



SdS Firenze – Programmazione Partecipata Salute mentale_Autismo

Il incontro_Interventi e modalità attuative – 18 luglio 2026

Tavolo: Inclusione sociale e sport

Campo	Contenuto
Priorità di riferimento	Bisogni aggregativi ludici e sportivi
Interventi/azioni proposte	• Partire dalle esperienze già funzionanti sul territorio (calcio e sport inclusivo, centri di aggregazione, esperienze di "mix" tipo Palio Arcobaleno) e replicarle/declinarle su altri territori e discipline, anziché ripartire da zero. • Valorizzare sport e tempo libero come base per lo sviluppo di competenze trasversali, propedeutiche ad autonomia abitativa e inserimento lavorativo; presidiare il "cono d'ombra" post-scuola (attività anticipate ai 14 anni). • Promuovere lo sport misto/inclusivo (gruppi con e senza disabilità), presidiando le esperienze di "mix" e tenendo conto del livello di disabilità e della sua evoluzione nel tempo. • Diversificare l'offerta oltre l'agonismo: attività ludico-ricreative e musica (sale di incisione, hip hop/rap) per agganciare chi non è interessato allo sport; ballo e musica come "dipendenze positive". • Riconoscere lo sport come intervento di salute e prevenzione (evidenze su depressione e sindrome metabolica), rivolto anche agli operatori (burnout). • Collegare attività fisica, aree verdi e spazi della città (pianificazione urbanistica) e le Case della comunità / medici di medicina generale (prescrizione sociale).
Destinatari	• Persone con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettivo-relazionale e problemi di salute mentale di ogni età, in particolare i giovani nel passaggio post-scuola. • Famiglie e caregiver; operatori (benessere e prevenzione del burnout).
Soggetti coinvolti e ruoli – governance	• Associazioni e ASD/APS del territorio (nodi esperti), Terzo settore, società sportive (FIGC, Special Olympics), scuole, Case della comunità, MMG, Comune (spazi e verde urbano), SdS e ASL. • Modello di governance: rete costruita a partire dai nodi già esistenti, chiamati a ragionare insieme, con una cabina di regia condivisa e stabile.
Obiettivi attesi	• Ampliare e capillarizzare l'offerta aggregativa e sportiva; ridurre isolamento e solitudine. • Garantire continuità nei passaggi di vita e usare sport e tempo libero come leva di autonomia e strumento di prevenzione e salute.

Campo	Contenuto
Priorità di riferimento	Bisogni di formazione per istruttori sportivi e ludico-ricreativi
Interventi/azioni proposte	- Formazione seria e strutturata (di alcuni mesi, con contenuti e affiancamento sul campo di professionisti), non "all'acqua di rose"; ipotesi di "patentino" per le associazioni sportive/ludiche che fanno inclusione. - Formazione capillare estesa a tutte le società sportive (non solo quelle già attive), per creare continuità e orientamento e alleggerire i servizi. "Contaminazione di professionalità": lasciare agli istruttori le competenze tecnico-sportive e affiancare professionisti sanitari per i profili di funzionamento, mettendo in dialogo le competenze (fare rete). - Formazione per esperienza: training on the job, condivisione di buone pratiche ed esperienze "mix", con focus su comunicazione e ascolto dei bisogni. - Partire dai modelli che già funzionano per definirne finalità e declinazioni; lavorare sui contesti (barriere/facilitatori) evitando l'etichettamento da diagnosi.
Destinatari	- Istruttori e operatori sportivi e ludico-ricreativi; associazioni e società sportive; educatori. - Indirettamente: utenti, famiglie e operatori dei servizi.
Soggetti coinvolti e ruoli – governance	- Associazioni specializzate e formatori qualificati (autismo, neuropsicomotricità, kinesiologia adattata), professionisti sanitari, società sportive ed enti di promozione sportiva, SdS e ASL. - Modello di governance: rete che aggrega competenze specialistiche profonde su un "campo largo", con nodi che mettono in dialogo gli specialismi.
Obiettivi attesi	- Rendere i contesti sportivi e ricreativi realmente accoglienti e diffusi; garantire prossimità (evitare lunghi spostamenti) e continuità. - Assicurare qualità e serietà della formazione e la riduzione delle barriere di contesto.

Campo	Contenuto
Priorità di riferimento	Bisogni di Inclusione sociale
Interventi/azioni proposte	- Aggancio dei minori stranieri non accompagnati e dei giovani vulnerabili che non arrivano ai servizi: unità/operativa di strada come "traghetto" verso i servizi, con mediazione linguistico-culturale (mediatore/operatore pari) ed équipe multidisciplinare; mappatura di situazioni e risorse del territorio; partire dalle passioni dei ragazzi (musica, laboratori). - Valorizzare i modelli già attivi di aggancio in strada con presa in carico psicologica informale (progetti con realtà del territorio; etnopsicologi). - Violenza e salute mentale: riconoscere la sofferenza psichica degli autori di violenza (adulti e minori), sensibilizzazione trasversale (anche nello sport), prevenzione secondaria e terziaria; programmi precoci sulle prime relazioni (teen dating violence). - Sostegno a figli e fratelli di persone con disturbo mentale/autismo e contrasto allo stigma verso le famiglie. "Convivenza delle differenze" ed educazione alla cultura della diversità; community building e Case della comunità come luoghi realmente comunitari (protagonismo dei cittadini). - Attenzione ai target: immigrati, giovani, persone sole, genere; ritiro sociale (hikikomori) e uso problematico del digitale.
Destinatari	- Minori stranieri non accompagnati e giovani vulnerabili; persone in marginalità o solitudine; autori di violenza con sofferenza psichica. - Famiglie, figli e fratelli; persone in ritiro sociale; comunità nel suo insieme.
Soggetti coinvolti e ruoli – governance	Cooperative e unità di strada, mediatori culturali/operatori pari, Centro ascolto uomini maltrattanti, servizi salute mentale adulti ed età evolutiva, scuole e

Campo	Contenuto
	agenzie formative, Case della comunità, MMG, Comune e quartieri, Terzo settore. Modello di governance: cabina di regia condivisa e stabile; "poli intermedi" tra strada e servizi; connessioni di rete stabili oltre le relazioni personali.
Obiettivi attesi	- Intercettare precocemente chi resta "invisibile"; fare prevenzione; ridurre stigma e isolamento. - Costruire relazioni di fiducia, rendere i servizi più flessibili e rafforzare la comunità.

Campo	Contenuto
Priorità di riferimento	Bisogni di autodeterminazione della persona
Interventi/azioni proposte	- Coinvolgimento dei diretti interessati e delle famiglie (co-progettazione, corresponsabilità) e protagonismo degli utenti. - Progetto di vita come cornice trasversale dell'autodeterminazione (tiene insieme sport, socializzazione, abitare e lavoro nelle diverse fasi), collegato a PTR e budget di progetto/di salute per ricomporre le risorse su progetti individualizzati. - Laboratorio/formazione sull'alleanza con le famiglie e sull'accomodamento ragionevole, guidati dal quadro dei desideri della persona; prima ancora, alleanza tra servizi e specialisti. - Lavoro sul linguaggio e lotta allo stigma (ripensare termini come "inclusion"); approccio motivazionale e centralità del "piacere" e delle dipendenze positive. - Personalizzazione degli interventi e attenzione ai livelli di gravità ("livello 3"): definire benessere e "tempo di qualità" leggendo i segnali di benessere. - Base informativa e sistema informativo condiviso, con stratificazione della popolazione per rischio; attenzione a genere e differenze culturali; scambio di buone pratiche nazionali e internazionali.
Destinatari	- Persone con disabilità e problemi di salute mentale e loro famiglie/caregiver, in particolare le persone con maggiore compromissione. - Operatori e servizi.
Soggetti coinvolti e ruoli – governance	- Servizi ASL (salute mentale adulti ed età evolutiva), UVM/équipe progetto di vita, Terzo settore, famiglie e utenti, SdS, Comune e ASL. - Modello di governance: progetto di vita come cornice trasversale ai tavoli; budget di progetto/di salute per ricomporre le risorse; cabina di regia; alleanza corresponsabile servizi-famiglie.
Obiettivi attesi	- Porre la persona al centro come soggetto attivo; ricomporre risorse e progetti attorno al progetto di vita. - Costruire un'alleanza corresponsabile; superare stigma e linguaggio inadeguato; dotarsi di una base dati condivisa; garantire benessere e qualità di vita anche nei casi gravi.