
NESSUNO FUORI
IL PROGETTO “MEDICINA SENZA TETTO”
ASSOCIAZIONE
DI VOLONTARIATO
CAMMINARE INSIEME
Ascoltiamo tutti
CAMMINARE INSIEME ODV
Associazione Volontaria Assistenza Socio Sanitaria

Charlie Chaplin ha costantemente sostenuto le associazioni che aiutano le persone senza tetto affermando:
"Lo faccio per il vagabondo che sono stato e che ho incarnato”.

CAMMINARE INSIEME
Salute e Solidarietà senza confini

CAMMINARE INSIEME ODV
Associazione Volontaria Assistenza Socio Sanitaria
Sede Legale e Poliambulatorio: via Cottolengo 24A, Torino - tel. 011/436.59.80
Sito Internet: www.camminare-insieme.it E-mail: camminareinsieme@camminare-insieme.it
C.F.: 97549910012 - IBAN: IT07 A030 6909 6061 0000 0004 483.

Candidatura

Premio ANTONIO FELTRINELLI 2026 per un’impresa eccezionale di alto valore morale e umanitario,

Accademia Nazionale dei Lincei, Via della Lungara 10, Roma

Progetto:
Medicina SenzaTetto

Associazione CAMMINARE INSIEME OdV, Torino

NOTA DI LETTURA

Il testo progettuale che segue è così articolato:
viene in prima battuta presentata una sintesi del progetto “Medicina SenzaTetto” (pag. 9), seguita da una sezione di approfondimento sulla “Rete Homeless, la Rete Nazionale di Documentazione e Buone Prassi”, che introduce la prospettiva di sviluppo nazionale del progetto.

Il progetto è destinato alle persone senza fissa dimora che vivono per strada rifiutandosi di accedere ai servizi pubblici, persone con alti tassi di morbilità e mortalità. Basandosi sull’esperienza di Camminare Insieme e di altre associazioni a favore delle persone migranti e senza fissa dimora, si intende affrontare questo problema con una strategia relazionale personalizzata, costruita con paziente perseveranza sulle caratteristiche soggettive di ogni singola persona cosiddetta “irriducibile”: una relazione personale che progressivamente permetta di averne cura a livello sia fisico sia psichico fino a far accettare la proposta di accompagnamento in servizi abitativi più flessibili rispetto alle esigenze delle persone senza dimora.

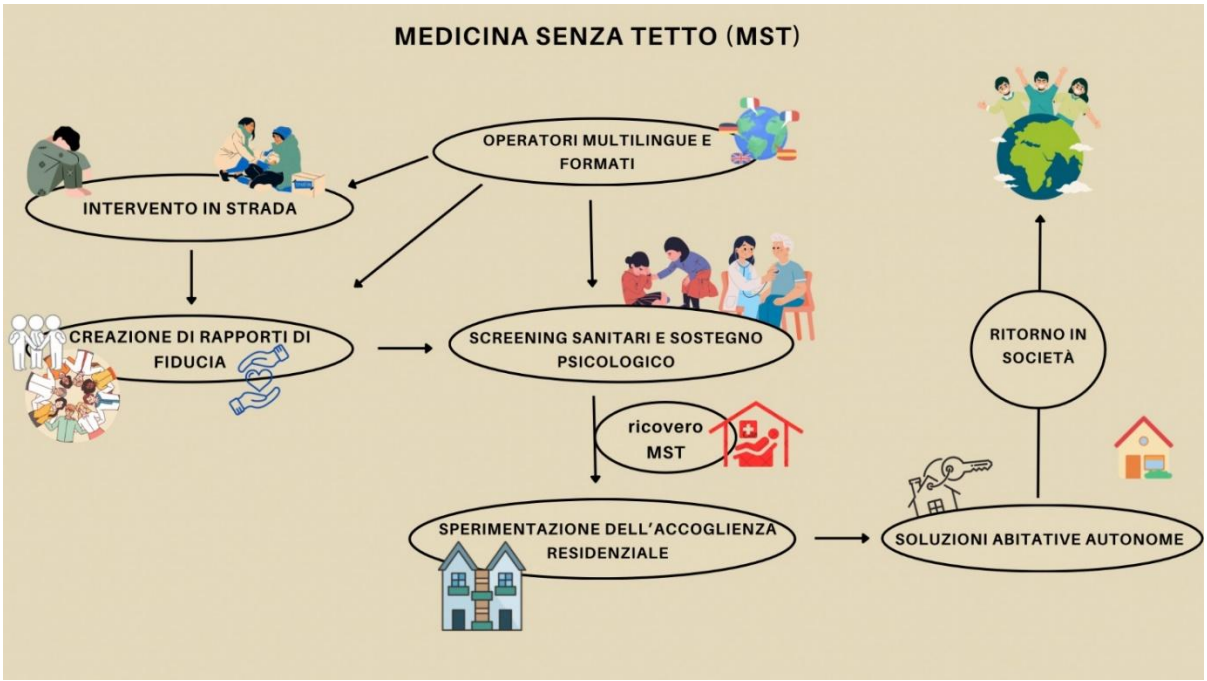
Le istituzioni, infatti, pur investendo quantità non piccole di risorse (il Servizio Adulti in Difficoltà del Comune di Torino ci segnala che il costo complessivo relativo agli interventi per persone senza dimora è ammontato a circa 8.000.000€ solo nel 2023), non sono riuscite a incidere significativamente su questo problema. Una dettagliata analisi del fenomeno è riportata nell’**Allegato 1** (Il contesto).

Nell’**Allegato 2** sono indicati lo scopo e le attività per raggiungerlo, mentre i dettagli della metodologia operativa sono esposti nell’**Allegato 3**.

Rispondiamo alla domanda “*Perché possiamo realizzarlo noi*?” nell’**Allegato 4** nel quale offriamo una documentazione puntuale delle attività svolte fino ad ora e delle cooperazioni stabilite dalla nostra Associazione Camminare Insieme per portare avanti questa impegnativa attività. Quest’Associazione, costituita da un gruppo di medici di varie specialità, tra cui psichiatri, e numerosi volontari, da trent’anni anni offre assistenza sanitaria volontaria e gratuita alle persone che non possono avere accesso al Servizio Sanitario Nazionale, cioè persone in condizioni di povertà, migranti e senza fissa dimora.

Le fasi operative e il piano di utilizzo delle risorse qualora risultassimo vincitori del Premio, infine, sono riportate nell’**Allegato 5**. La realizzazione del progetto e la conseguente definizione di una nuova metodologia operativa potrà servire da modello per le istituzioni o altri enti del Terzo Settore, anche di altre città, tra le quali sono presenti realtà che condividono i medesimi principi di Camminare Insieme, che sono presentate nell’Allegato 1.

Il progetto si conclude con l’**Allegato 6**, dedicato alla “Rete Homeless, la Rete Nazionale di Documentazione e Buone Prassi”, che approfondisce la prospettiva di sviluppo nazionale dell’iniziativa.
In questa sezione vengono illustrati gli obiettivi, le attività e i risultati attesi della rete, insieme all’Appendice tecnica che descrive la scheda di raccolta dati e la metodologia proposta per l’uniformazione delle schede locali tra le diverse realtà aderenti (Torino, Roma, Palermo e altre). Infine, le lettere di adesione dei partner di progetto.



Qui di seguito i link a **due video esplicativi** sull’attività dell’associazione per le persone senzatetto:

1) video RAI: https://www.rainews.it/tgr/piemonte/video/2023/07/camminare-insieme-ai-senza-tetto-c320864c-497d-415e-b36f-2c815d902973.html
2) video-intervista a operatori del progetto: https://www.youtube.com/watch?v=TZGyWWgMldo.

Sommario

pagina

IL PROGETTO “MEDICINA SENZATETTO” IN SINTESI ... 9
Premessa ... 9
Il contesto ... 10
Lo scopo e le attività per raggiungerlo ... 16
Il metodo ... 18
Le collaborazioni ... 19
Perché possiamo realizzarlo noi? ... 20
L’unicità dell’iniziativa e la sua replicabilità ... 20
Perché l’Accademia dei Lincei potrebbe sostenere il Progetto? ... 22
Utilizzo del possibile premio ... 22
ALLEGATO 1 ... 24
Il contesto ... 24
Un fenomeno ampio ... 24
Iniziative e politiche del Comune di Torino per persone senza dimora ... 27
Difficoltà nell’affrontare il fenomeno a Torino ... 28
Epidemiologia del fenomeno e descrizione dei fattori di rischio sanitari ... 30
Associazioni con esperienze significative a livello nazionale ... 31
Bibliografia di riferimento ... 31
ALLEGATO 2 ... 33
Lo scopo e le attività per raggiungerlo ... 33
Finalità e obiettivi ... 33
Attività ... 33
Coordinamento progettuale ... 33
Creazione, addestramento e coordinamento dell’équipe ... 34
Attività di assistenza, accompagnamento e accoglienza ... 34
Interventi in strada ... 36
Coinvolgimento in attività socializzanti ... 37
Bibliografia ... 37
ALLEGATO 3 ... 38
Il metodo ... 38
Il metodo del Comune di Torino ... 38
Il principio ispiratore e la metodologia proposta da Camminare Insieme ... 39
Perché un modello basato sulla personalizzazione? ... 40
Come valuteremo l’efficacia? (Indicatori numerici) ... 41

ALLEGATO 4 43
Perché possiamo realizzarlo noi? 43
Chi siamo 43
Storia dell’associazione 44
Esperienza di Camminare Insieme OdV con persone senza dimora 46
Elenco di progetti realizzati e finanziati negli ultimi anni 48
ALLEGATO 5 51
Fasi progettuali e risorse 51
Le fasi del progetto 51
Risorse umane impiegate 52
Risorse finanziarie 53
ALLEGATO 6 55
Contesto e motivazioni 55
Obiettivo generale e specifici 56
Attività previste 57
Risultati attesi 58
Prospettive e sostenibilità 59
Appendice: proposta di scheda comune di raccolta dati 61
Lettere di adesione Caritas Roma e Palermo 72

IL PROGETTO “MEDICINA SENZATETTO” IN SINTESI

Premessa

L’Alto Valore Morale e Umanitario del progetto consiste nella difesa del diritto fondamentale alla salute e del diritto alla casa per coloro che vivono in strada — le persone senza dimora — che non accedono autonomamente ai servizi pubblici, con la conseguenza di alti tassi di morbilità e mortalità. Una caratteristica che connota una parte dei senza dimora — i cosiddetti “irriducibili” cui questo progetto è destinato — è la difficoltà di riconoscere le proprie patologie. Questa inconsapevolezza del proprio stato di salute psico-fisica, e della relativa necessità di cure, li rende incapaci di utilizzare i servizi pubblici e rispettarne le regole.

Il progetto “Medicina SenzaTetto” si propone di intervenire su questo nodo cruciale, sperimentando a Torino una metodologia innovativa basata sulla prossimità relazionale e sanitaria, che mira a costruire percorsi personalizzati di cura e accompagnamento abitativo. Al tempo stesso, questa esperienza locale intende porsi come punto di partenza per la creazione di una rete nazionale di conoscenza e buone prassi, promossa da Camminare Insieme in collaborazione con Caritas, Fondazione San Giuseppe dei Falegnami e altre realtà attive a Roma, Palermo, Brescia e in ulteriori territori.

Questa prospettiva di rete — approfondita nella sezione dedicata alla “Rete Homeless e al Centro Nazionale di Documentazione e Buone Prassi” —

risponde alla necessità di sistematizzare esperienze finora frammentate, favorendo la circolazione dei saperi, la comparabilità dei dati e l’elaborazione di modelli replicabili a livello nazionale, con un potenziale impatto sistemico sulle politiche socio-sanitarie rivolte alle persone senza dimora.

Il contesto

Da diversi decenni in tutti i Paesi del mondo occidentale il numero delle persone che vivono per strada è in grande espansione numerica e costituisce un problema di natura sociale e sanitaria di difficile gestione nell’ambito dei servizi esistenti che non sono attrezzati dal punto di vista dell’operatività quotidiana e programmati dal punto di vista della gestione amministrativa. È opportuno precisare che i dati quantitativi relativi a questa popolazione presentano sempre dei limiti e non sono completamente rappresentativi, poiché non includono coloro che non accedono ai servizi o che non sono individuati da essi. Inoltre il fenomeno è estremamente mutevole ed eterogeneo. I dati raccolti negli ultimi 13 anni in Italia dimostrano un notevole aumento: infatti nel 2014 è stata realizzata la seconda indagine sulla condizione delle persone che vivono in povertà estrema, a seguito di una convenzione tra Istat, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Federazione italiana degli organismi per le persone senza dimora (fio.PSD) e Caritas Italiana. Attraverso questa seconda indagine è stato possibile stimare

la presenza di 50.724 persone senza dimora. Considerando che il precedente censimento era avvenuto nel 2011 ed aveva consentito di evidenziare l’esistenza di 47.648 individui senza dimora, è possibile osservare il rapido sviluppo del fenomeno.

	Valori assoluti		Composizione percentuale	
	2011	2014	2011	2014
Ripartizione geografica				
Nord-ovest	18.456	19.287	38,8	38,0
Nord-est	9.362	9.149	19,7	18,0
Centro	10.878	11.998	22,8	23,7
Sud	4.133	5.629	8,7	11,1
Isole	4.819	4.661	10,1	9,2
Sesso				
Maschile	41.411	43.467	86,9	85,7
Femminile	6.238	7.257	13,1	14,3
Cittadinanza				
Straniera	28.323	29.533	59,4	58,2
Italiana	19.325	21.259	40,6	41,9
Classe di età				
18-34	15.612	13.012	32,8	25,7
35-44	11.957	12.208	25,1	24,1
45-54	10.499	13.204	22,0	26,0
55-64	7.043	9.307	14,8	18,4
65 e oltre	2.538	2.994	5,3	5,9
Titolo di studio				
Nessuno	4.120	4.789	8,7	9,4
Licenza elementare	7.837	8.305	16,5	16,4
Licenza media inferiore	18.409	20.088	38,6	39,6
Diploma di scuola media superiore e oltre	15.833	16.585	33,2	32,7
Nessuna informazione	1.449	957	3,0	1,9
Con chi vive				
Da solo	34.755	38.807	72,9	76,5
Con figli e/o coniuge/partner	3.811	3.035	8,0	6,0
Con altri familiari e/o amici	8.791	8.730	18,5	17,2
Nessuna informazione	291	152	0,6	0,3
Durata della condizione di senza dimora				
Meno di 1 mese	6.806	3.730	14,3	7,4
Tra 1 e 3 mesi	6.748	5.058	14,2	10,0
Tra 3 e 6 mesi	5.669	5.318	11,9	10,5
Tra 6 mesi e 1 anno	7.620	7.593	16,0	15,0
Tra 1 e 2 anni	6.897	7.487	14,5	14,8
Tra 2 e 4 anni	5.413	9.967	11,4	19,7
Oltre 4 anni	7.615	10.833	16,0	21,4
Nessuna informazione	881	738	1,9	1,5
Totale	**47.648**	**50.724**	**100,0**	**100,0**

www.istat.it

Successivamente nel 2021 è stato pubblicato un terzo censimento ed in base ai dati emersi è possibile constatare un ulteriore aumento: sono infatti state individuate 96.197 persone senza fissa dimora in Italia.

CLASSI DI ETA'	Italiani			Stranieri			Totale		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Minore di 18 anni	3.826	3.668	7.494	2.410	2.251	4.661	6.236	5.919	12.155
18-34	5.179	4.195	9.374	10.403	2.587	12.990	15.582	6.782	22.364
35-54	13.308	6.112	19.420	10.618	3.497	14.115	23.926	9.609	33.535
55 e più	16.818	6.767	23.585	2.845	1.713	4.558	19.663	8.480	28.143
Totale	39.131	20.742	59.873	26.276	10.048	36.324	65.407	30.790	96.197

www.istat.it

Accanto a questo scenario di crescente complessità e frammentazione territoriale, si rende sempre più urgente la costruzione di alleanze strutturate tra realtà sociali e istituzioni pubbliche, capaci di condividere conoscenze, strumenti operativi e metodologie di intervento. In questa direzione, Camminare Insieme, insieme a Caritas Roma, Fondazione San Giuseppe dei Falegnami (Caritas Palermo) e ad altre realtà operative quali Binario 95 (Roma), Casa di Giulio e Fuori dal Giro (Palermo), Cooperativa Il Calabrone e Cooperativa La Rete (Brescia), ha avviato la progettazione della “Rete Homeless” — una Rete Nazionale di Documentazione e Buone Prassi dedicata agli interventi socio-sanitari rivolti alle persone senza dimora.

Questa iniziativa intende sistematizzare dati e pratiche già esistenti, spesso frammentate e difficilmente accessibili, favorire lo scambio metodologico tra territori diversi e costruire modelli replicabili a livello nazionale, promuovendo una cultura condivisa della cura e dell’inclusione. La prospettiva della Rete Homeless, approfondita nella sezione dedicata, rappresenta un’evoluzione naturale del progetto *Medicina SenzaTetto*: dalla sperimentazione territoriale a Torino alla creazione di un’infrastruttura

collaborativa nazionale, capace di incidere sulle politiche pubbliche e rafforzare la capacità collettiva di risposta ai bisogni più gravi.

I dati riferiti alla condizione europea risultano dal report Housing Exclusion in Europa, pubblicato nel 2023 da Fondation Abbé Pierre e Feantsa, in cui è stato possibile stimare la presenza di 896.430 persone senza dimora in Europa. Non si può ignorare che queste persone creino un “disagio” nella cittadinanza, sia quella che ne sente la responsabilità umana sia quella che li vorrebbe eliminare dal proprio contesto. Non va dimenticato che queste persone, fino a metà del secolo scorso, venivano “rinchiuse” nelle grandi Istituzioni Totali (ospedali psichiatrici, istituti per disabili, ospizi). Oggi questa soluzione è inaccettabile oltre che inattuabile, grazie innanzitutto alla legge Basaglia (L.180/78), e grazie alla conquista di nuovi valori sociali e diritti umani. Ciò nonostante, i “marginali” sono numerosi e determinano la necessità di attivare progetti di inclusione sociale che non costituiscano una nuova istituzionalizzazione o emarginazione.

Il problema, comune a molti paesi evoluti (soprattutto gli Stati Uniti, in particolare la California), è stato già affrontato mettendo a disposizione grandi risorse economiche e sociali senza però ottenere risultati definitivi rispetto all’inclusione sociale di persone che si collocano al di fuori della Comunità. Sembra di poter dire che questo parziale “fallimento” sia dovuto alla mancata

integrazione delle istituzioni pubbliche e private interessate dal problema e alla difficoltà di attivare reti operative nella quotidianità. La California ha investito molto sulla pratica dell’Housing First, che per quanto abbia degli obiettivi ambiziosi, ha un’efficacia limitata, poiché non agisce sulle cause che hanno portato i soggetti a vivere per strada. Inoltre, “dal momento che prevede che agli homeless venga offerto un appartamento a titolo gratuito, senza alcun tipo di condizionalità, non esistono incentivi perché questi si sottopongano a cure e terapie. Housing First ha dato risultati incoraggianti sul piano della stabilità residenziale: le persone a cui viene offerto un appartamento nella grandissima parte dei casi ci rimangono e non tornano per strada. Ma i risultati di questo approccio sono molto più fragili in termini di promozione della salute mentale, lotta all’isolamento sociale e reinserimento nella società” (Costa, 2022, pag.45). Questo fallimento è dovuto alla mancanza di servizi che sappiano lavorare in modo integrato e soprattutto che riescano a riconoscere e a rispondere in modo immediato ai bisogni dei soggetti.

Il nostro intento è quello di fornire una modalità alternativa, che consenta di intervenire tempestivamente, ponendo al centro l’individuo e tutte le sue esigenze. Intendiamo infatti fornire ai soggetti disponibilità immediata di visita in strada, e presso il Poliambulatorio, il Centro Diurno e le strutture di Accoglienza Residenziale, in modo da poter fornire supporto sanitario, relazionale, psicologico e sociale, in base al bisogno di salute e alle differenti esigenze che ogni individuo può presentare. Presso le varie strutture sarà infatti

sempre presente un team di professionisti sociosanitari, tra cui psichiatri, operatori di strada, psicologi, mediatori e medici del poliambulatorio. In questo modo è possibile contrastare le barriere strutturali che impediscono alle persone senza fissa dimora di accedere ai servizi e che alimentano circuiti marginalizzanti ed escludenti.

Come descritto nell’Allegato 1, si mirerà a promuovere l’autodeterminazione e l’autonomia dei soggetti, attraverso la relazione, la socializzazione ed il potenziamento dell’empowerment, in modo che possano sviluppare competenze sociali, nuove consapevolezze relative alle proprie situazioni sociosanitarie e strumenti utili per apportare cambiamenti alle proprie condizioni, riconoscendosi come individui portatori di bisogni e dotati di diritti, riuscendo ad accedere ai servizi e potendo utilizzare le risorse del territorio e le proprie competenze. Le nostre modalità di intervento si fondano sulla credenza che le persone senza fissa dimora, sperimentando sicurezza, contenimento e riconoscimento, possano riscoprire e potenziare le proprie abilità sociali e relazionali, ricostruire legami di fiducia e recuperare il proprio senso di sé.

Il progetto quindi, attraverso la relazione, consente agli individui di ricostruire una serie di condizioni personali, supporta i processi di cambiamento e fornisce numerosi strumenti per abbandonare gradualmente i meccanismi marginalizzanti della strada.

Anche la Città di Torino registra con preoccupazione negli ultimi anni un incremento delle persone senza dimora bisognose di servizi e interventi diversi. Tale incremento è attribuibile al ritorno alla piena mobilità delle persone e dei flussi migratori pre-pandemia, alle gravi conseguenze del Covid19, alla crisi economica globale e alla difficoltà di trovare lavoro e alloggi stabili.

Sempre secondo i dati del Comune, nel 2023 anche l’andamento dei giacigli stanziali notturni è salito: alla fine del 2023 si registravano 195 persone che vivono in strada. Si tratta di persone che scelgono di vivere in strada, nonostante i numerosi servizi messi a disposizione dalle istituzioni cittadine. Le problematiche più comuni presenti nelle persone refrattarie ad accettare l’accesso ai servizi territoriali e/o il posto letto in case di ospitalità sono: il disagio psichico, le patologie psichiatriche, le dipendenze patologiche. La situazione si aggrava per le persone immigrate in stato di irregolarità, in quanto è precluso loro l’accesso ai servizi sociosanitari.

Vedi Allegato nr. 1 “Il contesto”

Lo scopo e le attività per raggiungerlo

Il progetto si propone di individuare e portare a modello nuove modalità di intervento in strada a favore delle persone senza dimora, stabilendo con loro una relazione che permetta di averne cura a livello sia fisico sia psichico, sino

a poterle accompagnare in contesti abitativi diversi da quelli proposti dai servizi pubblici. Sarà necessario:

- renderle consapevoli del loro stato di salute mettendoli in grado di capire ed elaborare le informazioni sanitarie di base. Ciò perché possano accettare responsabilmente le cure e impegnarsi nel migliorare la propria salute, modificando lo stile e le condizioni di vita personali;
- condurre alla sperimentazione dell’accoglienza residenziale alcune delle persone senzatetto contattate, avvalendosi della presenza assidua degli stessi operatori con i quali si è instaurata una buona relazione di fiducia. Le persone saranno selezionate con questo criterio: le situazioni di particolare difficoltà vuoi per l’inaccettabilità dei servizi offerti, vuoi per esigenze mediche e farmacologiche non gestibili in strada ma anche per la condizione di irregolarità che non consente loro di avere accesso in strutture pubbliche. Tale intervento deve essere considerato di passaggio verso strutture idonee a carico delle istituzioni pubbliche a regolarizzazione avvenuta.

Le attività proposte sono le seguenti:

- Coordinamento progettuale e monitoraggio dell’avanzamento delle attività e della spesa;

- Creazione, addestramento e coordinamento dell’équipe che prevede la formazione su competenze trasversali e sulla strategia operativa da seguire, e

incontri periodici di confronto sul progresso delle persone destinatarie di interventi;

- Attività di assistenza, accompagnamento e accoglienza che includono: la distribuzione di beni di prima necessità, l’offerta di pasti, il supporto logistico per il trasporto verso i servizi e il poliambulatorio sanitario, l’apertura di uno spazio diurno allestito per accogliere le persone provenienti dalla strada, e l’accompagnamento per l’inserimento in soluzioni abitative autonome da co-gestire insieme agli operatori;

- Interventi in strada, durante i quali si costruisce una relazione di fiducia e si effettuano primi screening sanitari, per poi o accompagnare le persone in ambulatorio a fare visite mediche, o valutare interventi personalizzati per gravi casi psichiatrici

- Coinvolgimento dei destinatari in attività socializzanti, ovvero l’accompagnamento ad attività idonee per recuperare gradualmente alcune competenze (ad esempio manuali o sociali) e coltivare predisposizioni e interessi personali.

Vedi Allegato nr. 2 “Lo scopo e le attività per raggiungerlo”

Il metodo

La metodologia di lavoro che si intende mettere a punto prevede di avvicinare le persone in strada attraverso un’équipe multidisciplinare in grado di cogliere e rispondere a bisogni profondi e diversificati instaurando rapporti di fiducia

che consentano l’accompagnamento verso una soluzione abitativa - a cura della stessa équipe - che permetta l’abbandono della strada, l’avvio e il mantenimento di indispensabili terapie, la regolarizzazione (se immigrati) della presenza sul territorio.

La speranza - e la scommessa - è che, avendo dimostrato l’efficacia del metodo modellizzato, le istituzioni possano decidere di adottarlo anche per evitare i costi altissimi delle ospedalizzazioni che in passato si sono rese necessarie.

Per monitorare l’efficacia saranno utilizzati gli indicatori individuati in fase progettuale.

Vedi Allegato nr. 3 “Il metodo”

Le collaborazioni

Il progetto è svolto in collaborazione con Comune e ASL, anche al fine di favorire i successivi percorsi sanitari in carico agli enti pubblici. Il Comune di Torino potrà individuare e segnalare le persone in strada che necessitano di intervento socio-sanitario e si confronterà costantemente con l’associazione sul progresso della condizione delle persone destinatarie e sulla natura degli interventi da adottare. Una Cooperativa Sociale da individuare potrà supportare l’accompagnamento abitativo mettendo a disposizione appartamenti autonomi e competenze nella co-gestione di queste persone senza dimora.

Perché possiamo realizzarlo noi?

La nostra associazione Camminare Insieme da 30 anni contribuisce a fornire risposte di salute alle persone che si rivolgono al nostro poliambulatorio perché privi di assistenza sanitaria. Dal 2021, in collaborazione con il dipartimento Servizi Sociali del Comune, l’attenzione si è estesa a persone in strada con problemi di salute mentale, attraverso l’azione di medici psichiatri, infermieri e giovani psicologi che hanno avuto un ruolo importante nel loro trattamento, intervenendo anche nelle case di ospitalità comunali per persone senzatetto.

Vedi Allegato nr. 4 “Perché possiamo realizzarlo noi?” e Allegato nr. 6 “Bilanci certificati e altri documenti istituzionali”.

L’unicità dell’iniziativa e la sua replicabilità

Le novità essenziali sono:

- la creazione di una équipe di professionisti particolarmente qualificati (psichiatri, psicologi, infermieri psichiatrici, medici di medicina generale, medici specialisti in numerose discipline, infermieri professionali) che opera direttamente in strada e anche in ambulatorio

- l’attivazione, nelle prossimità dell’ambulatorio della associazione, di uno spazio di accoglienza diurno indispensabile per consolidare le relazioni interpersonali e facilitare l’accesso alle visite mediche

- l’attivazione di una struttura abitativa di piccole dimensioni finalizzata all’accoglienza di quelle persone che non hanno accettato le proposte offerte

dai servizi pubblici o che non possono accedere per mancanza dei requisiti previsti dalla legge sull’immigrazione o che non necessitano di ricovero ospedaliero. Tale accoglienza, caratterizzata dalla presenza costante degli stessi operatori incontrati in strada, costituisce il primo passo per lasciare la strada a favore di una abitazione

- la definizione di una metodologia operativa per l’assistenza sociale, sanitaria e abitativa di persone senza dimora in condizioni di gravissima marginalità e con disagio mentale che, se portata a ‘modello’, potrà essere adottata dai servizi pubblici e da quelli del terzo settore.

- La prospettiva della Rete Homeless, che coinvolge organizzazioni sociali e operative attive in diverse città italiane, costituisce il principale strumento per favorire la replicabilità e la scalabilità nazionale del modello proposto. Attraverso la condivisione di dati, pratiche e strumenti, la rete potrà alimentare processi di apprendimento reciproco, sostenere la valutazione d’impatto e fornire una base empirica solida per orientare le politiche pubbliche. In questo senso, *Medicina SenzaTetto* non è solo una sperimentazione locale, ma un nodo propulsore di innovazione nazionale.

Perché l’Accademia dei Lincei potrebbe sostenere il Progetto?

- Per testimoniare valori umanitari quali la difesa dei diritti alla salute e alla casa, contribuendo alla piena attuazione agli articoli 3 e 32 della nostra Costituzione.
- Per contribuire all’efficacia e all’efficienza del sistema socio-sanitario nazionale, evitando il rischio di infruttuose spese pubbliche per i ricoveri ospedalieri inutilmente prolungati e la messa a punto di politiche socio-economiche e sanitarie di alto livello.
- Per partecipare alla soluzione del problema delle città che offrono il triste spettacolo del disagio psico-sociale.

Il ruolo dell’Accademia dei Lincei verrà riconosciuto citando il suo contributo in tutti i prodotti di comunicazione (contenuti social, locandine, dépliant, etc.) e invitando i soci a conferenze di presentazione e chiusura del progetto.

Utilizzo del possibile premio

Il premio verrà utilizzato per coprire i costi vivi per svolgere le azioni descritte nell’arco di due anni. In particolare, sarà così distribuito:

- Personale e collaborazioni: 105.845 €
- Supporto logistico e materiali: 26.811 €
- Gestione alloggio residenziale: 76.944 €
- Gestione spazio diurno: 35.600 €
- Assicurazione volontari: 4.800 €

Vedi Allegato nr. 5 “Fasi progettuali e risorse”

ALLEGATO 1

Il contesto

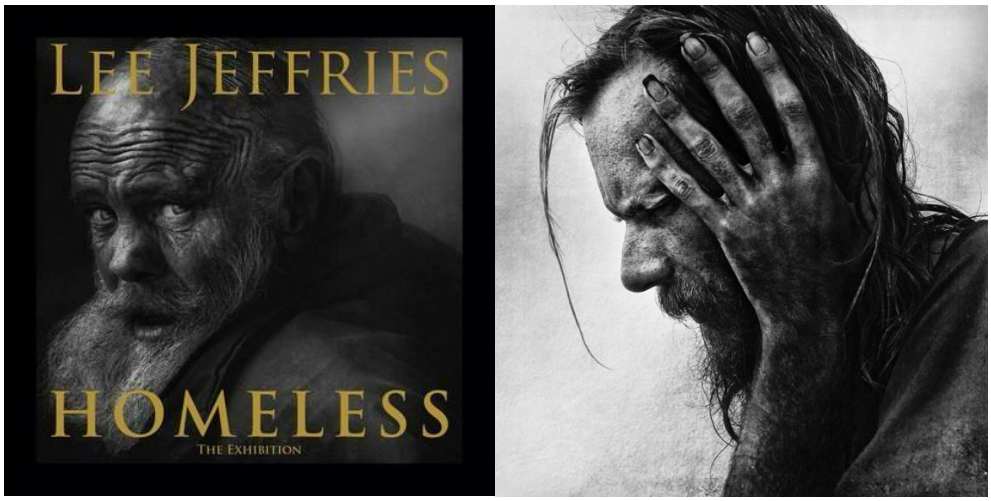
Un fenomeno ampio

Il fenomeno delle persone senza dimora è una questione **complessa e multidimensionale** che riguarda molte città sia a livello nazionale che globale. La situazione varia considerevolmente tra le diverse regioni del mondo, riflettendo differenti contesti socio-economici, politiche governative, e risposte della società civile. In effetti, può e deve essere affrontata proprio tenendo conto della peculiarità dei diversi contesti, anche se riteniamo imprescindibili i due elementi che proponiamo: la collaborazione tra enti pubblici e privati e il fornire risposte personalizzate che riconoscano l’unicità e il protagonismo di queste persone.

Vista la portata del fenomeno, **la sensibilità a questa questione va aumentando nella società**, anche a seguito del numero crescente di morti per le temperature sia invernali sia estive (secondo il report 2023 della Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora, FIO.PSD, in Italia sono 415 le persone che hanno perso la vita nel 2023 rispetto alle 399 registrate nel 2022 e le 250 nel 2021) e per alcune iniziative a sfavore della popolazione dei senza dimora da parte delle istituzioni.

Questa **sensibilità al fenomeno è testimoniata da diverse arti**:

- la fotografia: vedi la mostra del fotografo inglese Lee Jeffries diventato la voce degli emarginati, presso il Museo Diocesano Carlo Maria Martini di Milano del 2023.



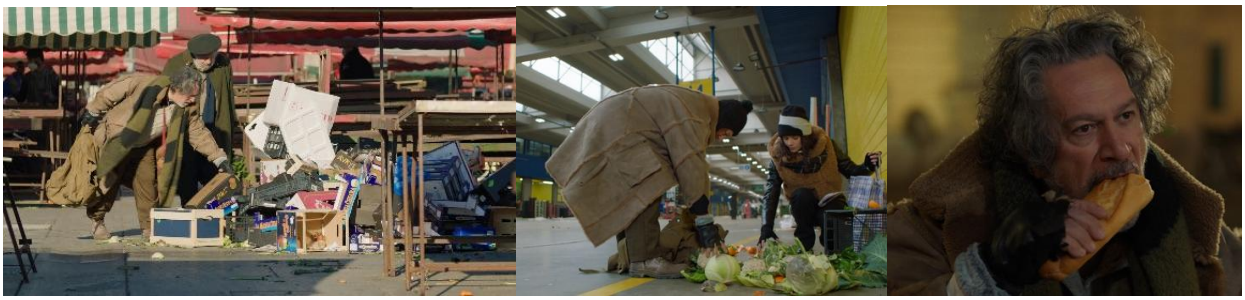
- la danza: qui di seguito alcune immagini dallo spettacolo *takemehome*, firmato dal coreografo Dimitri Chamblas con Kim Gordon, all’ultimo Festival di Spoleto



- il cinema, ad esempio due film: *Gli amanti del Pont-Neuf* di Leos Carax del 1991 che narra di tre abitanti del ponte che si arrangiano come possono per tirare avanti e sopportare il dolore della loro condizione



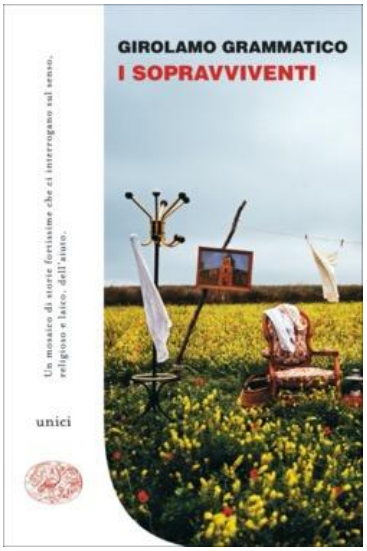
e *Non morirò di fame* di Umberto Spinazzola del 2023 che narra la crisi depressiva profonda di uno chef stellato diventato un senza fissa dimora a seguito del fallimento del suo ristorante e dell’abbandono della sua famiglia



- il teatro: ad esempio *Il cortile* di Spiro Scimone, regia di Valerio Binasco, Premio Ubu 2004, produzione Compagnia Scimone Sframeli, Fondazione Orestiadi di Gibellina, Kunsten Festival des Arts de Bruxelles, Festival d’Automne à Paris, Théâtre Garonne de Toulouse



- la letteratura: vedi il saggio-romanzo di Girolamo Grammatico, I sopravviventi, Einaudi, 2023



Dal sito dell’editore: *Un mosaico di storie fortissime che ci interrogano sul senso, religioso e laico, dell'aiuto. Cominciare da ragazzi, con il cuore e la*

testa leggeri. Lavorare per anni in un centro d'accoglienza per persone senza dimora. Stare a contatto ogni giorno con uomini e donne che hanno perso gli strumenti per abitare il mondo. Conoscerli a fondo e cambiare per sempre. «I senza dimora non hanno le chiavi di casa, le chiavi della macchina, le chiavi del loro destino, non hanno le chiavi di nulla. E noi, che siamo pagati per aiutarli durante il nostro turno di lavoro? Noi chi siamo? La cura o il problema?».

Iniziative e politiche del Comune di Torino per persone senza dimora

Le fasce di popolazione più vulnerabili presentano notevoli **difficoltà nel tutelare il proprio stato di salute** per mancanza dei requisiti di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, diffidenza nei confronti dei programmi di prevenzione, ostacolati da barriere linguistiche e culturali, background personale ed eventualmente migratorio. Le difficoltà di accesso al SSN, in particolare alle cure dei Dipartimenti di Salute Mentale di competenza territoriale, sono però dovute anche al sovraccarico del servizio pubblico e della scarsità di personale dedicato e formato su interventi in strada.

La Città di Torino ha affrontato la questione attraverso **varie iniziative e politiche nel corso degli anni**, passando da iniziative di assistenza di base a politiche integrate di inclusione sociale e reinserimento, che hanno visto, tra **gli elementi chiave di innovazione, la collaborazione con il terzo settore e la partecipazione a progetti europei**.

Torino dispone di diverse strutture di accoglienza come le Case di Ospitalità (servizi abitativi collettivi), la cui capacità che viene potenziata durante l'inverno con **strutture emergenziali ad accesso diretto per far fronte al freddo** (possono accedere qui anche le persone senza documenti). Quest’ultimo però è l’unico caso di accesso diretto: infatti per accedere ad altre strutture residenziali, incluse le Case di Ospitalità e quelle citate di seguito, è necessario presentarsi e fornire informazioni anagrafiche e socio-sanitarie allo Sportello di Accesso Unificato (Servizio Homeless Torino).

Le altre strutture a disposizione sono:

- **alloggi residenziali dedicati** a cittadini che necessitano di un sostegno educativo e per i quali si prospetti un percorso progettuale per la definitiva autonomia

- **appartamenti in convivenza** (in alternativa alle Case di Ospitalità), rivolti a persone con un minimo di reddito (per es. Reddito Di Cittadinanza) e con un buon livello di autonomia, o a cittadini senza dimora ultra 60enni come alternativa all’inserimento in Residenza Anziani

- servizio di **Housing First**, con alloggi singoli per cittadini senza dimora, anche eventualmente portatori di problematiche sanitarie, che abbiano sufficienti competenze e capacità (anche potenziali) a perseguire l’obiettivo di una vita autonoma.

Per facilitare l’accesso alle strutture di ospitalità notturna e fornire beni essenziali alle persone senza dimora, ma anche per programmare singoli interventi socio-educativi il Comune di Torino dispone del **Servizio Itinerante Notturno**, che svolge interventi come gli accompagnamenti fisici verso le Case di Ospitalità e i presidi emergenziali, e le azioni di supporto in strada e presso i dormitori ove vengono assegnati i posti di emergenza.

Per far fronte ai **bisogni sanitari** delle persone senza dimora, **l’Ambulatorio Socio-sanitario “Roberto Gamba**” svolge funzioni di prevenzione e di limitazione del danno oltre che di ascolto e invio ai servizi competenti. Gestito in collaborazione tra Comune di Torino e l’Azienda Sanitaria Locale Città di Torino, l’ambulatorio garantisce attività di accoglienza e accesso alle prestazioni sociali, attività di medicina generale e di primo intervento, consulenza ed invio ai servizi sanitari a cura del personale medico del Servizio di Continuità Assistenziale, coadiuvato dai volontari della Croce Rossa Italiana. Secondo i dati del Comune, nel 2023, l’ambulatorio ha effettuato 7291 prestazioni.

Difficoltà nell’affrontare il fenomeno a Torino

Nonostante i numerosi sforzi e l’importante quantità di risorse impiegate (**in termini economici, circa 8 milioni solo nel 2023**) la **Città non riesce a far fronte a un fenomeno così grande e complesso.** Non esiste un censimento aggiornato al 2024, ma guardando alle stime più recenti della FIO.PSD

(2022), a Torino ci sono **circa 2.000 persone senza dimora**. Questo numero comprende persone che vivono per strada, in rifugi temporanei o in situazioni di grave precarietà abitativa. Di questi circa **200 dormono in strada**, secondo i dati forniti dal Comune di Torino; sulla base dei dati raccolti nel corso degli interventi dei servizi sociali e dell’associazione, stimiamo che il **20% sia costituito da donne** che presentano particolari vulnerabilità dovute a una maggiore esposizione alla violenza di genere.

I **motivi delle difficoltà** sono diversi:

1) le persone si rifiutano di accedere alle strutture di accoglienza perché hanno timore di essere derubate o di convivere con altre persone sconosciute, hanno preoccupazioni sulle condizioni igieniche, o in generale si rifiutano di abbandonare la strada eletta a luogo di vita o sono troppo deteriorati per fare scelte consapevoli per rispondere ai propri bisogni;

2) i bisogni incontrati possono essere molto diversi tra una persona e l’altra e si necessita di interventi estremamente personalizzati che richiedono molto tempo;

3) le soluzioni abitative a disposizione non hanno una capienza tale da ospitare di tutte le persone senza dimora, specialmente dopo il Covid che ha peggiorato le condizioni sociosanitarie delle persone in strada e aumentato il numero di persone a rischio abitativo. Il Covid ha inoltre aggravato maggiormente il carico dei servizi pubblici, diminuendo ancor di più la loro capacità di risposta alle situazioni critiche.

Per riuscire a sopperire a queste difficoltà, il Comune si **affida alla co-progettazione con enti del Terzo Settore** (tramite il Piano di Inclusione Sociale), non solo per l’accompagnamento abitativo e la risposta emergenziale a bisogni primari, ma anche per la riacquisizione di competenze lavorative e trasversali. Nell’ambito di questa co-progettazione si inserisce la **sperimentazione portata avanti da Camminare Insieme** in stretta collaborazione con i Servizi Comunali della Città di Torino (2021-2024), che ha portato a proposte di interventi relative a persone senza dimora anche in condizioni di evidenti problematiche di salute mentale **coinvolgendo circa 60 destinatari**.

Epidemiologia del fenomeno e descrizione dei fattori di rischio sanitari

I principali **determinanti sociali di salute** sono: l’assistenza sanitaria, il livello di istruzione, il reddito, l'occupazione, gli stili di vita, l'ambiente in cui si lavora e si vive quotidianamente. Il **non disporre di un'abitazione, quindi, deve essere considerato come un fattore peggiorativo dello stato di salute** dell'individuo.

Nell’esaminare la relazione tra persone senza dimora e salute, esistono tre diversi tipi di interazioni: (1) alcuni problemi di salute precedono e contribuiscono causalmente alla situazione di senzatetto, (2) altri sono conseguenze della situazione di senzatetto e (3) l'essere senzatetto complica la situazione. (Committee on Health Care for Homeless People, 1988)

Come già **evidenziato da molti studi**, tra cui Fazel S. 2014, le persone che vivono in strada hanno uno stato di **salute fisica e psichica in generale peggiore**, e presentano già a 50 anni le patologie cronico-degenerative che tipicamente insorgono verso i 70 anni (disturbi cognitivi, deficit di memoria, incontinenza urinaria, etc). Tra le malattie psichiatriche sono frequentissime depressione, schizofrenia, disturbo post-traumatico da stress, soprattutto per violenze sessuali, che a loro volta causano abuso di alcool e sostanze illecite. Queste persone sono più soggette alle infezioni, soprattutto quelle da Epatite C, HIV e tubercolosi, hanno un elevato rischio di subire eventi cardiovascolari, e sono circa 50 volte più soggetti a lesioni involontarie. In un anno circa la metà dei senzatetto si reca al Pronto Soccorso per: cadute accidentali, lesioni da freddo, ustioni, avvelenamenti, lesioni auto-inflitte o dovute a colluttazioni, violenze sessuali. Il rischio di morire, soprattutto prematuramente, aumenta di 2-5 volte e le cause di morte sono principalmente: infezioni, infarto acuto del miocardio, abuso di sostanze, omicidi e suicidi.

In generale l’aumento del rischio di morbilità e di mortalità, è spiegata dalla **coesistenza** di malattie mentali, abuso di sostanze, povertà, ridotta e cattiva alimentazione, esposizione a malattie trasmissibili, permanenza in ambienti malsani e, infine, difficoltà di accesso alle cure e di gestione delle terapie.

Associazioni con esperienze significative a livello nazionale

Tra queste meritano sicuramente di essere citati l’Associazione “Binario 95” di Roma, il Centro “Happy Center” di Bologna ed il Progetto “La strada non è la via” realizzato a Palermo. Si tratta di realtà che collaborando con le Istituzioni, in alcuni casi con i Dipartimenti di Salute Mentale e con gli Istituti Universitari, costruendo laboratori sociali, spazi, percorsi individualizzati e servizi per le persone senza fissa dimora e utilizzando la partecipazione e la relazione come strumenti principali, hanno saputo creare delle progettualità volte alla promozione dell’autonomia del soggetto e alla tutela del diritto di salute.

Bibliografia di riferimento

1) Fazel S. et al., “The health of homeless people in high-income countries descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations”, “The Lancet” (384) 2014

2) National Health Care for the Homeless Council, “Social Determinants of Health: Predictors of Health among People without Homes”, FACT SHEET October 2016, <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/fact-sheet_2016_social-determinants-of-health1.pdf >

3) National Health Care for the Homeless Council, “Homelessness & Health: What’s the Connection?”, FACT SHEET February 2019, <https://nhchc.org/wp-content/uploads/2019/08/homelessness-and-health.pdf>

4) FEANTSA, “Homelessness is a health issue”, June 2023, <https://www.feantsaresearch.org/public/user/PDFs/FEANTSA_Statement/FEA_statement__EC_communication_mental_health_comprehensive_approach_.pdf >

5) Valsecchi M. e Migliorini M., “Intervento di contrasto della tubercolosi negli homeless”, “Salute Internazionale”, marzo 2018,

<https://www.saluteinternazionale.info/2018/03/intervento-di-contrasto-della-tubercolosi-negli-homeless/ >

6) Osservatorio fio.PSD, “La strage invisibile. 415 persone senza dimora decedute in strada nel 2023”, comunicato stampa, gennaio 2024, <https://www.fiopsd.org/la-strage-invisibile-2023/ >

7) Committee on Health Care for Homeless People, “Homelessness, Health, and Human Needs”, National Academies Press (US) 1988, ISBN: 0-309-53509-3

8) Report Censimento Popolazione Caritas Italiana, ISTAT, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali Osservatorio fio.PSD “Senza fissa dimora” (2015) <https://www.istat.it/wpcontent/uploads/2015/12/Persone_senza_dimora.pdf>

9) Report Censimento Popolazione ISTAT “Popolazione residente e dinamica demografica” (2022)

<https://www.istat.it/it/files/2022/12/CENSIMENTO-E-DINAMICA-DEMOGRAFICA-2021.pdf>

10) Osservatorio fio.PSD, “VIII Panoramica su Housing Exclusion in Europe”, articolo, settembre 2023 <https://www.fiopsd.org/viii-panoramica-su-housing-exclusion-in-europe/>

11) https://www.binario95.it/binario-95/

12) https://www.comune.bologna.it/servizi-informazioni/laboratori-comunita

13) Croce M., Lavanco G., Messina C., Romano F., “Senza fissa dimora e senza comunità: l’intervento di psicologia di comunità”, 2007.

14) Costa F., “California”, Mondadori, 2022.

ALLEGATO 2

Lo scopo e le attività per raggiungerlo

Finalità e obiettivi

La **finalità** del progetto è quella di mettere a punto un modello funzionale per la tutela psico-fisica e l’accompagnamento abitativo delle persone senza dimora, specialmente quelle con problemi di salute mentale, in modo che possa essere adottato dalle istituzioni sia locali sia di altre città. Questo **modello prevede di avvicinare attivamente le persone in strada, instaurando rapporti di fiducia che aprano la strada all’accettazione di percorsi di cura e residenzialità**. L’intento finale è passare questo approccio alle istituzioni affinché lo facciano proprio, pur mantenendo stretta la collaborazione con enti del Terzo Settore che sono un supporto all’affanno dei servizi pubblici ormai sovraccarichi.

Per raggiungere la finalità generale, si punta a realizzare gli **obiettivi specifici** che sono:

1) accrescere la collaborazione con i Servizi Sanitari pubblici in particolare con il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze

2) condurre una sperimentazione pilota di promozione della salute fisica e mentale con le persone che vivono in strada

3) costruire un’alleanza terapeutica con i destinatari e accompagnarli ai servizi psichiatrici e SERD pubblici nel caso di franche patologie psichiatriche e di dipendenza da sostanze, inserendole in attività risocializzanti e di cura

4) accompagnare le persone verso soluzioni residenziali.

Questi obiettivi sono perseguiti attraverso le attività descritte di seguito.

Attività

Coordinamento progettuale

Il coordinatore del progetto sarà un professionista sanitario o sociale con provata esperienza nel coordinamento di progetti rivolti a persone senza

dimora. Questi sarà responsabile di organizzare le attività, analizzare eventuali problemi incontrati e valutare strategie correttive, controllare la spesa e il rispetto delle tempistiche. Sarà inoltre responsabile della comunicazione interistituzionale con Comune, ASL e altre associazioni che si occupano di assistenza a persone senza dimora nella Città di Torino.

Creazione, addestramento e coordinamento dell’équipe

Si intende realizzare un percorso di costituzione di un’équipe **multidisciplinare** che includerà 3 medici di medicina generale, medici specialisti (5 psichiatri, 2 dermatologi e altri specialisti a richiesta a seconda dei casi riscontrati), 5 infermieri di cui 3 con esperienza specifica, educatori e psicologi (4), 2 mediatori linguistici e culturali, oltre al coordinatore di progetto.

Saranno realizzati investimenti formativi volti sia a rendere omogenee le metodologie e le procedure che l'équipe adotterà, sia a rafforzare e sviluppare quelle competenze trasversali fondamentali per avvicinare i beneficiari del progetto, in particolare: capacità comunicative, gestione dei conflitti, empatia ed ascolto attivo, indispensabili per costruire la relazione di fiducia necessaria a portare avanti percorsi di assistenza e supporto alle persone senza dimora, che possono presentare diverse caratteristiche comportamentali, incluse confusione e aggressività.

A tal fine, si svolgerà una formazione iniziale che prevede incontri condotti da due psichiatri con competenze specifiche e pluriennale esperienza nell’ambito dei servizi psichiatrici e delle dipendenze.

Durante lo svolgimento del progetto, è prevista invece un’attività di **coordinamento**, che prevede un incontro al mese con gli operatori dei Servizi Comunali e Sanitari per confrontarsi sul progresso delle situazioni delle persone avvicinate.

Attività di assistenza, accompagnamento e accoglienza

Sulla base dell’esperienza, per rispondere a bisogni immediati, tentare un primo avvicinamento con le persone e per avviare una buona relazione interpersonale, risultano importarti azioni come: la **distribuzione** di materiali per l’igiene personale, capi di biancheria e abbigliamento, di cui sarà pianificato l’acquisto, e l’offerta di **piccole consumazioni**.

Inoltre, si **attiverà uno spazio di accoglienza diurno** per offrire la possibilità di allontanarsi dalla strada, creare momenti di socializzazione, e dialogare con l’operatore di riferimento. Si prevede quindi di utilizzare parte del contributo del premio per ristrutturare e allestire uno spazio adeguato, dotato di poltrone, bollitore, frigorifero, armadio con abiti di ricambio, e possibilmente servizi igienici con doccia e lavatrice, situato nelle vicinanze dell’ambulatorio. La vicinanza permetterebbe di facilitare l’accompagnamento in ambulatorio per l’avvio dello screening.

Per raggiungere questo spazio così come altri servizi a seconda dei casi, sarà fornito **supporto logistico**, ovvero l’accompagnamento con l’auto di servizio in dotazione all’associazione, o con taxi e mezzi pubblici.

Qualora possibile, si proporrà l’**accoglienza residenziale,** nella consapevolezza che soltanto interrompendo subito la routine tossica della vita per strada sia possibile ipotizzare un percorso di inclusione sociale. È già attivo il ricorso all’accoglienza presso le Case di Ospitalità della Città di Torino (che hanno sostituito h24 per 7 giorni/settimana i dormitori con orario 20-8), ma in alcuni casi le persone senza dimora non accettano di essere ospitati in queste strutture. Intendiamo pertanto proporre un’ulteriore soluzione che si ispira alla **strategia dell’Housing First**. Questa strategia prevede che le persone senzatetto vengano **accolte direttamente in alloggi privati da cogestire con personale** adeguatamente formato, soprattutto nel coinvolgere attivamente gli ospiti nella gestione della casa, **favorendone l’autonomia**. Le persone che vivono in strada ricevono così l’opportunità di entrare in un appartamento autonomo senza passare dal “dormitorio” con l’accompagnamento di un’équipe di operatori in casa. Tale approccio dovrebbe consentire la stabilizzazione del benessere psicofisico, la cura della propria salute, e occupazioni di svago, di lavoro e ripresa dei legami familiari e amicali. Questo è in effetti confermato da una rigorosa analisi dei risultati dei 4 principali studi sul modello Housing, pubblicata nel 2020 dalla *American Journal of Public Health*, autorevole rivista scientifica, secondo cui esistono **solide prove della efficacia di questo approccio** per quanto riguarda la stabilità residenziale (Tsai 2020).

Interventi in strada

In collaborazione con il dipartimento Servizi Sociali del Comune di Torino saranno mappate le persone che vivono in strada. In seguito l’équipe proverà ad avvicinare queste persone e a costruire una prima relazione di conoscenza reciproca con **2 incontri preliminari**. Dal terzo incontro si proverà ad avviare lo screening finalizzato a una **prima valutazione dello stato di salute** (pressione, glicemia, saturazione etc.) che sarà registrata su apposita scheda. Se la persona acconsentirà ad affidarsi agli operatori, proprio grazie all’impegno dedicato alla costruzione di una relazione di fiducia, sarà **accompagnata presso il Poliambulatorio** di Camminare Insieme per una valutazione clinica da parte del medico di medicina generale, che può prevedere visite specialistiche, ECG, RX torace ed esami ematochimici, esame urine completo, test HIV (previo consenso dell’interessato), medicazioni e somministrazione di farmaci. L’esito degli accertamenti eseguiti guiderà la proposta di cure. Inoltre, viene guidata anche la regolarizzazione dei documenti e l’iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, con scelta del medico curante.

In **casi di eccezionale resistenza** ad accedere alla sede dell’associazione, e in presenza di una situazione sanitaria particolarmente precaria, un medico dell’ambulatorio potrà tentare un intervento in strada.

Qualora le situazioni presentino caratteristiche di **grave problematicità psichiatrica e/o di dipendenze**, interverranno in strada anche i professionisti specialisti dell’équipe multidisciplinare.

Per questi casi risultano fondamentali i menzionati incontri di coordinamento mensili con gli operatori del Servizio Comunale e Sanitario per l’aggiornamento e l’approfondimento delle situazioni delle singole persone. Durante questi incontri si valutano interventi personalizzati, a seconda della loro condizione psico-fisica, del sostrato culturale, e delle predisposizioni individuali riscontrate. In questo processo si cerca di mantenere coinvolti i diretti interessati, instaurando un dialogo sulle proposte e modulando gli interventi in base al loro riscontro, per responsabilizzarli e renderli partecipi del proprio percorso di trasformazione.

Coinvolgimento in attività socializzanti

Organizzare attività socializzanti per persone che sono state esposte e deteriorate da anni di vita in strada può avere un **impatto significativo** sulla loro qualità della vita, **favorendo l'inclusione sociale, migliorando il benessere psicologico e creando una rete di supporto**.

La gravità e la cronicità delle persone incontrate e trattate potranno richiedere di contare su **attività e spazi idonei** ad accoglierle, per alcune ore alla settimana. Finora la miglior soluzione individuata è quella di centri che mettono a disposizione ampi spazi in cui incentivare il contatto con la natura e gli animali, attività manuali semplici, possibilità di poter contare su una accoglienza adeguata da parte delle maestranze e di consumare i pranzi.

Più in generale, per rispondere a diversi bisogni, interessi e attitudini personali, i beneficiari saranno **indirizzati ad attività già in essere organizzate dalle associazioni cittadine** con cui Camminare Insieme e il Comune sono in contatto, che garantiscono un’offerta variegata tra laboratori di arte, artigianato e cucina, attività fisica, orti urbani ed eventi sociali e culturali. I beneficiari saranno sempre accompagnati e il loro percorso monitorato per garantire la soddisfazione e risolvere eventuali criticità.

In prospettiva, i risultati e le metodologie sviluppate nell’ambito del progetto saranno messi a sistema attraverso la **Rete Homeless**, permettendo la diffusione e l’adattamento del modello in altre città italiane e il rafforzamento della collaborazione tra enti pubblici e Terzo Settore.

Bibliografia

1) Jack Tsai, “Is the Housing First Model Effective? Different Evidence for Different Outcomes”, American Journal of Public Health, settembre 2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7427255/ >

ALLEGATO 3

Il metodo

Il metodo del Comune di Torino

La Città di Torino gestisce un ambulatorio sociosanitario in collaborazione con l’ASL, ma **l’accesso al servizio dipende dalla volontà e capacità dei singoli di recarsi** presso la struttura, cosa che spesso non succede, specialmente nei casi di grave fragilità psichica. È infatti improbabile l’avvicinamento spontaneo e attivo delle persone senza dimora al servizio perché le fasce di popolazione più vulnerabili presentano difficoltà nel tutelare il proprio stato di salute per mancanza dei requisiti di iscrizione al SSN, diffidenza nei confronti dei programmi di prevenzione, barriere linguistiche e culturali, background personale ed eventualmente migratorio.

Inoltre, sebbene sia previsto dalla Città di Torino un Servizio Itinerante Notturno e un Servizio di Strada Diurno comunale che si accerta delle condizioni delle persone in strada e le accompagna presso i dormitori della città, questo viene svolto da operatori sociali ed educatori professionali che quindi **non hanno le competenze mediche per valutare e organizzare interventi sanitari**.

Anche nelle strutture di accoglienza comunali (e.g. Case di Ospitalità) non è prevista la presenza di personale sanitario: gli ospiti devono possedere autonomie sufficienti a deambulare, a curare la propria igiene personale, a seguire eventuali prescrizioni o terapie sanitarie.

A questo bisogno ha quindi risposto l’associazione Camminare Insieme con i propri medici e infermieri volontari, che hanno avuto un ruolo importante **nel trattamento di persone senza dimora in strada, soprattutto persone con problemi di salute mentale**. In quest’ultimo caso, spesso l’unica soluzione per dedicargli le cure necessarie in ambienti più protetti è stato un ricovero ospedaliero prolungato, con costi elevatissimi per i servizi sanitari, perché queste persone rifiutavano qualsiasi alternativa alla strada.

Il principio ispiratore e la metodologia proposta da Camminare Insieme

Il **principio di sussidiarietà orizzontale** a cui il progetto si ispira si basa sullo sviluppo di uno stretto rapporto fra soggetti pubblici e soggetti privati in vista del perseguimento di un interesse comune. In questo caso **l’interesse comune è quello di migliorare la qualità della vita delle persone senza dimora**: si tratta di persone profondamente sofferenti e deteriorate sul piano psichico da anni di vita in solitudine in strada, frequentemente sopraffatti da dipendenze, spesso preda di deliri e ossessioni che hanno radici in culture molto distanti dalle nostre e a noi per lo più sconosciute, di cui vorremmo vedere riconosciuti i diritti alla salute e all’abitare.

Il Progetto tenderà ad integrare l’attuale modello operativo orientato all’assistenza “emergenziale” (per esempio difesa dal freddo, alimentazione, interventi sanitari urgenti) che è indispensabile nella popolazione descritta, ma che sovente risulta limitato ad un intervento di breve periodo, soprattutto per quanto riguarda l’attività svolta dai Servizi Pubblici Socio-Sanitari. L’integrazione consisterà nel tentativo di utilizzare un approccio relazionale che diventi “inclusivo” e cioè che miri ad ottenere il consenso da parte della persona ed a migliorare/recuperare le sue competenze emotive, sociali ed eventualmente lavorative.

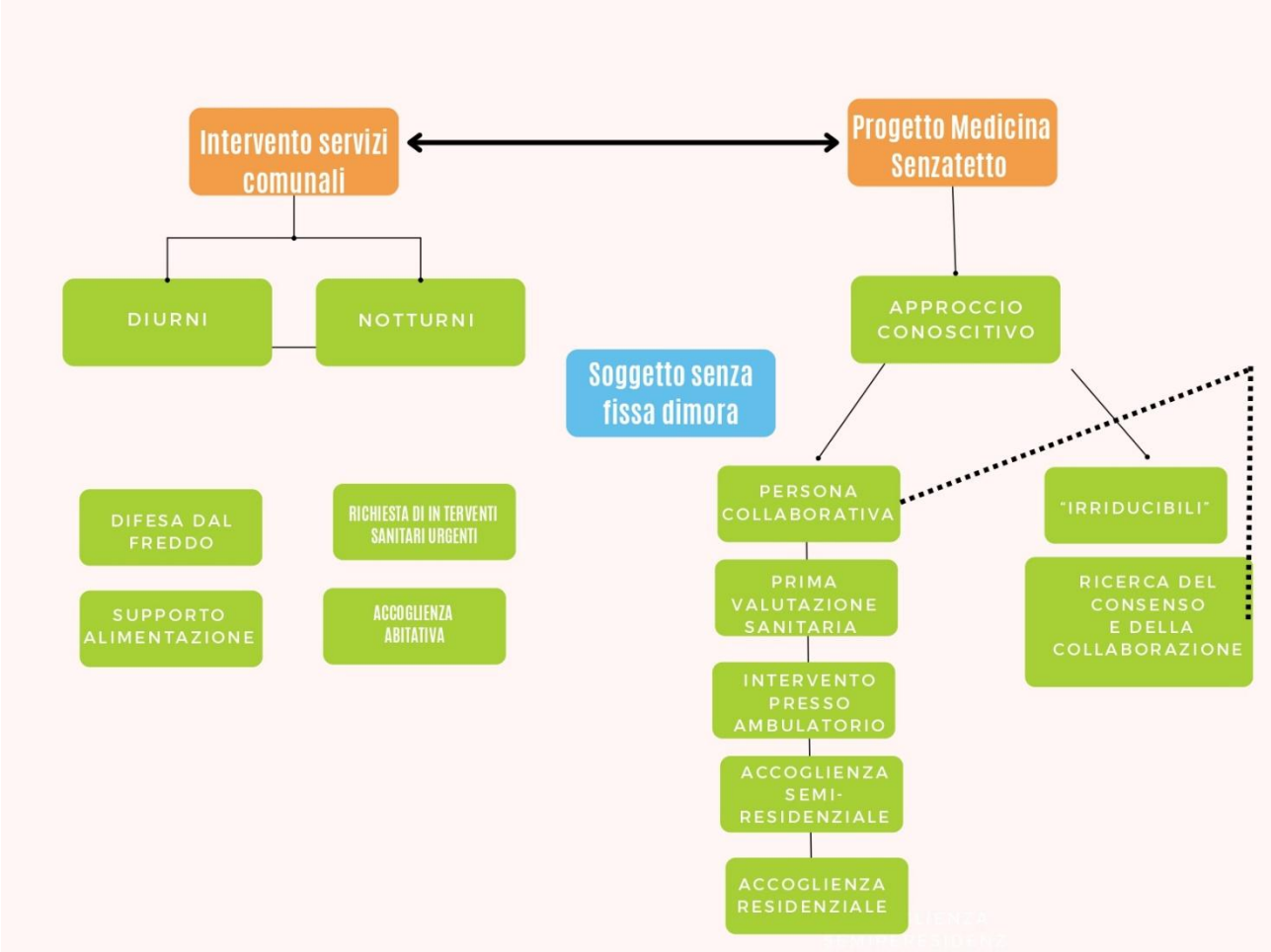
In altre parole, concentrare l’intervento sulla condizione di estrema esclusione sociale che queste persone sperimentano.

Quindi attivare una stretta collaborazione tra ente pubblico e enti del Terzo Settore nel mettere in campo équipe multidisciplinari che avvicinino le persone in strada e verifichino il loro reale stato di salute, per poi responsabilizzarle nell’effettuare scelte consapevoli e responsabili per migliorare le condizioni di vita personali, ad esempio accettando forme di accoglienza residenziale, mettendo a punto un modello di intervento che **fa della flessibilità e della personalizzazione i valori operativi di riferimento**, i soli utili a orientare un’azione foriera di reale cambiamento, **attraverso micro-équipe costruite sui bisogni della persona incontrata**.

La futura **Rete Homeless** permetterà di validare e uniformare strumenti

metodologici e indicatori di valutazione tra territori diversi, favorendo la comparabilità e l’evoluzione condivisa delle pratiche operative.

Diagramma di flusso



Perché un modello basato sulla personalizzazione?

Le persone senza fissa dimora hanno tutti **storie uniche**, complicate, marcate da una profonda solitudine: la loro principale fame, oltre che di pane e riparo, è di parole, di conversazioni capaci di ricostruire una storia passata per costruirne una nuova. Quello proposto è un approccio che altre associazioni in Italia simili alla nostra hanno intravisto e stanno sperimentando (Testimonianze si possono trovare sul sito[1] della Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora).

[1] https://www.fiopsd.org

Riteniamo questo sia **un primo passo** verso la soluzione di un problema che dovrebbe essere affrontato con ben altre risorse e in uno spirito più ampio, quello che abbiamo intravisto nel gruppo che ha creato a Londra il *Museum of homelessness*: https://museumofhomelessness.org/ che si impegna concretamente non tanto e solo sulla salute psico-fisica ma più complessivamente sulla valorizzazione delle competenze residuali di queste persone facendole diventare protagoniste della loro vicenda umana e coinvolgendole operativamente nella gestione di questo stesso Museo che si è dato le seguenti finalità: far cambiare la percezione delle comunità che tollerano la presenza delle persone senza dimora spesso ritenuta solo fastidiosa; assicurare i diritti e il soddisfacimento dei bisogni primari di queste persone; combattere le ingiustizie subìte; creare una raccolta di storie delle loro storie personali.



Oltre alla flessibilità e alla personalizzazione, è l’**alleanza tra associazioni di volontariato e istituzioni pubbliche** che potrà poi mettere le ali della speranza a quella necessaria utopia, quella solidarietà che può essere garantita da quell’afflato volontario che rappresenta quella virtù capace di affiancare professionalità tecnica a forza umana vitale trasformatrice di storie a rischio di fallimento.

Come valuteremo l’efficacia? (Indicatori numerici)

La valutazione dei risultati avrà luogo sulla base dei seguenti **indicatori che saranno monitorati nel tempo e misurati** al termine del progetto:

- il numero di destinatari contattati;

Valori attesi: 100 persone nel biennio

- il numero di persone che accettano e seguono il percorso di cura grazie al progetto;

Valori attesi: 75 persone nel biennio

- il numero di persone che saremo riuscite ad accompagnare in soluzioni di accoglienza residenziale

Valori attesi: 15 persone nel biennio.

ALLEGATO 4

Perché possiamo realizzarlo noi?

Chi siamo

Camminare Insieme OdV, **Organizzazione di Volontariato**, è un’associazione **riconosciuta** (quindi con personalità giuridica), **con sede a Torino**. Dal 1993 ad oggi, è un punto di riferimento essenziale per le persone più vulnerabili della città (persone senza dimora, persone in condizioni di povertà o esclusione sociale, migranti e donne) che si rivolgono all’associazione per ricevere servizi socio-sanitari. In particolare, l’associazione si occupa di:

- fornire prestazioni gratuite (coprendo fino a 35 specialità mediche) e diversi beni di prima necessità (medicinali, latte, pannolini, contraccettivi, alimenti e prodotti per l’igiene)
- accompagnare ai servizi socio-sanitari pubblici (iscrizione al SSN, richiesta permesso soggiorno etc.),
- promuovere la salute, specialmente quella della mamma e del bambino, con corsi pre-parto, sostegno all’allattamento e allo svezzamento, formazione su alimentazione sana e bilanciata etc.

Per portare avanti le attività l’associazione **gestisce un bilancio di oltre 600.000€ (vd. Allegato 6)**, e si avvale di 13 dipendenti e 250 volontari attivi tra medici, infermieri, psicologi, psichiatri, personale sanitario, amministrativi, tecnici, informatici.

Le attività sono svolte in collaborazione con gli **enti pubblici** - in particolare il Comune di Torino (dipartimento servizi sociali, sociosanitari e abitativi), l’ASL (per somministrazione vaccini e accordo di collaborazione con consultori familiari e pediatrici) e l’Università di Torino - **ed enti privati** - in particolare del non profit, come Pastorale Migranti dell’Arcidiocesi di Torino, Banco Alimentare, Cooperazione Odontoiatrica Internazionale (COI) e Banco Farmaceutico Torino.

Queste collaborazioni, alcune ormai ventennali, hanno reso possibile la stipula di **specifici protocolli** molto importanti, come ad esempio quella con il Centro Regionale Prevenzione Tumori del Piemonte nell’ambito del programma regionale di **screening Prevenzione Serena**, consentendo l’accesso allo screening dei tumori femminili alle donne che normalmente non venivano intercettate dal servizio sanitario e favorendo l’accesso allo screening dei tumori del colon retto.

Storia dell’associazione

1993:

• Nasce a Torino l'Associazione Camminare Insieme da un gruppo di medici e volontari con l'obiettivo di offrire assistenza sanitaria gratuita alle persone senza accesso al Servizio Sanitario Nazionale.

Fine Anni '90:

• Vengono ampliate le attività includendo servizi di orientamento sociale e legale, con l'intento di facilitare l'integrazione delle persone assistite nel tessuto sociale e lavorativo della città.

• Si instaurano collaborazioni con altre associazioni di volontariato e istituzioni locali per ottimizzare le risorse e ampliare l'offerta dei servizi.

Prima Metà degli Anni 2000:

• L'Associazione cresce sia in termini di volontari che di beneficiari dei servizi. Viene rafforzata la collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale (ASL) e con altri enti del terzo settore.

• Vengono attivati programmi di formazione e sensibilizzazione rivolti ai volontari e alla comunità locale.

2005 - 2010:

• Si amplia l'offerta di servizi includendo consulenze psicologiche e assistenza sociale più strutturata. L'Associazione inizia a occuparsi anche di problematiche legate alla salute mentale e alle dipendenze.

• L'Associazione partecipa a progetti europei per lo scambio di buone pratiche e l'implementazione di strategie innovative nel campo dell'assistenza ai senza fissa dimora e agli immigrati.

2010 - 2015:

• L'Associazione introduce nuovi progetti per affrontare le emergenze abitative e promuovere l'integrazione lavorativa delle persone assistite.

• Viene potenziata la collaborazione con le istituzioni locali per la gestione delle emergenze sociali, come i piani di emergenza freddo durante l'inverno.

2015 - 2020:

• Viene rafforzato il ruolo dell'Associazione nel coordinamento dei servizi di assistenza in città, partecipando attivamente alla rete di intervento sociale di Torino.

• Durante la pandemia COVID-19, l'Associazione adotta misure straordinarie per garantire l'assistenza sanitaria e sociale ai più vulnerabili, implementando protocolli sanitari rigorosi e ampliando l'accesso ai servizi di emergenza.

2020 - 2022:

• Cogliendo le sfide poste dalla pandemia, l'Associazione continua a fornire assistenza sanitaria, supporto psicologico e servizi di orientamento sociale e legale. Partecipa in modo particolarmente significativo alla attività pubblica di vaccinazione e di test diagnostici rapidi.

Avvia l’attività di collaborazione con il Comune e con la ASL a favore delle persone senza dimora in strada, nelle case di ospitalità e nei centri per l’emergenza abitativa.

Collabora formalmente con ASL per l’attività dei consultori pediatrici e familiari.

Viene potenziata la telemedicina e l'assistenza a distanza per garantire continuità nei servizi.

• L'Associazione lavora per aumentare la consapevolezza pubblica sui temi della povertà e dell'esclusione sociale, organizzando campagne di sensibilizzazione ed eventi informativi.

2023 - 2024:

• L'Associazione celebra il trentesimo anniversario della sua fondazione, riflettendo sui risultati ottenuti e pianificando nuove strategie per affrontare le future sfide sociali.

• Si avvia la promozione della salute nelle scuole, in collaborazione con Ufficio Scolastico Regionale, Università di Torino e ASL.

• Si intensificano gli sforzi per creare reti di supporto più solide, promuovendo progetti di housing sociale e programmi di reinserimento lavorativo per i senza dimora e gli immigrati.

Esperienza di Camminare Insieme OdV con persone senza dimora

Dal **2021** l’associazione si è attivata per supportare le persone senza dimora, le cui condizioni sono peggiorate a seguito del Covid19, maturando l’esperienza necessaria a svolgere il progetto qui candidato.

Nel 2021 sono nati **due progetti sperimentali** che hanno adottato una modalità operativa proattiva, ovvero direttamente nei luoghi dove le persone si aggregano e rifugiano, contribuendo all’aumento del benessere socio-sanitario attraverso una maggiore fruibilità dei servizi messi gratuitamente a disposizione da Camminare Insieme in tema di prevenzione, di cura e supporto a persone fragili e in condizione di marginalità estrema:

1) “**ApeCare”** (giugno 2021- oggi), progetto di animazione di strada e presidio sanitario mobile per le fragilità del quartiere Aurora, finanziato nel primo anno dalla Progettualità TONITE della Città di Torino. Grazie a questa strategia, medici e animatori sociali hanno avuto l’opportunità di muoversi agevolmente per il quartiere al fine di dare informazioni, prenotare visite mediche, offrire strumenti di prevenzione, fornire informazioni sui servizi di assistenza territoriali coordinandosi con le altre realtà associative del quartiere. Di seguito un link a un video RaiNews sul progetto:

https://www.rainews.it/tgr/piemonte/video/2022/06/apecare-aurora-pastorale-migramti-camminare-insieme-a5919c10-827b-4679-afbf-ab69f240cc2b.html.

2) **“Vicino ai più fragili”** (settembre 2021 – agosto 2022), progetto finanziato nell’ambito del Piano di Inclusione Sociale della Città di Torino, che ha visto una stretta collaborazione con il Comune anche in termini di comunicazione e confronto costanti sui casi di fragilità. Il progetto prevedeva:
    (a) Attività di sostegno e formazione da parte di psichiatri volontari dell’associazione alle équipe professionali delle case di ospitalità
    (b) Esecuzione di tamponi antigenici rapidi in un numero via via crescente di Case di Ospitalità fino ad arrivare a 11
    (c) Visite mediche congiunte di medicina generale e psichiatriche presso le Case di Ospitalità indicate dai Servizi Comunali
    (d) Attività di strada in supporto a persone senza dimora, con accompagnamento ai servizi pubblici e sanitari.

Il successo delle prime sperimentazioni ha portato a un’evoluzione progettuale **nel 2022, 2023 e 2024** con **“Together: insieme ai più fragili”**, **in partenariato con il Comune stesso** che infatti annovera il progetto tra gli interventi rilevanti di risposta al fenomeno in Città. Il progetto prevede attività socio-sanitarie in strada e presso le case di ospitalità, in stretta collaborazione con gli operatori dei servizi comunali e sanitari. Il progetto si è inoltre arricchito dal 2022 di attività di alfabetizzazione alla salute e attività di insegnamento di italiano L2 presso gli housing sociali, e dal 2023 di interventi di supporto psichiatrico e psicologico presso il Centro Anti-Violenza della città.

Infine, Camminare Insieme è stata partner del progetto **“Torino Street Care 3.0”,** che nel 2023 ha portato assistenza sanitaria e socio-legale in strada tramite l’utilizzo di un **ambulatorio mobile** con a bordo medici, infermieri, mediatori culturali e mediatori legali**,** per offrire un sostegno alla persona in condizioni di marginalità e senza dimora che superi la gestione assistenzialistica attraverso un’azione integrata di un team multidisciplinare. L’iniziativa è realizzata insieme a Danish Refugee Council Italia ONLUS e

Rainbow for Africa-Medical Development ODV, con il sostegno di Iveco Group, Fondazione Lavazza e Pirelli, e la collaborazione della Città di Torino, l’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Torino e l’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino.

Elenco di progetti realizzati e finanziati negli ultimi anni

- **“Usci.TO - Nuovi approcci per una medicina di prossimità”**: tutela e alla promozione della salute individuale e comunitaria, attraverso inediti approcci in termini di medicina di prossimità (2022, 2023 – Compagnia di San Paolo)
- **“Preven.TO – azioni e alleanze territoriali per la prevenzione e promozione della salute”**: sperimentazione nell’ambito della prevenzione e promozione della salute presso le scuole secondarie di primo e secondo grado (2023, 2024 – Compagnia di San Paolo)
- **“Next Camminare Insieme”**: percorso di digitalizzazione e sviluppo dell’ente all’interno dell’iniziativa Next Generation You (2021, 2022, 2023 – Compagnia di San Paolo)
- **“WelcHOME – Salute, Servizi, Accoglienza”**: supporto, accompagnamento e orientamento in ambito sanitario e sociosanitario a donne sole, in gravidanza o con figli/e, e a nuclei familiari, in particolare coloro in arrivo dall’Ucraina (2022, 2023 – Fondazione CRT)
- **“1000 giorni. Sostegno alla maternità”**: sostegno sociosanitario, supporto pre e post parto alle donne fino ai 1000 giorni di vita della prole, principalmente segnalate dai punti nascita degli Ospedali di Torino e dai Servizi Sociali territori (2017, 2018, 2019, 2021, 2022, 2023 - 8xMille Tavola Valdese)
- **“PEC. Prevenzione, Educazione e Cura”** e **“FAI. Formazione, Assistenza, Informazione”**: focus sulle patologie derivanti da situazioni di vulnerabilità socioeconomica e l’accesso alle cure della popolazione migrante (2019, 2020, 2021 - Fondazione Migrantes)
- **“DAS. Diritto Alla Salute”**: accesso alle cure per tutti/e (2020, 2021 - Regione Piemonte)

- **“Odontoiatria Sociale”**: cure odontoiatriche gratuite in partenariato con la Città di Torino e altri Enti del terzo Settore (2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 - Compagnia di San Paolo, Città di Torino)
- **“ProXimo. Prossimità e Domiciliarità per tutti”**, **“ProXimo NeXt. Volontariato e Prossimità”** e **“Rete insieme”**: attività di prossimità, cure domiciliari e formazione (2021, 2022, 2023, 2024 – Regione Piemonte)
- **“Vicino ai più fragili”** e **“Together: insieme ai più fragili”**: azioni e interventi per l’inclusione sociale di cittadini in condizione di marginalità estrema (2021, 2022, 2023 – Città di Torino)
- **“ApeCare”**: animazione di strada e presidio sanitario mobile per le fragilità del quartiere Aurora (2021, 2022 – Progetto ToNite, Città di Torino)
- **“Solidarietà e Salute”**, **“Camminiamo Insieme**”, **“CSC – Comunità Solidarietà Cura”** e **“Crescere insieme”**: supporto sociosanitario a famiglie in condizione di vulnerabilità economica (2020, 2021, 2022, 2023, 2024 – Città di Torino)
- **“La Cultura che Cura”**: progetto in partenariato con ASAI, Terremondo, UPM, CISV, attività di promozione culturale per i 200 anni del Distretto Sociale Barolo (2022, 2023 – Città di Torino)
- **“Insieme per un Sorriso”**: progetto di Servizio Civile Universale (2022, 2023 – Vol.TO, Dipartimento per le Politiche Giovanili e il Servizio Civile)
- **“Sostegno allo Studio”**: sostegno economico a studenti universitari con problemi di salute (2020, 2021, 2022, 2023 – 8x1000 Chiesa Cattolica)
- **“Salute senza confini”**: progetto di supporto al servizio sanitario nazionale e le Istituzioni Pubbliche rafforzando l’acceso di cure mediche specialistiche a minori e minori stranieri (2023, 2024 - 8x1000 Tavola Valdese)
- **“Centro salute mamma-bambino”**: promozione della salute della mamma e del bambino e dell’autonomia della donna (2023, 2024 – Antico Istituto Povere Orfane)
- **“Cure e assistenza ai minori”**: progetto volto a migliorare le condizioni di salute e benessere di minori e minori stranieri che vivono

in situazione di vulnerabilità socio-sanitaria e marginalizzazione sociale (2022, 2023, 2024 - Arcidiocesi di Torino)

- **“Salute per tutti”**: progetto volto a migliorare l’accesso alle cure odontoiatriche e oculistiche delle persone in situazione di vulnerabilità socio-economica (2023 - Fondazione CRT)
- **“Torino Street Care 1.0**”, **“TSC 2.0”**, **“TSC 3.0”**: rispettivamente somministrazione diffusa di test antigenici rapidi, attività di campagna vaccinale, e attività di outreach per le strade della Città di Torino e dell’Area Metropolitana per supporto socio legale e sanitario (2021, 2022, 2023 – DRC).