

III Conferenza Italiana sulla Ricerca di Servizio Sociale Roma, 3 - 4 giugno 2022



Università
degli Studi
di Palermo



DIPARTIMENTO DI SCIENZE
POLITICHE E DELLE RELAZIONI
INTERNAZIONALI

CON IL SOSTEGNO DI



Ricostruire cura e salute: la presa in carico delle persone senza dimora nell'ambito della salute mentale

Giuseppina Tumminelli
santagiuseppina.tumminelli@unipa.it

Il **progetto Re-Care Salute**, finanziato dal bando socio sanitario di Fondazione CON IL SUD (Bando Socio-Sanitario 2020), intende consolidare, a Palermo, una **rete territoriale** in grado di rispondere, con tempi e servizi adeguati, ai bisogni di cura delle **persone senza dimora**, con specifica attenzione alla tutela della **salute mentale**, favorendo percorsi di **accompagnamento all'autonomia**. Il progetto vuole rafforzare il **care network** tra pubblico e privato sociale al fine di attuare e consolidare percorsi assistenziali, di cura e i metodi di intervento in un'ottica comunitaria, come da Piano Strategico Regionale per la Salute Mentale.

RETE

Capofila: Coop. Sociale La Panormitana
Partner: Centro Astalli Palermo, fio.PSD, Fondazione San Giuseppe dei Falegnami, Associazione Nahuel APS
Enti pubblici: Comune di Palermo, Città Metropolitana di Palermo, Asp Palermo, Dipartimento di Scienze Politiche e delle Relazioni internazionali dell'Università degli Studi di Palermo.



CORNICE

Come emerge dalla letteratura sul tema, vi è una stretta relazione tra le condizioni di **grave povertà e marginalità estrema**, come quelle sperimentate dai senza dimora, e la **salute fisico-psichica** individuale. Il profilo dei senza dimora, oggi, anche in seguito alle conseguenze della pandemia, racchiude una molteplicità di situazioni. Si tratta di donne e di uomini con età differenziate che condividono una precarietà materiale estrema che si manifesta nell'assenza di una **"casa"** e di fonti di reddito, nella difficoltà nell'accedere ai servizi socio-sanitari, nel non potere contare su reti di supporto familiari e nello sperimentare un deterioramento fisico e psichico.

Lo stato di senza dimora non corrisponde a una scelta, ma a situazioni di **fragilità esistenziali** che si amplificano facendo i conti con la **precarietà della vita in strada**, con la solitudine e con l'immagine che la società quotidianamente rimanda e che accentua l'isolamento delle persone che vivono in strada. Il tema della **salute mentale** dei senza dimora deve essere al centro degli interventi pubblici finalizzati all'attivazione di servizi e di competenze specifiche nel territorio. Ciò anche in ragione delle diverse tematiche che emergono e sulle quali è necessario riflettere: approccio globale alla persona; integrazione socio-sanitaria e presa in carico tra i diversi attori: servizi sociali territoriale, aziende ospedaliere, privato sociale, presenza di equipe multidisciplinari.

DATI

Nel **2014** si è registrato un incremento di persone senza dimora del **6,5%** (50.724) rispetto al 2011. Dei **50.724**, l'**85,7%** è di sesso maschile; il **58,2%** è straniero; il **75,8%** è nella fascia d'età dai **18 ai 54 anni** e nel **39,6%** dei casi è in possesso del diploma di scuola secondaria di primo grado. La **presenza maggiore** è nel Nord-Est (**38%**) e nel Centro (**23,7%**). Tra le **regioni**: la Lombardia (**31,5%**); il Lazio (**15,7%**); l'Emilia Romagna; la Sicilia (**7,9%**); la Toscana (**7%**).

FASI

Coordinamento e comunicazione: promozione della creazione di spazi di comunicazione, di collaborazione e condivisione in un'ottica inclusiva con la comunità e il territorio.

Presa in carico e progetto terapeutico: elaborazione del PTI condiviso con il paziente e i partner coinvolti e attivazione di un percorso di riabilitazione psico-socio-relazionale, abitativo e formativo.

Screening e lavoro di strada: attraverso tre unità mobili di strada garantiti ascolto, generi alimentari, presidi sanitari, vestiario, mediazione linguistica, informazioni sui rischi legati alla vita su strada, orientamento e collegamento ai servizi socio sanitari e agli ambulatori per gli screening sanitari. **Accompagnamento all'abitare:** Accoglienza residenziale - Accoglienza in appartamento. **Inclusione sociale e lavorativa:** individuazione n. 20 beneficiari individuati tra i pazienti in carico al DSM e attivazione tirocini formativi. **Rete e facilitazione territoriale:** coinvolgimento diretto dei beneficiari nel lavoro territoriale e rafforzamento del ruolo della comunità. **Monitoraggio e valutazione:** di tipo partecipativo.

