

**Senza dimora e salute mentale: buone prassi in Europa e idee per Roma****Silvia Raimondi SMES ITALIA**

*“Anche se gli ospizi diventassero addirittura lussuosi (cosa che non sarà mai) la vita di un vagabondo sarebbe ugualmente sprecata” (George Orwell, 1939)*

La stretta correlazione tra trauma e condizione di *homelessness* è ampiamente confortata dai più recenti studi sulla materia e da molteplici fonti: il disturbo post traumatico da stress sembrerebbe precedere la condizione di senza dimora, per circa i tre quarti di questa popolazione. (North C.S, and Smith,E.M. 1992, in Cockersell, 2018, p.7)

“Una volta ho chiesto a un giovane *homeless*, cosa significasse per lui il termine *casa*; mi ha detto <Per me casa significa il sangue di mia madre schizzato sui muri>. L’idea che a qualcuno che provenga da una condizione analoga, possa essere proposto un luogo per vivere e mettere su *casa*, è semplicemente assurda” (Peter Cockersell, 2018, p. 7)

Nel contesto europeo, l’introduzione delle dimensioni psicologiche ed emozionali nei percorsi di accoglienza, accompagnamento e cura delle persone senza dimora, costituisce la base di un approccio definito *Trauma Informed Care* (TIC). Tale approccio, orientato alla cura del trauma, si concretizza nella realizzazione di ambienti e contesti definiti PIE *“Psychological Informed Environment”*.

Quali sono le caratteristiche per le quali un approccio e un ambiente possano essere definiti coerenti a questi principi?

“La base della esperienza del trauma psicologico implica una perdita di competenze e una disconnessione dagli altri... Il recupero può avvenire unicamente all’interno di un contesto relazionale; non può accadere in una condizione di isolamento” (J. Herman, 1997, in Cockersell, 2018, p. 167).

Quindi:

- la cura delle relazioni, come principale strumento di promozione del cambiamento
- una cornice psicologica orientata alla cura del trauma, deve sottendere al disegno e alla realizzazione dei progetti
- l'ambiente fisico deve garantire sicurezza e protezione
- il personale deve essere formato e motivato a tale approccio
- valutazioni, monitoraggio dei casi e dei risultati, devono costituire parte delle attività (sia del personale, che dei casi seguiti) (Keats et al. 2012, in P. Cockersell, 2018, p.163)

E quindi, in Europa:

- Portogallo, Lisbona: gruppo aperto di psicoterapia condotto dal Dott. Elias Barreto e dal Dott. Antonio Bento di SMES EUROPA, all'interno dell'ospedale psichiatrico, con cadenza settimanale; la Associação Conversa Amiga, mette a disposizione, distribuiti in vari luoghi della città, degli armadietti per depositare alcuni effetti personali, tenendoli al sicuro. Una volta alla settimana, i *locker* sono presidiati dalla figura di una assistente sociale e di una psicologa, allo scopo di portare il servizio dove è la persona e non il contrario.
- Spagna, Barcellona: Floor Zero, Fundació Arrels; dormitorio a bassa soglia, concepito ad imitazione della vita in strada: materassi poggiati sul pavimento, consentito portare zaini, animali, la consumazione di alcol e la possibilità di fumare in una area predisposta; è a disposizione anche uno spazio esterno dove poter dormire. Floor Zero accoglie persone che non riescano ad adattarsi a proposte alternative, come ai progetti di Housing First o ad altre risorse.  
Non si attendono "risultati": si accolgono e accompagnano le persone sulla base delle potenzialità, non dei limiti
- Grecia, Atene: responsabilità, competenza e possibilità di guadagno, derivano dalla vendita affidata agli *homeless* della patinata rivista *Skedia*, alla quale collaborano autori e firme autorevoli, note al pubblico greco; alla stessa testata appartiene il progetto "*Invisible Tour*", una proposta turistica alternativa ai circuiti tradizionali, condotta da *homeless*, allo scopo di sensibilizzare le persone al tema e all'impegno delle diverse istituzioni.  
Analoghe iniziative sono presenti a Copenaghen, Amburgo, Basilea, Monaco, Londra etc...
- Irlanda, Dublino: Sophea Sean mc Dermott st. Progetto di Housing First, per coppie con problemi di dipendenza. Ospita 18 coppie, in appartamenti individuali; gli ospiti accedono ad un reddito minimo, con il quale devono impegnarsi ad arredare gli appartamenti

acquistando arredamenti di prima mano; gli appartamenti dispongono tutti di un ingresso, una sala, una ampia camera da letto, bagno e cucina. Vi è una portineria presidiata 24 ore

al giorno da operatori, che incoraggiano percorsi di autonomia: terapie per la dipendenza, corsi professionalizzanti, ricerca di lavoro, etc.

Alcuni esempi in Italia:

Firenze: il Comune ha messo a bando un progetto che, per la prima volta, includa servizi alla persona, che sono emersi essere percepiti come necessari per una possibilità di reinserimento, recupero della dignità e del benessere, in linea con i principi della *Trauma Informed Care* e dei *Psychological Informed Environment*:

- Supporto psicologico individuale e di gruppo
- Costituzione di gruppi di auto mutuo aiuto, orientati alla cura delle dipendenze
- Servizi docce con distribuzione di kit di pulizia monouso, cambio di biancheria intima
- Distribuzione di assorbenti igienici per le donne
- Servizio di estetista e di parrucchiere, per la cura dell'aspetto
- *Smart Lockers* e deposito bagagli: disponibilità in comodato di uso esclusivo, di un armadietto e possibilità di depositare due bagagli per persona, per gli utenti in carico al servizio
- Ricarica di *smartphone* e *devices* in appositi armadietti debitamente attrezzati, per gli utenti ammessi nel centro diurno
- Servizio di lavanderia a cadenza settimanale e di guardaroba, a cadenza bisettimanale

Emilia Romagna:

- La figura del medico di base diviene un diritto anche per i senza dimora; la medesima proposta di legge è stata depositata in questi giorni anche in Toscana.

E quindi, a Roma:

- La proposta del gruppo terapeutico aperto, sulla falsa riga della esperienza portoghese, è stata attuata da SMES ITALIA in collaborazione con Europe Consulting e Binario 95; ci teniamo a sottolineare che è stata la prima esperienza effettuata presso una stazione

ferroviaria, alla quale è seguita le esperienza fiorentina, che è peraltro stata protratta anche in periodo di COVID in via telematica

- Quanto proposto nel bando della città di Firenze, se non proprio replicabile, (le proporzioni del fenomeno e delle dimensioni delle due città non sono comparabili), è comunque un buono spunto per riflettere su alcune iniziative percorribili
- La proposta di un ambulatorio psichiatrico, promossa da SMES ITALIA, che abbia le stesse medesime funzioni di un ambulatorio psichiatrico della ASL, ovvero poter prescrivere e fornire alcuni tipi di terapie e trattamenti, avere accesso alle strutture ospedaliere preposte, alle cliniche, ai percorsi comunitari, a pieno titolo, è, a nostro parere, una condizione definitiva per colmare la distanza e lo scarica barile che da anni viene denunciato, tra sanità e sociale.
- Reclamare il diritto ad avere assegnato un medico di base, anche per i senza dimora della nostra città e regione, rappresenterebbe un primo passo perché questa categoria di persone possa accedere a livelli minimi di assistenza sanitaria e ad eventuali percorsi specialistici, anche psichiatrici

In conclusione

Trasformare gli elementi “concreti” (*shelter*, mense, distribuzioni di beni materiali, supporti economici, etc) in dispositivi psicologici, applicando criteri e linguaggi sintonizzati sulla condizione della persona traumatizzata, recuperando fiducia, identità, motivazione, diviene una premessa necessaria allo scopo di “trasformare il vagabondo, da un girovago annoiato e vivo solo a metà, in un essere umano dotato di amor proprio. Limitarsi a ridurre le scomodità della sua vita non può bastare” (G. Orwell, 1939).

### Riferimenti bibliografici

Cockersell P. (2018). *Social exclusion, compound trauma and recovery*, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia (2018)

Orwell G. (1939). *Senza un soldo a Parigi e Londra*, Mondadori Libri S.p.A. Milano, 2018