

SENZA DIMORA: DISAGIO, SOFFERENZA E PERCORSI POSSIBILI

MILANO

22 GIUGNO 2012

Aula Magna A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

Abstract

PERSONE SENZA DIMORA E SALUTE MENTALE QUALI MODALITÀ DI INTERVENTO IN ITALIA E IN EUROPA

Mariano Bassi

*Dipartimento di Salute Mentale,
Azienda Niguarda Ca' Granda, Milano*

In Italia le persone senza dimora sono sempre più giovani e spesso sono donne.

Oggi le persone senza dimora nel nostro paese rispondono ad una ben precisa tipologia sociale, hanno alle spalle storie di alcolismo, di tossicodipendenza, di abbandono familiare, di espulsione dal mercato del lavoro. Per le donne invece dietro il disagio, si nascondono spesso storie gravidanze non desiderate oppure esperienze matrimoniali traumatiche.

Secondo i dati più recenti, il numero delle persone senza dimora che vivono in strada in Italia e' stato stimato in circa 50-60 mila persone. Le persone senza dimora vivono concentrate soprattutto nelle grandi città. A Milano vive il 75% dell'utenza lombarda, che da sola rappresenta il 43% di quella nazionale.

Come sappiamo, molte persone senza dimora, italiane e straniere, soffrono di disturbi mentali e manifestano comportamenti di abuso e dipendenza da alcol e sostanze. Ma quali sono gli interventi più appropriati ed efficaci per attenuare la sofferenza e il disagio di questa popolazione, che sembra essere oggi in continuo aumento?

La tipologia degli interventi "di rete", spesso pianificati e realizzati da equipe miste e caratterizzate da una forte e virtuosa integrazione tra generalismo e specialismo, vanno dalla accoglienza mirata del caso alla proposta di benefit sociali non correlati alla salute mentale, agli interventi educativi per migliorare lo stile di vita e la salute fisica, alla proposta di trattamento farmacologico e/o psicosociale dei disturbi mentali e dei comportamenti di abuso e dipendenza da alcol e sostanze, fino alla eventuale presa in carico presso il servizio psichiatrico pubblico nei casi più gravi.

SENZA DIMORA: DISAGIO, SOFFERENZA E PERCORSI POSSIBILI

MILANO

22 GIUGNO 2012

Aula Magna A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

Abstract

SENZA DIMORA IN ITALIA, BUONE PRASSI NELLA RELAZIONE CON GLI HOMELESS E PRESENTAZIONE RICERCA ISTAT

Marco Iazzolino

Segretario generale Fio.PSD

La ricerca nazionale sui servizi per le persone senza dimora svolta da ISTAT, Caritas Italiana, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Fio.PSD tra il 2008 e il 2010 rivela in modo molto chiaro che il modo in cui i servizi per l'homelessness sono strutturati in Italia oggi è assai lacunoso, frammentato e schiacciato sulla dimensione emergenziale.

E' evidente che nella fascia della grave emarginazione, come nella società, di cui è specchio negativo, sempre più persone soffrono di problemi psichici, spesso con diagnosi borderline o altri impedimenti burocratico-amministrativi che ne impediscono una efficace presa in carico da parte dei servizi per la salute mentale.

In assenza di interventi specifici e di attenzioni dedicate all'interno dei servizi esistenti, l'homelessness per le persone portatrici di questi disagi rischia di divenire, più velocemente e pervicacemente che in altri casi, condizione cronica e difficilmente reversibile.

Fio.PSD da anni indica nella presa in carico relazionale e personalizzata, nell'adeguatezza dei percorsi di inclusione e nella integrazione tra le risorse esistenti sul territorio gli elementi sui quali puntare per riuscire a incidere per tempo sulle traiettorie emarginanti che colpiscono le persone con disagio psichico, se non per interromperle quantomeno per contenerne l'impatto ed impedire lo scivolamento verso la grave emarginazione.

Purtroppo il contesto istituzionale e la cultura diffusa nei confronti della marginalità risultano ancora prevalentemente improntati da un atteggiamento securitario ed istituzionalizzante che non favorisce questo approccio, ulteriormente reso problematico dalla crisi (quella sì, cronica) delle risorse a disposizione dei servizi per intervenire in tale ambito.

Come mostrano i dati sui servizi e come probabilmente mostreranno i dati sulle persone senza dimora di prossima presentazione, con i quali la ricerca sarà completa, è tuttavia necessario agire in questa direzione, sia sul piano culturale che su quello organizzativo, altrimenti, continuando a basare l'intervento sulla pura emergenza (mense, dormitori di bassa soglia, emergenza freddo etc.), non solo non si daranno risposte adeguate al fenomeno, ma si contribuirà involontariamente a riprodurlo, perché nella marginalità è sempre più facile entrare al giorno d'oggi ma sempre più difficile uscire, mancando in primo luogo la convinzione diffusa che ciò sia davvero possibile.

SENZA DIMORA: DISAGIO, SOFFERENZA E PERCORSI POSSIBILI

MILANO

22 GIUGNO 2012

Aula Magna A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

Abstract

I DISTURBI MENTALI TRA LE PERSONE SENZA DIMORA I RISULTATI DI UNA RICERCA CONDOTTA A PARIGI

Amandine Arnaud

Observatoire du SAMUSOCIAL de Paris - France

L'indagine Samenta (*SANTéMENTale et Addictions* - Salute mentale e dipendenze) è stata avviata con l'obiettivo di stimare i più diffusi disturbi mentali tra la popolazione homeless di Parigi.

L'indagine è stata condotta con un campionamento per randomizzazione a 2 blocchi tra gli homeless fruitori dei servizi per senza dimora.

E' stato loro sottoposto un questionario con una sezione dedicata alla valutazione della salute mentale attraverso strumenti di valutazione standard (in particolare la scala di valutazione MINI-Mini International Neuropsychiatric Interview); sezioni aggiuntive miravano a investigare le condizioni di vita, l'estrazione sociale, il percorso personale.

I questionari sono stati somministrati da un intervistatore non esperto con la presenza di uno psicologo clinico con il compito di condurre un colloquio clinico non strutturato. La ricerca si è avvalsa anche della consulenza di uno psichiatra, chiamato in caso di sintomi conclamati che suggerivano una diagnosi psichiatrica.

Tra Febbraio e Aprile 2009 sono stati intervistati 840 senza dimora adulti di lingua francese su una popolazione di 21 176 persone che ha utilizzato i servizi sociali durante il periodo scelto.

Circa un terzo degli intervistati ha mostrato grave disagio psichico (13% psicosi; 7% disturbo dell'umore; 12% disturbo d'ansia), uno su cinque dipendenza da alcool, e il 16% dipendenza da droga.

Questi risultati devono essere interpretati con particolare attenzione: significative distinzioni vanno fatte sulla base delle caratteristiche sociali e demografiche, utilizzo dei servizi sociali ma anche della storia personale e dello stato di salute prima e dopo l'inizio della vita di strada.

Gli esiti della ricerca hanno evidenziato che non tutta la popolazione homeless soffre di disagio mentale. Tuttavia, i senza dimora con gravi disturbi psichiatrici vivono una condizione di particolare fragilità ed emarginazione. Questo segnala la necessità di elaborare particolari strategie ed indicazioni di intervento.

I professionisti che hanno effettuato la ricerca *The mental health of homeless people: findings and recommendations from a survey in mainland France. In Homeless_in_Europe_Spring_2011.pdf* URL : <http://www.feantsa.org>:

- Anne Laporte - Epidemiologo, Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France: anne.laporte@ars.sante.fr;
- Erwan Le Méner - Sociologo, Observatoire du Samusocial de Paris / ISP-ENS Cachan: e.lemener@samusocial-75.fr
- Marc-Antoine Détrez - Statistico, Observatoire du Samusocial de Paris, ma.detrez@samusocial-75.fr
- Amandine Arnaud - Epidemiologo, Observatoire du Samusocial de Paris, a.arnaud@samusocial-75.fr
- Stéphanie Vandentorren - Epidemiologo, Observatoire du Samusocial de Paris, s.vandentorren@samusocial-75.fr
- Yann Le Strat - Statistico, Institut de Veille Sanitaire, y.lestrat@invs.sante.fr
- Pierre Chauvin - Epidemiologo, Research team on social determinants of health and care take-up, UMRS 707, Inserm / UPMC, pierre.chauvin@inserm.fr

SENZA DIMORA: DISAGIO, SOFFERENZA E PERCORSI POSSIBILI

MILANO

22 GIUGNO 2012

Aula Magna A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

Abstract

I MIGRANTI IN ITALIA, L'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI E LE CONDIZIONI DI SALUTE

Salvatore Geraci

*Area sanitaria Caritas di Roma
Società Italiana di Medicina delle Migrazioni*

Il 2003 simbolicamente potrebbe essere l'anno in cui si afferma un nuovo paradigma della sanità pubblica internazionale: l'allora Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Lee Jong-Wook, in un articolo apparso sulla prestigiosa rivista medico-scientifica *Lancet*, affermò che soltanto quegli interventi che si sarebbero occupati dei determinanti sociali di salute avrebbero ridotto le malattie e migliorato la salute della popolazione.

In realtà da alcuni anni si stava studiando il rapporto tra salute e povertà o meglio il ruolo delle disuguaglianze nella produzione di malattie. Le disuguaglianze sono differenze evitabili e non necessarie, ad esempio negli stili di vita, nelle opportunità, nell'accesso ai servizi, non legate a scelte consapevoli e quindi ingiuste.

L'occidente mutua una progettualità tipicamente da cooperazione internazionale intelligente, quella del lavoro di rete e del muoversi verso i cosiddetti determinanti distali (lontani rispetto alla "eziologia" diretta di malattia), verso le "cause delle cause" con la consapevolezza che promuovere salute è inclusione nella comunità, aumento della coesione sociale, *empowerment*.

Coerentemente con quanto dichiarato dal suo DG, nel 2005, l'OMS costituì la Commissione sui Determinanti Sociali di Salute composta da 20 membri di accademici, ex ministri della salute ed ex capi di stato, tra cui Sir Michael Marmot, il premio nobel per l'economia Amartya Sen e l'italiano Giovanni Berlinguer, al fine di raccogliere informazioni ed evidenze sull'impatto dei determinanti sociali sulla salute e soprattutto di trasformare il patrimonio di conoscenza e di esperienza acquisito in possibili interventi efficaci e politiche per i governi di tutto il mondo.

A distanza di 3 anni, nell'agosto del 2008, la Commissione ha pubblicato il report finale del lavoro, intitolato *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Al centro del rapporto l'imperativo per tutti i governi di agire sulla giustizia sociale come strategia di sanità pubblica. Salute in tutte le politiche, *health impact assessment* sembrano le parole chiave per un nuovo patto di convivenza sociale. In questo scenario si innesta la riflessione sulle politiche sanitarie a favore dei cittadini immigrati in Italia e l'analisi delle loro condizioni di salute in rapporto a variabili ineludibili come status giuridico, lavoro e reddito, accoglienza e abitazione, accesso ai servizi, percorsi di inclusione e di cittadinanza.

SENZA DIMORA: DISAGIO, SOFFERENZA E PERCORSI POSSIBILI

MILANO

22 GIUGNO 2012

Aula Magna A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

Abstract

TRA SPERIMENTAZIONE E BUONE PRATICHE: DIOGENE, UN PROGETTO DI "PSICHIATRIA DI STRADA" A MILANO

Vita Casavola

*Coordinatrice Progetto Diogene
Fondazione Casa della carità - Milano*

Il numero di senza fissa dimora, nella sola Milano, è stimato in 4000-5000 persone; l'importante impegno dell'Amministrazione Comunale e delle numerose realtà che operano nella città, garantisce assistenza per soddisfare i bisogni primari (dormitori, mense, guardaroba, ambulatori medici, centri d'ascolto...).

Accanto a questi interventi il **Progetto Diogene**, promosso da Cooperativa Novo Millennio, Fondazione Casa della Carità, Caritas Ambrosiana, Ce.A.S Onlus in collaborazione con i Dipartimenti di Salute Mentale delle A.O. Niguarda Ca' Granda e San Gerardo di Monza e sostenuto dalla Regione Lombardia, da numerosi anni **offre un intervento specifico di presa in carico e cura dei senza dimora italiani e stranieri con disagio psichico.**

Il Progetto *propone un servizio psichiatrico itinerante e flessibile* e non un servizio "in attesa" e al contempo tenta di accorciare *la distanza tra il bisogno di cura dei senza dimora e la capacità da parte dei servizi di accogliere questa domanda.* Si sperimentano modelli di intervento il cui asse direzionale è *l'andare dal servizio alla persona* piuttosto che dalla persona al servizio.

La sua specificità è data:

- ▶ dall'intervento di unità mobili (psichiatri, psicologi, educatori) che operano in strada affinché i senza dimora possano tornare ad essere protagonisti di una graduale riattivazione affettiva e relazionale, necessaria per aderire ai percorsi di cura e inclusione sociale e riacquisire l'esercizio dei diritti di cittadinanza;
- ▶ dall'insieme di risorse formali ed informali attivate attraverso un costante lavoro di rete che offrono varie opportunità dall'assistenza sanitaria all'accoglienza e, quando possibile, all'inserimento lavorativo;
- ▶ dalla partnership tra privato sociale ed ente pubblico (Dipartimenti Salute Mentale) che favorisce la presa in cura non solo attraverso ricoveri ospedalieri d'emergenza e permette la costruzione di percorsi di cura continuativi. Questo incide significativamente anche sull'ottimizzazione delle risorse del servizio pubblico e riduce il carico economico legato alle giornate di degenza.

"Diogene" si rivolge a coloro che vivono in strada, che spesso viaggiano senza meta perché il loro pensiero non contempla la progettualità, non costruisce il futuro, non sopporta la frustrazione e torna ciclicamente al presente. Persone che sovente non hanno la percezione della propria sofferenza psichica e che non sono in grado di chiedere aiuto e sostegno.

SENZA DIMORA: DISAGIO, SOFFERENZA E PERCORSI POSSIBILI

MILANO

22 GIUGNO 2012

Aula Magna A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

Abstract

INCLUSIONE DELLE PERSONE SENZA DIMORA, SERVIZI PSICHIATRICI E IMPRESE SOCIALI: L'ESPERIENZA DELLE HEISARMEE ÖSTERREICH A VIENNA

Ulrike Knecht

*Ä educationalist and socialworker - project management
"Mobile Wohnbegleitung", Salvationarmy Vienna, Austria*

SalztorZentrum è un centro di accoglienza per senza dimora (sola utenza maschile) situato a Vienna, Austria. E' stato il primo centro della città a dotarsi di un servizio psichiatrico strutturato al suo interno: circa il 40-50% degli ospiti presenta un grave disagio psichico con una prevalenza delle diagnosi di psicosi. Innovativo è l'aspetto multidisciplinare dell'intervento con la collaborazione tra il servizio psichiatrico e il servizio sociale. Il servizio psichiatrico lavora direttamente all'interno del riparo notturno in modo da avere un contatto diretto con le persone senza dimora che presentano problemi psichiatrici.

La metodologia di lavoro è basata su un approccio olistico e multidisciplinare e sulla collaborazione diretta tra educatori, psichiatri e assistenti sociali. Gli operatori offrono accompagnamento relazionale e supporto individualizzato per costruire insieme a ciascun senza dimora percorsi di integrazione ed inclusione sociale. SalztorZentrum è riconosciuto dai suoi stessi ospiti come un luogo dove trovare rifugio ed alla stesso tempo, possibilità di ri-orientarsi.

Il Comune di Vienna finanzia il centro con una quota pro capite per ogni ospite e permette accesso agevolato ad appartamenti di edilizia popolare.

L'Esercito della Salvezza (Heilsarmee Österreich), organizzazione no profit, provvede alla selezione, alla formazione ed alla gestione del personale.

La possibilità di intraprendere percorsi terapeutici all'interno della struttura restituisce opportunità di cura a chi soffre di disagio mentale da lungo tempo e si trova in condizione di grave emarginazione.

*indirizzo 1020 Vienna, Große Schiffgasse 3
Telefono 01-214 48 30
Fax: -1055 01-214 48 30-55
E-mail salztorzentrum@swi.salvationarmy.org
Sito www.heilsarmee.at*

SENZA DIMORA: DISAGIO, SOFFERENZA E PERCORSI POSSIBILI

MILANO

22 GIUGNO 2012

Aula Magna A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

Abstract

DOMICILIARITÀ FRAGILE E CURA IN PERIFERIA: IL PROGETTO PROVIAMOCIASSIEME DI MILANO

Maddalena Filippetti

Responsabile Progetto Proviamociassieme - Milano

Proviamociassieme, sostegno all'abitare (bonifica degli alloggi nel territorio Molise-Calvairate) e lo sviluppo personale attraverso la partecipazione, lo scambio, la consapevolezza, per utenti affetti da patologie mentali gravi. Interventi continuativi nell'area salute mentale, finalizzati al miglioramento della qualità della vita e inclusione sociale di cittadini con grave disagio psichico.

Il Progetto Proviamociassieme è promosso dall'Assessorato sociale e cultura alla salute del Comune di Milano in convenzione con il D.S.M. dell' A.O. Fatebenefratelli, Casa della Carità Angelo Abriani e Cooperativa Sociale Detto Fatto e opera affinché gli utenti presi in carico acquisiscano maggior consapevolezza del disagio psichico nella logica della promozione del processo di empowerment.

Il Progetto sperimenta un modello di intervento flessibile, che parte dalle storie delle persone e va ad integrare l'attuale rete dei servizi, operando in raccordo soprattutto con il CPS e il Dipartimento di Salute Mentale a cui fa capo la zona Molise-Calvairate.

L'operatività concreta negli anni ha sviluppato attraverso l'assistenza-manutenzione domiciliare, un approccio globale alla persona attraverso:

- 1) un sostegno di carattere assistenziale -riabilitativo a persone in carico al CPS o segnalate dalle altre agenzie del quartiere e reinserimento in una rete di relazioni comunitarie;
- 2) sostegno all'abitare condiviso, attraverso lavori di bonifica-manutenzione e abbellimento dell'alloggio, attraverso l'equipe degli operatori professionali, per favorire una esperienza di auto valorizzazione e autostima oltre a una qualità della vita;
- 3) consolidamento dei gruppi di auto-aiuto, e momenti di "autogestione" da parte dei pazienti che hanno acquisito consapevolezza della propria malattia possono essere di supporto verso utenti che frequentano da meno tempo il centro di V.le Molise;
- 4) la partecipazione attiva degli utenti negli interventi del "Proviamociassieme", in un'ottica di empowerment per promuovere forme di salute attraverso l'emancipazione delle persone, contrastando passività e delega e attivando nuove e più articolate forme di corresponsabilità;
- 5) contrastare la cronicizzazione della malattia attraverso un accompagnamento costante e continuo al superamento di condizioni di isolamento e grave emarginazione con un aggancio relazionale e terapeutico;
- 6) promuovere e coordinare un lavoro di rete tra tutte le realtà presenti nel territorio con pratiche di integrazione e sinergia.

L'equipe del Proviamociassieme è costituita da 1 responsabile-supervisore (Psicosociologa), 1 Coordinatore operativo (Psicologo) da 3 Operatori Professionali 1 infermiere professionale del CPS di zona Molise.-Calvairate e da 2 operatori-manutentori per la bonifica degli alloggi, della coop. Detto Fatto

SENZA DIMORA: DISAGIO, SOFFERENZA E PERCORSI POSSIBILI

MILANO

22 GIUGNO 2012

Aula Magna A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

Abstract

ESCLUSIONE SOCIALE E INTERVENTI A BASSASOGLIA: UN MODELLO DEL COMUNE DI BOLOGNA

Monica Brandoli

*Responsabile Servizio Sociale a bassasoglia
Comune di Bologna*

La caratteristica del nostro territorio è quella di avere consistenti presenze di persone non residenti attratte da alcune peculiarità della città, che, nonostante un numero di abitanti non paragonabile alle grandi città italiane ed europee, ne fanno comunque un'area decisamente metropolitana.

Inoltre Bologna è da sempre considerata come una città accogliente e comune è la teoria che sia la città migliore, insieme alla Regione Emilia-Romagna, in cui vivere.

Da qui l'esigenza di progettare un **servizio sociale a bassa soglia** per quelle fasce di persone che ordinariamente non accedono ai servizi sociali di quartiere e che entrano in contatto con la rete dei servizi cittadina solo in occasione di situazioni emergenziali.

Con il termine **bassa soglia** si intende un modello di intervento sociale indirizzato alle persone adulte in situazione di estrema difficoltà (senza tetto, tossicodipendenti, immigrati privi di documenti, ecc.).

Il concetto di bassa soglia esprime una metodologia di intervento fortemente ancorata ai contesti in cui si realizza e alle situazioni che tenta di affrontare.

Bassa soglia quindi significa non solo facile accessibilità ma accoglienza, ascolto, miglioramento della qualità della vita. In altre parole la filosofia che anima il servizio è quella della «limitazione del danno».

Il servizio è rivolto a persone adulte temporaneamente presenti sul territorio di Bologna, in particolare se senza il titolo di residenza anagrafica presso il Comune di Bologna: a chi si trova in condizioni estreme di emarginazione ed è privo di punti di riferimento e di risorse.

Il Servizio sociale a bassa soglia effettuerà presa in carico delle persone temporaneamente presenti limitatamente al tempo necessario per consentire il proseguimento dei percorsi di vita anche fuori dal territorio o il consolidamento della presenza presso il nostro territorio, qualora se ne ravvisino le possibilità.