psicologo lo percepisco come qualcuno che, come professionista, mi aiuta. E, quindi, anche noi che sulla strada non abbiamo casacca, non abbiamo una struttura a cui riferirci, nonostante quindi la grande informalità nelle relazioni con i senza dimora, non possiamo andare a sostituire o a colmare quella solitudine che il senza dimora, l'emarginato sente. Come fare? Si parla di ponti. È un'epoca in cui la percezione di insicurezza molte volte viene confusa con la povertà, dal Comune, dalle associazioni stesse. Ci pervengono segnalazioni, spesso, riguardo al disturbo della quiete pubblica da parte del senza dimora, che in realtà non disturba. È la sua presenza che disturba. Questa è solitudine. Percepire la propria presenza come un problema per l'altro. Riconosco l'importanza di parlarsi fra noi, di fare rete, ma non è sufficiente. Dobbiamo andare a parlare con quelle persone che sono esterne al nostro mondo per creare un ponte tra agio e disagio. Per cercare di andare ad attaccare davvero quel senso di solitudine che quelle persone sentono. Sono

d'accordo parzialmente con la dottoressa Di Prinzio. Nel senso che è vero: c'è un dovere professionale nel cercare di capire, confrontandosi attraverso l'ascolto, i bisogni che emergono. Penso anche, però, che come operatori sociali, dobbiamo essere al fianco della persona. Non davanti. Dobbiamo cercare di ridurre questa asimmetria che la stessa persona sente. Riguardo anche all'invitarci a ragionare non soltanto sulle variabili che possiamo controllare direttamente, ma anche quelle che non possiamo controllare o di cui siamo soltanto meri partecipanti: andiamo incontro, sempre di più, a una sempre maggiore specializzazione delle nostre competenze. Questo può portare ad alcuni vantaggi, è innegabile, ma rende il lavoro di rete più articolato. La specializzazione va bene, ma rende macchinoso. In ultimo, una piccola considerazione che riguarda il mio vissuto. Vedo che momenti, incontri e seminari che invitano al lavoro di rete, sono inversamente proporzionali alla messa in pratica. Vedo molta chiusura. Soprattutto da quelle per cui, come dire, il proprio nome basta. E vedo poca apertura alla sperimentazione. Per esempio l'Housing first. Si parlava della persona che non ha bisogno dell'inserimento lavorativo, ma magari ha bisogno di un approccio. L'Housing first è sperimentato ormai da anni in Europa e stenta a decollare, perché c'è un attaccamento ai servizi creati. Molte volte i servizi hanno una deriva personalista e un senso di proprietà che ostacola.

Michela: sono del segretariato sociale del Municipio I. Mi trovo un po' a cavallo tra l'accoglienza e la presa in carico. Mi collego al discorso dell'importanza di una rete e di uno scambio di informazioni. Quello che vedo nella mia esperienza è che le porte non sono aperte a livello istituzionale, ma sono relazioni che si vanno a tessere con fatica. Mi rendo conto dell'importanza nell'aver questi canali, ad esempio con la Questura per quanto riguarda i permessi di soggiorno. O canali con i centri per l'impiego per rendere più continuativo un progetto di reinserimento lavorativo. Mi rendo conto che quello che manca è questo passaggio un po' più istituzionalizzato.

Pino Campanella: buona sera a tutti, sono Pino Campanella il coordinatore del sociale di Ostia Caritas. Intanto voglio fare i complimenti a tutti quanti voi che, con vari linguaggi, avete parlato di prassi e di difficoltà che si incontrano nel lavoro sociale. Farei una piccola sottolineatura. Quello che a volte noi sbagliamo, è il modo in cui somministriamo la cura, il saper somministrare la cura. Quindi, la domanda che porto a voi in tavola rotonda, è questa: perché non riusciamo a somministrare una buona cura? Per la troppa burocratizza-

zione che esiste a vari livelli o perché a volte ognuno di noi ha paura di sporcarsi le mani singolarmente?

Daniele Giacalone: sono Daniele Giacalone, assistente sociale del Municipio I. Penso che nell'esperienza di tutti sia vero questo discorso del punto di riferimento per le persone che stanno in povertà estrema. Noi, come diceva la collega, ascoltiamo e molto spesso come tutti, affrontiamo a mani nude situazioni che vanno oltre. La cosa che mi ha sempre colpito in questa attività di ascolto che pratichiamo tutti nei nostri uffici è proprio il bisogno di essere ascoltati della persona che si rivolge a noi. Essere un punto di riferimento. La persona che vive in strada, in una posizione di povertà estrema, esiste per qualcuno. C'è un valore aggiunto che è quello istituzionale, per cui si restituisce una dimensione di cittadinanza ad una persona che non sa di averla o non è in grado di esercitarla. Va anche detto che, a livello municipale, chi accede ai nostri servizi è già in una situazione di minore fragilità, perché è già orientato. Credo al ruolo istituzionale e noi, come Municipio, lo sentiamo molto perché il Municipio è la prima istituzione a contatto con la cittadinanza. Benissimo il discorso sulla riflessione, perché secondo me la città ha carenza di riflessione, per cui questo va assolutamente continuato. C'è tutta la questione dell'ascolto attivo. Non ascolto e basta, ma cerco di capire le cause della situazione. Abbiamo poi un problema in questo Paese: la politica degli sfratti, la politica degli sgomberi. Ma poi lo sappiamo tutti cosa vuol dire recuperare una persona che ha subito degli sgomberi. Andare a recuperare un rapporto di fiducia con il livello istituzionale diventa difficile. Poi c'è il problema che riportava la collega del Ser.D., cioè il problema legato ai bisogni primari. Nel senso che diventa complicato fare un percorso con una persona che sta per strada, se sta sempre per strada.

Partecipante: volevo ricollegarmi a quello che diceva Pino sul fatto del come mai a volte non riusciamo a somministrare una buona cura. A volte una cura abbiamo difficoltà ad individuarla. La difficoltà che penso un po' tutti incontriamo è: fino a quanto mi posso spingere? Provo ad aprire quest'altro canale che però è un canale che mi sono creato personalmente? Secondo me ruota tutto intorno alla mancanza di una vera condivisione di informazioni messe poi a sistema. Almeno io vivo e percepisco questo. Che poi queste buone prassi, canali e comunicazioni perdono pezzi quando viene a mancare quella persona che aveva l'interlocutore privilegiato con quel servizio. Serve una procedura, un protocollo, che permetta di dialogare, al di là dei contatti personali.

La **CASA** è
quel **POSTO DOVE** ti
accolgono **SEMPRE**

~Robert Frost

CRITICITÀ

Ferma restando l'importanza dei centri di accoglienza come luogo fisico naturale per lo sviluppo dell'azione di rete intorno alla persona senza dimora, la presa in carico condivisa dei soggetti multiproblematici incontra una serie di difficoltà, che vanno dal sottodimensionamento dei servizi sociali (con conseguente sovraccarico degli operatori), alla complessa ripartizione dei costi dell'intervento tra le varie amministrazioni.

PROPOSTA

Istituzionalizzare la presenza degli assistenti sociali presso le strutture di accoglienza, prevedendo regolari incontri di rete per la discussione delle prese in carico condivise e, di conseguenza, inserendo nei bandi pubblici risorse sufficienti per finanziare queste azioni.

OBIETTIVO

Ripensare la presa in carico in un'ottica di ottimizzazione delle risorse, che non può prescindere dall'identificazione del lavoro di rete come priorità assoluta, propedeutica al successo di ogni singola azione che, slegata dalle altre, rischia di costituire solo uno spreco di denaro pubblico.

A large, irregular, orange-colored shape with a textured, marbled appearance, resembling a watercolor splash or a piece of paper with a rough edge. It is centered on a white background.

03

**MARGINALITÀ
E DIRITTO ALLA TUTELA
DELLA SALUTE**

Salvatore Geraci

Area Sanitaria Caritas di Roma

Giulia Civitelli

medico - Poliambulatorio Caritas

Anna Maceratesi

assistente sociale - Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata

Carmelo Borgia

coordinatore accoglienza - Coop. Sociale "Il Cigno"

Augusta Angelucci

psicologa - Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini

Filippo Gnolfo

medico - Asl Roma 1

Sintesi introduttiva

È il titolo stesso di questa tavola rotonda a condurre i partecipanti, sin dalla puntualissima introduzione di Salvatore Geraci, nel perimetro di una discussione che si è concentrata su una prospettiva specifica da cui osservare la salute, ovvero il diritto. Così si legge nell'articolo 32 della nostra Costituzione: “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”. Le varie evoluzioni che dal 1948 ad oggi hanno accompagnato l'applicazione pratica del dettato costituzionale - dall'istituzione del Ministero della Salute nel 1958 a quella del Servizio Sanitario Nazionale nel 1978 - hanno strutturato un sistema di cure e assistenza che ha senz'altro prodotto risultati notevoli. Tuttavia, poco si è ragionato su un elemento fondamentale, stigmatizzato dall'OMS nel 2008, ovvero i determinanti sociali della sanità: le cosiddette “cause delle cause”, dalla povertà materiale e relazionale, alla mancanza di istruzione, alla discriminazione, che incidono sulle condizioni globali che garantiscono un certo livello di salute. Al di là delle specifiche noxe patogene, la popolazione senza dimora soffre anzitutto per l'inadeguatezza dei determinanti sociali che caratterizzano la loro quotidianità e la sfida per i centri di accoglienza, così come per il Servizio Sanitario Nazionale e i servizi sociali in genere, è trovare il modo per tutelare quel diritto alla salute e tutto ciò che ne deriva.

Una prima questione da affrontare è la presa in carico, che si accompagna, come ha sottolineato Filippo Gnolfo, alla continuità assistenziale tra la struttura sanitaria e la vita fuori, ovvero come garantire la prosecuzione delle cure e una convalescenza adeguata dopo l'ospedalizzazione, in assenza di un'abitazione sicura. Ormai il problema è all'ordine del giorno nei centri di accoglienza. Carmelo Borgia ha esposto esaustivamente le

difficoltà nel gestire utenti malati, tra adempimenti burocratici talvolta più lenti del decorso di una patologia, dialogo con gli ospedali e le ASL e somministrazione delle terapie da parte di operatori sociali privi di specifiche competenze sanitarie. Naturalmente il lavoro di rete è imprescindibile, soprattutto quando consente, grazie al buon senso, di guardare più alla persona e all'urgenza della sua situazione, invece che alla rigidità di certe procedure.

La presenza di assistenti sociali negli ospedali aiuta, ma è fortemente sottodimensionata rispetto ai bisogni, anche perché le segnalazioni riguardano una popolazione molto ampia, che esprime anche disagi non conclamati, per così dire, ma relativi a situazioni familiari di estrema fragilità, come parenti anziani che si assistono reciprocamente, senza avere le forze e le competenze necessarie. Nel suo lungo intervento, Anna Maceratesi ha delineato un quadro complesso, in cui la povertà delle risorse può ancora una volta essere supportata solo dal lavoro di rete, tra le istituzioni, come la Sala Operativa Sociale di Roma, e con i centri di accoglienza, che sono spesso l'unica soluzione durante (per l'assistenza che possono fornire) e dopo l'ospedalizzazione di pazienti in stato di grave marginalità. Marginalità che si manifesta anche nella differenza culturale o nell'analfabetismo di ritorno, che rallentano quando non impediscono - ha ricordato Augusta Angelucci - il dialogo tra medico e paziente e che oggi sono affrontati solo con lo strumento del "progetto", instabile nella durata e nei finanziamenti, anziché ragionare con un approccio programmatico e flessibile.

Bisogna dunque rimettere al centro la persona, secondo il paradigma del "person centered care", ormai entrato nella letteratura scientifica e indicato da Giulia Civitelli come punto di partenza per la ricostruzione di modelli di cura che rispondano ai principi umani e costituzionali.



Marginalità e diritto alla salute: introduzione ai lavori

Salvatore Geraci

Per questa breve introduzione mi farò guidare da quattro date significative, 1948 – 1958 – 1978 – 1998, che ci ricordano alcuni anniversari che ricorrono proprio in quest’anno.

Il 1° gennaio 1948 è entrata in vigore la nostra Costituzione. La “madre” di tutto il nostro ordinamento giuridico, ma anche una carta di valori e un riferimento certo per la nostra comunità nazionale.

Il 1958, forse si ricorderà, è l’anno dell’istituzione del Ministero della Salute, che allora si chiamava Mi-

nistero della Sanità. Fino a quel momento, la salute era collegata al Ministero degli Interni e gestita di fatto dai Prefetti con un’ottica di controllo piuttosto che di tutela. Il 1978, invece, è l’anno dell’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale. Del 1998 ho un ricordo un po’ più particolare, per aver partecipato direttamente al processo di costruzione della parte sanitaria della legge Turco-Napolitano³, confluita poi nel Testo Unico sull’Immigrazione⁴. Noi oggi non parleremo specificamente di immigrati, anche se le esperienze di tutti, penso, sono legate all’immigrazione e sicuramente la legge citata ha fortemente condizionato in maniera positiva l’accessibilità ai servizi sanitari.

Quindi, sono quattro date per me significative (una sorta di “regola dell’8”), che ho scelto come punto di partenza per le riflessioni che faremo.

Cominciamo con la Costituzione e con l’art. 32⁵. Questo articolo è interessante perché è l’unico articolo della Costituzione dove si parla di un diritto fondamentale. I primi 12 articoli della Costituzione

³ Legge 40 del 6 marzo 1998.

⁴ Decreto Legislativo 286 del 25 luglio 1998.

⁵ “La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”.

parlano di principi fondamentali, ma quando tratta i diritti (prima parte della Costituzione), quello che riguarda la salute è l'unico definito fondamentale. Ed è anche l'unico diritto legato all'individuo, non al cittadino. Se noi facciamo riferimento diretto a questo articolo della Costituzione, molte difficoltà che oggi viviamo, per cui tante persone sono escluse dall'accessibilità ai servizi sanitari perché mancano risorse piuttosto che requisiti amministrativi, capiamo come siano pretestuose o costruite in modo inadeguato.

Passando per l'istituzione del Ministero della Sanità (1958) e, quindi, con la visione che la salute non sia un tema di ordine e sicurezza pubblica e attraverso l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (1978), con una impostazione universalistica ed equa, arriviamo al 2008 (ancora la regola dell'8), quando, con la pubblicazione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) del Rapporto dal titolo "Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health", l'attenzione della comunità scientifica internazionale si è spostata su quello che può essere definito un nuovo paradigma della sanità pubblica, cioè la ricerca delle "cause delle cause", lontani rispetto alle specifiche noxe patologiche, ma

che inducono disuguaglianze sanitarie e producono malattie. Parliamo di determinanti sociali come ad esempio la povertà, la mancanza di istruzione, la discriminazione nell'accesso ai servizi, l'isolamento comunitario, etc., sui quali è necessario agire per migliorare la salute in ogni Paese o in una popolazione. Questa impostazione non è altro che l'evoluzione "illuminata" di quanto emerso durante la Conferenza mondiale di Alma Ata sulla Primary Health Care organizzata dall'OMS nel 1978 (ancora un 8). In quella occasione, venne espressa la volontà di coniugare la salute ai diritti umani e alla giustizia sociale per rendere universalmente accessibili i servizi sanitari essenziali, di riconoscere l'importanza dei fattori socioeconomici per la salute e di dare spazio a soluzioni a livello locale coinvolgendo le comunità.

Quindi se noi vogliamo garantire salute, dobbiamo lavorare sui determinanti sociali. E se i determinanti sociali vengono in qualche modo danneggiati o messi a rischio, allora questo va a discapito della salute degli individui e della collettività. La povertà è certamente un importante determinante sociale. Un dato appena pubblicato dall'ISTAT è che ci troviamo nel 2017 con la percentuale più alta di persone in povertà assoluta. Siamo arrivati al 6,9%. Nel

2016 eravamo già al 6,8% delle famiglie residenti. Quindi, oltre 5.000.000 di persone. Se poi noi andiamo a scomporre il dato, ci rendiamo conto che sono il 6,2% tra i cittadini italiani, ma sono il 32,3% tra gli stranieri. Va detto, però, che le persone di cui ci occupiamo qui nell'ambulatorio o all'ostello o al Binario 95, probabilmente non entrano nemmeno in queste casistiche. E, questo, perché vivono una tale condizione di marginalità, non hanno una residenza per cui non sono censiti ordinariamente, sono invisibili. Forse qualcuno di noi parlerà proprio della difficoltà ad ottenere la residenza. L'altro punto che mi sembrava utile considerare all'inizio dell'incontro è che ormai la povertà sta assumendo delle dimensioni trasversali. Se fino a qualche anno fa, prima della crisi, 2008-2010, il punto critico era la situazione meridionale, adesso non c'è più questa distinzione. In Meridione c'è sempre un problema di povertà molto forte, ma oggi colpisce qualsiasi parte del nostro Paese. Se prima era legata soprattutto agli anziani, adesso i poveri sono anche giovani. Se prima riguardava le famiglie numerose con almeno tre figli, adesso riguarda famiglie con un solo figlio minore. Se prima toccava chi non aveva il lavoro, adesso anche chi ha il lavoro, perché precario o comunque mal pagato. In questo perio-

do specifico i poveri con il lavoro sono gli immigrati, ad esempio, anche quelli con regolare permesso di soggiorno, che vanno a fare gli schiavi, in alcune campagne del sud.

Quando si parla di accessibilità ai servizi, in particolare ai servizi del Servizio Sanitario Nazionale, sappiamo che esistono delle variabili che ne condizionano l'accesso. Ci sono barriere di accesso, barriere di fruibilità. Nel momento in cui si considerano le variabili collegate all'accesso, c'è il tema della garanzia del diritto. Per gli italiani c'è, ma non è scontato per gli immigrati. Con il Decreto Salvini, sicuramente la garanzia del diritto vacilla su molti aspetti. Per quanto riguarda, invece, l'accessibilità ai servizi e in particolare per la fruibilità delle prestazioni, entrano in gioco difficoltà linguistiche, difficoltà comunicative.

La mia introduzione sta per concludersi. L'accessibilità ai servizi potrebbe colmare alcune disuguaglianze che esistono con delle scelte di tipo organizzativo? Il punto interrogativo, però, è d'obbligo perché, paradossalmente, noi abbiamo diverse accessibilità ai servizi che diventano causa di disuguaglianza e quindi di ingiustizia. Come operatori che si occupano di salute e di tutela delle persone, dovremmo avere interiormente il paradigma delle

disuguaglianze e della giustizia sociale nei vari ruoli che ognuno di noi occupa. Il nostro mandato non è quello di creare barriere. È quello di abbattere le barriere. A volte, però, l'organizzazione, le leggi, tutto ciò che abbiamo citato, crea barriere. Allora, come fare per ricollocarci in un ambito che è coerente con la nostra formazione, le nostre funzioni e il nostro mandato?

Veniamo ad oggi. Quello che ho chiesto ai nostri relatori è presentare la loro esperienza e al termine, o durante questo incontro, condividere almeno tre termini chiave della loro testimonianza/riflessione, così ritorniamo al titolo di questa iniziativa, Termini Sociali. In chiusura della giornata, ci sarà la restituzione di quello che abbiamo fatto: saranno presenti l'Assessore regionale alla Sanità, l'Assessore comunale ai servizi sociali e il presidente del Municipio I. A loro verranno dati i termini che emergeranno dai vari gruppi. In un secondo momento, cercheremo di elaborare quello che emerge in una sorta di proposta politica.

Quindi, la scaletta che i relatori seguiranno sarà: descrivere l'esperienza vissuta, evidenziare le criticità e, se c'è, formulare una proposta. Perché il nostro incontro testimoni la concretezza di un impegno che viviamo tutti i giorni.



Dal lavoro di rete alla presa in carico:
risorse e criticità

Filippo Gnolfo

Ci sarebbero tante cose da dire. Ho fatto una selezione basandomi sull'indicazione del tenere a mente tre termini. Il primo termine è legato alla mia esperienza ed è quanto di positivo in questi anni abbiamo costruito, vale a dire il lavoro di rete. Su questo territorio, sia a livello locale che regionale, quello che secondo me si è costruito nell'arco di diversi anni, è il discorso della rete. In questa sala ogni mese ci riuniamo come Gruppo Immigrazione e Salute (GrIS Lazio), vale a dire una rete regionale di 60 aziende sanitarie e organizzazioni del Terzo settore. Già dal 2001 con Salvatore Geraci abbiamo lavorato ad un protocollo d'intesa tra ASL e Caritas. La mia idea è sempre stata quella di cercare alleanze sul territorio. Il territorio del Municipio I

è molto ricco, pertanto noi abbiamo accordi anche con il Centro Astalli, con la Comunità di Sant'Egidio. Basta attraversare il tunnel della stazione Termini e dall'altra parte troviamo la Casa dei Diritti Sociali. L'ultimo protocollo, proprio di pochi giorni fa, con l'Osservatorio Internazionale per la Salute (OIS) con cui avremo un intervento sul Municipio II.

Il discorso della rete ci ha permesso, prima con rapporti informali e poi formali di rispondere a diverse esigenze, anche in questo momento di crisi. Faccio un esempio: secondo me la rete sarà importante in relazione all'uscita del Decreto Salvini. E il tema della rete lo ritengo importante anche per quanto riguarda la ASL, in particolare su due aspetti: il primo è il rapporto con il privato sociale, ribadendo la centralità del Servizio pubblico; l'altro, specialmente su questo territorio, ma non solo su questo, il rapporto forte con il Municipio. La campagna degli edifici occupati, la campagna nei campi Rom, sono stati possibili non solo perché c'è la ASL, ma perché c'è una rete ampia di attori diversi. E questa è una ricchezza. Passiamo, invece, all'aspetto delle criticità. Prendiamo ad esempio la campagna nei campi Rom. Stiamo andando a fare le vaccinazioni ai bambini, riusciamo a mettere in campo anche

alcune attività di orientamento ai servizi. Qual è la criticità? Specialmente nel servizio pubblico, c'è la difficoltà della presa in carico. Al Mercato Esquilino, abbiamo il "Banco della Salute" e facciamo orientamento ai servizi. Orientamento non solo ai migranti, ma anche a tanti italiani. Un tema grande è quello della presa in carico dei diabetici. Ci poniamo un problema etico: noi orientiamo, ma a che cosa? Dico questo, non solo perché ci possono essere barriere di accesso ai servizi, ma in molti casi mancano proprio i percorsi di presa in carico. E questo, secondo me, è inammissibile. Altro tema è quello dell'equità, perché ormai ci sono settori di popolazione italiana, autoctona, che soffrono. E torna, quindi il tema dell'incapacità della presa in carico da parte dei servizi, specialmente del servizio pubblico. Ultimo punto, proprio sul tema dei senza dimora su cui abbiamo ragionato anche con Salvatore Geraci e su cui sono emersi alcuni spunti. È il tema della continuità assistenziale, il proseguimento delle cure una volta deospedalizzati, per le persone svantaggiate, i senza dimora, ma non solo loro. Si era ragionato sulla possibilità di una struttura intermedia. Penso ad alcune esperienze tipo "Casa Stenone" a Firenze, o al "Centro Post Acute per Homeless" a Milano, che hanno avuto un soste-

gno da parte dell'ente locale e delle ASL. Su Roma questo manca e voi sapete quanto è difficile spesso, per queste persone, essere accolti in strutture post-acuzie, aver garantita una continuità di cure. Questi, in conclusione, sono i tre temi che mi sono venuti in mente. In particolare, quello della struttura intermedia è un tema a cui tengo molto, ma non ho mai visto specialmente a livello regionale o comunale, una risposta forte, concreta.



L'accoglienza fra burocrazia e necessità integrative

Carmelo Borgia

Buonasera a tutti. Sono Carmelo Borgia, in particolare mi occupo del centro di accoglienza di Via Assisi per conto del Dipartimento Politiche Sociali del Comune di Roma, con la cooperativa "Il Cigno". Facciamo parte della Sala Operativa Sociale. Coordiniamo il centro "S. Michele", aperto da

due anni e vari altri servizi. Ci occupiamo prevalentemente di accoglienza, immigrazione, italiani. Abbiamo anche una visione a livello nazionale di cosa succede. Rispetto a Roma, riallacciandomi a quanto detto poc'anzi da Salvatore, nel 2008-2009 ci fu un taglio importante sulla sanità. E lì vi è stato, in un certo qual modo, il passaggio tra il vecchio e l'attuale sistema di accoglienza. Fino al 2008-2009 arrivavano segnalazioni, noi siamo un centro tenuto ad accogliere persone autosufficienti, ma in questo momento accogliamo dei casi sanitari. L'80% delle persone che abbiamo all'interno di Via Assisi e sono 80 persone. Altre 50, a piazzale Tosti. Questo significa che, oltre agli anziani, sono accolti anche tutti i migranti con grossi problemi di salute che non hanno ancora i documenti in regola. E, quindi, non avendo codice fiscale, tessera sanitaria, la sanità non li accetta. Ci riconosciamo, quindi, il merito di fare delle azioni importanti. Però, con quali difficoltà? Tradurre tutto questo in buone prassi non è semplice. La rete è uno degli strumenti più preziosi che abbiamo. Perché grazie alla rete, tra servizi ci sentiamo spesso e siamo sempre in contatto, per cui riusciamo a metterci d'accordo. Alle volte capita che ci sia da accompagnare un utente ai servizi. In situazioni di emergenza le

risorse sono pochissime. Ci sono delle code da fare e scavalchi perché conosci qualcuno. Non è una bella prassi, però se non fai così lasci 80 persone che aspettano non si sa cosa. Quando parliamo, invece, di migranti, noi paradossalmente come circuito, accogliamo tutti quelli senza documenti, ovvero coloro che arrivano sul territorio di Roma e che devono regolarizzare la loro posizione. Quando andiamo in Questura per richiedere un permesso di soggiorno o un cedolino, insomma quando aiutiamo la persona a regolarizzare la sua posizione, la orientiamo all'Ufficio Immigrazione e, da lì, viene inviata allo SPRAR. Io capisco che ci devono essere le regole. Noi centri di accoglienza, compreso l'ostello della Caritas, dobbiamo occuparci di un lavoro burocratico enorme. È un po' come il discorso sulle residenze. Per avere una residenza a Roma, ogni volta si fa una nuova regola. Sono sedici anni ormai che lavoriamo sempre sulle stesse cose. Ogni volta bisogna farsi largo fra tutto questo e si perde un sacco di tempo. Un'altra cosa rispetto alla salute. Non parliamo di persone sane da un punto di vista medico. Io ho avuto persone con speranza di vita di 4 mesi e senza un documento. Se non trovavamo un

hospice, la persona rischiava di morire nel centro. Potrebbe succedere anche a me di scontrarmi con le contraddizioni della burocrazia o le barriere amministrative. Perché anche io, in persona - non altri - sono andato dai vari responsabili e decisori chiedendo: "Mi serve questa cosa, perché la signora rischia di morire nel centro, che dobbiamo fare?". E allora che si fa? Si vanno a forzare tutte le sedi amministrative. E questa è una responsabilità che ci prendiamo sulla nostra pelle. Un altro problema che abbiamo è legato alle terapie. Ci sono persone che hanno bisogno di cura continua. C'è bisogno che tutti i giorni prendano una terapia specifica: io non ho infermieri! Devo ringraziare la buona volontà degli operatori che lo fanno. Fin quando va bene, non ci sono problemi. Se poi succede qualcosa, secondo me, è lì che andiamo a sbattere. Dopo la Legge 180⁶ è come se si fossero create delle succursali: a via Assisi, a Lunghezza, a piazzale Tosti in cui troviamo gente difficile da far prendere in carico. E dove sono le competenze? Per quanto vogliamo essere volenterosi, siamo limitati. Per concludere e non divagare, riporto i tre termini. Il primo è accoglienza. Pensare il tipo di accoglien-

⁶ Il riferimento è alla legge 13 maggio 1978, n. 180, in tema di "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori".

za, pensare come è cambiata la situazione da dieci anni a questa parte. Dobbiamo costruire un pensiero sull'accoglienza e rivederla. Che competenze ci servono? Quali sono queste competenze? Lo stato di diritto deve garantire un diritto. Se io dovessi farmi operare al cuore, non mi farei operare da un infermiere. Vorrei un chirurgo decente. L'altra parola è integrazione. Integrazione ideale, l'integrazione sui servizi. Ma non tra servizi di base, tra me e i colleghi con cui ci vediamo tutti i giorni. Parlo dei dirigenti dei servizi che si devono confrontare. Ci sono leggi a favore. Noi riusciamo oggi grazie alla volontà del singolo. Si devono prendere accordi a un livello più alto. È su questo che dobbiamo lavorare: su di una reale integrazione tra i servizi. Io non devo chiedere favori in quanto responsabile del centro. Devo trovare un qualcosa sul territorio che mi consente di portare avanti un progetto sulla persona. Altrimenti il lavoro si ferma e questo danneggia molte persone. Le tre parole: accoglienza, competenza e integrazione.



L'attività dell'assistente sociale nel contesto ospedaliero: funzioni e difficoltà

Anna Maceratesi

Svolgo la professione di assistente sociale presso l'Azienda Ospedaliera S. Giovanni Addolorata. La struttura si occupa di utenza che proviene da diverse aree territoriali, anche se una grande parte dei casi di fragilità, segnalati al Servizio Sociale, è costituito dalla popolazione anziana residente nel centro storico e dai senza dimora che vi stazionano abitualmente e non.

IL SERVIZIO SOCIALE NEGLI OSPEDALI A ROMA

Mi è sembrato opportuno aprire il mio intervento condividendo il nostro vissuto, come assistenti sociali ospedalieri, nell'attuale contesto istituzionale.

Nell'Azienda Ospedaliera dove lavoro siamo due assistenti sociali, ma conosciamo la realtà di lavoro di molti altri colleghi delle altre strutture ospedaliere con i quali si condivide la "sofferenza" comune di svolgere una professione sociale in un ambiente decisamente sanitario, con delle priorità e dei tempi di lavorazione non sempre conciliabili con i nostri. Negli ultimi anni, si è costituito presso l'Ordine Professionale anche un Tavolo di Coordinamento assistenti sociali ospedalieri, inizialmente proprio per condividere il senso di isolamento e di impotenza vissuto da ciascuno di noi e, successivamente, con l'intento di elaborare e mettere in comune prassi di lavoro e azioni orientate a superare problemi comuni, rilevati nella operatività quotidiana in favore dei più fragili ed emarginati. La dotazione di assistenti sociali negli ospedali è molto diversificata. In quasi tutti gli ospedali a Roma sono operative almeno due assistenti sociali. Solo il Grassi di Ostia e il S. Eugenio dispongono di una sola unità. Anche l'Ospedale Vannini, di recente si è dotato di due colleghe. Si riscontra un aumento a tre unità in ospedali di ASL (S. Filippo, S. Spirito, S. Pietro) e quattro o cinque assistenti sociali in poche altre realtà (Policlinico, PTV, Gemelli, Fatebenefratelli). Certamente si rileva una distribuzione non coe-

rente rispetto al numero di posti letto e all'impegno ospedaliero. Aggiungerei, inoltre, che anche negli ospedali dove il numero dei colleghi è maggiore, si nota la tendenza ad assumere a tempo indeterminato o tramite cooperative, una modalità questa che rende incerta la continuità del servizio che, non essendo incardinato nella struttura stabilmente, può arrivare in alcuni contesti a limitare o condizionare l'autonomia professionale.

Per quanto riguarda la mia esperienza specifica, posso dire che lavoro in ospedale dal 2007 e il carico di lavoro è certamente aumentato nel corso degli anni, arrivando a circa 500 segnalazioni (per singola assistente sociale) nel 2013. Successivamente, è stata attivata una nuova Procedura Aziendale per alleviare il carico di lavoro del Servizio Sociale, comunque sotto organico, che dal 2014 non si occupa più, come in precedenza, dei trasferimenti dei pazienti nelle cliniche post acuzie, attività a valenza prevalentemente sanitaria ora attribuite direttamente ai reparti con il supporto del Team Bed Management sanitario. Permane, tuttavia, un carico di lavoro notevole determinato dalla complessità sociale, dall'aumento dei casi di fragilità sociale e dalla riduzione dell'offerta dei servizi sul territorio. In alcuni ospedali il Servizio Sociale conserva anco-

ra questa attività.

LE FUNZIONI DEL SERVIZIO SOCIALE OSPEDALIERO

Per quanto riguarda la funzione del Servizio Sociale Ospedaliero, si può in sintesi affermare che collabora nel corso del ricovero con i medici e il personale sanitario sui casi di fragilità sociale segnalati dal reparto di competenza. Il fine è favorire la continuità assistenziale, con l'attivazione di tutti gli elementi di supporto disponibili, tenendo conto della situazione clinica del paziente e del suo contesto di vita. Da quando nel nostro ospedale ci occupiamo esclusivamente del carico sociale, il numero di segnalazioni sembrano ridotte, ma l'impegno diviene nella realtà sempre più complesso. Le oltre 200 segnalazioni attuali (sempre per singola unità) richiedono tempi più lunghi di lavorazione. Si tratta spesso di situazioni di grave deriva sociale, mai prese in carico dal territorio, con una scarsa autosufficienza e che richiedono un lavoro molto impegnativo, lungo e oneroso per un servizio ospedaliero non sostenuto da protocolli operativi con il territorio.

Da quando non ci occupiamo più direttamente dei trasferimenti nelle post acuzie, il nostro ruolo in ospedale si è a mio avviso definito meglio, differenziandoci da quell'immaginario comune che ci etichettava impropriamente come l'operatore dedicato ai trasferimenti e necessario nei casi difficili per liberare i posti letto. Sono stati quindi forniti degli indicatori al personale sanitario per orientarlo tempestivamente nella segnalazione dei casi al Servizio Sociale Ospedaliero. Può essere utile dividerli per definire la tipologia dei casi che trattiamo: minori e neonati in stato di abbandono; vittime di abuso; persone sole non autonome o che provengono da nuclei familiari con difficoltà; persone con disturbi psichiatrici, con disturbi correlati ad abuso di sostanze; senza dimora, stranieri o senza documenti e senza riferimenti territoriali, senza familiari o senza rete di riferimento (amicale o di volontariato) o con riferimenti da verificare; persone inserite in strutture tipo centri di accoglienza o RSA⁷; persone già seguite dai servizi con problematicità; situazioni di possibile barbonismo domestico o per-

⁷ Residenza Sanitaria Assistenziale. È una struttura residenziale extra ospedaliera finalizzata a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie e di recupero, tutela e trattamenti riabilitativi ad anziani in condizioni di non autosufficienza fisica e psichica, privi di supporto familiare che consenta di erogare a domicilio gli interventi sanitari continui e l'assistenza necessaria.

sone non collaborative.

Consideriamo che le fragilità riferite sono spesso compresenti nei pazienti segnalati al Servizio Sociale (multiproblematicità). Con gli altri colleghi ospedalieri ci stiamo dotando di strumenti condivisi per la rilevazione e la quantificazione del “peso sociale” dei casi seguiti, per definirne la complessità più o meno elevata e per individuare le problematiche più ricorrenti e quelle che non trovano risposta a livello istituzionale, per proporre poi azioni comuni di superamento degli ostacoli incontrati nella pratica quotidiana.

ITEMPI CONTENUTI: IL REPERIMENTO DELLE RISORSE E L’ATTIVAZIONE DEI SERVIZI

Un altro aspetto che, a mio avviso, deve essere considerato per migliorare l’operatività e la collaborazione reciproca è la questione relativa ai tempi di lavorazione. Le funzioni e le attività svolte dal Servizio Sociale si potrebbero distinguere in azioni visibili e azioni invisibili. Il reparto, l’ospedale ci chiede un’azione concreta e visibile: la consulenza, che dovrebbe essere resa entro uno o due giorni dalla richiesta. Spesso sfugge un particolare: il nostro intervento non si esaurisce in dieci minuti con la semplice stesura di una consulenza (“azione visi-

bile”), come spesso avviene per gli altri consulenti medici. Nel momento in cui incontriamo il paziente, inizia una serie più o meno lunga di interventi finalizzata all’elaborazione di un progetto per quel paziente e al reperimento e all’attivazione delle risorse necessarie (“azioni invisibili”).

Consideriamo che, negli ultimi tempi, si sono determinati notevoli cambiamenti nell’organizzazione territoriale dei servizi, con l’accorpamento dei Municipi prima e quello delle ASL dopo, per cui diviene sempre più difficile, non solo per il cittadino, ma anche per noi “esperti”, mantenerci competenti nell’orientamento alle risorse disponibili. Anche l’aggiornamento costante sui servizi e le risorse territoriali rappresenta un’azione invisibile assolutamente necessaria. Si può ritenere che la situazione sia più gestibile nei presidi ospedalieri che hanno una ASL di riferimento e mantengono una relazione con il proprio territorio, sia come utenza di afferenza sia come servizi di riferimento, e che dispongono di un collegamento con l’ospedale territoriale. Per le aziende ospedaliere stabilire protocolli con i diversi territori è più complesso.

LA PRESSIONE DELLE ASPETTATIVE

Lavorando in ospedale, il problema dei tempi con-

tenuti del ricovero si contrappone ai tempi necessari per il reperimento delle risorse e per l'attivazione degli interventi sociali di supporto e questo determina una pressione a tutti i livelli.

Quando arriva la richiesta di consulenza, si esamina la cartella e le circostanze del ricovero, si cerca di capire e decodificare i termini medici, con un orientamento anche ai possibili tempi di ricovero necessari per la dimissione. Contemporaneamente si inizia la raccolta dei dati sul paziente e sul suo contesto di riferimento. Ci occupiamo di pazienti fragili, che spesso non sanno rappresentare le proprie problematiche sociali o non vogliono riferirle. Pertanto, capita che i dati raccolti non siano corretti (domicilio, familiari, etc.). A volte non basta incontrare il paziente una sola volta. C'è bisogno di stabilire una relazione di fiducia, che non sempre si definisce al primo incontro. A volte, diventiamo degli investigatori noi stessi. Le richieste aumentano a tutti i livelli e il personale è scarso ovunque, la stessa richiesta al Commissariato per rintracciare i familiari richiede ormai dei tempi eccessivamente lunghi.

La Sala Operativa Sociale con il database sui pazienti senza dimora rappresenta un utilissimo strumento per il recupero di dati di conoscenza sul pa-

ziente senza riferimenti.

Tempi lunghi anche con i servizi del territorio, dove non è facile trovare pronta disponibilità, non necessariamente per colpa degli interlocutori. Così come noi subiamo le nostre pressioni, anche gli operatori del territorio ne subiscono a loro volta, a causa di risorse scarsissime, di utenza elevata, etc.

La pressione e l'isolamento determinano nell'operatore un profondo senso di sconforto, che non aiuta l'individuazione di soluzioni creative e l'attivazione delle collaborazioni necessarie per affrontare il contesto attuale di povertà istituzionale.

I CASI “DIFFICILI”

In assenza di figure familiari di riferimento, la dimissione dei pazienti fragili è sempre complessa. La situazione si complica se il paziente non è collaborativo.

L'assenza di risorse economiche, ma anche la disponibilità di risorse economiche in presenza di una non autosufficienza in mancanza di una rete minima di riferimento rappresenta una criticità difficile da superare.

In mancanza di un “collante”, che sostenga il progetto individuato per il paziente sul territorio, la dimissione è di fatto ostacolata. Personalmente

ho vissuto delle esperienze interessanti e stimolanti realizzate grazie alla collaborazione con gli operatori delle cooperative e dei servizi del privato sociale, che rappresentano spesso interlocutori competenti e insostituibili nell'affiancamento del paziente fragile e nella realizzazione di un progetto di continuità ospedale-territorio. Il paziente fragile, infatti, mantiene la sua fragilità, anche quando esce dall'ospedale. Non è sufficiente attivare i servizi. L'incontro non si realizza se le risorse restano al loro posto e i cittadini non vengono sostenuti e motivati a riceverle.

Penso ad esempio al caso di un paziente senza dimora con grave patologia, con 1.400 euro al mese di pensione, non più autonomo, senza familiari. Per avviarlo ad una RSA è necessaria l'invalidità (almeno cinque mesi di attesa), per attivare un amministratore di sostegno occorrono altri 8-9 mesi e il paziente resta in ospedale, pur disponendo di risorse economiche. A volte, se il paziente necessita di una ulteriore stabilizzazione in una post acuzie o in riabilitazione, il Servizio Sociale avvia gli interventi sociali a breve-lungo termine e il paziente viene intanto trasferito per 60 giorni in post acuzie, ma non è consuetudine trovare pronta disponibilità per i pazienti che non dispongono di familiari o

di un alloggio sicuro dove tornare al termine della degenza. Rimanere in ospedale oltre i tempi strettamente necessari non favorisce il mantenimento dell'autonomia. L'ospedale non può garantire la fisioterapia di mantenimento per tutti i pazienti e anche quelli con un minimo di autonomia in ospedale rischiano di peggiorare le loro condizioni, se non sono stimolati da persone di riferimento.

Ricordo, infine, un caso che ancora seguo con i colleghi del Binario 95, con i quali siamo riusciti ad attivare intorno al paziente una rete di supporto con molti servizi del territorio e con i quali continuo a collaborare, nonostante il paziente sia uscito dall'ospedale dal 2016, dopo due mesi di degenza. Si trattava di un paziente con ulcere gravissime agli arti inferiori e stato di malnutrizione. Il paziente proveniva da un'altra regione, aveva un documento, ma riferiva di non avere familiari in vita. Essendo il paziente poco disponibile al colloquio, venivano rilevati altri dettagli dalla Sala Operativa Sociale e riscontrate delle incongruenze nel suo racconto; in particolare si riscontravano dei riferimenti familiari dai quali, tuttavia, cercava di mantenersi distante. Per lo stesso motivo viveva in strada senza far riferimento neppure ai centri di accoglienza. Anche sull'allontanamento dalla sua città, dove aveva avuto

un buon lavoro, non sapeva riferire motivi validi. La consulenza di uno psichiatra in ospedale aveva suggerito di sostenere il suo bisogno di negare il suo passato e favorire il suo desiderio di ricostruirsi una nuova identità meno dolorosa per lui. Riscontrata l'impossibilità di reperire una comunità disponibile ad accogliere un paziente che "non era tossicodipendente", che "non era alcolista", che "non era propriamente psichiatrico", e dopo avere consultato oltre 20 strutture, sembrava che l'unica alternativa fosse il ritorno in strada. Il paziente veniva intanto trasferito in una post acuzie per recuperare meglio la sua autonomia, dietro assicurazione che si sarebbe trovata una struttura entro i 60 giorni. Si trovava, dunque, disponibilità e collaborazione con la Sala Operativa Sociale per un inserimento presso il Binario 95, dove il paziente ha effettivamente trovato uno spazio protetto e un gruppo di operatori qualificati e competenti, che lo hanno sostenuto offrendogli una serie di risorse e servizi, che gli permettessero di rimettersi in relazione con il mondo nel rispetto dei suoi tempi. Con i colleghi ho continuato a collaborare sul caso, riscoprendo temi importanti quali la collaborazione, il lavoro di rete e l'integrazione delle competenze.



Tutela della salute e differenze di genere

Augusta Angelucci

Questa mattina è stato presentato il rapporto mondiale del Fondo delle Nazioni Unite per le Popolazioni, importante documento di riferimento rispetto alla questione delle differenze di genere.

Lavoro come psicologa al San Camillo-Forlanini da circa 10 anni, in particolare nel Dipartimento per la salute donna e bambino. Nello stesso servizio c'è anche il Centro di riferimento regionale per le mutilazioni genitali femminili. Pertanto, rappresenta anche un polo di attrazione per una grossa fetta di donne migranti, di donne vittime di violenza. Sappiamo, a proposito del genere, che la guerra, così come il percorso di fuoriuscita dall'esperienza di guerra e l'arrivo sui nostri territori, incide diver-

samente sui corpi oltre che sulle menti di uomini e donne. Le donne, in particolare sono vittime di violenze e di discriminazioni maggiori degli uomini.

Le parole chiave per uscire dall'emergenza assistenziale per i migranti per me sono in primis: uscire dai progetti.

È necessario attivare un'ottica programmatica. Un programma che deve essere valutato. Ho lavorato tanti anni all'estero, prima per il Ministero Affari Esteri a progetti di sviluppo sanitario e poi alle Nazioni Unite e, quando sono arrivata in Italia, la cosa che mi ha meravigliato è stata la non valutazione e non valorizzazione degli operatori su come accogliamo, come ascoltiamo gli utenti e come li informiamo.

Oggi presso l'utenza, anche quella italiana, c'è un analfabetismo di ritorno sui propri diritti, per cui parlare oggi di salute riproduttiva significa anche informarli sui propri diritti: ad esempio, segnalare l'esistenza del consultorio familiare, che è un erogatore di diritto alla salute riproduttiva, dove le donne possono parlare delle relazioni tra uomo e donna, della loro progettualità alla maternità, dove incontrare un pediatra etc. Molti giovani non conoscono i consultori. Tornando alle relazioni di genere, queste contano molto in ambito della sa-

lute, sapere chi decide per le cure e come curarsi. Soprattutto nella popolazione migrante. Ci sono donne, per alcune nazionalità, che non parlano italiano, per cui è il marito a tradurre al momento della visita medica. Noi non riusciremo mai ad entrare in una relazione terapeutica corretta e sincera, proprio perché si esprime attraverso la mediazione del coniuge. Ci sono aspetti intimi che non dicono. Proprio ieri una coppia di indiani chiedeva un servizio e la ginecologa sembrava quasi rimproverare il marito per non averla mandata a scuola di italiano. La signora ha un figlio di cinque anni e un altro di uno. Vivendo in Italia da un anno, di fatto, è difficile che possa andare a scuola. Mi hanno quindi chiamata, parlando io inglese, francese e conoscendo anche qualche formula di saluto di qualche lingua africana. Nel cercare di creare una mediazione nella comunicazione tra la ginecologa e la donna, ho chiesto alla collega: "Pensa un attimo se tuo marito fosse stato trasferito in India e tu lo avessi seguito. Dopo un anno, saresti in grado di parlare indiano e muoverti in modo autonomo tra i servizi?". E lei: "Cosa c'entra? Io sto qua". Appunto, tu stai qua. Considerare il qui ed il là, con tutte le implicazioni che ciò comporta, è estremamente importante nella relazione terapeutica. Per cui un'altra parola chiave

è proprio l'ascolto. Molto spesso chi arriva in Italia è stato scelto dalla famiglia e ha un grosso carico di responsabilità verso quella famiglia, che si è auto tassata per mandarla/o in Italia. Lo vediamo con le donne vittime di tratta. Quando mi si chiede un colloquio con una vittima di tratta, ammetto di non averne le capacità. Ci sono associazioni che hanno questo mandato ed hanno più strumenti. Capita, a volte, che riusciamo a convincere donne vittime di tratta ad accettare di uscire ed entrare in case di accoglienza, per poi vederle accendere il telefono e richiamare chi le "protegge" e le rimette in strada. Cerchiamo di capire il fardello che queste persone si portano dentro. I ruoli sono determinati anche dal mandato che ha dato loro la famiglia. L'approccio di genere vale anche per il contesto italiano. Ad esempio, lavoro molto anche sulla contraccezione. Spesso è l'uomo che decide il metodo contraccettivo. E vi parlo anche di laureati in economia, che sono contrari al fatto che la compagna prenda la pillola contraccettiva. Spesso a noi capitano minorenni, magari anche vittime di esclusione sociale, accompagnati dai genitori; a volte scopriamo grazie al mediatore culturale che i sedicenti genitori non sono tali. Bisogna anche sapere che in alcune nazionalità il cognome non viene trasmesso dal padre,

ma viene stabilito e deciso al momento della nascita del figlio. Ho vissuto in Ruanda per tre anni dopo il genocidio: in una famiglia di cinque figli, ogni figlio ha un cognome diverso perché si dà il cognome in base all'ispirazione che ha dato quel bambino al momento della nascita.

Per questo l'ascolto ed il rispetto delle diversità culturali sono importanti.

La nostra apertura mentale verso le differenze, il non giudicare ed il saper ascoltare, ci aiuta a prevenire interventi affrettati, che spesso si possono rivelare dannosi.

Ho seguito una ragazzina del Pakistan che era stata inviata in tre diversi istituti di accoglienza, allontanata dal padre descritto come tiranno perché non la lasciava libera di uscire come le coetanee italiane. Le suore che l'avevano accompagnata al nostro servizio la descrivevano come "incontenibile". In separata sede convocai il padre. Era un uomo mite, di quelli che lavorano dietro le cucine dei nostri ristoranti romani. Mi raccontò che in seguito al fallimento di questa figlia, aveva rimpatriato la moglie e gli altri tre figli, per cui lui adesso viveva solo. Forse, se l'avessimo ascoltato ed accompagnato in quel cambiamento ed adattamento a una realtà che era più liberale nell'educazione dei figli, sarebbe

riuscito a gestire meglio la figlia, probabilmente avremmo salvato l'unità familiare e favorito loro un miglior adattamento alla nostra cultura, diversa dalla loro.

Il saper comunicare, rispettare le differenze culturali, il saper fornire ai nuovi utenti le informazioni relative ai loro diritti alla salute, saranno assicurati da un approccio sistemico e dettati da progetti dedicati e non a termine. Al S. Camillo abbiamo avuto come progetto un servizio di mediazione culturale che scadeva ogni 6 mesi per poi rinnovarsi, così come lo sportello anti violenza che, terminato il finanziamento del progetto, ha chiuso, inducendo comunque un bisogno. Chiude la mediazione e chiude lo sportello per le vittime di violenza, perché è finito il progetto.

La sostenibilità e l'efficienza di quel progetto non è stata garantita perché il tempo è stato troppo poco per fare un passaggio utile alla trasformazione e miglioramento delle competenze, degli approcci etc. Se avessimo un approccio programmatico che stabilisse dei protocolli non rigidi, ma adattabili, sarebbe diverso.

Per cui è necessario garantire continuità alla forma-

zione, all'approccio programmatico ed al lavoro di rete. Abbiamo elaborato le "Linee guida per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili"⁸ e matrimoni precoci. Stiamo facendo un lavoro enorme in questi giorni con le associazioni ed i centri per i diritti dei migranti, soprattutto con gli avvocati che ci inviano le donne per valutare se sono state sottoposte a mutilazioni genitali femminili. Proprio oggi alla riunione per la presentazione del rapporto dell'UNFPA c'erano dei demografi accademici che affermavano quanto abbiamo bisogno, non solo dei migranti, non solo dei richiedenti asilo, ma delle riunificazioni familiari per poter essere competitivi anche a livello europeo e salvare l'Europa, che è la prima potenza mondiale per popolazione, per reddito.

⁸http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=769.



Accoglienza e centralità della persona: gli ingredienti per un intervento efficace in situazioni complesse

Giulia Civitelli

Riflettendo sul tema della marginalità e del diritto alla tutela della salute e dovendo scegliere tre termini per rappresentare l'esperienza sin qui fatta, le criticità e le proposte per il futuro, ho individuato tre parole forse molto generali, ma importanti da tenere a mente. Si tratta delle basi del lavoro sanitario, in particolare con persone che si trovano in situazioni di fragilità sociale.

Il primo termine, pensando ai 35 anni di storia del Poliambulatorio Caritas, è *accoglienza*, relazioni di accoglienza. È una parola già venuta fuori negli interventi precedenti ed è una realtà che viviamo quotidianamente. Attorno ad essa sperimentiamo un grande *già* di tante relazioni che si sono in-

staurate nel tempo, che continuano e che portano a storie positive, ma anche un grande *non ancora*. Non è scontato saper accogliere e personalmente mi rendo conto che molte volte, per alcune persone che entrano nel nostro poliambulatorio, io per prima devo fare un lavoro su me stessa nell'andare incontro, nello stare lì, ascoltare, cercare di capire la situazione e dare la risposta che possiamo dare. Accoglienza, quindi, come esperienza vissuta e come scuola alla quale imparare ogni giorno.

Il secondo termine è quello relativo alle criticità. Riflettendoci, mi è venuto in mente un elenco di fattori, pensando alle persone in condizione di marginalità sociale. Si tratta di una realtà molto eterogenea. Abbiamo migranti, italiani, donne, uomini, persone con documenti e persone senza documenti, persone con patologie croniche. Abbiamo il grande mondo della dipendenza e della salute mentale, che qui non abbiamo trattato perché c'era una tavola rotonda a parte. È possibile trovare un'unica parola per sintetizzare tutto questo? Ho pensato alla parola *complessità*, che dice le criticità, ma anche le chances nascoste dentro questa eterogeneità. Viviamo nell'epoca della complessità: ci sono tanti fili che si intrecciano e siamo messi di fronte a sfide come quelle dell'integrazione, dell'incertez-

za, della creatività necessaria in alcune situazioni per trovare una soluzione. Tutto questo però può essere anche una grande opportunità.

Terza ed ultima parola, sulle prospettive e sulle strade da percorrere. Tra i termini che mi erano venuti in mente, sicuramente rete, integrazione. Poi, partendo dal titolo della nostra tavola rotonda, su “marginalità e diritto alla tutela della salute” e pensando ai margini, mi sono chiesta: qual è il nostro

centro? Dunque, la proposta è non perdere mai di vista e di tornare sempre di nuovo alla *centralità della persona*. Ora nella letteratura scientifica si parla di “person centered care” e ci sono tanti articoli su questo. Forse, nella pratica di ciascuno di noi e nella pratica dei sistemi la sfida più grande è ritornare alla centralità della persona umana e trovare poi le strade concrete da percorrere in ogni situazione. Grazie.

Dialogo con la sala

(Alcuni interventi non riportano il nome del partecipante alla discussione, perché non tutti sono stati preceduti da un'autopresentazione).

Partecipante 1: vorrei aggiungere alle parole dette, una quarta. Ho letto la sofferenza, che spesso i moderatori che lavorano nel sanitario e nel sociale sentono. Ho notato, la voragine istituzionale. Vorrei che tra le parole ci fosse “colmare la voragine istituzionale”.

Assistente Sociale Giacalone: mi sento un po' chiamato in causa dal discorso della voragine istituzionale. Posso accennare a quella che è l'esperienza concreta, cosa significa fare l'assistente sociale in un Municipio, come quello del centro e che, quindi, interpreta anche un ruolo istituzionale. Non mi voglio sottrarre. Dico una banalità, sotto certi aspetti, una banalità impegnativa. Noi siamo consapevoli del ruolo del Municipio e che il ruolo istituzionale deve assolutamente tornare al centro. Comincio a riflettere sul fatto che non c'è solo il San Giovanni. Comincio a pensare che c'è il Fatebenefratelli, c'è il San Camillo. Conosciamo anche quello che è il vissuto dai colleghi ospedalieri. Noi non abbiamo la bacchetta magica. Con il nostro sistema di dimissioni protette abbiamo cominciato a dire: “No, le valutazioni non si fanno solo il martedì, perché non è giusto che un anziano stia a macerare nel letto per una settimana”. Quando arriva la segnalazione, quindi, ci si attiva immediatamente per fare la valutazione. Sappiamo che lì si gioca il futuro dell'anziano, che può avere dei percorsi sanitari che impediscono di fatto di entrar in casa. Attivare il servizio di assistenza domiciliare già nell'ospedale è fondamentale per favorire l'accompagnamento a casa per casi ad alta fragilità. Le istituzioni non dormono, ci tengo a dirlo. Le istituzioni ci sono. C'è sicuramente un problema di messa in rete, di circolarità delle informazioni e quant'altro. Purtroppo, va detto anche che le istituzioni poggiano sulle persone. C'è un problema di povertà delle risorse umane. Grazie.

PERCHÉ NON
è sufficiente
il NECESSARIO

~Binario95

CRITICITÀ

Molto più che per gli altri cittadini, per le persone senza dimora i determinanti sociali della salute – la condizione abitativa, la mancanza di relazioni familiari, la dieta ripetitiva, la scarsa cura di sé, la difficoltà a confrontarsi col medico, l'impossibilità di acquistare medicinali non gratuiti, la mancanza di informazione – sono un ostacolo all'esercizio di un diritto costituzionale e all'accesso al Servizio Sanitario Nazionale.

PROPOSTA

Istituzionalizzare la figura del “medico di famiglia” presso i centri di accoglienza per le persone senza dimora e prevedere, nei bandi per i servizi, anche strutture deputate alla convalescenza delle persone malate e/o dimesse dagli ospedali, ovvero finanziare forme di permanenza H24 per gli stessi utenti, garantendo anche la formazione specifica e le tutele legali per gli operatori che li devono assistere.

OBIETTIVO

Affrontare il tema dell'invecchiamento delle persone senza dimora e del comprometersi delle loro condizioni sanitarie includendo nel paradigma dei centri di accoglienza personale e presidi specificamente dedicati, in collegamento con il Servizio Sanitario Nazionale, cui questa popolazione ha diritto di accedere, senza che l'enorme investimento di denaro pubblico per gli interventi di urgenza vada in fumo per l'inadeguatezza del post-acuzie.



04

**I LABORATORI
E LA RIABILITAZIONE
DELLE CAPACITÀ**

Simone Giani

Progetto Sempreverde, Europe Consulting Onlus

Federico Russo

responsabile Centro Diurno DSM - Asl Roma 1

Giulio Marasca

Ser.D - Asl Roma 1

Roberto Diana

psicoterapeuta musicoterapeuta - direttore Cooperativa Oltre

Jacopo Lascialfari

Coordinamento Toscano Marginalità

Giovanni Bonelli

psichiatra - Fondazione Devoto

Simona Magazù

psicologa - Centro Diurno Accademia dello Zazer

Anna Vincenzoni

Assessore all'Ambiente - Municipio Roma I

Rino Fabiano

Assessore all'Ambiente - Municipio Roma II

Sintesi introduttiva

Che cosa occorre ad una persona senza dimora? Ovvero, di cosa può fare a meno? Bisognerebbe scomporre il termine in due, per dare una risposta. Se guardiamo solo al predicato, al “senza dimora” occorre senz’altro una casa e poi le cose principali che le si accompagnano: un letto, un bagno, un frigo e un armadio con qualcosa dentro, e il problema è risolto. Se guardiamo, invece, al soggetto, rispondere cosa occorra alla “persona” è assai più complesso. Giulio Marasca, raccontando dei suoi progetti teatrali che, partiti dal Ser.D. della ASL Roma 1, hanno coinvolto numerose altre strutture di accoglienza, ha parlato proprio di maschera, in latino persona: nell’indossare la maschera, paradossalmente l’attore ritrova la propria identità, complessa, variegata, unica. Visti da questa prospettiva, i bisogni della persona, che solo accidentalmente è senza dimora, vanno molto al di là di ciò che materialmente la casa può offrire. Interessano, invece, la sfera culturale, che anche Roberto Diana, nei suoi interventi, collega direttamente a ciò che dà alla persona la sua identità profonda: il luogo dove è nata e cresciuta, le relazioni che ha costruito e l’hanno formata, i valori che ha appreso, ma anche i colori, i suoni, i gesti che per lei hanno significato. Come le piccole cose della colazione: il caffè, il latte, i biscotti, ma anche la condivisione del tempo e lo scambio intorno alla tavola. Fotografando queste cose, gli ospiti del centro diurno La Fenice di Firenze hanno cominciato un viaggio verso un dialogo comune, guidati da Jacopo Lascialfari e Giovanni Bonelli. Teatro, musica, cura del verde, fotografia, sono alcune delle esperienze laboratoriali che sono state discusse in questa tavola rotonda, pensata per ragionare, come ha sintetizzato nel suo intervento introduttivo Simone Gianì, su esperienze e modelli di riabilitazione ed empowerment imprescindibili per una vera accoglienza. È necessario che il cambiamento che consente di allargare gli strumenti dell’accoglienza ai laboratori creativi venga dagli stessi centri, così come ha sottolineato Federico Russo raccontando la sua esperienza al centro diurno del CSM di via Palestro. Quando succede,

i risultati sono interessanti ed incoraggianti. Ma occorre che anche da parte degli operatori ci sia un cambio di paradigma, quasi un cambio di identità - svestirsi del camice, lo ha chiamato Roberto Diana - per porsi allo stesso livello delle persone senza dimora: così si è, di fronte alla performance artistica o manuale, tutti uguali. O meglio: così emergono i talenti sopiti e, poco a poco, si rinforza la consapevolezza delle proprie risorse. Con questa nuova forza, anche affrontare i bisogni primari può essere più semplice. Chi un camice, invece, se lo mette, anzi, una tuta da giardinaggio, sono i partecipanti al progetto Sempreverde, ospiti di Binario 95, raccontato da Anna Vincenzoni dal punto di vista dell'amministratore pubblico, che si deve scontrare, nonostante il ruolo che riveste, con la farraginosità della burocrazia quando si tratta di dare corso ad iniziative che non rientrano negli schemi che la legge e i regolamenti hanno pensato per le persone senza dimora.

Una difficoltà condivisa anche dal suo omologo Rino Fabiano, che ha sperimentato su di sé quanto sia complicato, ma stimolante coinvolgere gli abitanti di un quartiere e i loro vicini senza dimora nella cura del territorio comune, in particolare del verde, per ritrovare in questa azione collaborativa i canali giusti per far ripartire un dialogo.

Nei laboratori tale dialogo si coltiva in uno spazio protetto, fatto anche di regole: da quanto innaffiare una determinata pianta a come rendere un gesto teatrale pulito e significativo, nel fare insieme, sotto la guida di un maestro, si impara a riattivare non solo le capacità manuali, ma anche la concentrazione, l'attenzione, il rispetto degli spazi degli altri, degli orari, la cura degli strumenti comuni. Infine, l'autostima, che nasce dall'orgoglio per il risultato ottenuto, nonostante tutto.



I laboratori e la riabilitazione delle capacità: introduzione ai lavori

Simone Giani

Benvenuti a tutti. Sono Simone Giani e sono un operatore della cooperativa Europe Consulting Onlus. Sono felice di essere qui a moderare questo tavolo oggi pomeriggio. È un tavolo variegato, che mette insieme professionalità molto diverse tra loro, accomunate da uno stesso obiettivo: tutte cercano di creare risposte convincenti inclusive che vadano oltre la semplice accoglienza di persone in stato di marginalità e che guardano verso modelli di riabilitazione che favoriscano un pieno empowerment. Ragioneremo, quindi, su alcune di queste esperienze e cercheremo di ripensare le stesse modalità dell'accoglienza. Prima di passare la parola ai relatori, ricordo e prego ognuno di loro, alla fine di ogni intervento, di comunicarci tre termini: uno

per l'esperienza fatta, uno che racconti le criticità incontrate e uno che porti delle proposte. Questi termini verranno raccolti e restituiti a dei politici che verranno a incontrarci questa sera alle 20.00.



L'importanza del cambiamento nei servizi di salute mentale

Federico Russo

Parlo a nome del centro diurno di via Palestro, dove ho lavorato per 8 anni. Proprio in questo periodo mi sto apprestando ad una difficilissima separazione. Sono qui perché rappresento la realtà di un Dipartimento di Salute Mentale che ha, con questo centro diurno, lavorato nella direzione dell'inclusione. Quando arrivai, trovai un centro che aveva una strutturazione molto rigorosa. Un ottimo centro, di buon livello, con delle ottime competenze sia psicologiche che riabilitative, dove però era molto difficile entrare. E come tutti i posti in cui è

difficile entrare, si rischia che poi diventi anche difficile uscire. Infatti, trovi parecchie persone “stabilizzate”, come si dice adesso, e alti steccati con gli altri servizi del DSM. La sensazione che ho avuto è stata quella di avere avuto in consegna una macchina con delle grandi potenzialità, ma che a guidarla, invece, andava pianissimo. Non dava soddisfazione. E allora ho provato a fare degli esercizi di meccanica. Mi viene in mente un vecchio libro che, forse, alcuni di voi ricorderanno: “Lo zen e l’arte della manutenzione della motocicletta”. Provare, cioè, a lavorare a forte contatto con me stesso, con quello che mi sembrava emergesse dentro i gruppi, dentro i laboratori. Ho avuto, però, conflitti molto forti con alcuni utenti storici che frequentavano il centro. Sostenevano che lo cambiavo troppo: “E così qua ci entrano tutti”, dicevano. A volte è molto difficile accedere ai servizi. Si entra solo strillando, protestando, scrivendo lettere a destra e a sinistra. Oppure si entra per privilegi. E poi, quando si è dentro, si ha l’idea di avere un diritto particolare. Personalmente, invece, io immagino questi come luoghi di passaggio. E noi non possiamo pretendere di stimolare un passaggio, un transito o addirittura un cambiamento nelle persone, se non siamo noi i primi a metterci in discussione. Fare quest’o-

perazione vuol dire, forse, fare una piccola rivoluzione. Vale a dire, smontare un servizio ben fatto e ben organizzato, ma un po’ chiuso, e trasformarlo in un servizio un po’ meno perfetto, ma un po’ più simile alle persone con cui deve entrare in relazione. Venendo da un’altra tavola rotonda, ho sentito Fabrizio Schedid dire: “Regoliamo gli interventi, come se ci trovassimo in un’assemblea”. Il concetto di assemblea vorrei che non fosse dimenticato. Perché implica l’idea di poter partecipare in un luogo sociale, alla pari con gli altri. Il concetto di assemblea nelle istituzioni, anche in un’istituzione che cura, è fondamentale: l’idea di sedermi in un posto e non vedere definito il fatto che io sia il responsabile, che io sia quello che “ha ragione”, ma pormi in una posizione paritaria in cui, come nelle assemblee di condominio, la presidenza si assegna a turno. Un luogo dove le persone intervengono alla pari e possono contribuire, in qualche modo, alla gestione del posto. Credo che l’esperimento di via Palestro sia stato trasformare un posto per pochi eletti in un posto per molti, in cui anche l’ultimo arrivato si sente di avere in mano una proprietà. Ed è una proprietà che non è il luogo stesso in cui restare. È la proprietà di un cambiamento, di un passaggio nella propria vita per andare in un altro

posto dove ci si può sentire, magari, più liberi o più capaci. Non sempre dobbiamo immaginare per gli altri la vita che abbiamo in mente noi. I tre “termini chiave” per me sono: rispetto, parità, inclusione.



Il ruolo del teatro nella riabilitazione delle capacità

Giulio Marasca

Ho letto la mail che mi ha inviato Simone molto precisamente in cui mi davi una traccia dell'intervento, chiedendo di formulare tre termini. I miei tre termini in realtà - mi sono reso conto - non corrispondono esattamente alla tua richiesta, ma definiscono quello che facciamo al servizio e per chi lo facciamo, il valore che diamo a quello che facciamo. Per il momento vi faccio vedere quelli che erano i miei tre termini. Sinteticamente cosa facciamo? Io lavoro in un servizio per le dipendenze della Roma 1, lavoro in carcere e lavoro in un'altra struttura del

privato sociale che è “Villa Maraini”. In tutte e tre mi occupo di dipendenza, anche se sono tre aspetti, tre modi di lavorare completamente diversi. Nel Ser.D. da circa 10 anni abbiamo iniziato a fare corsi di formazione per operatori Ser.D., DSM e Materno-infantile, utilizzando tecniche teatrali. Frutto di queste esperienze è uno spettacolo di teatro forum “Flash” e abbiamo iniziato ad andare in giro con gli operatori. Siamo andati a far vedere questo spettacolo in comunità, in centri sociali, piazze: questo è uno spettacolo sulle dipendenze. Successivamente abbiamo avviato un laboratorio artigianale in cui realizziamo riproduzioni in cartoncino di opere d'arte di Roma. Abbiamo allestito una mostra che si chiama “Cartoline Romane”. Infine, ultima nata, è una compagnia teatrale che si chiama “Angeli Scaduti” fatta da me, da un professionista del settore, che ha dato l'idea, Emmanuel Gallot Lavalée e ragazzi che vengono da queste strutture, che sono pazienti. Quindi c'è quello che è senza dimora, quello che è dipendente da sostanze, quello che è uscito dal carcere, quello che è un immigrato che viene dall'Uganda etc. Racconto un episodio divertente nella sua drammaticità, ma che rende conto di quanto il lavoro teatrale abbia presa. Un giorno in carcere, dove faccio i “nuovi giunti”, mi trovo

un attore della compagnia davanti: “Che cosa hai fatto? ti sei fatto arrestare, com’è possibile!”, gli dico. E lui: “Scusa, guarda, lo so che domani abbiamo lo spettacolo, non avrei mai fatto un reato, queste sono cose vecchie! Mi sono venuti a prendere a casa!”. Le difficoltà sono tante perché... stasera abbiamo uno spettacolo e io non so se riusciremo a farlo o no. Gli spettacoli di mattina generalmente vengono meglio. Uno si sveglia, viene e fa lo spettacolo. Quando c’è tutta la giornata, ci sono tutta una serie di cose in mezzo che non si sa mai come vanno a finire. Per cui c’è quello che arriva a metà dello spettacolo e dice: “Scusa, sono arrivato tardi!”, oppure quello che alle 21.30 dice: “Ma a che ora è lo spettacolo? Alle 21.30? Vabbè allora arrivo!”. In realtà però, questa confusione è una confusione che vivono tutti i giorni. Dopo un anno di lavoro, alle prove arrivano puntuali e anche agli spettacoli, anche se lì sono io che sto un po’ più agitato. Alla fine, come potete vedere tutto ciò cambia anche il modo di lavorare degli operatori: oggi mi vedete così, vestito con gli abiti di scena, con la valigia... Va bene adesso vi dico i tre termini.

Il primo termine è questo: la *maschera*. Perché la maschera non lo so; la maschera per esplorare. Siamo tutti “boat people”, che vengono dal mare. In

teatro mettersi la maschera è il modo per essere se stessi e, in effetti, è così. È quello che succede con loro. Dargli l’opportunità di entrare in un luogo che è finzione, gli permette di tirare fuori quello che vivono quotidianamente ed essere altro. Per di più, lavorando con loro io, che sono più imbranato di loro, ci mette allo stesso livello di imbrantaggine, le cose si mischiano; non c’è più una situazione di disparità o di ruolo e alla fine viene fuori l’umanità.

Il secondo è la *pedagogia*. Per farvi un esempio, pensate alle palline della giocoleria. Le palline, ho scoperto, sono un mondo. Se date delle palline in mano ad una persona, vedrete che proverà a fare subito questo (mostra un gioco con tre palline). Perché vogliamo tutto e subito. Vagli a spiegare che bisogna iniziare a lavorare con una sola pallina (mostra altro movimento con una pallina). Nelle scuole di giocoleria il primo anno ti danno una pallina, il secondo due, il terzo tre. C’è tutta una gradualità: ovviamente l’obiettivo non è imparare a essere dei giocolieri, ma il percorso pedagogico che c’è dietro. Ad esempio, a me la prima cosa che hanno detto quando ho preso le palline in mano è stato: “Per prendere le palline, le devi lasciar cadere”. E la guardi cadere. Normalmente noi entriamo subito in ansia per fare le cose giuste, le cose fatte bene,

perfette. In realtà, bisogna darsi il tempo di sbagliare, di non capire, per poi arrivare a fare il movimento giusto e, nel campo delle dipendenze, questo acquista secondo me un valore enorme. Ha ancora più valore dal momento in cui tutto ciò lo affronti non in lunghe discussioni, ma semplicemente attraverso uno strumento, le palline, più concreto, pratico e divertente, che ti mostra obiettivamente i risultati raggiunti. Così si inizia con dei movimenti semplici. “Fallo insieme ad un altro”. Oddio! “Fallo nello stesso tempo”, poi piano piano le cose si complicano improvvisamente, ma partendo da una cosa molto semplice.

Il terzo termine è legato a questo strumento qui che è: la *pulizia*. Perché pulizia? Perché in teatro un movimento, per essere bello, deve essere pulito. Avere un'intenzione, sapere cosa si vuole. E se sai cosa vuoi, c'è già un ordine interno, la capacità di fare certe cose in un certo modo. Per essere pulito devi essere anche attento. Attento a quello che fai, attento a quello che fa l'altro. Essere attenti vuol dire essere presenti. Pare una cosa banale essere presenti, ma credo sia una delle cose più complicate, complesse e difficili.

Tutte queste cose messe insieme hanno fatto sì che in realtà, piano piano, partendo da questa esperien-

za, anche il servizio, il modo di lavorare si sia modificato. Anche gli “ossi duri” del servizio - perché ci stanno sempre gli ossi duri, quelli che proprio stanno con il freno a mano tirato - che magari hanno anche dei pregiudizi per il paziente, hanno cambiato atteggiamento. Quello che mi piacerebbe è che questa cosa oggi non fosse più al servizio della mia singola area, ma potesse essere una cosa a disposizione di tutta la mia ASL. Per fare questo servono fondi, personale, nemmeno tanto, in fondo. Adesso sto facendo un progetto, sempre per loro, per l'inserimento anche lavorativo e il budget è di 5000 euro. Ma che cos'è? Nulla! Eppure trovarli non è facile! Il laboratorio artigianale è iniziato con 250 euro messi da me e da un'altra persona.

Le mie parole? Quelle che tu mi hai richiesto: Soli, nel senso che in realtà in molte situazioni mi sono trovato da solo. Cuore, perché indubbiamente per fare certe cose ci vuole cuore. La proposta, Amore. Amore inteso nel senso di cura, di sostegno e questo a volte manca sotto tanti aspetti. Quindi, come parola, direi sostegno.



La musica come strumento di riflessione ed auto esplorazione di sé

Roberto Diana

Grazie. Io rappresento la scuola di formazione in Musicoterapia “Oltre”, che ha sede qui vicino da 20 anni ovvero nel territorio limitrofo di San Lorenzo; lavoriamo e abbiamo lavorato molto anche in questo territorio, oltre che nell’attività formativa, anche nella gestione di servizio socio-educativi e riabilitativi rivolti a persone disabili ed a minori. A questa esperienza assocerei quella molto lunga che ho fatto in comunità psicoterapeutica, sempre come musicoterapista: una comunità terapeutica per il trattamento della doppia diagnosi poco fuori Roma. E parto da qui, cioè dal termine “musica” per poi declinare quale può essere una proposta per un territorio e per delle persone. Noi intendiamo per musica un “fatto sociale totale”

(J. Molino): ovvero rientrano nel campo semantico di “ciò che è musica” sia gli aspetti costruttivi intrinseci (ritmo-armonia-timbri-forma-melodia), che l’ambiente e la relazione tra emittente e ricevente, in altri termini tra chi suona e chi ascolta. Questa visione ha, secondo il mio parere, un rapporto diretto con il tema che mi è stato assegnato, che è appunto quello del disagio psico-sociale. La musica non è comprensibile se non all’interno della società in cui questa vive. La musica ha un valore chiaramente rigenerativo, di intrattenimento, ma anche identificativo molto profondo per ciascuno di noi, di identità. Questa seconda parte è quella che nella nostra società occidentale attuale manca di più. Di musica in questa parte del mondo forse ce n’è troppa, di suoni forse altrettanti, mentre sicuramente manca il tempo per poter riflettere sulla propria esperienza sonora-musicale. Intendo un’esperienza che non riguardi solo la conoscenza culturale immediata, l’ultima canzone sentita alla radio, ma qualcosa che ricostruisca la nostra storia personale. Quando parliamo di funzione sociale totale, intendiamo che questa musica debba poter vivere in un contesto, in una comunità, conferendo e generando significati culturali. Come musicoterapisti abbiamo, ormai, una conoscenza abbastanza

approfondita riguardo l'intervento clinico "esclusivo", cioè quello che si pratica nelle strutture sanitarie, riabilitative e nei centri diurni; si trovano nei servizi spesso dei musicoterapisti, delle persone che hanno una buona capacità di intervento riguardo al problema della persona e sono capaci di lavorare anche insieme a lei. Quello che si apprende per praticare questo particolare approccio al servizio in comunità terapeutica, come in altri contesti di servizi, è l'approccio non medico, ovvero il gesto di togliersi simbolicamente il camice, quindi di liberarsi di un ruolo inteso quale difesa della propria posizione; si apprende a stare vicino alla persona e alle persone allo stesso livello. Nel togliersi il camice in questo senso anche il musicoterapista si toglie una parte della propria identità professionale per metterla al servizio libero, non più quindi esclusivo, cioè per quelle poche persone, ma inclusivo: questo consente a tutti di avvicinarsi alle competenze che ciascuno, anche non riconoscendole, ha. Togliendosi il camice si dà responsabilità ad un gruppo di pari; responsabilità al gruppo vuole dire non avere, nel caso della musica, una proposta preorganizzata. Significa fidarsi degli altri, della capacità di improvvisazione musicale, di espressione nel gruppo, di dialogo e relazione che ciascuno ha. Le persone

che arrivano all'accesso ai servizi socio-sanitari con dei problemi espliciti hanno difficoltà a riconoscere anche le proprie capacità, in questo caso, musicali. Trasferire al gruppo la responsabilità della cura permette ai singoli, che spesso hanno avuto, per diverse ragioni della loro storia personale, dei fallimenti tali per cui sono entrati in difficoltà con il proprio sistema familiare, il proprio sistema di comunità, di riconoscere negli altri una possibilità di rivivere e rivedere il proprio "fallimento", partendo da questo per ricostruire la propria vita. Si fa agire quello che i teorici delle comunità terapeutiche (T. Main; M. Jones) definiscono tecnicamente come "permissivismo": l'idea, in altri termini, che ciascuno di noi può avere avuto delle difficoltà tali per cui tutto il proprio sistema di vita è stato messo in crisi; quando questo accade in comunità la persona non deve riconoscere nell'altro gerarchicamente un superiore, ma un pari. E questo, se avviene fra le persone che hanno avuto dei problemi, anziché dal rapporto con dei professionisti "con il camice", ha un successo diverso. Il passo successivo è quello dell'inclusione nella società: ciò che si costruisce all'interno di servizi specifici può trovare una risposta o trasformarsi in un'ulteriore difficoltà nel conteso sociale aperto. Chi lavora con le tossicodi-

pendenze, con la salute mentale o con detenuti lo sperimenta quotidianamente. Direi che i risultati, spesso molto qualificati, che i servizi socio riabilitativi raggiungono, rischiano di essere vanificati o di avere un punto di caduta grave nel momento in cui la persona perde quel sistema protettivo che è rappresentato, ad esempio, dalle persone del gruppo e dai professionisti, con le quali ha vissuto il proprio percorso di cura. Solitamente questo accade perché o la persona ha un suo sistema familiare e sociale abbastanza attivo da poterlo sostenere, o veramente quel progetto rischia di rimanere in mano a quella persona, con il peso e la responsabilità che questo include. Quindi, tornando alla proposta, riprendo l'inizio dell'intervento: forse non abbiamo, almeno per le esperienze che ho avuto io, solo bisogno di ulteriori servizi anche specifici, come quelli della musicoterapia. Abbiamo bisogno di più musica, dove per musica intendo, appunto, quello che un gruppo di persone riconosce come tale. Che vuol dire restituire una prospettiva antropologica profonda a ciò cui rimanda questo termine. Significa ridare alla comunità il potere di gestire la propria identità, significa dare alle persone uno spazio che è culturale e profondo. Cultura non indica soltanto le forme di conoscenza più avanzate e complesse,

ma anche l'insieme di pratiche, il complesso delle attività e dei prodotti intellettuali e manuali dell'uomo in società. Perché è ovvio che io stia qui oggi in un contesto in cui le necessità primarie della sopravvivenza e della dignità delle persone sono altre, per cui è normale che, sentendo parlare di musica e teatro, si possa concludere: "Ho capito: bisogna divertirci, ma qui i problemi sono altri". Be', in verità la prospettiva di dare una dignità profonda alle persone significa restituire probabilmente anche la capacità di gestire in modo diverso e più efficace i bisogni primari. I termini, quindi, che ho scelto quali guide ideali sono: *comunità, musica e inclusione*: la visione di una società inclusiva non può essere priva di un modo di concepire (e di vivere) il mondo, la vita e la musica come valori condivisi e che ne alimentano la vitalità trasformativa. Per questo si affermava, nell'intervento precedente, l'importanza per i servizi di mantenere una capacità di "destrutturarsi", anche per le organizzazioni che hanno un assetto funzionale e stabile: destrutturarsi, naturalmente, per rigenerarsi intorno ai bisogni di un gruppo sociale o di una persona, che non troverebbe altrimenti risposta, accoglienza, ascolto.



Il centro diurno “La fenice”: la fotografia per promuovere inclusione

Jacopo Lasciari e Giovanni Bonelli

Come prima cosa voglio, ringraziare la Europe Consulting Onlus e Binario 95 per averci invitato. Noi veniamo da Firenze e, come Coordinamento Toscano Marginalità, abbiamo incontrato Binario 95 la scorsa estate. È stato un incontro proficuo che ha dato vita, insieme a SMES Italia⁹, all’esperienza dei gruppi aperti. Sono stato chiamato qui a parlare del centro diurno “La Fenice” e degli interventi che facciamo a Firenze. Mi occuperò della parte più noiosa, della descrizione del centro diurno e del suo funzionamento, mentre Giovanni

parlerà del laboratorio. Ho strutturato la descrizione secondo tre punti fondamentali: uno relativo alla storia, uno ai numeri e un ultimo, “istruzioni per l’uso”, su come funziona effettivamente il centro. Come ho detto, faccio parte del Coordinamento Toscano Marginalità: un ente di secondo livello che a Firenze riunisce tutte le organizzazioni che si occupano di senza dimora. Queste organizzazioni sono circa venti. Il Coordinamento è stato fondato nel momento in cui si è reso necessario costituire un soggetto giuridico che si potesse porre, nei confronti del Comune, come soggetto attuatore della progettualità del centro diurno. Nasce come punto di incontro di esperienze e di interventi anche innovativi: sperimentare percorsi per persone senza dimora facendo riferimento ad una rete ampia. A Firenze la popolazione è di circa 380.000 persone, più o meno un paio di municipi di Roma! Le persone senza dimora, secondo la ricerca ISTAT-fio.PSD-CARITAS ITALIANA¹⁰, nel 2014 erano 1.992. Su questi numeri, ci sarebbe da fare una correzione probabilmente al rialzo. A Firenze ci sono

⁹ Salute Mentale ed Esclusione Sociale, Associazione di promozione sociale, emanazione da SMES Europa

¹⁰ La ricerca è scaricabile al seguente link: https://www.istat.it/it/files//2015/12/Persone_senza_dimora.pdf

quattro centri diurni rivolti alla popolazione marginale. Tre sono strutturati per tipologia di bisogno: uno per persone che hanno avuto esperienze detentive o che provengono dal carcere e sono in condizioni di pena alternativa; due per persone con problemi di tossicodipendenza e uno più strutturato, tipo drop-in; un altro come centro di reinserimento dopo percorsi di comunità; infine, il centro diurno “La Fenice”, una sorta di porta aperta sulla strada che si rivolge a persone senza dimora che vivono nel territorio, intendendo con “persone senza dimora” l’accezione più ampia, quella che fa riferimento alla tabella ETHOS-FEANTSA¹¹. “La Fenice”, quindi, accoglie persone che vivono la strada e che hanno una tipologia di bisogni diversa dalle persone tossicodipendenti, migranti, alcool dipendenti, senza dimora per motivi economici, ludopatici. Il gruppo dei frequentanti il centro è molto eterogeneo. Questa è la prima caratteristica. L’altra è che le presenze delle persone al centro non sono continue e questo perché le modalità di accesso sono di due tipi: diretto e su invio da parte dei servizi o delle associazioni

della rete, che fanno riferimento al Coordinamento Toscano Marginalità. I servizi che il centro offre sono di due livelli diversi. Uno di bassa soglia, vale a dire servizi in risposta ai bisogni primari: colazione, doccia, guardaroba, deposito bagagli. C’è un servizio di barbiere una volta la settimana e il pranzo in autogestione. A questo livello accedono le persone che vengono direttamente dalla strada. Le persone inviate partecipano solitamente a iter di accoglienza e inclusione sociale in cui è prevista una vera e propria presa in carico per la definizione del percorso individuale, l’accompagnamento e il sostegno, fino ad arrivare ai progetti di inclusione attiva gestiti direttamente dal Comune di Firenze.

Quest’ultimo è uno strumento un po’ nuovo di cui si è dotato il Comune di Firenze ed è ancora in via di sperimentazione. Prevede una sorta di patto tra la persona e il Comune rispetto a dei servizi che vengono messi a disposizione, in cambio dell’adesione ad un progetto condiviso. Il percorso della persona al centro si declina con una prima fase di accoglienza, un primo contatto e la risposta ai bisogni

¹¹ FEANTSA (Federazione Europea delle organizzazioni che lavorano con persone senza dimora) ha sviluppato negli ultimi anni 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

primari, per quanto attiene ai servizi di bassa soglia. Successivamente, vi è un aggancio vero e proprio, la presa in carico, la definizione del progetto individuale e l'accompagnamento e sostegno al percorso. È evidente che, rispetto a questi due livelli, emergono le prime parole chiave: benessere biopsichico della persona e dignità della persona per quanto riguarda il percorso individuale che viene definito. Il tentativo è di lasciare all'individuo la libertà di scelta rispetto al percorso e non di presentare un pacchetto precostituito, per cui ci sono una serie di step definiti a cui adeguarsi. Nella fase di accoglienza e inclusione sociale, ci sono i laboratori: laboratorio di sartoria, laboratorio di confezione e vendita di candele (abbiamo anche un negozio che si affaccia sulla strada e vende le candele realizzate), laboratori artistico creativi (laboratorio di burattini, laboratorio di pittura) e un laboratorio condotto, appunto, da Giovanni, che si chiama "Agire fotografico". Data la tipologia delle persone che vengono al centro e la loro frequenza, non si tratta di gruppi di persone che fanno un loro percorso. Sono per lo più contenitori ai quali le persone accedono e nei quali di volta in volta si costituisce il gruppo che si apre e si chiude nel momento in cui il laboratorio viene svolto. Perciò non necessariamente lo stesso

laboratorio è frequentato nel tempo dalle stesse persone. Un'altra cosa che facciamo è realizzare dei laboratori individuali che si basano sugli interessi, sulle competenze e sulle capacità delle persone stesse. Questo perché, a nostro avviso, i percorsi di reinserimento sono legati a due concetti principali: la capacità della persona di "saper fare" e la possibilità di realizzare le proprie potenzialità nell'agibilità. Credo che in italiano non ci sia un termine come "capability" che unisce appunto questi due concetti. Per fare un esempio, un ottimo muratore di Agadir senza il permesso di soggiorno, con delle ottime competenze lavorative che, tuttavia, non potendo agire su questo territorio, si ritrova ad essere in una condizione di marginalità, con una situazione di difficile integrazione.

Lascio la parola a Giovanni che invece introduce il laboratorio di "Agire fotografico".

Sono qui per dirvi cos'è "Agire fotografico".

Agire fotografico ha il senso dello stare insieme, del condividere, del confrontarsi. Ho sempre lavorato nell'ambito della riabilitazione psicosociale con pazienti di tipo psicotico e trovarmi in questa situazione è stato abbastanza difficile. È difficile vedere Plutone, l'ultimo pianeta della nostra galas-

sia (mostrando una foto sul computer). Plutone è o non è un pianeta? Ebbene, questa è la difficoltà che trovato con queste persone: non sapevo chi erano, non sapevo se erano persone o non erano persone, non sapevo a quale distanza o quanto marginali erano dal nostro mondo. Mi sono trovato con persone lontane, con le quali era difficile comunicare. Come Plutone, erano messi da parte. Plutone è un pianeta non studiato, perché non c'è niente, non ha risorse. Mi sembrava davvero che il mondo fosse confuso, vedete? (mostrando una foto). Gli elementi di questo mondo erano acqua, barche, acqua, barche e qui un qualcosa che rappresentava una struttura, una casa. Pensando alle parole chiave mi venivano in mente: *recuperare, sviluppare e mantenere le qualità e le abilità della persona*, sia a livello possibilmente lavorativo, che sociale. Tutto questo voleva dire individuare i problemi e dare un supporto sociale all'individuo. Nel fare questo bisognava tener conto anche dell'ambiente, quindi sensibilizzare la comunità, eliminare la stigmatizzazione quanto più possibile. Da qui l'idea di poter far conoscere il lavoro che facevamo. Uno degli obiettivi era far sì che le persone che partecipavano ai laboratori avessero una maggiore consapevolezza del loro stato e delle loro potenzialità, oltre a promuovere maggiore

capacità relazionale e autonomia. Allora abbiamo iniziato a parlare della colazione, facendo delle fotografie. Abbiamo preso oggetti e li abbiamo messi lì. Siamo partiti dalla colazione, dal concetto di tempo. Sono stati aggiunti dei video che abbiamo condiviso e che parlavano di lavoro, dello stare insieme, parlavano della possibilità di utilizzare anche strumenti semplici per farsi vedere nella società. E sono venute fuori delle storie. Questo spazio ha effettivamente funzionato, soprattutto perché è stato fatto insieme. Le persone hanno preso da questi laboratori quello che gli serviva. Anche per strada ci siamo confrontati e tante volte ci siamo ritrovati in spazi diversi da quello del laboratorio, a parlare e a discutere. È venuto fuori un dialogo. Un fotografo che non aveva spazio da nessuna parte e che pensava più di me di essere il miglior fotografo del mondo s'è messo lì e, attraverso la fotografia, ha abbassato il suo livello di aggressività. Ci ha fatto vedere le sue fotografie, si discute di fotografia e si spera che questo sia un modo per poterlo reinserire in un mondo che a lui piace, che è, appunto, quello fotografico. Questo "fare insieme" ha creato, talvolta, anche una serie di conflittualità. Abbiamo dovuto utilizzare metodi per cercare di compensare questa conflittualità che s'era creata. Questo ci ha portato

a riflettere sul fatto che, spesso, noi operatori non abbiamo le armi per affrontare queste situazioni: l'aggressività che spesso si manifesta, la difficoltà di comunicare che è sempre presente. Ed è emerso di conseguenza il bisogno non solo di una supervisione, ma anche di una formazione agli operatori. Ci aspettiamo anche di poter individuare la malattia nell'ambito di pazienti, anche se amo poco la parola "pazienti". Preferisco parlare di persone che possono essere anche pazienti. Perché, in realtà, se si va sui parametri del DSM-5¹², praticamente siamo tutti malati. Per cui, o sono tutti malati, oppure al loro interno avremo delle differenze. È importante dividere quello che è uno stile di vita dalla malattia. Il DSM-5 dovrebbe servire per comunicare con le strutture. In conclusione, l'obiettivo è quello di vivere con loro l'angoscia dello stare in riva al mare e di non sapere, ma riuscire anche a cogliere la libertà di poterlo guardare. Così come il camminare sul mare non vuol dire solo solitudine, ma vuol dire anche trovare un momento di tranquillità. Dal fondo possiamo ritornare verso la superficie e, questo, credo sia la cosa per noi importante.

¹²Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali.

¹³Professore Ordinario alla Facoltà di Medicina e Psicologia. Università La Sapienza.



Inclusione sociale e coinvolgimento del territorio

Simona Magazzù

La mia esperienza con l'Esercito della Salvezza inizia 10 anni fa. Mi sono ritrovata dai campi Rom improvvisamente a contatto con i senza dimora. All'Esercito della Salvezza abbiamo anche migrazione, donne vittime di violenza. Abbiamo donne vittime di tratta che escono dalla prostituzione, soggetti con dipendenza da sostanze. Pertanto, passo dai Rom a quest'altra realtà che non conoscevo. A un certo punto, tornata dalla cooperazione internazionale dei campi Rom in Kosovo, il professore Andolfi¹³ mi dice che dobbiamo aprire uno spazio di ascolto all'interno, appunto, dell'E-

sercito della Salvezza. E cominciamo ad ascoltare le storie di queste persone. Persone che cominciano a provocarci dicendo: “Voi ascoltate le nostre storie, ma noi fundamentalmente viviamo un dramma nel dramma. Ci inseriscono nelle strutture di accoglienza con un compito: costruire un progetto di inclusione sociale. Voi sareste capaci di integrarvi dovendolo fare dalle 9.00 alle 18.00 da una panchina? Perché noi la mattina veniamo sputati fuori dalle strutture”. Questa cosa ci ha scosso tantissimo. Effettivamente, mancano i contesti entro cui recuperare le capacità, le speranze, le relazioni. Iniziamo, quindi, a bussare alle porte del quartiere San Lorenzo e fortunatamente incontriamo l’allora associazione *Zazer*, che ci mette a disposizione uno spazio. Decidiamo, quindi, come gruppo di psicologi, di dedicare del tempo al volontariato e di sperimentare questa accoglienza definita insieme al gruppo di utenti che avevamo impattato. Per cui noi, insieme a loro, decidiamo di andare ad aprire lì la struttura la mattina, tra birre e pregiudizi del territorio e ci chiediamo: “Ora che facciamo?”. Ogni giorno la voce si spargeva, nuove persone arrivavano e poi pian piano, lentamente, cominciamo ad ascoltare delle loro proposte e capiamo di dovere, in qualche modo, strutturare dei gruppi temati-

ci per comprendere le aree di blocco, ma anche le potenzialità che ciascuno poteva portare in sé. Capiamo di dover attivare degli spazi laboratoriali che diventassero delle palestre del fare e del relazionale. Contestualmente, anche il quartiere cominciò un po’ ad incuriosirsi. Per cui lentamente, mentre andavano avanti i laboratori, cominciamo con il quartiere a pensare a delle azioni che mettessero insieme le competenze riscoperte delle persone che accoglievamo e il territorio che quotidianamente loro attraversavano: mostre, eventi musicali, borse lavoro. Questa fase è durata fino al 2015, dal 2003 al 2015, con un finanziamento dell’ex Municipio III. Dal 2015 siamo passati all’interno dell’Esercito della Salvezza e, quindi, non siamo più al centro del quartiere San Lorenzo. Ci siamo presi maggior spazio, ma meno contatto territoriale. Se prima del 2015 avevamo un finanziamento continuo municipale, dopo ci siamo dovuti reinventare un modo per sopravvivere, che è diventato il piano caldo e il piano freddo. Questo ha determinato, in un certo senso, una restrizione dei servizi: la necessità di offrire delle attività come il punto di ristoro o che le docce e metterli insieme come attività di ascolto, segretariato, laboratorio. Siamo un po’ stretti e oggi, fundamentalmente, il piano caldo è finito e gli

ospiti continuano ad avere i loro bisogni e ci fanno una proposta: “Noi continuiamo ad avere la necessità di avere un punto di riferimento quotidiano e la necessità di continuare a sviluppare e coltivare le relazioni, che abbiamo determinato in questi mesi o anni. Per cui, ci puoi consegnare la chiave, apriamo noi?”. Ed io paradossalmente ho detto loro: “Non aspettavo altro!”. Per cui è cominciata questa fase in attesa del nuovo piano freddo. Per ora stanno aprendo. Assolutamente alla pari. Partecipazione e sperimentazione. Vediamo dove andremo a finire perché le relazioni tra loro sono ben salde, il contatto con il territorio continua. La proposta che mi piacerebbe è il *piano tiepido!*

L’Esercito della Salvezza è una struttura che arriva in Italia alla fine del 1800, conosciuta per tanti anni per essere, a Roma, “l’albergo dei poveri”. Quindi dal 2001 ad oggi stiamo cercando di toglierci questa etichetta per essere sempre di più il luogo che accoglie i bisogni che attraversano la comunità. Da noi ci sono le famiglie gli anziani, i bambini che vivono nelle loro case, ma che attraversano con tranquillità i nostri spazi e interagiscono e, talvolta, programmano delle azioni congiunte con le persone che vivono ogni giorno la struttura. Ad esempio, dall’incontro tra i genitori e delle donne

che noi accogliamo, è nato uno spazio di condivisione di abiti per bambini. Le signore senza dimora accolgono le mamme che hanno bisogno e donano loro il vestito di cui necessitano per il bambino. Accolgono anche donne che vivono tranquillamente nelle loro case, ma che hanno problemi economici. Nel tempo abbiamo attivato uno sportello di segretariato sociale. Abbiamo difficoltà a mantenere una linea continuativa di intervento. Con i servizi sociali si programmano progetti individuali, tutto è abbastanza scollato sebbene siano passati 17 anni. La proposta, riporto quella degli ospiti: *Apriamo noi. Poi alla pari e protagonismo*: i centri non come luoghi della marginalità, ma come luoghi in cui si accolgono i bisogni delle comunità locali e, quindi, attraversamento condiviso.



Amministrazione locale ed esperienze con il territorio: punti di forza e criticità

Anna Vincenzoni

Sono partita dalle tre parole chiave che sono: *spazi comuni, rete e condivisione*. Ho delle deleghe e una di queste si chiama “Verde condiviso”. Vuol dire mettere a rete varie realtà e far sì che queste riescano a riappropriarsi di spazi comuni per farli rivivere e recuperare. Uno degli esempi è, ovviamente, Binario 95. È un grande orgoglio per il Municipio I. Binario 95 propone un progetto che riguarda il recupero delle aiuole di Viale Pretoriano. Ci invitano alla presentazione e nasce l’idea di coinvolgere l’Ordine degli Agronomi di Roma, con il quale abbiamo un protocollo di intesa ormai da anni. A seguito di questo, secondo me, il progetto prende una forma diversa. Perché, all’inizio, si trattava soltanto di sistemare un’area verde, senza però

una vera crescita. Cosa che avviene nel momento in cui interviene l’Ordine degli Agronomi, che dà una spinta ulteriore che è quella un po’ più ampia, di una visione che include la coltivazione. Ormai è da un anno e mezzo che il progetto va avanti. C’è un punto di caduta in questo laboratorio, che dovrebbe essere un esempio per la città: la mancanza dell’acqua. Manca un impianto di irrigazione, o meglio: c’è un sistema di fuoriuscita dell’acqua, ma non si capisce come, chi e perché dovrebbe attivarlo. Il secondo esempio di un laboratorio, secondo me, interessantissimo che il Municipio sposa nel 2015, è quello di un rapporto con una cooperativa che si chiama PID-Onlus (Pronto Intervento Disagio). L’accordo con loro prevede di avere, presso il Municipio, persone che svolgono lavori di pubblica utilità, o i cosiddetti “messi alla prova”, cioè persone che, nei casi di lavori di pubblica utilità, in luogo di pene detentive brevi, scelgono di svolgere un lavoro alternativo. In questo caso l’Assessorato all’ambiente, nell’ambito del verde. Si cerca di far sì che alcune di queste persone, quelle più giovani ovviamente, che hanno una situazione di disagio derivante da una condanna o un’opzione di messa alla prova, sviluppino tra di loro delle cooperative che andranno poi ad occuparsi di verde. Qual è il

punto di caduta di questo accordo che abbiamo con il PID? Nel 2016 va tutto bene. Nel 2017, invece, viene fuori che un assessore, nella fattispecie io, non può essere referente di un progetto di questo tipo. Il referente deve essere necessariamente un amministrativo. Per cui, si è cercato un amministrativo disponibile a svolgere questo un compito, ma nessuno per un po' di tempo si decideva a prendersi questa responsabilità. A seguito di tutto ciò, ci fu un blocco. Ora siamo ripartiti. Il blocco nasce da in un caso dal non riuscire a individuare una soluzione ad un problema banalissimo come quello dell'acqua; nell'altro, una burocrazia che rischia di mandare a gambe all'aria un progetto interessante. Detto questo, guardiamo assolutamente in positivo al futuro. Per me le parole chiave rimangono: *rete, condivisione* cioè una qualsiasi attività volta a mettere a rete più soggetti. La criticità è quella del decentramento. Il mio punto di vista è quello di una persona che ha amministrato questa città per cinque anni e credo, appunto, che esperienze come quelle del "Progetto sempreverde" piuttosto che il "PID", avrebbero avuto meno difficoltà se si fossero rapportati esclusivamente ad una Amministrazione molto più piccola.



Ricostruire insieme luoghi “diversamente abitati”

Rino Fabiano

Un ringraziamento a Binario 95 che ho conosciuto nei miei due anni di amministrazione dei temi del verde, dell'ambiente e del decoro nel Municipio II. Il Municipio va da San Lorenzo al Villaggio Olimpico per un totale di 49.000 abitanti. Attraversa piazza Bologna, Parioli, Salario, Nomentano, Villa Giolitti, Flaminio fino a Piazza Mancini. Ho voluto descrivere subito l'estensione del Municipio perché al suo interno, oltre alle cosiddette ville storiche, ne abbiamo otto sulle diciassette presenti a Roma, abbiamo un'infinità di spazi, luoghi verdi, luoghi “diversamente abitati”. Diversamente abitati vuol dire che abbiamo un Municipio ricco di aree verdi, con una grossa opportunità per chi vive questo territorio completamente abbandonato e,

quindi, zone d'ombra, luoghi oscuri e pericolosi. Con l'era commissariale, quindi, abbiamo trovato una sorta di "blade runner" del verde. Luoghi diversamente abitati. Grandi attraversamenti di povertà e disagio. Quello che abbiamo notato subito come istituzione - inizio il mio mandato nel 2016 - è la cancellazione di ogni opportunità, precedentemente consentita alle istituzioni locali e dunque anche al Comune di Roma, di poter immaginare degli interventi tipo Binario 95, o l'andare nei territori per recepire progettualità inclusiva e sostenerla non solo economicamente, ma anche a livello strutturale, sistemico, con chi lavora nel territorio e vuole agire su questi temi con le istituzioni. Mancava tutto: il quadro cittadino di sostegno cancellato, le borse lavoro cancellate, qualsiasi tentativo che si era strutturato nel tempo per erogare servizi integrati sul territorio, veniva a mancare. E, dunque, cosa succede? Succede che va ricercata la disponibilità nel territorio. *Disponibilità* è il primo termine. Ho iniziato a lavorare insieme agli abitanti di questi luoghi attraverso la pulizia dei giardini del Verano, diversamente abitati da persone, definite dai cittadini di San Lorenzo, i "barboni del Verano". Allora vai lì, cominci a pulire i giardini insieme ai cittadini, insieme a loro, insieme alle mille storie umane

che rappresentano quelle persone. Esseri umani che cominciano a relazionarsi con il tessuto, cioè con le istituzioni e gli abitanti del quartiere. Inizi a vedere come quell'intervento, il giorno dopo, ha già prodotto una presa di posizione sulla propria casa. Perché quelle panchine sono la casa di queste persone. È lì che abitano la notte, è lì che vanno a dormire, sulle panchine. Fanno tutto quello che serve per vivere una vita, in quel contesto, in modo più dignitoso possibile. Prendono sempre più contatti con noi, le istituzioni, e i cittadini. Dopo un anno di questo lavoro fatto attraverso diversi passaggi, questi giardini sono diversamente vissuti, diversamente abitati, ma sicuramente più belli, più fruibili. E ci sono sempre le stesse persone. Non se ne sono andate, non abbiamo trovato loro una casa. Non abbiamo, come istituzione, svolto appieno il nostro lavoro, però ci sono, sono lì. In un momento in cui la "turbo politica", i "turbo cambiamenti" stanno producendo indifferenza. E *indifferenza* è proprio la seconda parola. L'indifferenza completa, il nascondere sotto il tappeto. Un modello dell'indifferenza che noi viviamo nella nostra città. Non dobbiamo soltanto resistere, ma lottare e ricostruire un senso dell'azione politica sull'inclusione. Voglio chiudere dicendo che apprezzo tantissimo

il lavoro che sta facendo Binario 95 e sta anche a noi, amministratori locali, incominciare a lavorare nei territori in un altro. Si sta cominciando a dare indicazioni differenti. Per questo noi dobbiamo iniziare a costruire. L'ultima parola, infatti, è la *rete*. Non una rete di gruppi politici o associativi. La rete è una rete di persone, una rete umana, solidale, una rete di persone che fanno anche politica, ma che rappresentano quella solidarietà che si contrappone all'indifferenza. L'indifferenza che noi viviamo oggi, anche dentro le nostre case, quello che si

sente e si vede nelle cronache sugli abusi sulle persone, è un'indifferenza politica. L'indifferenza che ci stanno trasmettendo e che vogliono che diventi sistema, è politica. Quindi disponibilità, indifferenza e rete sono le tre parole che lascio e ringrazio ancora Binario 95 che ha riacceso un fiammifero. Perché siamo in un luogo fra due stazioni, Termini e Tiburtina, dove non è semplice non avere reazioni violente da parte dei cittadini che individuano subito nei poveri il proprio nemico quotidiano. Grazie per il lavoro che fate tutti i giorni.

Dialogo con la sala

(Alcuni interventi non riportano il nome del partecipante alla discussione, perché non tutti sono stati preceduti da un'autopresentazione).

Partecipante 1: approfitto di questa circostanza per chiedere del progetto che è stato presentato di “Parco botanico” che coinvolge sia la prima che la seconda circoscrizione. È iniziato un dialogo? Mi riferisco a quell'aiuola di cui si sta occupando meritoriamente Simone con Binario 95. Si è pensato di adibirla a parco botanico, a servizio delle scuole. I ragazzi e i professori, insieme a esperti del settore, potrebbero progettare percorsi didattici, dove portare i ragazzi, dove insegnare a fare innesti etc. Questo progetto prevede l'intervento di Binario 95 per quanto riguarda, per esempio, la pulizia esterna delle mura.

Anna Vincenzoni: a noi non è arrivato, nel senso che a me non è arrivato. Però, mi diceva Rino, che è arrivato in Municipio II, perciò me lo farò girare da loro.

Rino Fabiano: non l'ho mai letto. Comunque, sentiremo la Sovrintendenza subito.

Partecipante 2: siccome oggi il titolo è “I laboratori e la riabilitazione delle capacità”, volevo chiedervi dell'importanza e del valore dei laboratori per chi ne fruisce, soprattutto per la tipologia di utenti di cui parliamo oggi. Lo slogan di Binario è “Perché non è sufficiente il necessario”. Le attività potrebbero a volte essere viste come azioni non necessarie: il laboratorio di fotografia, piuttosto che il teatro, o il laboratorio di musica. In realtà, non è così. Volevo chiedervi, quindi, di dire due parole su un tema che può essere scontato, ma che in realtà scontato non è.

Roberto Diana: il laboratorio, quello di musicoterapia e, in particolare, in comunità terapeutica è un luogo protetto. Protetto perché c'è uno spazio programmato. In questo spazio protetto accadono cose che al suo esterno non accadono. Ho accennato prima all'idea che ciascuno di noi ha un patrimonio sonoro, musicale che non sempre esprime. Ecco, quel particolare ambiente di laboratorio consente che qualcosa accada. Quando il professionista raccoglie questa espressione e la restituisce e la persona la porta con sé al di fuori di quello

spazio, può sostenere quello che noi genericamente intendiamo “autostima” e “riattivazione delle capacità”. La persona può veramente ricostruire le proprie capacità e le proprie abilità. Al di fuori di quei 6 - 18 mesi, nel caso della comunità, o in altre strutture con tempi diversi, c'è un punto di caduta. Quella capacità, infatti, può trovare fuori delle frustrazioni talmente forti, da generare negatività.

Jacopo Lasciafari: il centro diurno offre servizi diversificati. Noi riteniamo che la persona non sia fatta solo di bisogni fisiologici. Non basta dare da mangiare, da dormire, una doccia, per aiutarla a risolvere i suoi problemi. C'è tutta una complessità che non si risolve neanche esclusivamente con il fare all'interno dei laboratori. Il laboratorio è uno strumento per “ricapacitare”, ma anche per dare valore alle capacità della persona, che altrimenti rimarrebbero schiacciate, dal fare la fila per la mensa, fare la fila per il dormitorio. Queste persone vivono in fila. Una delle cose che mi ha colpito maggiormente in un gruppo di discussione che ho avuto con gli ospiti alla “Fenice” è il fatto che loro ci hanno raccontato i servizi per file. Cioè, la fila per la mensa, la fila per la doccia, la prenotazione del posto letto, la fila... La persona non è solo questa, altrimenti ce ne perdiamo una grande fetta. All'interno del laboratorio, sono assolutamente d'accordo, si creano delle dimensioni in cui le persone hanno a disposizione delle occasioni per dimostrare le proprie capacità, per scoprire capacità che pensavano di non avere. Che poi sono utili, non tanto all'interno dei laboratori, ma per affrontare problematiche al di fuori del contesto laboratoriale.

Giovanni Bonelli: nell'ambito di un mondo che non condivide nulla, questo spazio serve a condividere e gli strumenti che ci sono dentro sono utili a facilitare la comunicazione. La fotografia è una cosa che oggi c'è da tutte le parti: centinaia di foto al giorno messe su Facebook, su Twitter. Vuol dire che è la fotografia è un mezzo non pericoloso e può essere usata per far sì che non ci sia pericolo nel confrontarsi. Dal punto di vista della musicoterapia è lo stesso, perché la musica è qualcosa sicuramente di innato in noi e quindi si può fare. È più difficile il teatro, perché ci vuole un po' più di struttura e di mezzi.

Partecipante 3: al signor Diana: cosa intende per cultura?

Roberto Diana: per cultura intendo qualcosa che dà identità alle persone profondamente. Quindi vuol dire dove sei nato, quali sono i suoni che riconosci come tuoi e non come gli altri, gli odori, le letture e il rapporto

con le persone con cui sei cresciuto. È la comunità, il territorio che ti rende una persona che vive all'interno di un contesto. Questa idea di cultura profonda è quella che bisogna recuperare, che dovremmo fare lo sforzo di recuperare insieme.

Partecipante 4: vorrei dare una suggestione finale, sperando di non andare fuori tema. Credo che un'altra delle parole fondamentali da inserire nel vostro ragionamento è il tema di cosa viene dopo i laboratori, vale a dire il lavoro. È un tema è assolutamente inapplicato, soprattutto a Roma. Si può trovare beneficio in un lavoro di integrazione valutativa remunerato attraverso, ad esempio, la manutenzione del verde. Noi siamo la cooperativa "Il grande carro" che inserisce al lavoro persone con problemi di salute mentale. E gestiamo dei laboratori da sempre, dall'epoca dell'ospedale psichiatrico. Ma la cosa fondamentale è capire che dopo il laboratorio qualcosa ci deve essere.

Anna Vincenzoni: sono d'accordo con lei. Riprendendo i due esempi riportati, il progetto "Sempreverde" di Binario 95 e quello dei PID, il secondo ha effettivamente portato alla nascita, nel caso di persone che avevano ovviamente una predisposizione professionale di quel tipo o comunque molto giovani, di cooperative. Da una condanna si è passati, invece, ad una professione vera e propria. Nel caso di Binario 95, il discorso fatto con l'Ordine degli Agronomi, è stato un discorso volto a dare un insegnamento tecnico per una professione futura. Il progetto "Sempreverde" è nato da un anno e mezzo, non è tantissimo. Mi sembra che ci siano tutte le condizioni in questo senso.

ACCOGLIENZA
VUOL DIRE COSTRUIRE *dei* PONTI
e NON *dei* MURI

~Andrea Gallo

CRITICITÀ

Oltre ai beni primari e al segretariato sociale, è dimostrato da una ricca letteratura nazionale e internazionale che i processi di reinclusione sociale beneficiano dei laboratori creativi realizzati all'interno dei centri di accoglienza, tanto dagli stessi operatori, quanto da altri soggetti con esperienze specifiche, dalla musica, al teatro, alla scrittura, al giardinaggio. Tuttavia, questo elemento fondamentale dell'intervento sociale è sempre escluso dal finanziamento pubblico.

PROPOSTA

Integrare le esperienze dei laboratori creativi tra i servizi essenziali da offrire nei centri di accoglienza per le persone senza dimora, garantendo opportuni fondi che non leghino questo tipo di intervento alla precarietà del finanziamento privato.

OBIETTIVO

Valorizzare l'apporto che i laboratori creativi forniscono a sostegno del recupero delle potenzialità sopite nelle persone senza dimora, con particolare riferimento alla loro azione propedeutica all'inserimento lavorativo, che si concretizza nello sviluppo dei cosiddetti soft skill (autonomia, fiducia in se stessi, capacità di lavorare in gruppo, resistenza e controllo dello stress, intraprendenza, puntualità, etc.).



05

**GLI INCONTRI TRA
SCUOLE E CENTRI
DI ACCOGLIENZA**

Elena Zizioli

docente di Pedagogia della narrazione, Dipartimento Scienze della formazione Università degli Studi Roma Tre

Dott.ssa Carla Alfano

Dirigente Scolastico IC Alfieri Lante della Rovere

Prof.ssa Paola Apostoli

docente di Religione Cattolica - IC Alfieri Lante della Rovere

Valerio Marzolla, Alessandro Butera, Bianca Cardi,

alunni IC Alfieri Lante della Rovere

Paolo Butera

genitore

Prof.ssa Manuela Indelicato

Liceo Visconti

Marica Liddo

Medico Poliambulatorio Caritas

Ilaria Saponaro

Cies - Centro Aggregazione Giovanile Matemù

Francesca Gabrielli

Amref Italia

Claudia Giommarini

ERS and students' development LUISS-Guido Carli

Francesca Stracquadanio

studentessa LUISS-Guido Carli

Arianna Scalabrin

neo laureata in Scienze dell'Educazione - Università Salesiana di Venezia-Mestre

Sintesi introduttiva

Nei racconti dei docenti e degli studenti che hanno partecipato a progetti educativi e di volontariato presso Binario 95, Caritas e altre organizzazioni non profit, ricorre un'affermazione che ribalta una certa retorica intorno alle persone senza dimora, ai migranti, ai disabili e, in generale, a tutti quelli che appartengono a qualche minoranza percepita come svantaggiata: il famoso adagio "loro sono come noi". Ecco, sin dal primo intervento di questa tavola rotonda, coordinata dalla professoressa Elena Zizioli, si è affermato esattamente il contrario: "Non siamo tutti uguali!", ha detto con forza Carla Alfano. In questa differenza, però, non c'è spazio per la discriminazione. Anzi, su di essa si fonda un programma pedagogico che, a partire dalla scuola media fino all'università, mette in contatto un'umanità complessa con degli studenti, la maggior parte dei quali vive una vita assai più semplice. Questa diversità diventa, dunque, non tanto un oggetto di studio, ma un terreno di apprendimento, in cui molte cose nuove si imparano di se stessi e degli altri. Claudia Giammarini, che coordina i progetti di volontariato della LUISS, ha ricordato nel suo intervento che la formazione prevede, in fondo, che si esca dalla comfort zone delle proprie competenze, mettendosi a confronto con i propri limiti per espanderli. È quanto accade, ad esempio, agli studenti di medicina che partecipano ai progetti del Poliambulatorio Caritas, raccontati da Marica Liddo, che acquisiscono una speciale competenza relazionale trasmessa dagli operatori più esperti. Non solo: sono poi gli stessi studenti a condividere con i loro colleghi i contenuti dell'esperienza, fatta anche di nozioni circa la relazione tra patologie e condizioni di vita, che l'università difficilmente riesce a trasmettere.

La salute è il tema centrale anche del percorso educativo proposto da AMREF e CIES con il centro Matemù, presentato da Francesca Gabrielli e Ilaria Saponaro. Qui sono i ragazzi delle scuole a confrontarsi con coetanei di diversa estrazione sociale e culturale sul concetto di salute in senso lato, che comprende anche l'idea di benessere, che spesso è stato identificato con la presenza di una rete familiare e amicale di sostegno. Una rete che, nella maggior parte dei casi, manca alle persone senza dimora, che sono portatrici di un bisogno relazionale, che, come ha sottolineato Manuela Indelicato, accomuna tutti. E annulla quella diversità iniziale, che permane nelle condizioni fisiche, economiche e sociali, ma non nel bisogno dell'altro. Su questo terreno comune studenti e ospiti dei centri esercitano un'altra forma di peer education, imparando reciprocamente a conoscersi, a scambiarsi sguardi, storie, sentimenti. Un altro adagio che fa parte della "retorica del sociale" dice che "loro mi danno più di quanto dia io": gli studenti che sono intervenuti alla tavola rotonda sono caduti in questa benevola trappola, ma hanno saputo interpretare questa riflessione come il risultato di uno scambio tra pari, in cui tra studenti e persone senza dimora si instaura - per citare Foscolo, dato che si parla di scuola - "una corrispondenza di amorosi sensi" raccontata in modo molto suggestivo da Bianca, Alessandro e Valerio dell'Istituto Alfieri-Lante della Rovere a corollario della presentazione della loro insegnante Paola Apostoli, e da Francesca Stracquadiano della LUISS. Vale la pena leggere con attenzione il racconto dei ragazzi: troviamo studenti del liceo che hanno dato ripetizioni di matematica ad Antonio, un ospite di Binario 95 che si preparava alla licenza media, o un altro ospite che è andato a comprare un panino e una coca cola per la studentessa-volontaria che non aveva tempo di mangiare. Non è De Amicis. È il risultato di un modo di fare scuola che aiuta gli studenti a porsi degli interrogativi reali intorno al mondo che li circonda e insegna loro forme di sostenibilità relazionale, di solidarietà agita, di diversità da attraversare con la curiosità attiva e concretamente visionaria che è la forza della loro età.



Gli incontri tra scuole e centri di accoglienza: introduzione ai lavori

Elena Zizioli

Oggi siamo tutti protagonisti di questo incontro. Abbiamo levato la scrivania per dare la sensazione che non ci sia una separazione tra noi che siamo di qua e dobbiamo raccontare fin nel dettaglio le nostre esperienze e voi che siete di là, tra virgolette, costrette ad ascoltarle. Credo, invece, che la logica di questo intervento sia una finalità osmotica, quindi scambiarci le nostre impressioni. Mi presento: sono Elena Zizioli, ricercatrice e docente all'Università. Ho tanti anni di militanza nel sociale e ho cercato di conservare questa ricchezza e riportarla nel mio lavoro attuale, in seno alla peda-

gogia della narrazione. Incontro stabilmente i futuri educatori, gli insegnanti di domani e gli operatori del sociale. Nell'aprire questo tavolo, voglio soffermarmi su due concetti: *povertà e solidarietà*. Penso che oggi, nella Giornata internazionale della povertà, si debba dire qualcosa su una ricorrenza che vuole ricordare a tutti che le povertà ci sono e non dobbiamo chiudere gli occhi. Il secondo concetto è quello di solidarietà. Tutte le persone che sono qui vivono, hanno vissuto, conoscono bene situazioni di povertà e soprattutto agiscono la solidarietà in maniera diversa, con esperienze diverse. I governi si interrogano su questo. C'è un'agenda, l'Agenda 2030¹⁴ il cui primo obiettivo è quello di combattere le povertà ed è per quello che viene dedicata una giornata alla povertà. Le dimensioni della povertà sono globali, ma anche locali. Quella nostra di oggi è una dimensione locale che, però, sperimenta modelli virtuosi che possono arrivare al globale. Quindi, invito tutti a raccontare non solo la propria esperienza, ma anche a mettere in luce quelle che sono le criticità e le proposte per superarle. La povertà non è solo un concetto economico. Non è solo po-

¹⁴L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile è un programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità sottoscritto nel settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri dell'ONU.

vertà materiale. Molto spesso, quella più insidiosa è la povertà che veniva una volta chiamata spirituale ed è l'assenza di opportunità. Noi siamo poveri quando non abbiamo neanche il desiderio di qualcosa d'altro, fosse anche una giornata vissuta nel soddisfare i bisogni primari, mangiare e dormire. Ma se ci si limita a quello, si rimane comunque poveri. Tutte le associazioni che lavorano e che hanno a che fare con la povertà, non possono non creare anche situazioni che agevolino percorsi di opportunità. La solidarietà che cos'è? La solidarietà è qualcosa che si agisce. È una parola di cui si è abusato molto. Si pensa che aiutare gli altri sia solidarietà. In realtà, solidale significa essere almeno empatici con la persona che abbiamo di fronte. L'assistenza non è solidarietà. Anche se molte azioni di solidarietà, in fondo, ricalcano dei modelli assistenziali su cui ancora c'è tanto da lavorare a tutti i livelli: con gli anziani, con i giovani, con i bambini e questa, penso, sia una sfida che dobbiamo accogliere.



Educare alla diversità

Carla Alfano

Cercherò di fare qualche considerazione sperando possano essere utili per la riflessione. È molto bello, nella locandina, quanto scritto in relazione agli incontri tra scuole: “La solidarietà può diventare una materia scolastica che accompagna lo sviluppo pedagogico delle nuove generazioni non in aula, ma nell’incontro diretto”. Questo è veramente il senso di quello che noi abbiamo voluto fare, sempre. Due concetti: il primo è “scuola” e non dobbiamo mai dimenticare che stiamo facendo scuola. Tutto quello che noi facciamo, deve essere intenzionale per l’educazione, la formazione. L’altra considerazione da fare è sul concetto di “progetto”. Personalmente sono allergica al progetto. Può essere un progetto, ad esempio, una mostra estemporanea, ma tutto deve essere ricondotto all’oriz-

zonte culturale. Per noi “materia scolastica”, che potrebbe suonare come una brutta espressione, è un’espressione magnifica. Noi scuola dobbiamo vivere quotidianamente questa ricerca con i ragazzi, volta a far capire cos’è la vita e come vogliamo cambiarla. Come scuola dobbiamo insegnare ai ragazzi due cose fondamentali: la libertà del pensiero, la libertà del ragionamento critico ed educare al rispetto delle regole, in questo caso, umane. La nostra è una scuola fortunata, perché ci sono famiglie abbienti o, comunque, c’è una cultura ed una disponibilità economica che ci consente di aiutare gli altri. I miei ragazzi fortunati sono ragazzi felici. Loro ignorano che cosa vuol dire il bisogno, il disagio. Lo ignorano completamente. E proprio da questo noi partiamo. È un obbligo della scuola insegnare a questi ragazzi una nuova mentalità, perché saranno loro che dovranno cambiare il mondo. Noi non ci siamo riusciti. Loro lo devono cambiare. La scuola deve insegnare ai ragazzi il rispetto della diversità. Lo dico sempre: non siamo tutti uguali! Siamo tutti diversi e, proprio in quanto tutti diversi, ci dobbiamo rispettare. Siamo diversi nel carattere, nei tratti. Attraverso questi concetti complessi noi dobbiamo costruire la scuola. Lotta quotidianamente contro certe famiglie nel momento in cui,

“approfitto” della loro disponibilità economica. Nel senso che miro a mantenere alto il livello della scuola non escludendo nessuno. Ad esempio, se ho una classe di venti ragazzi di cui diciotto possono permettersi il viaggio a Salamanca, il viaggio in Germania per percorsi in scuole di lingua, non abbasso il livello perché ho due studenti che non se lo possono permettere. Né tantomeno mando solo i ricchi. “Approfitto” della maggiore disponibilità di alcuni in modo da dare a tutti, anche a chi non se lo può permettere, di partire insieme con gli altri e fare le stesse attività con gli altri. Eppure, c’è qualcuna di queste famiglie che mi ha detto: “Vorremmo sapere come eventualmente la nostra quota - stiamo parlando di 10 euro - viene spalmata sugli altri”. Una considerazione che faccio è che, quando si ha tanto, è difficile dare un pochino agli altri. All’Alfieri, tutti i bambini della primaria portano il grembiule perché tutti devono essere uguali e non devono essere distinti dai vestiti che indossano. È una lotta quotidiana e ogni momento bisogna ricominciare da capo. Avrei ancora mille cose da dirvi, ma non voglio togliervi del tempo. Questa è la nostra battaglia. Ringrazio tutti i miei professori che si impegnano in questo gemellaggio tra la comunità scolastica e la comunità di Binario 95. Un grazie

speciale al professor Scutiero: ho la fortuna di averlo a scuola, dove ha formato un coro di giovani, a cominciare dai bambini di prima media, che dirige. E questo coro è il regalo fatto ai nostri amici di Binario 95, con almeno due concerti l'anno qui a via Marsala 95! E lo dico senza retorica, lo dico sempre, quando gli ospiti di Binario 95 mi ringraziano alla fine dei concerti o dopo un incontro rispondo: "È l'Alfieri Lante della Rovere che ringrazia voi!". Perché noi vi stiamo "sfruttando" a fin di bene. Perché attraverso Binario 95 mi date la possibilità di educare i nostri ragazzi.



L'esperienza dei "laboratori aperti":
un percorso di crescita
e confronto con la diversità

**di Paola Apostoli,
gli alunni e i genitori
dell'IC Alfieri Lante della Rovere**

Farò un cenno alle attività del progetto, ma poi sarà interessante sentire i ragazzi, la loro testimonianza. Sono, Valerio Marzolla, Alessandro Butera e Bianca Cardì, ex alunni, ora al liceo, che sono in grado di raccontarvi come l'esperienza a Binario 95 li ha cambiati. In sala ci sono anche Caterina, che frequenta la prima media e inizia ora questo percorso, e Lorenzo, che frequenta la terza media e la scorsa settimana ha svolto il suo primo sabato di servizio. Dicevo, le attività. Noi lavoriamo da dieci anni a questo percorso di formazione che, di anno in anno, migliora e aumenta per qua-

lità e profondità. La professorssa Marcella Paolino, insegnante di francese, che avete visto insieme al professor Amedeo Scutiero, insegnante di musica, nel video proposto all'inizio, sono miei colleghi che hanno animato alcuni laboratori che chiamiamo "lezioni aperte", attività che facciamo in orario scolastico venendo qui con i ragazzi e coinvolgendo gli ospiti. La lingua francese e la musica diventano degli strumenti per incontrare l'altro. Tutti gli insegnanti delle diverse discipline possono essere coinvolti nelle "lezioni aperte". È un modo per avvicinarci alle persone diverse da noi, in difficoltà, è un modo per entrare in relazione attraverso quello che i ragazzi imparano a scuola. L'altra attività è rappresentata dagli incontri di formazione a scuola. Cominceranno i piccoli che incontreranno alcuni ospiti e gli operatori del centro. Luca Bernuzzi il 23 di novembre verrà a spiegare cosa si fa a Binario 95: incontrerà 150 ragazzi di prima media! Si comincia con l'informazione e la sensibilizzazione alla realtà della povertà, si riflette su chi sono le persone senza dimora, si ascoltano racconti e testimonianze di chi ha vissuto la strada. I ragazzi si rendono conto del loro benessere: questo è già molto importante. La Dirigente scolastica ci ha dato la possibilità di lavorare su un percorso di cre-

scita triennale. Il percorso è inserito pienamente nella progettazione d'Istituto (PTOF). Per questo, dopo gli incontri di formazione e dialogo a scuola e le lezioni aperte, ci sono le giornate di solidarietà e di volontariato. Si tratta di quello che abbiamo chiamato "volontariato assistito". In terza media (sono ancora piccoli!), si viene a Binario 95 un sabato al mese con me, con i colleghi, con gli operatori. I ragazzi che ora ascolterete hanno cominciato così: salutano gli ospiti, conoscono l'ambiente e poi si dedicano a confezionare delle merende, con su scritto un messaggio positivo da lasciare a chi le riceverà durante la settimana oppure mettono in ordine i vestiti o svolgono altri piccoli servizi utili. Negli anni, il coinvolgimento di tanti alunni ha creato un legame esteso della comunità scolastica con il centro di accoglienza. Un esempio: una coppia di genitori di nostri alunni ha festeggiato recentemente il venticinquesimo di nozze e come regalo da amici e parenti ha voluto raccogliere donazioni per Binario 95. Il piccolo seme piantato anni fa, per usare un'immagine evangelica, ha germogliato. I frutti più belli che darà l'albero non li vedremo: saranno le azioni solidali e i gesti fraterni che i ragazzi di oggi compiranno come uomini di domani. Darei adesso la parola a loro, ai ragazzi, ora alle

scuole superiori, per raccontare come hanno vissuto questa esperienza e cosa ha fatto maturare in loro.

Valerio: volevo iniziare, riprendendo il discorso della Dirigente, descrivendo la nostra scuola come fortunata. Venendo in questo centro, ci siamo resi conto di una diversa realtà di cui, eravamo a conoscenza, ma non ne eravamo veramente consapevoli. Sapevamo dell'esistenza di persone meno fortunate di noi, però non sapevamo veramente quanto grave potesse essere la loro condizione. Solitamente il primo sabato del mese ci siamo riuniti ed eravamo, in alcune giornate, un bel gruppo. Siamo arrivati anche ad una trentina e questo ci ha fatto capire che la nostra scuola ci ha aperto le porte a questo nuovo mondo. Non ha escluso nessuno. L'esperienza è nata anche con il coro. Con il Professore Amedeo, da cinque anni partecipo al coro. Abbiamo iniziato questo progetto parecchi anni fa venendo qua a cantare. Ma non è stato solo un progetto nel quale come coro cantavamo donando la nostra arte, le nostre capacità. Abbiamo mischiato le nostre conoscenze con alcune persone di Binario 95. Abbiamo cantato anche con gli ospiti. In questi anni abbiamo capito che quella di Binario 95 è un'ottima esperienza. Noi ormai siamo al terzo anno di liceo e ab-

biamo iniziato questo progetto in seconda media e ormai sono anni che continuiamo. Speriamo che, comunque, nuovi ragazzi di questa scuola possano avere la stessa passione e premura che abbiamo avuto noi.

Alessandro: a Binario 95 non abbiamo aiutato solamente le persone che avevano bisogno. È stato un ambiente totalmente familiare: abbiamo fatto amicizia con gli ospiti, siamo venuti qui in altri giorni oltre al sabato mattina. C'è stato Antonio che ha avuto bisogno di alcune lezioni in più di matematica perché doveva sostenere l'esame di terza media e quindi gli abbiamo dato una mano. Non aiutare, quindi, solamente dando vestiti, cibo o facendo il pacchettino... Sì, perché, ogni sabato facciamo dei pacchettini con delle cose da mangiare e poi attacchiamo sopra un messaggio. Può sembrare una cosa banale, però come abbiamo visto e come Fabrizio può testimoniare, alcuni degli ospiti conservano questi bigliettini nel portafogli, dove magari c'è scritto dal semplice "Buongiorno" a "Apri gli occhi", oppure "Sii forte", "Non mollare", "Qualcuno pensa a te"...

Valerio: qui ci sono persone che non hanno questo affetto tutti i giorni. Come dicevo nell'introduzione, non c'è solo una mancanza da un punto di vista

monetario, ma una mancanza da un punto di vista spirituale, affettivo. Ricevere a volte questi messaggi, per quanto semplici possano essere, fa piacere...

Bianca: ho conosciuto Binario 95 in seconda media, ma ho avuto il piacere e l'opportunità di continuare questo percorso di solidarietà anche al liceo, sia con Binario 95, che attualmente con la Caritas. Quest'estate sono anche partita per l'India con un'organizzazione di volontariato internazionale: ho lavorato in una scuola per dei bambini indiani. È stata un'esperienza veramente fantastica e spero anche quest'anno di riuscire a partecipare ad un progetto con una scuola che aiuta i bambini stranieri ad imparare l'italiano. Fra tutte queste esperienze forse quella con Binario 95 credo sia stata la più importante perché tutto è cominciato qui: mi ha aperto la mente e soprattutto mi ha reso veramente consapevole di quanto si possa essere diversi gli uni dagli altri. Mi è piaciuta tantissimo una cosa che ha detto la professoressa Apostoli, ovvero che non si sa più chi sia l'ospite a Binario95. Dico questo, perché noi qui abbiamo veramente ricevuto la solidarietà di Binario95 e non il contrario.

Marcella, insegnante: Un ricordo importante in questo senso: quando abbiamo svolto la lezione aperta di francese con i ragazzi qui al centro, abbia-

mo terminato con una canzone in cui alla fine ballavamo e cantavamo tutti insieme in francese. Una piccola esperienza molto gioiosa: è stato bellissimo, nella relazione, non sapere più chi era l'ospite! Un nostro ragazzo, fortemente depresso, uscendo da qua mi ha detto: "È stato il giorno di scuola più bello!". Per noi questa è stata una grandissima soddisfazione.

Gianfranco Butera, genitore: Come genitore, mi era stato prospettato questo tipo di lavoro, accolto indubbiamente subito, anche per far conoscere ai ragazzi l'esistenza di una realtà che, vedono tutti i giorni, ma non è quella che hanno in casa. La vedono, ma con una certa distanza. Da genitore li ho sempre accompagnati e questo mi ha permesso di vivere questa realtà e sono io che oggi ringrazio Binario 95. Ho potuto apprezzare l'arricchimento che Binario95 ha dato ai nostri ragazzi. Penso che sia enorme. Non lo riesco a valutare sinceramente. Prima di salire al primo piano qui da voi mi sono fermato sotto. Sono passato a casa loro. Una stretta di mano. "Ciao come stai?", mi sono sentito dire e non "Come sta?". Mi sento parte e mi rendo conto che anche loro mi accolgano. E questo per me è stato molto importante, perché è stato un mio arricchimento. Immagino che questo arricchimento sia

stato lo stesso per i ragazzi. Questa forse è la realtà più bella, il dono più prezioso che ci hanno potuto dare. E per questo io dico al Binario 95: grazie! Un grazie sentito. Vorrei che la scuola portasse avanti questo discorso, magari anche con altri istituti.



I ragazzi del liceo Visconti e l'esperienza alla mensa Caritas

Manuela Indelicato

Ringrazio questi ragazzi perché hanno già detto tutto quello che avrei detto io. L'esperienza che hanno fatto loro è esattamente quella che vedo nei miei ragazzi alla mensa della Caritas. Noi siamo accomunati da un'unica cosa: il bisogno di relazione. C'è bisogno della relazione, dell'incontro con l'altro. Di solito, propongo un incontro preliminare con un operatore della Caritas perché così i ragazzi possono mettere a fuoco cosa significa fare

volontariato. Ricordo un ragazzo che, all'ingresso della mensa Caritas, dovendo prendere i tesserini, mi disse: "Professoressa mi può dare dei guanti?". Aveva questo timore iniziale a livello igienico ed io glieli ho forniti. Dopo un po' sono ripassata da lui all'ingresso e l'ho visto senza guanti: aveva smesso di vedere il tesserino e cominciato a vedere la persona, ad incontrare la persona. E, questo, nell'arco di mezz'ora. Ho avuto il privilegio di intervistare questi ragazzi perché ho fatto la tesi in Scienze Religiose su questa esperienza. I ragazzi mi dicevano: "Pensavamo di essere andati lì per accogliere, per fare un servizio, ma in realtà ci hanno accolto molto più di quello che avremmo potuto fare noi. Molte volte ci hanno fatto sedere, ci hanno raccontato le loro esperienze, hanno chiesto a noi come stavamo".

A me piace dire sempre che il volontariato non è tanto qualcosa che si fa. Certo, ci sono le mansioni pratiche da svolgere. È qualcosa che si vive, perché è la relazione che si costruisce. Questo è più evidente nel caso in cui il percorso diventa continuativo. Gli studenti affermavano che, nel corso del tempo, incontrando le stesse persone, si diventa amici, c'è una familiarità. Posso, tuttavia, garantire che anche la singola esperienza non passa inosservata nei ragazzi, per cui si sentono più propensi a torna-

re. Cosa che vale anche per le persone che vengono alla mensa, vedendo tanta gioventù che impiega, non solo il proprio tempo, ma loro stessi. Non è questione solo di tempo, ma di esserci. Alcune persone che, per lungo tempo venivano alla mensa, ma che si isolavano, alla lunga hanno cominciato ad aprirsi anche con gli altri. Ci sono, quindi, sicuramente delle ricadute da ambo i lati. Si chiedeva di individuare le criticità. Non ho mai avuto difficoltà organizzative. In tutti gli istituti in cui sono stata, i dirigenti, i colleghi hanno accolto l'iniziativa ed hanno fatto a gara per venire non soltanto a vedere ragazzi in azione, ma anche a vivere insieme a loro quella relazione. Ho avuto anche risultati positivi nelle relazioni in classe tra i ragazzi. Fondamentalmente è questo che credo rimarrà loro: hanno cominciato a vedere la persona. L'unico aspetto ancora critico credo sia la mancanza di tempo che molti ragazzi hanno. Questa è una cosa che mi dicono sempre, perché quando chiedo loro: "Vogliamo tornarci?", mi rispondono che vorrebbero, ma che hanno molti impegni nel pomeriggio e che sarebbe più semplice durante l'orario didattico. Pertanto, a volte siamo tornati le domeniche. Mi sono detta che i ragazzi che vorrebbero fare del volontariato in modo più continuativo, perché ne

hanno capito il valore, rischiano di non trovare il tempo. Allora mi sono attivata per presentarlo anche come alternanza scuola-lavoro e vi garantisco che quando i ragazzi lo fanno, si dimenticano del conteggio orario.



Accogliere è già curare: l'importanza della relazione nel processo di cura

Marica Liddo

L'Area Sanitaria della Caritas, nata 35 anni fa, si è strutturata secondo quattro ambiti d'azione: l'assistenza, la ricerca, la formazione e l'impegno per i diritti. I servizi che si occupano della parte assistenziale, come il Poliambulatorio di Via Marsala alla stazione Termini, sono maggiormente visibili, ma vi è anche un'azione pedagogica, trasversale ad ogni attività, che la Caritas si propone da sempre di svolgere, per curare, potremmo dire metaforicamente, anche la società da tutte le patologie

dei nostri tempi, l'indifferenza, le disuguaglianze, il conflitto sociale, il pregiudizio, la negazione dei diritti...

Uno dei pilastri dell'Area è appunto quello della formazione. Sono stati ideati dal 2001 dei percorsi di tirocinio per i giovani universitari. In particolare, abbiamo raccolto la domanda di partecipazione di alcuni studenti di medicina in cerca sia di un'esperienza umana e professionale, sia di un'occasione di servizio, ma anche il desiderio di impegnarsi socialmente: ai giovani è stata quindi offerta l'opportunità di conoscere i fenomeni migratori e dell'emarginazione sociale, di beneficiare di un orientamento professionale ed esistenziale, di sperimentare una medicina attenta ai bisogni di ogni persona.

In occasione di un recente lavoro di ricerca, abbiamo potuto contare più di 350 ragazzi che in questi anni hanno frequentato percorsi di volontariato intensivo (bandi trimestrali di "Laboratori transculturali per la salute" per studenti di medicina e di un tirocinio in Salute Globale presso il progetto InformaSaluteSuStrada nel Nuovo Mercato Esquilino, ma anche tirocini curriculari e non, per studenti di antropologia, di lingue orientali, mediazione linguistica e alcuni percorsi ad hoc per lavori di ricerca e tesi in servizio sociale, infermieristica e altre

professioni sanitarie, giurisprudenza, e ancora tesi di master, di specializzazione).

I ragazzi ci hanno anche permesso di consolidare delle collaborazioni, in particolare con l'Help Center, il Binario 95 e il Servizio Notturmo Itinerante Caritas come si è verificato dal 2010 con il progetto "Salute su strada", un'opportunità per i giovani di conoscere la realtà dell'emarginazione sociale e l'importanza dell'integrazione socio sanitaria in risposta a bisogni complessi, uno spazio per sperimentare come la relazione sia uno strumento fondamentale del processo di cura.

Senza un approccio attento all'altro nella sua globalità non è possibile rispondere pienamente ai suoi bisogni, lo diciamo fortemente anche in ambulatorio con una scritta che padroneggia la sala d'attesa: "Accogliere è già curare". Nei nostri servizi, dunque, gli operatori e tutti i volontari condividono con i giovani questa "competenza relazionale" per innescare un vero e proprio processo di sensibilizzazione dei professionisti e dei cittadini del domani. Con i ragazzi si sperimentano pratiche partecipative per il coinvolgimento degli altri studenti, attraverso la metodologia della "peer education", educazione fra pari, favorendo un meccanismo di cambiamento dal basso. Sono gli stessi studenti

che dicono: “All’università non si parla di questi argomenti. I nostri programmi, a volte, sono freddi, lontani dalla realtà. Io voglio essere un medico diverso, sento il bisogno di rendere la mia esperienza universitaria più pratica, più concreta, più umana”. Grazie alla collaborazione con alcuni docenti, organizziamo incontri, attività didattiche elettive multidisciplinari, eventi con associazioni studentesche, a partire proprio dalla restituzione dell’esperienza che diventa formazione: la verità del vissuto si trasmette ai coetanei, facendo breccia nel desiderio di impegno che i ragazzi portano dentro di sé e che abbiamo il dovere di accogliere e abbiamo scelto di sostenere.

Altre realtà dedicate alla formazione sono i progetti di servizio civile e la possibilità di frequentare il “Centro Studi Salute e immigrazione” per l’approfondimento e la realizzazione di ricerche e tesi che rappresentano un’altra occasione per riportare argomenti attuali in università.

Ci è stato chiesto di individuare alcune criticità: dopo aver incontrato tanti ragazzi, ho pensato alla parola *distanza*. Distanza intesa sia come quello scollamento dalla realtà da parte dell’università che non riporta nella didattica alcune tematiche e che pesa sui ragazzi come un senso di impotenza, ma

anche distanza delle politiche e delle istituzioni rispetto alla complessità della società in cui vulnerabilità, disagio, odio sociale, negazione dei diritti si amplificano.

È stata un’occasione preziosa aver partecipato a questo tavolo, e aver raccolto le testimonianze degli studenti del liceo, sostenendoli perché non perdano la fiducia nel futuro. Allo stesso modo i nostri progetti ci consentono di accompagnare i giovani universitari, per preservarli dalla paura di non poter cambiare la società fino a scoprire invece, insieme, che partendo dall’esperienza si può arrivare al cambiamento, facendosi enzimi catalizzatori e lasciando un segno.



I laboratori di comunità dell'istituto Leonardo da Vinci

Francesca Gabrielli e Ilaria Saponaro

Francesca Gabrielli: porto l'esperienza di Amref, che è un'organizzazione non governativa africana nata 60 anni fa, che si occupa di progetti sanitari. Sono nate sedi in varie parti del mondo tra cui la sede italiana. Vi ringrazio perché sono venuti fuori dei concetti, delle parole bellissime, in cui mi ritrovo molto, anche in relazione al lavoro che facciamo noi. Un concetto attuale per noi è proprio quello di salute. Amref si occupa di salute, intesa non solo come salute fisica, ma come salute globale prendendo quindi in considerazione vari aspetti della persona. Riprenderei anche il discorso di solidarietà. Amref è un'organizzazione che ha, come spirito e come anima, quella di non volersi sostituire alla realtà in Africa o qua in Ita-

lia. Non vogliamo sostituirci a quello che già c'è, ma l'obiettivo è proprio quello di mettere in rete, di creare connessioni e di valorizzare quello che esiste. Per quanto riguarda il lavoro che facciamo in Italia, tendiamo molto a voler portare il modello comunitario, qualcosa che è molto più presente in Africa, rispetto alle nostre realtà. Come esperienza, volevo portare quella di una collaborazione che abbiamo avuto con un istituto comprensivo lo scorso anno, nell'ambito di un progetto di educazione alla cittadinanza globale. L'obiettivo era quello di far riflettere gli studenti sull'Agenda 2030, sugli obiettivi di sviluppo sostenibile. Abbiamo coinvolto una classe dell'Istituto Da Vinci, con la quale abbiamo fatto un percorso di progettazione territoriale, che aveva l'obiettivo di analizzare il territorio in cui si trova la scuola, quindi il quartiere Esquilino, dal punto di vista della salute e, nello specifico, dell'equità della salute. Salute, come dicevo prima, intesa in un senso ampio, con l'obiettivo di toccare i temi dell'inclusione sociale.

Il progetto mirava ad analizzare e mappare il territorio in cui si trovava la scuola, per creare insieme un progetto, una proposta di miglioramento del quartiere. Il progetto è stato portato avanti in strettissima collaborazione con il CIES Onlus e

MaTeMù, quindi lascio la parola a Ilaria per parlare del percorso e del lavoro che loro fanno.

Ilaria Saponaro: una collaborazione fruttuosa perché Amref ha dato l'impianto sul tema che tratta da anni, che è quello della salute. E il CIES Onlus, invece, per chi non lo conoscesse, è un'organizzazione non governativa che da 30 anni si occupa di promozione del dialogo interculturale, di educazione, formazione, mediazione e cooperazione internazionale e, quindi, promozione dei diritti e dell'inclusione sociale. Dal 2010 il CIES Onlus, in collaborazione con il Municipio I Roma Centro, ha un presidio educativo sul territorio dell'Esquilino, MaTeMù, che è un centro giovanile e scuola d'arte, gratuito e aperto a ragazzi e ragazze dagli 11 ai 25 anni. Come strumento educativo, pratichiamo l'arte-educazione. È un luogo di scambio e di incontro tra ragazzi di varie età, dalla pre-adolescenza fino alla giovinezza. Varie provenienze, varie condizioni sociali, vari vissuti, storie. Si incontra la diversità. È stato un luogo che ha fatto da contenitore delle fasi di questo progetto. Con i ragazzi abbiamo esplorato prima il tema della salute a scuola, rendendoli protagonisti del percorso, portandoli a farsi delle domande su che cosa fosse per loro, innanzitutto, la salute: chiedersi che vuol dire stare bene e stare

male e, chiaramente, dare spazio all'esplorazione di temi che erano quelli per loro importanti e vicini. Tali temi avevano a che fare con la relazione; con il benessere relazionale derivante dall'aver una rete amicale e una rete di sostegno, sia di pari, che di adulti; le possibilità di aggregazione e di informazione. Sono, dunque, partiti da un'esplorazione di se stessi per aumentare l'autoconsapevolezza. L'input, per questi ragazzi della scuola superiore, è stato esplorare il territorio e i loro coetanei. Sono venuti a MaTeMù, sono state costruite delle interviste e si sono confrontati poi con altri ragazzi diversi da loro. Il Leonardo Da Vinci è una scuola variegata, pertanto venivano fuori bisogni diversi, esigenze diverse e opportunità diverse. Si sono confrontati con i ragazzi che frequentano MaTeMù e anche lì hanno raccolto ulteriori informazioni. Anche l'azione sul territorio è stata per loro un'esperienza nuova. Perché nuovo è stato l'andare in un consultorio, uno dei primi servizi ed anche uno dei più vicini all'età adolescenziale. La famiglia era l'altro contesto chiamato in causa rispetto al discorso della salute emotiva e relazionale. Hanno conosciuto il consultorio, il servizio per migranti della ASL, il Samifo, Binario 95, ma anche l'associazione genitori della scuola Di Donato. E da lì,

successivamente, hanno fatto un percorso di progettazione, naturalmente guidata, per formulare delle proposte. L'idea era stimolare dall'interno una domanda, un bisogno e poter pensare. Creare l'opportunità di farsi delle domande, di immaginare di poter avanzare delle proposte e che quelle proposte vengano ascoltate, recepite da qualcuno. La criticità che si può riscontrare, forse, è la mancanza dell'abitudine a fare questo. Uno strumento un po' difficile da maneggiare. Credo che sia fondamentale come ultima riflessione, il nostro ruolo di adulti che stanno accanto ai ragazzi. Come una scuola che si pone intenzionalmente come guida e come supporto. Una scuola che intenzionalmente fa delle scelte educative e supporta i ragazzi, li accompagna in dei percorsi con continuità. Dico questo perché una criticità, a volte, può essere quella che alcuni professori molto motivati seguono i ragazzi su tante cose e altri, invece, non considerano nemmeno l'idea dell'organizzazione di questi percorsi.



Accogliere è già curare: l'importanza della relazione nel processo di cura

**Claudia Giommarini e
Francesca Stracquadanio**

Claudia Giommarini: come università ci siamo posti il problema della formazione in senso ampio. L'idea è dare agli studenti di un ateneo privato - anche qua c'è un po' il tema del privilegio - degli strumenti in più. Ci siamo fatti delle domande sul ruolo della formazione e una delle risposte che ci siamo dati è stata che la formazione deve tendere allo sviluppo dell'essere umano. Abbiamo cercato di costruire una serie di percorsi sul volontariato, che mirano all'essere umano nella sua complessità. Indipendente dal mestiere specifico che quello studente un domani farà. Attirerei l'attenzione anche su di un altro aspetto: la formazione potrebbe servire ad essere più felici. Il tema della felicità è im-

portante, così come importante è quello dell'orientamento. Mettersi a confronto con i propri limiti ed espanderli in qualche modo è l'obiettivo primario della formazione. La formazione ha a che fare con l'uscita dalla propria zona di comfort. Quindi, come si fa a uscire dalla propria zona di comfort? Per esempio, ci si mischia con il diverso impegnandosi in attività molto concrete. Abbiamo adesso 33 progetti di volontariato e ogni anno 250 studenti si confrontano con realtà come Binario 95, Libera, LegAmbiente, Amnesty International. Andiamo dalle grandi organizzazioni a quelle più piccole sul territorio, ma tutte hanno in comune l'idea di buttare un po' gli studenti nel fuoco. Ed è lì che sperimenti i tuoi limiti, il contatto con l'altro. Sperimenti come l'essere umano debba tornare al centro. Oggi quando si parla di competenze del futuro, si parla di umanesimo digitale. Molte delle professioni per le quali noi disegniamo dei percorsi formativi scompariranno nel giro di pochi anni. Quindi, come sarà il futuro? Non lo sappiamo. Presentiamo dei percorsi formativi per delle professioni che, magari, già non esistono più. Quindi, come possiamo preparare gli studenti della LUISS? In generale, il sistema universitario, a che cosa li può preparare? Innanzitutto, a pensare bene. Gestire la complessità. Anche

l'economia della felicità è una nuova frontiera che ha a che fare con la fiducia. L'economia civile è un filone che viene portato molto avanti sotto il profilo dell'assistenzialismo, che non ci piace per niente. Perché, invece, l'economia civile è un filone che riporta alla connessione tra profit e no-profit, all'idea che le cose possano essere sostenibili. La sostenibilità è un'altra categoria che va ripresa. La nostra società non è sostenibile com'è pensata adesso. Per essere sostenibile, bisogna essere insieme, lavorare insieme. Fiducia, ma anche responsabilità. L'idea è stimolare gli studenti. A fine esperienza, diamo loro un foglio sui cui scrivere per indurre una riflessione. Quest'anno, abbiamo realizzato un libro della formazione in LUISS, e tra l'altro uscirà a breve un fumetto, in cui altri studenti LUISS che hanno seguito un corso di fumetti raccontano le storie dei loro colleghi che sono andati a fare volontariato. Riassumerei alcuni termini: *fiducia*, *felicità*, *empowerment*, ma anche *talento*. La cosa che ci ha fatto innamorare di Binario 95 è stato proprio il fatto che lavora sui talenti delle persone. Ciascuno ha un talento. Il problema è soltanto scoprirlo. Qual è il tuo talento? Perché quello ha a che fare con ciò che ti rende felice. Che contributo puoi dare al mondo? Come possiamo renderlo un posto migliore? Una

cosa che mi emoziona nel mio lavoro, è una metafora. Ci dicono che formiamo la classe dirigente di domani, allora i nostri studenti sono dei semini che lanciamo nel mondo per un futuro migliore.

Francesca Stracquadanio: mi presento, mi chiamo Francesca, studio giurisprudenza e sono al terzo anno della LUISS, l'Università che mi ha dato l'opportunità di fare questa esperienza. Parto dal presupposto che venendo qui a Binario 95 il mio intento era dare un aiuto agli altri. La sorpresa è stata vedere come siano stati loro ad avermi lasciato qualcosa. Davanti agli ospiti di Binario 95 mi sono sentita piccola, perché vedevo che ogni persona ha una storia dietro. Mi hanno raccontato le loro storie, mi sono emozionata e mi hanno aiutato a crescere. Il concetto sui cui mi vorrei soffermare è che molta gente vede queste persone piccole perché vi collegano la povertà. La povertà, come dicevamo, non è solo materiale, ma anche umana. Nel vedere una persona sdraiata alla stazione Termini, alcune persone danno un panino. Certo aiuta, ma secondo me quello che andrebbe fatto è parlare con la persona, cercare di conoscerla e capirla. Vorrei raccontarvi due esperienze, capitate a Binario 95, che mi hanno fatto commuovere. Ho conosciuto la signora Isabel, una sorta di mamma, se così posso definirla.

A fine percorso, abbiamo organizzato una festa. La signora aveva una collana ed era l'unica cosa preziosa che aveva in quel momento e, quando ci siamo salutate, ha deciso di donarla a me. Era un regalo di sua madre e adesso voleva donarla a me... Un'altra esperienza che mi ha colpito è stata quando, non avendo tempo per pranzare, un ospite ha deciso di andare al supermercato e comprarmi un panino e qualcosa da bere, perché io dovevo mangiare! Sono le persone di Binario 95 che mi hanno arricchito in un modo assurdo! In così poco tempo mi hanno dato davvero tanto. Io sono grata a loro, non loro a me. Questo è poco, ma sicuro.



Un'esperienza che si fa tesi

Arianna Scalabrin

Durante un'esperienza di volontariato organizzata dall'università IUSVE nei pressi di Roma, ho avuto la possibilità di incontrare il servizio chiamato Centro Diurno Binario 95, nel quale ho trascorso la notte di capodanno e il primo dell'anno insieme alle persone del Centro e ai miei compagni, tra balli, chiacchiere e giochi da tavolo. Tale occasione ha avuto un impatto importante sul mio percorso accademico e personale. Ho quindi deciso di chiedere ospitalità per un mese e prestare il mio servizio come volontaria, per conoscere meglio tale realtà. Al mio ritorno a Roma sono stata accolta e apprezzata dalle persone che frequentano quotidianamente il Centro Diurno, compresi educatori e responsabile. Quanto appreso, scoperto e rimasto ancora da approfondire dopo tale esperien-

za l'ho voluto concretizzare, scrivendo una tesi, il cui titolo è "Homeless: perché non è sufficiente il necessario". Una tesi che nasce dall'esperienza concreta vissuta al Binario 95 e che approfondisce il fenomeno delle persone senza dimora in Italia e dei servizi a loro erogati. Tra le difficoltà incontrate nella stesura di questo elaborato, oltre all'ambiguità terminologica associata al termine homeless e l'eterogeneità di forme che caratterizza il fenomeno, c'è stata la difficile reperibilità di letteratura e attività di ricerca a riguardo. La persona senza dimora appare, infatti, invisibile, non solo dal punto di vista sociale, ma anche dal punto di vista accademico.

Partendo dalla definizione fornita dalla classificazione ETHOS riguardo al termine homeless, è stato possibile definire una classificazione che permetta di superare le ambiguità ed eterogeneità associate a tale fenomeno, per cui l'esclusione abitativa a cui ETHOS fa riferimento è solo uno degli aspetti che lo caratterizza. I dati Istat del 2014 hanno fatto emergere un insieme di caratteristiche eterogenee che obbligano a considerare la persona senza dimora non solo in merito alla deprivazione abitativa, ma in merito ad una sua multidimensionalità bio-fisica, psichica e socio-culturale: l'incapacità di usufruire dei diritti riconosciuti dalla Costituzione; la perdita

del lavoro; la frammentazione dei legami familiari con la separazione del coniuge e/o figli; le condizioni precarie di salute, fisica e mentale.

Alla luce di ciò, si può affermare che tale ambiguità terminologica non è relativa soltanto alla componente linguistica, ma ri-propone in modo drammatico la condizione esistenziale degli homeless. In questo senso, il suffisso -less va a significare anche una deprivazione di visibilità, di importanza.

Uno degli aspetti di critica che inizialmente la tesi muove alle organizzazioni assistenziali rivolte alle persone senza dimora è quello di occuparsi principalmente dei bisogni primari. Tuttavia, ho potuto verificare come l'erogazione dei servizi per le persone senza dimora in Italia in alcune realtà sia talvolta diversificata; accanto a servizi di supporto ai bisogni primari (accoglienze notturne, accoglienza diurne, etc.) sono previste forme di segretariato sociale, presa in carico e accompagnamento. In questo senso, è stato possibile rettificare parzialmente la critica mossa inizialmente riguardo l'incompletezza dei servizi. Resta forte la critica rispetto alla loro frammentazione: molti di essi mirano a sopperire ad un determinato particolare bisogno della persona, perdendone completamente di vista l'aspetto globale, con il rischio di considerarla o trasformarla

in un "ricettore passivo". Ciò, infatti, può inibire la capacità di reazione-proazione e cronicizzare stati di non cura di sé e depressione; condizioni tipiche del profilo "classico" degli homeless. La presenza dell'esperienza del Centro Diurno Binario 95 risulta importante perché, con la sua visione multidimensionale sulla persona, concretizza la possibilità reale di poter fare qualcosa "oltre" e "di più" di quello che c'è, considerando e collocando nei Servizi la persona al centro nell'ordinarietà. Ciò caratterizza il Binario 95 e concretizza la mission "Perché non è sufficiente il necessario". Infatti, oltre all'erogazione di servizi volti alla soddisfazione dei bisogni primari, il Binario 95 si occupa anche di un lavoro volto a riconquistare l'identità e i legami spesso lacerati in ambito familiare, amicale e sociale, ovvero alla reale emancipazione della persona.

NON si PUÒ AMARE *a* DISTANZA
SENZA sporcarsi *le* MANI.
NON si PUÒ AMARE SENZA
CONDIVIDERE

~Luigi Di Liegro

CRITICITÀ

Il mondo dei Millennials, superconnessi e superinformati, sembra avere poco spazio per le forme tradizionali di impegno associativo, di carattere confessionale, politico o culturale, che ha caratterizzato il percorso di formazione dei giovani delle due generazioni precedenti. Ai ragazzi di oggi sembrano mancare le occasioni per cimentarsi nell'impegno diretto per una causa che sta loro a cuore, a beneficio della società intera e della loro stessa crescita umana e spirituale. I servizi per le persone senza dimora possono offrire l'occasione di misurarsi con un mondo vicino, eppure sconosciuto.

PROPOSTA

Sviluppare, con l'aiuto delle istituzioni, le già numerose forme di volontariato e di collaborazione tra le scuole (medie, superiori ed università) e i centri di accoglienza per le persone senza dimora, garantendo sufficienti risorse per i docenti che se ne fanno carico e semplificando le procedure per il riconoscimento dei crediti formativi.

OBIETTIVO

Sostenere l'idea della solidarietà come "materia scolastica", ovvero come elemento costitutivo dell'offerta formativa verso gli studenti delle scuole pubbliche e private, aumentando le opportunità di incontro e di arricchimento reciproco tra i giovani e quella parte della popolazione che vive in condizione disagio.



A Roma Termini, il centro polivalente Binario 95, gestito dalla Cooperativa Sociale Europe Consulting Onlus, l’Ostello “Don Luigi Di Liegro” e il Poliambulatorio gestiti dalla Caritas Diocesana di Roma, si occupano da anni delle persone senza dimora, dei migranti, dei poveri che spesso intorno alla stazione ancorano le loro vite. In questi centri si è creato un vero e proprio laboratorio di inclusione, dove si cerca di unire, tra professionisti e volontari, competenze, esperienze, ricerca, innovazione, dialogando non solo con la rete del Terzo Settore, ma anche con il territorio, con la comunità scientifica che studia l’evoluzione del fenomeno e, per quanto possibile, con chi prende le decisioni a livello politico.

In occasione della Giornata Mondiale per la lotta alla povertà, la Caritas Diocesana di Roma e Binario 95, propongono alla città un evento di sensibilizzazione e riflessione su questi temi, dal titolo “TERMINI SOCIALI”.

Con questa iniziativa, il cui titolo gioca sull’ambivalenza della parola “Termini”, intesa come nome della stazione e “parole” del sociale che durante la tre giorni verranno discusse, vogliamo mostrare come questo luogo, assieme alle realtà del terzo settore che vi operano, rappresenti una vera e propria officina di innovazione sociale, che non nega l’esistenza dei problemi, anzi, ne declina tutti gli aspetti, nella speranza che la maggiore conoscenza del fenomeno, l’assunzione di consapevolezza da parte di tutti quelli che possono intervenire e il dialogo, possano contribuire a migliorare i servizi e l’accoglienza nella nostra città ed a mitigare il clima di ostilità che sempre più si respira nei confronti degli individui, anziché verso le cause della loro condizione.

Finito di stampare in ottobre 2019

Multiprint, Roma



terminisociali.it

con il patrocinio di

ROMA
Assessorato alla Persona,
Scuola e Comunità Solidale



ISBN 978-88-944047-0-8



9 788894 404708