



ASP CITTÀ DI BOLOGNA
Azienda pubblica di servizi alla persona



Prot. n.12624
Verbale del 09/05/2024

VERBALE XXVII INCONTRO DI CO-PROGETTAZIONE PER LA GESTIONE DI SERVIZI RIVOLTI AL CONTRASTO ALLA GRAVE EMARGINAZIONE ADULTA E AL DISAGIO ABITATIVO

1) I Servizi di prossimità, con riferimento a:

- 1.1) Gli interventi in strada
- 1.2) Il Servizio docce
- 1.3) I Laboratori di comunità

2) I Servizi per l'accoglienza e il contrasto al disagio abitativo, che comprendono:

2.1) La Pronta accoglienza

- 2.1.1) Pronta accoglienza a bassa soglia per persone singole
- 2.1.2) Pronta accoglienza in piano Freddo
- 2.1.3) Pronta accoglienza in strutture collettive per nuclei con minori e persone singole

2.2) L'abitare condiviso temporaneo

- 2.2.1) Strutture di accoglienza collettiva per persone singole e coppie
- 2.2.2) Housing Led
- 2.2.3) Housing First

2.3) L'Accoglienza temporanea in alloggi, anche in convivenza, di nuclei e persone singole

- 2.3.1) Alloggi di Pronta accoglienza, anche in convivenza, per nuclei con minori e persone singole
- 2.3.2) Alloggi di Transizione abitativa per nuclei con minori e persone singole

2.4) Gli interventi a supporto dell'abitare a favore della comunità Sinta e la gestione delle aree sosta e delle microaree familiari.

Responsabile del procedimento: Dott.ssa Annalisa Faccini (Dirigente Area Coesione Sociale di ASP Città di Bologna)

In data giovedì 09/05/2024, ore 10:30, inizia il XXVII incontro previsto per i tavoli di co-progettazione per la gestione di servizi rivolti al contrasto alla grave emarginazione adulta e al disagio abitativo.

Sono presenti il RUP e, quali componenti del gruppo tecnico, nominato con determinazione n. 89 del 08/02/2024 della Dirigente Area Coesione Sociale:

- Dott.ssa Stefania Corfiati, Responsabile Servizio Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta di ASP Città di Bologna;
- Dott.ssa Simona Cavallini, Responsabile Servizi Abitativi di ASP Città di Bologna.

Sono inoltre presenti per ASP Città di Bologna:

- Dott.ssa Chiara Polloni, Servizio contrasto grave emarginazione adulta, addetta alla verbalizzazione dell'incontro;
- Dott.ssa Valeria Giurlanda, Area Coesione Sociale;
- Dott.ssa Silvia Campagnaro, Area Coesione Sociale;
- Dott.ssa Daniela Ghinello, Servizio contrasto grave emarginazione adulta;



ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

- Dott.ssa Maria Padula, Servizio contrasto grave emarginazione adulta;
- la Dott.ssa Maddalena Guglielmi, Area Coesione Sociale servizi abitativi.

Per l'AUSL di Bologna sono presente:

- Dott.ssa Sarah Candura, AUSL UASS
- Dott.ssa Marianna Parisotto, AUSL Dipartimento Cure Primarie
- Dott.ssa Valeria Gentilini, AUSL Dipartimento Cure Primarie
- Dott. Renzo Muraccini, AUSL Dipartimento Salute Mentale.

Per gli Enti proponenti sono presenti:

Cognome	Nome	Ente
Dott.ssa Rizzoli	Benedetta	Consorzio Arcolaio
Dott.ssa Citti	Letizia	Consorzio Arcolaio
Dott.ssa Chiappa	Margherita	Consorzio Arcolaio
Dott.ssa Giustini	Chiara	Consorzio Arcolaio
Dott. Ialacqua	Giuseppe	Consorzio Arcolaio
Dott.ssa Spinato	Francesca	Consorzio Arcolaio
Dott.ssa Pancaldi	Irene	Cidas

Faccini introduce il XXVII incontro sul tema dei rapporti tra l'ambito sociale e quello sanitario; la proposta è di partire dalla presentazione del quadro dell'esistente dei rapporti e capire se formulare nuove ipotesi di miglioramento o nuovi assetti. È bene specificare che poi la sede degli accordi dove formalizzare un eventuale nuovo assetto è l'Ufficio di Piano.

La dott.ssa Ghinello presenta il quadro dell'assetto attuale degli incontri Area sociale e Area sanitaria.

EQUIPE TERRITORIALE INTEGRATA: sul territorio presenti 7 ETI, in aggiunta 1 relativa al Servizio Sociale Bassa Soglia. Concentrandoci su quest'ultima: ha una cadenza mensile di una durata di circa 3 h online.

Il coordinamento è di ASP tramite SBS, la convocazione viene mandata ai servizi coinvolti su ogni singolo caso. Confluiscono molte richieste su cui SBS procede con una valutazione di priorità, sempre più difficile, specie perché in ETI vengono solitamente proposti casi con elevata componente sanitaria.

Partecipanti all'ETI sono quelli presenti nell'attuale Accordo di Programma (2021/2023).

Criticità da cui partire: difficile valutazione di priorità se fatta solo da parte sociale (SBS); è capitato che il servizio sanitario, anche segnalante, non si presentasse; confluiscono in ETI anche situazioni in carico al servizio di Protezioni Internazionali laddove non viene richiesta la presa in carico del SBS; mancanza di risorse dedicate alle progettualità che si discutono in ETI; confluiscono nell' ETI le situazioni molto complesse che non risultano idonee per l'ingresso nel Progetto DP.

La dott.ssa Faccini afferma che quanto a Protezioni Internazionali esiste un Accordo Metropolitano presente solo con il Dipartimento di Salute Mentale, che indica di portare il caso nell' ETI territoriale ove insiste la struttura di accoglienza.



ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

Ci si confronta ampiamente sugli assetti e i dispositivi più efficaci per la presa in carico e la valutazione multidimensionale dei migranti.

La dott.ssa Faccini evidenzia che il sociale si fa carico di figure sanitarie, mentre la sanità ha in capo la figura sociale. Muraccini, a sua volta, sottolinea l'inefficacia degli attuali dispositivi per l'integrazione socio-sanitaria degli sguardi sulle persone migranti più compromesse.

La dott.ssa Candura dice che il Gruppo Vulnerabilità e Migranti potrebbe essere di supporto in questa complessità.

La dott.ssa Faccini chiede di ricevere da Ausl un chiarimento sul ruolo e sul funzionamento operativo del gruppo.

Si conviene su questo, Gentilini informa come internamente debbano ancora pervenire ad una definizione ultima.

La dott.ssa Ghinello segnala come attualmente in ETI manchi la componente del Dipartimento di Salute Mentale. Nel frattempo è pervenuta la disponibilità del Dipartimento Cure Primarie di far parte delle ETI.

Anche il Gruppo Vulnerabilità e Migranti ha senso chiederci come integrarlo nell'ETI.

La dott.ssa Faccini propone di far anche un passo ulteriore: se ciò di cui discutiamo stamani andrà nella "agenda" della discussione formale con il Co. Bo., perché non ragionare sul come unire gli assetti dell'equipe Vulnerabilità e Migranti e l'equipe di Coesione Sociale.

Il dott. Muraccini, sulla base di un confronto sull'esistente, propone di sollecitare il suo stesso Dipartimento a un'analisi interna delle criticità presenti nel lavoro con la popolazione "vulnerabile". Sulla base di questo si può ipotizzare un nuovo assetto condiviso da portare avanti. Da perimetrale un ambito nuovo su cui lavorare assieme.

Parisotto: condivide la promozione di un confronto interno al sanitario, anche alla luce dell'Accordo di Programma.

Muraccini: rileva come sia necessario che la ridefinizione dell'Accordo di programma sia sostanziato con inviti di tecnici operativi, altrimenti l'operazione sarà solo formale e verticistica.

La dott.ssa Ghinello interviene a proposito di DIMISSIONI PROTETTE (DP)

COORDINAMENTO DP: il coordinamento in senso stretto è dell' UASS assieme ad ASP. Presenti anche SBS, le strutture di accoglienza con presidio sanitario, per parte sanitaria le infermiere e i dottori del DCP, i medici dell'ambulatorio Pepoli e gli OSS.

Incontro molto operativo che funziona bene.

Le segnalazioni arrivano dai servizi sociali ospedalieri dirette agli infermieri del Centro CASA e ad SBS, i quali si accordano per procedere con la valutazione socio-sanitaria gli Ospedali.

Criticità: raccordo con gli Ospedali non sempre facile; altro aspetto critico è l'aumento della richiesta di accogliere nelle strutture persone con una gravità e complessità sanitaria delle persone sempre maggiore.

La dott.ssa Candura dichiara che da gennaio ad oggi sono state fatte 36 valutazioni, si registra come la



ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

richiesta sia esplosa. Molte di queste non sono ritenute idonee. Nell'ultimo coordinamento si è proposto di revisionare la modulistica e nella parte di valutazione di AS+ infermieri proporre l'utilizzo della BINAH che si fa in Ospedale; questo permetterebbe, nel momento in cui non risulta idoneo per DP in struttura, di aprire automaticamente altri percorsi.

Aspetti da migliorare che sono condivisi dai presenti.

La dott.ssa Ghinello a proposito del GRUPPO OPERATIVO UDS/SERD PEPOLI.

UDS fa accesso e invio delle persone consumatrici al SERT Pepoli, le accompagna fisicamente.

Incontro bimensile tra equipe del SERT Pepoli (infermieri, educatori o medici) ed equipe UDS. Funzionamento ottimale del gruppo operativo, vi è stata una difficoltà legata alla precarietà nella presenza degli operatori sanitari per dichiarate carenza di personale.

Criticità: sta in particolare nel coordinamento di questo gruppo dove attualmente sono presenti i tecnici di GEA (in questo momento Ghinello e Padula), ma non sono presenti corrispettivi di Pepoli, con potere decisionale.

La dott.ssa Candura parla del Servizio Popolazione vulnerabile dentro UASS: servizio di tecnici sociali con la referenza di Candura che facilita l'accesso ai servizi sociali e sanitari; esiste una differenza con il Gruppo Vulnerabilità e Migranti è che quest'ultimo è un gruppo interdisciplinare.

Vi è un alias di questo servizio Popolazione vulnerabile che facilita l'accesso al CSM territoriale.

Il dott. Muraccini afferma che questi servizi (Popolazione Vulnerabile / Gruppo Vulnerabilità e Migranti) nascono dalla necessità di integrare i servizi soprattutto nella grave emarginazione, laddove il soggetto marginale essendo la quinta essenza di un'identità complessa non riesce a trovare esistenza in un sistema di servizi non riusciamo ad accogliere in quanto dislocati e spezzettati. Ecco perché nascono questi tentativi di servizi congiunti.

Ci si confronta ampiamente su specializzazione e territorializzazione degli assetti e dei dispositivi di interventi, spezzettati, sia lato sanitario sia lato sociale, di fronte ad una popolazione così complessa.

Lato sociale non è nemmeno possibile una reale integrazione che parta unicamente da figure interne al sanitario.

La dott.ssa Faccini dice che si ripropone la rappresentazione del funzionamento del Gruppo Vulnerabilità e Migranti, ripartendo da lì e capire cosa manca e cosa non manca. Definendo un livello di integrazione ancora più alto e stringente.

Intervengono il dott. Muraccini e la dott.ssa Parisotto sulla la compresenza fluida di sociale e sanitaria basata sulla formazione, un approccio di sistema che facilita i processi e gli interfaccia tra sociali e sanitari.

Chiappa dichiara che dispiace l'assenza della parte del SERT in quanto vi sono due temi fortissimi all'interno delle strutture su cui non vi è una cornice e una collaborazione: Metadone e Narcan all'interno delle strutture. Per la dott.ssa Parisotto è altro tema da portare come terreno di lavoro congiunto.

Sulla questione metadone, la dott.ssa Ghinello afferma che: sulle strutture senza presidio sanitario non vi è



ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

contezza dell'affido o meno alla persona, a meno che la persona stessa non lo dichiari.

Per Rostom e Beltrame: queste equipe non vengono informate dagli operatori del SERT Pepoli circa l'affido, ma nel caso della persona. Capita che i presidi ambulatoriali interni accettino di trattenerlo, al posto della persona, e di consegnarlo.

Emerge un'importante assenza di chiarezza su a chi è in capo la responsabilità dei presidi sanitari interni alle strutture, specie laddove non vi sono sanitari presenti h 24.

Da affrontare nello specifico la questione su di chi è la responsabilità dei presidi sanitari interni alle strutture sociali e la gestione farmaci.

Anche alla luce del trasferimento di Rostom è necessario affrontare questa questione.

Stessa necessità vi è sul Narcan.

La dott.ssa Faccini procede con sintesi a conclusione dei ragionamenti fatti anche oggi è a breve scadenza, vi è fine giugno come ipotesi per chiudere le convenzioni.

Maggiormente vi è un lavoro di "agenda" da fare, ovvero gli esiti della co-progettazione su cui è necessario aprire/continuare un'interlocuzione formale negli anni a venire.

Punti cogenti da attenzionare e da "agenda":

- reciproca presentazione dei servizi presenti per ASP (a esito della co-progettazione) e per AUSL;
- confronto sull'adeguamento della logistica per il trasferimento di Rostom;
- confronto su responsabilità dei presidi interni alle strutture;
- esercizio reciproco interno ciascuno ai propri ambiti su aggiustamento modalità di integrazione negli assetti già presenti;
- tema della formazione congiunta;
- sviluppo di strumenti comuni di raccolta dati anche in questo ambito;
- riportare l'esigenza di una presenza sanitaria in strada.

La seduta viene conclusa alle ore 13.30.