



SdS Firenze – Programmazione Partecipata Salute mentale Autismo

III incontro Risorse – 27 luglio 2026

Tavolo: Inclusione sociale e sport

1. Premessa e metodo di lavoro

Coerentemente con il metodo adottato per l'intero percorso di co-programmazione — lo stesso già impiegato per i tavoli Abitare supportato e Inclusione sociale e lavorativa — il gruppo non ha affrontato singolarmente i numerosi interventi individuati nel secondo incontro, impraticabile nei tempi a disposizione, ma ha lavorato sulle quattro priorità già individuate: bisogni aggregativi ludici e sportivi; formazione per istruttori sportivi e ludico-ricreativi; inclusione sociale; autodeterminazione della persona. Per ciascuna priorità il confronto ha seguito tre domande guida: quali risorse sono già disponibili sul territorio e possono essere messe a sistema; quali risorse mancano o non sono oggi accessibili; quali azioni concrete, a breve-medio termine, possono colmare il divario.

La nozione di «risorsa» utilizzata è volutamente ampia, per non ridurre il confronto alla sola disponibilità economica: comprende competenze e professionalità, beni e immobili, risorse economiche e finanziarie, progetti e servizi già esistenti, strumenti normativi e di programmazione, dati e conoscenza, reti e capitale sociale.

Al tavolo hanno preso parte rappresentanti di cooperative sociali e associazioni del terzo settore attive nell'ambito sportivo, ludico-ricreativo e della marginalità sociale, professionisti sanitari (psichiatria, servizi ASL di quartiere), rappresentanti del Comune di Firenze e la Società della Salute di Firenze. Gli interventi hanno spaziato dalla presentazione di esperienze dirette di inclusione sportiva e di intervento terapeutico attraverso il gioco, alla segnalazione di criticità nell'aggancio delle persone più vulnerabili, fino a proposte di percorsi formativi e di rete tra servizi sanitari, sociali ed educativi.

2. Quadro delle risorse per priorità di azione

2.1 Bisogni aggregativi ludici e sportivi

Risorse già disponibili

- Nuovo avviso della Società della Salute per elenchi di erogatori di attività di socializzazione e motorio-sportive, attivabili tramite voucher a libera scelta dell'utente, utile anche come mappatura delle attività inclusive del territorio
- Progetto pilota di intervento terapeutico in acqua per bambini inviati dall'ASL, orientato alle abilità comunicativo-relazionali, con obiettivi che evolvono nel tempo fino all'autonomia (Associazione Astrolabio), affiancato da un percorso di training per l'autonomia in appartamento con weekend mensili dedicati

	• Progetto «percorso verde», ponte tra ambito sanitario, sociale ed educativo per minori a rischio di dispersione scolastica, con lavoro sulla socializzazione e sull'intervento di comunità • Progetto sperimentale con la Polisportiva Sieci, una cooperativa sociale e un'altra realtà del terzo settore, per l'inclusione di ragazzi neurotipici e con disabilità nei quattro sport della polisportiva, con formazione degli allenatori e monitoraggio partecipato (risultati attesi a settembre-ottobre 2026, coordinamento del Comune di Pontassieve) • Progetti territoriali su hip hop, judo, basket e atletica, avviati con risorse interne e poi estesi tramite consulenze continuative con realtà sportive del territorio, secondo un modello «in tandem» tra staff tecnico e staff sociosanitario (quartiere 4), con esperienza di passaggio spontaneo di ragazzi con autismo dal progetto dedicato ai gruppi ordinari
Risorse mancanti	• Continuità di finanziamento oltre la logica del progetto a termine: gli interventi ad alta integrazione sociosanitaria-educativa faticano a reggere con i soli fondi a progetto, i cui tempi non coincidono con quelli della scuola • Un'offerta di tempo libero sufficientemente ampia e diversificata: le attività esistenti si saturano rapidamente, in particolare per gli adolescenti, e restano concentrate su calcio e nuoto più che su musica, arte o cultura • Offerta dedicata agli adolescenti nel periodo estivo, vuoto rilevante soprattutto per chi ha maggiore bisogno di assistenza • Un sistema di comunità organizzato e strutturato, distinto dal solo voucher individualizzato, che rischia di lasciare famiglie e servizi soli nella gestione del percorso
Azioni per reperire le risorse mancanti	• Rendere strutturale — tramite fondi dedicati o ad alta specializzazione — il finanziamento dei progetti a elevata integrazione sociosanitaria-educativa, superando la sola logica del progetto a termine • Ampliare il ventaglio delle attività di tempo libero oltre le proposte più comuni, includendo musica, arte e cultura, costruendo una rete/mappatura delle realtà disponibili anche a partire dalle conoscenze dirette di operatori e famiglie • Promuovere e valutare la replicabilità di modelli come quello con la Polisportiva Sieci, basati su formazione degli allenatori e monitoraggio partecipato • Creare un canale stabile tra i centri di socializzazione sportivi/ludico-ricreativi e le scuole per il riconoscimento delle attività di supporto allo studio, e presidiare in modo specifico l'offerta estiva per adolescenti con maggiore bisogno di assistenza

2.2 Formazione per istruttori sportivi e ludico-ricreativi

Risorse già disponibili	• Esperienza di formazione e sensibilizzazione degli allenatori nell'ambito del progetto con la Polisportiva Sieci, che ha permesso di includere ragazzi con profili diversi nei gruppi ordinari, riducendo il bisogno di progetti dedicati • Modello di formazione non frontale, costruita insieme tra pubblico e privato sociale, già sperimentato in altri contesti — ad esempio l'affiancamento diretto degli operatori ai terapisti nell'ambulatorio, nel servizio domiciliare per bambini nello spettro autistico • Competenze specialistiche disponibili presso ASL e cooperative sociali (psicologia, psichiatria, terapie ludiche e in acqua) potenzialmente trasferibili al mondo sportivo • Disponibilità dichiarata dei servizi di salute mentale a costruire percorsi formativi condivisi con il mondo sportivo e ludico-ricreativo
Risorse mancanti	• Un canale diretto e strutturato tra i servizi di salute mentale/prevenzione e le società sportive, oggi attivato solo attraverso contatti occasionali • Formazione specifica per gli istruttori sportivi sul riconoscimento e la prevenzione della violenza nelle relazioni, in un ambiente — quello sportivo — spesso teatro di dinamiche di questo tipo • Personale qualificato in ambiti specialistici (es. attività in acqua), disposto a turni prolungati: una figura difficile da reperire quanto, se non più, degli educatori • Formazione aggiornata per gli esperti in supporto tra pari (ESP) nell'ambito delle dipendenze, che tenga conto dell'evoluzione dei modelli di consumo rispetto alle esperienze storiche
Azioni per reperire le risorse mancanti	• Costruire un canale/protocollo diretto tra servizi di prevenzione e salute mentale e società sportive, per favorire l'accesso rapido di giovani con disagio o vulnerabilità • Sviluppare percorsi di formazione per istruttori sportivi centrati anche sul riconoscimento precoce di dinamiche di violenza e disagio, non solo sull'inclusione della disabilità • Estendere il modello di formazione «sul campo» — affiancamento diretto con i professionisti sanitari — anche all'ambito sportivo e ludico-ricreativo • Aggiornare la formazione degli ESP nell'area delle dipendenze in un'ottica condivisa con i servizi ASL

2.3 Inclusione sociale

Risorse già disponibili	• Unità di strada per adulti e situazioni di grave marginalità, già progettate con il Comune di Firenze, con competenze di operatori e mediatori linguistico-culturali • Spazi di presa in carico psicologica intermedi tra la strada e il servizio, in parte già sperimentati (es. centro Java, progetto Orientarsi a Calenzano)
--------------------------------	--

	• Progetto «Aiuto per ripartire», con finanziamento privato, per situazioni di dispersione scolastica legate a fragilità psichica lieve intercettate dai servizi di salute mentale infanzia-adolescenza • Spazi pubblici sottoutilizzati (es. case della comunità), potenzialmente attivabili come luoghi di aggregazione • Possibilità di connessione con i tavoli tecnici di quartiere del Comune di Firenze, che riuniscono già realtà pubbliche e private del territorio
Risorse mancanti	• Continuità di finanziamento per le unità di strada • Una figura di riferimento psicosociale «di strada» (psicologo/psichiatra), oggi non presente, capace di leggere precocemente il disagio psichico nel lavoro di aggancio • Integrazione stabile tra servizi di salute mentale e servizi per le dipendenze (Serd), spesso chiamati a intervenire sugli stessi casi senza un raccordo strutturato, anche tramite protocolli di invio stabili • Valorizzazione della mediazione linguistico-culturale nelle équipe multidisciplinari, per evitare che un disagio comunicativo venga interpretato come sintomo psichiatrico • Una rete/mappatura di realtà sportive, culturali e associative del territorio realmente disponibili e sensibili all'accoglienza di persone fragili
Azioni per reperire le risorse mancanti	• Garantire continuità di finanziamento alle unità di strada e ai progetti di aggancio precoce • Sperimentare figure di riferimento psicosociale nel lavoro di strada, con funzione di raccordo verso i servizi, e costruire protocolli di invio stabili tra strada, Serd e salute mentale • Valorizzare stabilmente la mediazione linguistico-culturale nelle équipe multidisciplinari • Attivare connessioni con i tavoli tecnici di quartiere del Comune di Firenze per intercettare realtà sportive e associative più sensibili • Sperimentare l'utilizzo di spazi pubblici sottoutilizzati come luoghi di aggregazione per adulti, giovani e persone con disagio

2.4 Autodeterminazione della persona

Risorse già disponibili	• Impostazione dei progetti attorno al concetto di progetto di vita, con coinvolgimento della persona e della famiglia fin dall'inizio nella definizione di aspirazioni, competenze e desideri • Approccio ludico-terapeutico già sperimentato in diversi contesti (gioco, sport, attività in acqua) come strumento di lavoro sulla consapevolezza e sul benessere, non solo come intrattenimento • Esperienza diretta di percorsi che rendono progressivamente autonoma la persona, ad esempio nella gestione della casa, negli spostamenti e nell'igiene personale
--------------------------------	--

Risorse mancanti	• Voucher e strumenti dedicati a un approccio motivazionale, che favoriscano la partecipazione della persona ad attività percepite come utili al proprio benessere • Contesti realmente facilitanti e accessibili, che si adattino alla persona — anche dal punto di vista sensoriale — invece di richiedere alla persona di adattarsi al contesto • Un'alleanza stabile e strutturata tra tutti i soggetti e le risorse del territorio attorno al progetto di vita della persona, oggi spesso costruita in modo estemporaneo
Azioni per reperire le risorse mancanti	• Valorizzare e diffondere l'approccio ludico-terapeutico (gioco, sport, attività in acqua) come parte integrante — non accessoria — dei percorsi di cura e di autonomia • Lavorare sui contesti sportivi, sociali e di aggregazione per renderli facilitanti, riducendo i sovraccarichi che ne ostacolano la fruizione • Rafforzare la costruzione di alleanze stabili tra servizi, terzo settore e famiglie attorno al progetto di vita della persona

3. Lettura trasversale: temi comuni ad altri tavoli

Nel corso della discussione sono emersi alcuni nodi che superano il perimetro specifico dell'inclusione sociale e sportiva e richiamano contenuti propri di altri tavoli o della programmazione generale:

- Progetto di vita e centralità della persona — la costruzione dei percorsi attorno alle aspirazioni della persona e della famiglia, richiamata anche al tavolo Inclusione sociale e lavorativa in relazione al decreto 62/2024 e alla sperimentazione INPS, ricorre come cornice comune anche per gli interventi in ambito ludico e sportivo.
- Formazione congiunta pubblico-privato, non frontale — ricorrente in tutti i tavoli: apprendimento «sul campo», con affiancamento diretto tra professionisti sanitari e operatori del terzo settore o del mondo sportivo, piuttosto che formazione frontale in aula.
- Continuità dei finanziamenti oltre la logica del progetto a termine — segnalata anche per l'abitare supportato (durata insufficiente dei voucher di training) e per l'inclusione lavorativa (necessità di fondi strutturati): gli interventi ad alta integrazione richiedono risorse stabili, non solo a progetto, per evitare interruzioni dagli esiti anche gravi.
- Mappature e reti condivise del territorio — come per gli altri tavoli, ricorre la richiesta di una mappatura delle realtà disponibili (sportive, culturali, associative) e delle opportunità del territorio, da costruire e mantenere aggiornata nel tempo.
- Integrazione tra servizi e superamento dei compartimenti — la difficoltà di far dialogare stabilmente salute mentale, servizi per le dipendenze (Serd) e servizi sociali, così come tra ambito sanitario, sociale ed educativo, richiama la richiesta più generale — emersa anche al tavolo Abitare supportato — di un ciclo di progettazione realmente integrato attorno alla persona.
- Stigma e contesti facilitanti — la necessità di intervenire sui contesti, più che sulla persona, per renderli accessibili e ridurre lo stigma è un tema condiviso con il tavolo Inclusione sociale e lavorativa, dove la stessa difficoltà è emersa nella ricerca di aziende disponibili ad assumere persone con disagio psichico.