

All'Assessore regionale alla Presidenza
con delega all'Immigrazione
Dott. VITTORIO BUGLI
vittorio.bugli@regione.toscana.it

Al Presidente di ANCI Toscana
Dott. MATTEO BIFFONI
presidente@ancitoscana.it
posta@ancitoscana.it

Ai SINDACI dei Comuni Capoluogo della Toscana
Dott. ALESSANDRO GHINELLI
segreteria@sindaco@comune.arezzo.it

Dott. DARIO NARDELLA
sindaco@comune.fi.it

Dott. ANTONFRANCESCO VIVARELLI COLONNA
sindaco@comune.grosseto.it

Dott. FILIPPO NOGARIN
sindaco@comune.livorno.it

Dott. ALESSANDRO TAMBELLINI
sindaco@comune.lucca.it

Dott. ALESSANDRO VOLPI
sindaco@comune.massa.ms.it

Dott. DE PASQUALE FRANCESCO
sindaco@comune.carrara.ms.it

Dott. MARCO FILIPPESCHI
segreteria.sindaco@comune.pisa.it

Dott. ALESSANDRO TOMASI
sindaco@comune.pistoia.it

Dott. MATTEO BIFFONI
gabinetto.sindaco@comune.prato.it

Dott. BRUNO VALENTINI
sindaco@comune.siena.it

Al SINDACO della Città Metropolitana di Firenze
Dott. DARIO NARDELLA
sindaco@cittametropolitana.fi.it

Al Prefetto di Firenze
Dott. ALESSIO GIUFFRIDA
alessio.giuffrida@interno.it

Al Prefetto di Arezzo
Dott.ssa CLARA VACCARO
clara.vaccaro@interno.it

Al Prefetto di Grosseto
Dott.ssa CINZIA TERESA TORRACO
cinzia.torraco@interno.it

Al Prefetto di Livorno
Dott.ssa ANNA MARIA MANZONE
annamaria.manzone@interno.it

Al Prefetto di Lucca
Dr.ssa MARIA LAURA SIMONETTI
marialaura.simonetti@interno.it

Al Prefetto di Massa Carrara
Dott. ENRICO RICCI
prefetto.pref_massa@interno.it

Al Prefetto di Pisa
Dott.ssa ANGELA PAGLIUCA
angela.pagliuca@interno.it

Al Prefetto di Pistoia
Dott. ANGELO CIUNI
ciuni.angelo@interno.it

Al Prefetto di Prato
Dott.ssa ROSALBA SCIALLA
rosalba.scialla@interno.it

Al Prefetto di Siena
Dott. ARMANDO GRADONE
armando.gradone@interno.it

Prot. 106 /2018 FP/ff
Firenze, 3 aprile 2018

Oggetto: Bandi delle Prefetture per l'accoglienza migranti: richiesta di confronto in ambito regionale per la condivisione di linee interpretative del DM 7.03.2017.

In Toscana negli ultimi dieci anni si è realizzato un significativo impegno di un gran numero di realtà del terzo settore che si sono prodigate per assicurare alla popolazione migrante una buona accoglienza, con progetti di integrazione sociale e di inserimento sul territorio. Strutture spesso piccole che hanno saputo assicurare una buona convivenza e integrazione sui territori di appartenenza con l'obiettivo di uscire da logiche e pratiche emergenziali, favorendo percorsi di integrazione attraverso l'acquisizione di una concreta autonomia delle persone accolte.

In Toscana i soggetti che hanno svolto attività di accoglienza sono fortemente radicati nei territori e hanno lavorato affinché si giungesse, (anche nell'attivazione dei CAS), a un **modello di accoglienza diffusa** che fosse sostenibile e che contemporaneamente, non esercitasse un impatto negativo per la comunità locale.

Le scriventi organizzazioni sono convinte che oggi questo patrimonio di esperienza e di qualità di servizio rischi di essere vanificato dai criteri introdotti dal **Decreto Ministeriale del 7 marzo 2017** (cd **Decreto Minniti**) che appare orientato, invece, a promuovere le realtà che propongono modelli di accoglienza che si realizzano in centri con grandi numeri di persone accolte, attraverso la fornitura di beni e servizi standardizzati.

Il **capitolato tipo** promosso dal Decreto citato - pensato infatti per la gestione delle grandi strutture di accoglienza presenti in alcune realtà territoriali del paese - costringe i soggetti gestori nei territori caratterizzati dall'accoglienza diffusa ad adottare gli stessi parametri di centri di grandi dimensioni (atti ad erogare servizi di prima accoglienza) in modo del tutto incongruo, sia per l'impatto sull'organizzazione del servizio e per le sue finalità (piccoli centri orientati al modello SPRAR), che per la sostenibilità economica dello stesso (con la previsione del servizio di guardiania H24 e di un servizio sanitario permanente all'interno dei luoghi di accoglienza).

Sono stati emanati in Toscana dei bandi, da parte di alcune Prefetture, che hanno sostanzialmente ribadito l'impostazione e confermato le ricadute negative del citato Decreto, rispetto al modello toscano dell'accoglienza diffusa. Modello a cui si fa ampiamente riferimento nella **Carta della buona accoglienza** sottoscritta il 18 maggio 2016 dal Ministero dell'Interno, dall'ANCI nazionale e dall'Alleanza delle Cooperative Italiane - Settore Sociale e, nel luglio 2017, nel **Libro Bianco** sulle

politiche di accoglienza e inclusione per i migranti, che la Regione ha pubblicato in collaborazione con ANCI Toscana e con il concorso dei soggetti gestori coinvolti in ambito regionale.

Ora, se non si interviene introducendo degli opportuni correttivi all'impostazione degli atti di gara che derivano dal citato Decreto, molte realtà di consolidata esperienza potrebbero vedersi costrette a non partecipare ai bandi per l'accoglienza dei migranti, dal momento che i nuovi criteri di gestione, ove fossero applicati pedissequamente, renderebbero economicamente insostenibile un lavoro che garantisca standard di qualità dei servizi offerti. Correttivi che dovrebbero salvaguardare la prospettiva di un'integrazione sostenibile, indispensabile per contribuire ad una buona accoglienza - fatta di inserimenti personalizzati mirati e al mantenimento della coesione sociale delle comunità - e non certo per sottrarsi a controlli e verifiche del proprio operato.

In particolare le organizzazioni in calce tengono a sottolineare alcuni aspetti:

- La richiesta della presenza del personale H24 all'interno della struttura con obbligo di certificare qualsiasi ingresso od uscita dell'ospite attraverso l'utilizzo di un registro delle presenze e/o di un badge personale si scontra, in maniera evidente, con la modalità di gestione dell'accoglienza diffusa in piccoli appartamenti che, normalmente, non vanno oltre le 6/8 persone. Di fatto sarebbe impossibile prevedere la presenza continua, nell'arco delle 24 ore, di un operatore per ciascun appartamento che svolga le siffatte mansioni. Così facendo, gli operatori, anziché svolgere una funzione educativa di tutoraggio e sostegno, basata su un progetto individualizzato rivolto agli ospiti, diventerebbero dei semplici custodi/vigilanti con funzioni di controllo; senza contare il fatto che, dal punto di vista più strettamente logistico, nel caso in cui il progetto preveda la presenza di un operatore notturno, sarebbe necessario allestire, per ogni appartamento, un locale separato da quelli degli utenti, con relativo servizio igienico, cosa del tutto inattuabile in appartamenti che, spesso, non superano i 100 mq, oltre al conseguente aggravio economico che ne deriverebbe.

A ciò non si potrebbe ovviare nemmeno prevedendo che tale servizio fosse svolto in ore tra più strutture, in quanto le distanze territoriali delle stesse renderebbero impossibile un effettivo controllo delle presenze e/o l'accertamento di violazioni di regole attinenti al rispetto degli orari e/o ai comportamenti degli ospiti.

- Inoltre, il Decreto Ministeriale introduce un servizio di assistenza sanitaria demandando di fatto ai centri di accoglienza l'attività di primo soccorso e vigilanza sanitaria. Così facendo si crea un servizio sanitario parallelo a quello pubblico, fatto di presidi medici interni alle strutture di accoglienza, contravvenendo palesemente al criterio - fino ad oggi condiviso - di presa in carico degli ospiti da parte del Servizio Sanitario Nazionale, attraverso l'assegnazione di un medico di medicina generale e l'erogazione di prestazioni di diagnostica e specialistica da parte dei vari presidi sanitari presenti a livello zonale (ospedale, distretti ASL, poliambulatori pubblici e/o privati convenzionati). Infatti, come noto, le persone straniere regolarmente residenti possono essere iscritte al SSN o, in assenza di tale requisito, possono accedere alle cure primarie per il tramite del codice STP. La previsione del Decreto comporterebbe, quindi, la costituzione di un presidio sanitario permanente a disposizione nelle diverse strutture di accoglienza, determinando un'eccessiva medicalizzazione con un'impropria presa in carico e un aggravio di costi, pur in presenza di un sistema sanitario pubblico territoriale deputato a garantire le prestazioni necessarie a soddisfare i bisogni delle persone accolte.

Gli esempi di come l'organizzazione dei servizi si debba declinare in modo diverso, a seconda della tipologia di struttura, sono molti. Ciò che preme ai firmatari della presente è richiamare l'attenzione sull'urgenza e sulla necessità di un **confronto in ambito regionale**, aperto anche alle rappresentanze dei gestori, al fine di individuare delle **linee interpretative** del Decreto Ministeriale che salvaguardino il **modello toscano** preservando l'approccio diffuso ed integrato con le comunità locali, ovvero prevalentemente in appartamenti o in centri collettivi di piccola o modesta capienza.

p. AGCI Solidarietà p. Federsolidarietà p. Legacoopsociali p. CNCA p. Forum TS p. ARCI

Federico Pericoli Fabio Palmieri Marco Paolicchi Fabrizi Mariani Gianluca Mengozzi Simone Ferretti

