

SdS Firenze – Programmazione Partecipata Salute mentale_Autismo

Il incontro_Interventi e modalità attuative – 18 luglio 2026

Tavolo: Abitare supportato

Campo	Contenuto
Priorità di riferimento	Disponibilità e caratteristiche delle soluzioni abitative
Interventi/azioni proposte	• Costituire una banca dati/mappatura aggiornata degli immobili sfitti disponibili (privati, comunali, ecclesiastici) per ridurre i tempi tra individuazione dell'alloggio e attivazione del progetto. • Sperimentare modelli di intermediazione, già attivi in altri territori (es. Torino, Valmarecchia in Emilia-Romagna), in cui un soggetto terzo censisce gli immobili privati sfitti, li ristruttura e ne gestisce l'affitto a canone calmierato per conto dei proprietari. • Attivare/rendere realmente operativa un'agenzia sociale per la casa a livello di area metropolitana (non il solo Comune), con un monitoraggio serio degli sfitti, superando la logica di assegnazione per singolo quartiere. • Rivedere la durata delle concessioni sugli immobili pubblici messi a bando (oggi 5 anni), oggi insufficiente a rendere sostenibili gli investimenti di ristrutturazione a carico degli enti gestori. • Destinare una quota del budget socio-sanitario/salute mentale, oggi assorbito dalle convenzioni di residenzialità pesante (SRP), verso soluzioni di abitare supportato, anche in via sperimentale. • Ripensare le strutture per la disabilità grave (RSD/RSA) secondo un modello a piccoli nuclei abitativi/appartamenti anziché grandi strutture, e assegnare gli alloggi ERP anche a nuclei di più persone (coabitazioni), non solo a nuclei familiari singoli. • Costituire un soggetto (fondazione o analogo) capace di raccogliere e mettere a sistema gli immobili privati donati o messi a disposizione dalle famiglie, garantendo continuità nel tempo del progetto per la persona. • Introdurre strumenti finanziari dedicati (es. anticipo da banche/fondazioni a gruppi di famiglie) per l'acquisto o la ristrutturazione condivisa di immobili, generando economie di scala per i livelli di maggiore gravità.

Campo	Contenuto
	- Rivedere i vincoli edilizi troppo standardizzati (es. obbligo di bagno per disabili anche per persone autonome fisicamente ma con fragilità intellettiva/psichiatrica), oggi un ostacolo concreto alla ricerca di alloggi idonei. - Prevedere una filiera di soluzioni abitative graduali, dalla “palestra abitativa”/percorsi di autonomia temporanei fino all'appartamento stabile, con possibilità di cambiare abitazione o composizione del gruppo convivente quando cambiano i bisogni della persona nel tempo.
Destinatari	- Persone con disabilità intellettiva e disturbo dello spettro autistico, anche ad alto funzionamento, incluse quelle prive di una famiglia in grado di sostenerne i bisogni. - Persone con problematiche di salute mentale con diversi livelli di gravità, incluso il “livello 3” (maggiore necessità di assistenza). - Nuovi possibili target di popolazione fragile: anziani soli con necessità di compresenza, studenti in cerca di casa disponibili a forme di co-abitazione di supporto, famiglie in emergenza abitativa.
Soggetti coinvolti e ruoli – governance	- Società della Salute e Azienda Sanitaria, titolari del budget socio-sanitario e della programmazione. - Comune di Firenze (patrimonio ERP, immobili sfitti, concessioni). - Enti religiosi/Chiesa, per la valorizzazione di immobili sfitti. - Cooperative sociali ed enti del terzo settore gestori di progetti di abitare supportato. - Movimenti e reti per il diritto all'abitare (es. Alleanza/Forum per l'abitare) e sindacati di inquilini e proprietari (es. Sunia). - Fondazioni bancarie e istituti di credito, per strumenti finanziari dedicati; famiglie disponibili a mettere a disposizione immobili. - Governance auspicata: un'agenzia sociale per la casa a livello di area metropolitana, con funzione di monitoraggio e raccordo stabile tra domanda e offerta di alloggi.
Obiettivi attesi	- Ampliare in modo strutturale, e non episodico, il patrimonio abitativo disponibile per l'abitare supportato. - Ridurre i tempi tra individuazione dell'alloggio e attivazione del progetto abitativo. - Garantire soluzioni abitative differenziate e graduali, adeguate ai diversi livelli di gravità e bisogno di supporto, superando vincoli edilizi troppo standardizzati. - Costruire un sistema stabile di reperimento, gestione e finanziamento delle soluzioni abitative, anche tramite partenariati pubblico-privato.

Campo	Contenuto
Priorità di riferimento	Le risorse territoriali e il ruolo delle famiglie
Interventi/azioni proposte	• Attivare un'azione proattiva verso le famiglie con disponibilità economiche/immobiliari, per far conoscere per tempo le possibilità di mettere a disposizione risorse per l'abitare supportato, non solo per il proprio figlio ma anche a beneficio di una rete più ampia. • Rafforzare i gruppi di auto-aiuto tra genitori e famiglie come strumento per accompagnare il percorso di accettazione dell'autonomia del figlio e ridurre le resistenze familiari. • Individuare o creare spazi fisici riconoscibili sul territorio (circoli, case del popolo, associazioni) che favoriscano l'incontro tra famiglie, persone e operatori, con attività di sensibilizzazione, formazione e socializzazione condivisa. • Costruire canali di comunicazione e collaborazione con il tessuto associazionistico cittadino generalista (culturale, sportivo, ambientalista), non necessariamente specializzato in disabilità, per favorire la partecipazione sociale delle persone con problematiche di salute mentale. • Introdurre una figura dedicata (es. "welfare community manager") che si occupi specificamente di costruire e mantenere le relazioni con il territorio (vicinato, associazioni, residenti), alleggerendo gli educatori da questo compito. • Valorizzare esperienze di partenariato pubblico-privato basate su un "bilancio di competenze" di rete (più soggetti con competenze diverse: inserimento lavorativo, interventi sociali, attività ricreative) per accedere insieme a bandi e finanziamenti. • Coinvolgere in modo più strutturato i comitati di residenti/condomini nei progetti di social housing, per favorire l'integrazione e la responsabilità condivisa nel quartiere. • Migliorare il raccordo tra servizi per l'infanzia/adolescenza e famiglie, per intercettare per tempo la disponibilità di risorse prima che si perda il contatto nel passaggio all'età adulta. • Affrontare il tema della retribuzione e valorizzazione delle figure professionali (educatori, OSS, infermieri) per contrastare le difficoltà di reperimento e il turn-over del personale. • Valutare modelli alternativi come l'affido/accoglienza etero-familiare supportata di persone fragili, o reti di famiglie/condomini solidali, per invertire la logica dal supporto alla singola persona al supporto di una rete.
Destinatari	• Famiglie di persone con disabilità/problematiche di salute mentale, in particolare quelle con disponibilità economica o immobiliare da orientare verso progetti di rete. • Fratelli e sorelle delle persone con disabilità.

Campo	Contenuto
	• Associazioni del territorio non necessariamente specializzate in disabilità (culturali, sportive, ambientaliste, di quartiere). • Residenti/comitati di quartiere nei condomini dove sono attivi progetti di abitare supportato. • Operatori ed educatori, rispetto alla formazione e valorizzazione professionale.
Soggetti coinvolti e ruoli – governance	• Associazioni di familiari e gruppi di auto-aiuto. • Enti del terzo settore e cooperative sociali, anche in rete tra loro tramite un bilancio di competenze condiviso. • Associazionismo cittadino generalista (case del popolo, case delle donne, distretto dell'economia civile, ecc.). • Comitati di residenti/condomini. • Fondazioni (Cassa di Risparmio, Unipolis, ecc.) come possibili finanziatori di progetti di rete. • Servizi per l'infanzia e l'adolescenza, per un raccordo anticipato con le famiglie. • Governance auspicata: reti stabili e strutturate tra famiglie, associazionismo generalista e servizi, con una figura dedicata al lavoro di comunità (welfare community manager).
Obiettivi attesi	• Passare da un approccio occasionale a un sistema strutturato di coinvolgimento delle famiglie come risorsa immobiliare ed economica. • Rafforzare il tessuto di comunità intorno alla persona, favorendo la partecipazione sociale come fattore di benessere e autonomia. • Valorizzare e sostenere le figure professionali coinvolte, contrastandone la scarsità e il turn-over. • Costruire reti multi-attore capaci di accedere con maggiore efficacia a bandi e finanziamenti rispetto alle singole associazioni.

Campo	Contenuto
Priorità di riferimento	Le alleanze e collaborazioni con i Servizi
Interventi/azioni proposte	• Garantire la continuità della relazione con i Centri di Salute Mentale e i servizi territoriali anche dopo l'ingresso in un percorso di autonomia abitativa, mantenendo un riferimento verso cui la persona possa rivolgersi in caso di crisi o ricaduta. • Costruire un rapporto costante e strutturato con i servizi pubblici per la gestione di eventuali scompensi o “eventi sentinella” nei gruppi appartamento, con un intervento diretto dei Dipartimenti competenti quando necessario. • Rivedere il sistema autorizzativo, oggi centrato quasi esclusivamente sulla struttura residenziale, per riconoscere modelli misti in cui centri diurni/SRP possano fare da riferimento anche per persone che vivono in appartamenti limitrofi. • Istituzionalizzare e rendere permanenti i tavoli di confronto tra terzo settore e servizi pubblici (es. Comitato di partecipazione, Consulta), con cadenza regolare, come sede di raccordo rapido su problemi e soluzioni concrete. • Proseguire e rafforzare l'esperienza di ascolto/audit tra il Servizio autismo adulti (autismoadulti@uslcentro.toscana.it) e gli enti di terzo settore: • Prevedere momenti di formazione congiunta tra pubblico e privato sociale (es. su recovery, autismo) per allineare le competenze e favorire la partecipazione anche di enti non specializzati. • Valorizzare il tema dell'abitare all'interno degli strumenti di programmazione esistenti (PTR, budget di salute), con una lettura multidimensionale dei bisogni. • Sviluppare un lavoro anticipatorio e propedeutico con i caregiver prima del passaggio residenziale, e un'attenzione dedicata all'accompagnamento emotivo/psichico della persona nella scelta di abitare in autonomia. • Sperimentare un'organizzazione territoriale su base di microarea (sul modello Friuli Venezia Giulia), con referenti di zona sia per le cooperative sia per i CSM, per favorire un raccordo quotidiano tra i soggetti presenti in un territorio. • Costruire una piattaforma/mappatura condivisa (anche in collaborazione con l'Università) di tutte le associazioni del territorio fiorentino, per mettere in comunicazione anche i diversi tavoli tematici (abitare, lavoro, socializzazione/sport). • Ripensare la natura del rapporto tra pubblico e privato sociale, da una logica di mero affidamento di servizi a una logica di reale co-progettazione e corresponsabilità nella rete.

Campo	Contenuto
Destinatari	• Persone con problematiche di salute mentale/disabilità inserite in percorsi di abitare supportato, in particolare nei momenti di transizione o crisi. • Operatori ed educatori dei servizi e delle cooperative sociali. • Caregiver e familiari, nella fase che precede il passaggio residenziale. • Enti del terzo settore, anche di piccole dimensioni, che necessitano di formazione e raccordo con i servizi specialistici.
Soggetti coinvolti e ruoli – governance	• Centri di Salute Mentale e servizi territoriali (Dipartimenti competenti). • Società della Salute e Azienda Sanitaria, titolari della programmazione (PTR, budget di salute). • Cooperative sociali ed enti del terzo settore gestori di strutture residenziali/abitare supportato. • Comitati di partecipazione e Consulte già esistenti, da valorizzare come sede stabile di confronto. • Università, per la collaborazione sulla mappatura delle associazioni del territorio. • Governance auspicata: tavoli permanenti/periodici di raccordo tra servizi e terzo settore, organizzazione territoriale per zone/distretti con referenti dedicati, superamento della logica di mero finanziamento a favore di una reale co-responsabilità.
Obiettivi attesi	• Garantire continuità e fiducia nella relazione tra persona, famiglia e servizi lungo tutto il percorso di autonomia abitativa. • Rendere più rapida ed efficace la gestione delle criticità e degli eventi sentinella nei gruppi appartamento. • Adeguare il sistema autorizzativo e gli strumenti di programmazione a modelli abitativi più flessibili e integrati. • Costruire una governance stabile e permanente tra servizi, terzo settore ed enti locali, fondata su una reale corresponsabilità e non solo su rapporti di affidamento/finanziamento.