



**Prot. n. 7017 del 04/04/2024**

**VERBALE XII 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 04.04.2024, ore 10:00, inizia il XVII 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:

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

Sono inoltre presenti per ASP Città di Bologna:

- la Dott.ssa Maddalena Guglielmi, Area Coesione Sociale Servizi abitativi, addetta alla verbalizzazione;
- la Dott.ssa Valeria Giurlanda, Area Coesione Sociale Servizi abitativi;
- la Dott.ssa Maria Padula, Servizio contrasto grave emarginazione adulta;
- la Dott.ssa Daniela Ghinello, Servizio contrasto grave emarginazione adulta;



## ASP CITTÀ DI BOLOGNA

Azienda pubblica di servizi alla persona

- la Dott.ssa Annamaria Nicolini, Servizio contrasto grave emarginazione adulta;

Per il Comune di Bologna sono presenti:

- la Dott.ssa Daniela Cavestro, Servizi e Interventi per l'inclusione sociale.

Per l'Ente di consulenza, supporto allo sviluppo sociale e territoriale, AMAPOLA:

- Il Dott. Marco Sorrentino
- la Dott.ssa Clara Bonfanti;

Per AUSL Bologna sono presenti:

- la Dott.ssa Meri Bassini, Responsabile Ambulatorio SerDP Pepoli
- la Dott.ssa Monica Covili, Coordinatrice Ambulatorio SerDP Pepoli
- la Dott.ssa Sarah Candura, Unità Attività Socio Sanitarie

Per gli Enti proponenti sono presenti:

Cognome	Nome	Ente
Dott.ssa Montipò	Sara	Consorzio Arcolaio
Dott. Castellani	Mattia	Consorzio Arcolaio
Dott.ssa Chiappa	Margherita	Consorzio Arcolaio
Dott.ssa Spinato	Francesca	Consorzio Arcolaio
Dott.ssa Giustini	Chiara	Consorzio Arcolaio
Dott.ssa Citti	Letizia	Consorzio Arcolaio
Dott.ssa Rizzoli	Benedetta	Consorzio Arcolaio
Dott.ssa Casciola	Giovanna	Associazione Mondodonna
Dott.ssa Pancaldi	Irene	CIDAS
Dott. Armellini	Giovanni	Consorzio Arcolaio

La dott.ssa Faccini introduce il XVII incontro, specificando essere il secondo dei due incontri dell'ambito Socio Sanitario. Si riassumono i concetti esplicitati nel precedente appuntamento, ribadendo che questa sarà la sede di discussioni di contributi da portare in altri tavoli. La dott.ssa Faccini elenca due aspetti principali di cui ci si occuperà: 1) ripercorrere area per area punti di presidio dell'integrazione sociosanitaria e i percorsi, per semplificare e ottimizzare ciò che c'è già; 2) indicazioni, suggerimenti ed evidenze dei servizi oggetto di coprogettazione. Faccini sottolinea come, oltre ai servizi di prossimità, si devono includere anche altre aree che includono i servizi sociosanitari. I servizi che si occupano di accesso sono: Servizio Sociale Territoriale, Servizi Bassa Soglia e Servizio Protezioni Internazionali. SBS sarà internalizzato attraverso un consolidamento, per posizionarlo sullo stesso piano rispetto al resto del sistema in quanto hanno presa in carico di persone senza residenza con vita di strada, e dovrà iniziare ad integrarsi a PI per superare le divisioni e cercare di uniformarsi. Entrambi i servizi, quindi, è giusto siano rappresentati partecipando anche alle ETI in quanto servizi di presa in carico, senza dimenticare che in due strutture



## ASP CITTÀ DI BOLOGNA

*Azienda pubblica di servizi alla persona*

specifiche (Rostom e Beltrame) esiste un presidio di natura sanitaria estremamente funzionale, che garantisce attività diretta a favore delle persone accolte.

La dott.ssa Ghinello spiega che dal 2014/2015 è attivo il servizio “sperimentale” di Dimissioni Protette all’interno delle due strutture sopracitate. L’ambulatorio, inizialmente aperto per questi utenti, ha allargato l’accesso anche alle altre persone accolte, arrivando ad oggi, dove si sono costituiti un ambulatorio per la pronta accoglienza (presso il Rostom) e uno per l’abitare condiviso temporaneo (presso il Beltrame). In ogni ambulatorio, un giorno alla settimana c’è un medico che favorisce un aggancio sul territorio, accompagnando le persone senza sostituirsi agli ambulatori del territorio; quotidianamente durante la mattina sono presenti anche le infermiere, mentre le OSS sono presenti tre volte al giorno per fornire supporto farmacologico e curare l’aspetto sanitario quotidiano. Oltre a questo lavoro, con cadenza quindicinale ci sono incontri generali di aggiornamento tra medico, OSS, infermiere, struttura, ASP e SBS, mentre una volta al mese c’è un incontro in cui si entra nel merito di particolari e determinate persone/situazioni.

La dott.ssa Faccini specifica che questa equipe nominata dalla dott.ssa Ghinello si occupa prettamente dell’accesso, rientrando quindi nel perimetro delle risorse sostenute dal sociale attraverso utilizzo dell’assistenza domiciliare integrata che il Comune assicura su tutto il territorio. Faccini asserisce inoltre che ASP dovrà assumersi la responsabilità di mettersi al centro e gestirne i movimenti.

La dott.ssa Corfiati integra la discussione, precisando che sono stati dedicati posti alle Dimissioni Protette, perché la complessità portata era talmente alta da dover essere gestita da personale competente. Inoltre continua specificando che le Dimissioni Protette servono per fornire supporto maggiore per situazioni complesse e non sempre si trasformano in residenza. Questo percorso intrecciato con il sociosanitario è stato creato senza sistematicità, in base alle necessità che si sono presentate nel tempo.

La dott.ssa Faccini afferma che per evitare il rischio di farsi sostituiti di strutture ospedaliere, è stato stabilito un tetto massimo di posti. Faccini continua, spiegando che l’ipotesi di trasferire Rostom in SottoCoperta implicherà una serie di cambiamenti necessari, primo fra tutti la consapevolezza che i due presidi saranno vicini ai due Ospedali Cittadini. Aggiunge inoltre che si sta ragionando a una ristrutturazione della stecca di appartamenti presenti nel lotto attraverso i fondi del PNRR, in modo da consentire la costruzione di spazi comuni. Tenendo presente la scarsità di risorse, conferma la necessità di utilizzare i servizi già attivi e le risposte già possibili (ad esempio le CRA, le comunità terapeutiche, etc.), senza rimanere passivi di fronte ad un utilizzo smodato del mondo sociale. Riprendendo il numero di cartelle esplicitato da Chiappa (a fronte dei 5 posti per Dimissioni Protette, nell’ambulatorio di Beltrame attualmente ci sono 50 cartelle aperte), riferisce che non deve spaventare il numero, in quanto l’ambulatorio è un aggancio al un mondo sanitario, ma è necessario tenere ben presente che la struttura di base non ha caratteristiche sanitarie.

Il dott. Muraccini chiede cosa significhi ciò in termini pratici, quali agganci all’esterno sono reali, quali strutture altre effettivamente possono accogliere i casi complessi inseriti come Dimissioni Protette. Diventa quindi essenziale collegare i servizi sanitari e i servizi sociali, in modo da congiungere la persona con la cartella aperta dentro ai servizi fuori. Per fare questo, il dott. Muraccini sostiene come sia utile la costruzione di percorsi uniti di presa in carico esterni, in modo da rendere queste strutture davvero transitorie.



**ASP CITTÀ DI BOLOGNA**

*Azienda pubblica di servizi alla persona*

La dott.ssa Parisotto illustra come nell'ambulatorio siano seguite diverse situazioni. I criteri per la presa in carico sono: Dimissioni Protette, senza permesso di soggiorno (persone quindi che non hanno la possibilità di scegliere un MMG e che non accedono a Sokos), situazioni di fragilità/vulnerabilità importanti anche aventi un MMG per favorire un maggiore aggancio del territorio. racconta come il loro lavoro sia anche favorire un aggancio al territorio per far sì che le persone migliorino la loro condizione nella vita che hanno. L'ambulatorio delle strutture è un servizio di bassa soglia e presenta tutta una serie di caratteristiche più facilmente accettabili da questo target, persone che di base faticano ad accedere ai servizi del territorio in quanto vissuti come poco accoglienti. Oltre a questo target, ci sono anche persone che si riferiscono al presidio sanitario per semplice comodità. La dott.ssa Parisotto continua, spiegando come, nel tempo, l'attività del presidio è prettamente cambiata: non più solo Dimissioni Protette, ma è richiesto presidio più corposo, motivo per cui stanno raccogliendo materiale per dimostrare la mole di lavoro e le nuove necessità emerse.

Si continua la discussione, esponendo il fatto che spesso le Dimissioni Protette sono situazioni particolari inviate direttamente dai sanitari degli ospedali che in realtà non presentano alternative altre, se non la strada. Si rende quindi indispensabile costruire luoghi e percorsi adatti e adattati ad una parte di popolazione che fa fatica ad accedere ai servizi esistenti. Insieme a questo, è obbligatorio tenere a mente che esistono una serie di problematiche burocratiche oggettive che rischiano di allungare i tempi in maniera spropositata.

La dott.ssa Faccini aggiunge il tema della cronicità, dove il problema, soprattutto per le persone con età avanzata, diventa il mantenerli in salute e in uno stato il più possibile dignitoso. Faccini ricorda come si deve ragionare con le risorse che si hanno, gestendo ciò che c'è e governando i beni scarsi, pensando a luoghi adatti e soluzioni idonee e avendo comunque come focus che deve esserci sempre un obiettivo, anche se minuscolo. Faccini afferma che si devono anche avere chiari gli snodi per quanto riguarda l'accesso ed esprime stupore nel non aver trovato nominata nei progetti presentati una consulenza legale, poiché si tratta di un tema enorme di cui al momento di occupa Avvocato Di Strada, un ente non pubblico. Faccini continua asserendo come sia fondamentale conoscere tutte le modalità per raggiungere l'emersione anagrafica, con anche il sostegno di progetti FAMI in avvio, costruendo, mettendo tutto a sistema e rendendo accessibile ciò che ora c'è.

Il dott. Muraccini integra il pensiero espresso da Faccini con quella fascia di persone non anagraficamente anziane, ma ascrivibili alla categoria per patologia e/o degrado fisico, popolazione sempre più numerosa che, come ulteriore complessità, presenta caratteristiche di personalità oppure relative a consumi poco compatibili con un loro possibile ingresso in strutture dedicate agli anziani.

La dott.ssa Corfiati afferma come al momento si sia costruito un presidio diventato poi spazio comune che accoglie tutte quelle realtà che hanno una loro sede, diventando un riferimento stabile e una realtà permeabile che consente lo spostamento degli specialisti coinvolti. Negli anni sono stati richiesti investimenti e cambiamenti: stare in uno spazio in cui si sente la necessità di sconfinare per agganciare una persona completamente scomposta, è un'operazione che richiede sia al sociale che al sanitario un investimento notevole. Corfiati spiega come oggi si sia arrivati a costruire un'assistenza primaria e specialistica, che si aggiunge all'educazione, agli apporti infermieristici giornalieri e all'assistenza degli OSS;



## ASP CITTÀ DI BOLOGNA

*Azienda pubblica di servizi alla persona*

manca però il come agganciare diversamente tutto quel pezzo che fa parte della prossimità e non ha un luogo dove poter andare. La dott.ssa Corfiati aggiunge che un'altra cosa che manca sono gli specialisti del CSM, perché gli operatori del SerT sono sì psichiatri, ma lavorano con vesti ben definite, mentre se l'obiettivo finale sarà di tenere tutti in rete è necessario arricchire questi luoghi permeabili, continuando a sperimentare e modificarsi come si è fatto in questi anni, incrementando anche con la complessità portata dalle persone.

La dott.ssa Bassini ricorda come il mandato iniziale fosse il tentativo di invio se necessario dopo una prima valutazione attraverso consulenze psichiatriche del SerT, ma sostiene come sia stato un comportamento improprio, in quanto l'obiettivo in realtà è l'accesso della persona ai servizi, considerando che sono persone seguite dagli specialisti all'interno delle strutture ma che non accedono né al SerT né al CSM.

La dottoressa Covili aggiunge come l'idea iniziale fosse che le persone senza residenza accedessero all'ambulatorio di Viale Pepoli come primo accesso, per poi essere inviate al servizio specialistico per presa in carico, assegnato a rotazione.

Si concorda come l'accordo di programma attuale sia superato, palesando l'esigenza di riscriverlo inserendo i nuovi luoghi, ridisegnando ciò che si vorrebbe e ribadendo la possibilità di cambiamento in funzione di un'organizzazione che eviti ridondanze. Diventa fondamentale quindi concentrarsi sugli snodi indispensabili, riordinare e ripulire le sedi attuali e costruire una mappatura reale che consenta di attualizzare l'accordo di programma vigente, ripensando anche a come rendere più efficienti i flussi informativi.

La dott.ssa Faccini rilancia, agganciandosi alla dott.ssa Corfiati, domandando come sia possibile potenziare la parte proattiva della prossimità, l'aver modi, strategie e informazioni che intercettino chi non è in grado di muoversi verso i servizi esistenti.

La Dott. ssa Covilli risponde che fondamentale potrebbe essere il riempire le sedi contaminando con tutti i servizi, ad esempio aggiungere la parte sociosanitaria allo sportello FuoriBinario. Continua asserendo come abbiano immaginato l'utilità che potrebbe avere uno sportello psicologico che cercasse di agganciare una parte del target che porta complessità, come ad esempio i consumatori di crack. Armellini riporta come dalla strada emergono con forza i bisogni di cure primarie e cure legali. Alla cronicità esplicita prima, aggiunge anche tutta la fascia di persone accolte nelle comunità per tossicodipendenti che compiono 65 anni, che corrono quindi il rischio di tornare in strada non avendo attualmente servizi che siano formulati per loro.

La dott.ssa Parisotto afferma che come AUSL sarebbe utile raccogliere i dati di questa fascia di popolazione appena descritta, in modo da poter formulare proposte per poter modificare/creare servizi ad hoc.

Il dott. Sorrentino sottolinea come sia importante analizzare tutta questa rappresentazione attraverso l'analisi dei dati, altrimenti il rischio è di creare un imbuto in cui arriva tutto senza una chiara distinzione. Diventa fondamentale avere la consapevolezza di quali sono le dimensioni del target, quale specificità porta, l'eventuale frammentazione per capire se e quali cambiamenti sono davvero necessari: è utile anche



**ASP CITTÀ DI BOLOGNA**

*Azienda pubblica di servizi alla persona*

per effettuare in itinere un matching tra i bisogni emersi e i servizi esistenti.

La dott.ssa Faccini spiega come lo strumento attuale attraverso cui raccogliere i dati è Garsia, cartella che i servizi tutti sono obbligati a compilare. Questo database però al momento non coadiuva la condivisione dei dati tra sociale e sanitario, non consentendo una efficace collaborazione.

Spinato aggiunge la difficoltà oggettiva a raccogliere dati sulle persone che stanno in strada, in quanto anche a livello nazionale vi è una iper categorizzazione che rischia di non rappresentare la complessità portata dalle persone.

Il dott. Sorrentino sottolinea come i due temi principali siano da una parte come avere dati attendibili, dall'altra costruire profilazione target per capire la prospettiva e la direzione che si deve intraprendere.

Si concorda come le uscite congiunte con i sanitari siano di fondamentale importanza, in quanto curare le persone nel loro luogo di vita può portare sia un maggiore aggancio, sia un'agevolazione nel raccogliere i dati, auspicando quindi in un aumento consistente di questa collaborazione. La parte sanitaria presente all'incontro si rende disponibile ad un supporto anche nella costruzione di etichette che facilitino la raccolta dati, in quanto si è due teste che guardano la stessa persona, l'una che accoglie per il bisogno portato, l'altra che organizza il contesto e aiuta ad accedere ai vari servizi necessari. Si sottolinea come sia fondamentale la collaborazione tra sociale e sanitario, dove l'articolazione sociosanitaria oscilla da una parte all'altra senza interruzioni occupandosi dell'accoglienza di un soggetto fragile. Fondamentale diventa quindi la formazione congiunta.

Rizzoli interviene sostenendo che si deve sempre e comunque partire dai luoghi dove stanno le persone, in questo caso dalla strada, per poter seguire tutti i processi che si spera diventino il più evolutivi possibili.

Faccini si aggancia, sottolineando l'importanza della profilazione di un target, per poi lavorare sulla raccolta dati. Si stabilisce un nuovo incontro a maggio per fare una pulizia a seguito di una mappatura delle risorse esistenti, in modo da recuperare la dimensione di prossimità che emerge dall'analisi della strada, con l'aggiunta dell'intervento sanitario.

Cavestro aggiunge come sia importante darsi una strategia per raggiungere un obiettivo, per capire anche quali dati raccogliere per raggiungere quel dato obiettivo. Questa modalità è utile anche per dare una risposta alla cittadinanza, iniziando a costruire confronto/dibattito.

La dott.ssa Parisotto chiede se è possibile affiancare lo sguardo sanitario nella decisione dell'ingresso delle persone in struttura. Faccini risponde che oggi c'è un governo di accesso molto delegato alla struttura, che ha sguardo lo complessivo: sottolinea che, come i ricoveri sono firmati da un medico, gli ingressi sono di governo di ASP in modo da avere un principio ordinativo, sapere quali e quanti sono i posti per ottimizzare ciò che c'è. Faccini aggiunge che si potrà comunque pensare ad una condivisione e un ragionamento a più sguardi sui percorsi.

La dott.ssa Ghinello, a questo proposito, ribadisce l'importanza di una formazione comune, che risponda alla necessità della costruzione di un linguaggio comune che consenta una discussione a livello paritario.



**ASP CITTÀ DI BOLOGNA**

*Azienda pubblica di servizi alla persona*

La dott.ssa Faccini conclude spiegando come sia importante comprendere come si possano intersecare i vari servizi, nonostante non sia ancora il momento della comunicazione ai servizi territoriali.

La seduta si conclude alle ore 13:30.