



STREET LINK

Salute e benessere per tutti

a cura di ASUGI e Servizio Sociale Comune di Trieste

Sari Massiotta, Chiara Zanetti

14/06/2022 - Trieste, sala Bobi Blazen





Dati identificativi del progetto

Nome: STREET LINK. Salute e benessere per tutti

Codice progetto: 3037 - Codice CUP: F99D19000110007

Soggetto finanziatore: Ministero dell'Interno (Autorità di gestione fondi UE) +
Cofinanziamento partner

Partner di progetto: Comune di Trieste, ASUGI, DUEMILAUNO AGENZIA SOCIALE

Strumento di attuazione: coprogettazione

Periodo di progetto: 01/08/2020 - 30/08/2022





Come nasce il progetto

Street link è un progetto finanziato dal FONDO ASILO MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) nell'ambito della programmazione 2014-2020

Obiettivo generale del Fondo: contribuire alla gestione efficace dei flussi migratori e all'attuazione, al rafforzamento e allo sviluppo della politica comune di asilo, protezione sussidiaria e protezione temporanea e della politica comune dell'immigrazione, nel pieno rispetto dei diritti e dei principi riconosciuti dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.



Obiettivi generali di progetto

Street link rientra nell'Obiettivo Nazionale 3 **Capacity building - Governance dei servizi**

Finalità generale: qualificare il sistema di tutela sanitaria attraverso la sperimentazione di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolti ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza da sostanze stupefacenti e alcool.

→ **Lavorare sulla rete dei servizi del territorio per potenziare l'efficacia degli interventi sia rafforzando le competenze in tema di migrazione sia sperimentando interventi integrati rivolti al target specifico (le cui esigenze a volte sono invisibili ai servizi)**



Come?

Sperimentare attività co-progettate e cogestite con il partner del terzo settore individuato.

Ottimizzare gli interventi già posti in essere e garantire, tempestivamente e in modo specifico, la presa in carico di coloro i quali fra i beneficiari indiretti presentano situazioni di rischio e di disagio conclamato.

Consolidare l'integrazione istituzionale tra soggetti pubblici e del privato sociale che si occupano di aspetti sociali e sanitari durante tutte le fasi progettuali e gestionali della presa in carico della popolazione target.



Obiettivi specifici del progetto Street Link

- consolidare le competenze e l'integrazione istituzionale tra soggetti pubblici e del privato sociale che si occupano di aspetti sociali e sanitari durante tutte le fasi progettuali e gestionali della presa in carico della popolazione target;
- rafforzare il raccordo operativo per garantire adeguata continuità nelle attività svolte dall'équipe multiprofessionale di prossimità, in modo da assicurare un presidio territoriale in grado di svolgere le funzioni di “ponte” e di promuovere lo sviluppo di adeguati canali e percorsi di accesso ai servizi per le situazioni di marginalità e fragilità;
- costituire un team multiprofessionale dedicato alla prevenzione delle dipendenze e dell'assistenza della salute mentale

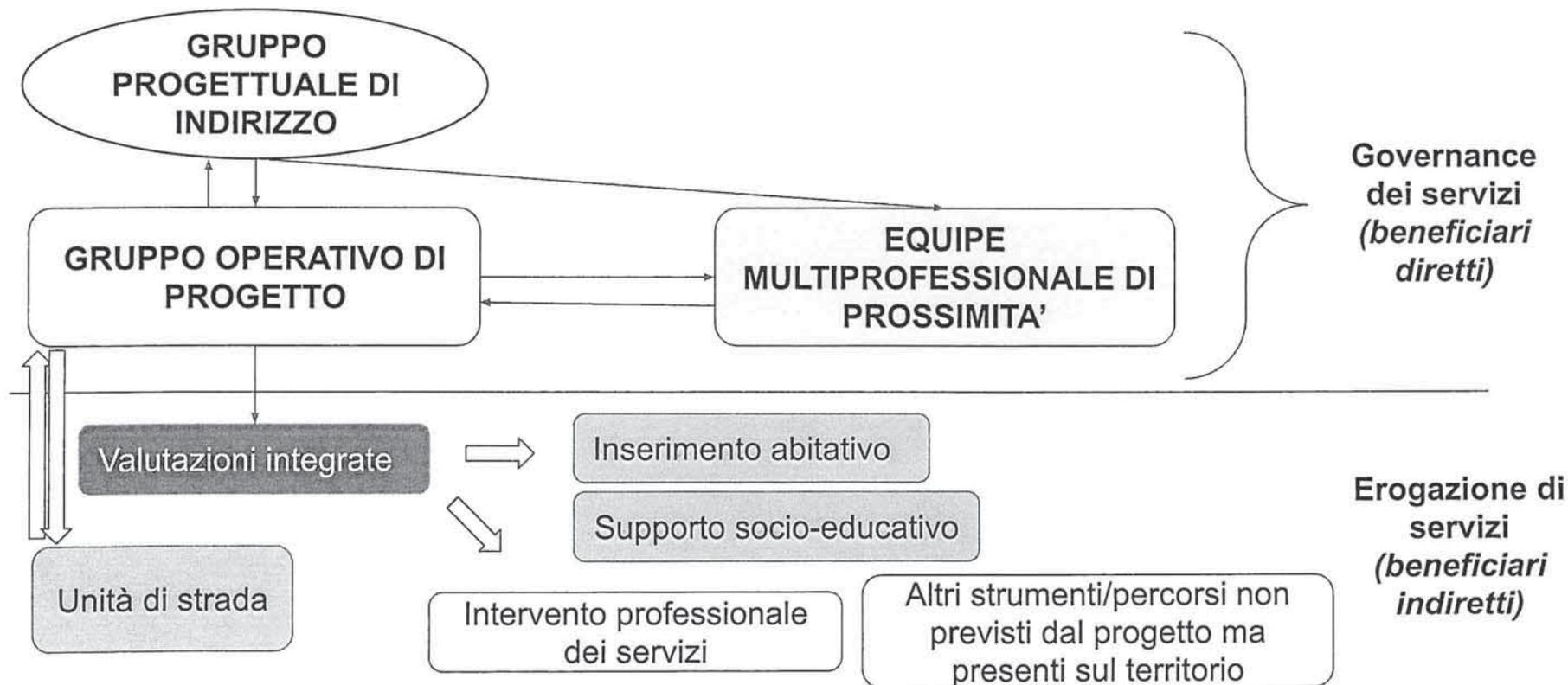


Destinatari del progetto

- Il progetto prevede 2 tipi di destinatari
- DIRETTI: i servizi e gli operatori che operano a favore dell'utenza straniera
- Servizio Sociale del Comune
- ASUGI: DSM e DDD
- Cooperativa Duemilauno (soggetto individuato attraverso selezione pubblica)
- INDIRETTI: i cittadini di Paesi terzi regolarmente soggiornanti portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza da sostanze stupefacenti e alcool



Obiettivi specifici del progetto Street Link





Attività (WP) del Progetto Street link

WP0 - Management e controllo del progetto

WP1 - Formazione

WP2 - Rafforzamento servizi con équipe multidisciplinare di prossimità

WP3 - Inserimento abitativo

WP4 - Valutazione, diffusione e pubblicizzazione



WP1 - Formazione

Elementi qualificanti:

- intensa **coprogettazione del percorso** a partire dalla rilevazione di fabbisogni espressi dagli operatori
- **doppio canale formativo** > corsi residenziali + percorso di formazione sul campo (focus group e seminari di approfondimento) con una rimodulazione in progress dell'articolazione e dei contenuti per aumentare efficacia e ricadute del percorso
- ultima fase > valutazione riflessiva sulle **competenze acquisite**
- FSC come **occasione di scambio** tra operatori di servizi diversi (oltre al “caso” singolo) che ha consentito condivisione, superamento di atteggiamenti difensivi, maggiore comprensione dei reciproci modi di funzionare



Organismi di gestione e attuazione del progetto

WP0 (Management) e WP2 (Rafforzamento dei servizi)

- Gruppo Progettuale di Indirizzo (GPI) con funzioni di coordinamento generale del progetto (a “geometria variabile”)

WP2 (Rafforzamento dei servizi) e WP3 (Inserimenti abitativi)

- Gruppo Operativo di Progetto (GOP) formato dagli operatori del Comune, di ASUGI e della Cooperativa Duemilauno coinvolti nel progetto
- Equipe multiprofessionale di prossimità



Gruppo Operativo di Progetto

- numerosità degli operatori coinvolti > prog. come occasione di cambiamento di sistema
- si è riunito a cadenza mensile con incontri a geometria variabile per alimentare e consolidare processi di confronto, integrazione, monitoraggio in itinere
- ha valutato le persone straniere con situazioni multiproblematiche da avviare a percorsi (formativi/lavorativi, abitativi, di inclusione sociale ecc.) attivati sia grazie alle risorse del progetto che a risorse “ordinarie” dei partner di progetto
- ha monitorato la presa in carico dei beneficiari indiretti del progetto (attivazione di percorsi di educativa territoriale e inserimenti abitativi presso gli alloggi)
- ha coordinato le attività dell'équipe multidisciplinare di prossimità
- ha ricercato canali innovativi di interlocuzione con i soggetti territoriali per monitorare il fenomeno della presenza di cittadini di paesi terzi, anche con riferimento a coloro che presentano problematiche di salute mentale e/o di dipendenze



L'équipe multiprofessionale di prossimità

Gruppo di operatori con competenze eterogenee (educatori, assistenti sociali e mediatori) a supporto degli interventi attivati dal progetto Street Link

- ha operato sia sulla WP2 (unità di strada e educativa territoriale) sia sulla WP3 (inserimenti abitativi)
- il monte ore attribuito alle due WP è stato adattato in base ai bisogni
- l'unità di strada è stata attivata in modo continuativo a partire dalla primavera 2021
- l'attivazione sui casi (educativa territoriale e inserimento abitativo) è avvenuta su segnalazione degli operatori sociali e sanitari.



Punti di attenzione

- complessità del target
- straordinarietà del periodo
- difficoltà e vantaggi nell'utilizzo dello strumento collaborativo tra partner pubblici e privati
- complessità delle regole di gestione dello specifico fondo
- limiti e opportunità di progetti “temporanei” con finanziamenti esterni
- contesto di lavoro integrato (in una fase di prolungata sospensione dei consueti strumenti pianificatori)
- interlocuzione con i soggetti del territorio

Dati identificativi del progetto

Nome: STREET LINK. Salute e benessere per tutti

Codice progetto: 3037 - **Codice CUP:** F99D19000110007

Soggetto finanziatore: Ministero dell'Interno (Autorità di gestione fondi UE) +
Cofinanziamento partner

Partner di progetto: Comune di Trieste, ASUGI, DUEMILAUNO AGENZIA SOCIALE

Strumento di attuazione: coprogettazione

Periodo di progetto: 01/08/2020 - 30/08/2022

Come nasce il progetto

Street link è un progetto finanziato dal FONDO ASILO MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) nell'ambito della programmazione 2014-2020

Obiettivo generale del Fondo: contribuire alla gestione efficace dei flussi migratori e all'attuazione, al rafforzamento e allo sviluppo della politica comune di asilo, protezione sussidiaria e protezione temporanea e della politica comune dell'immigrazione, nel pieno rispetto dei diritti e dei principi riconosciuti dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

Obiettivi generali di progetto

Street link rientra nell'Obiettivo Nazionale 3 **Capacity building - Governance dei servizi**

Finalità generale: qualificare il sistema di tutela sanitaria attraverso la sperimentazione di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolti ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza da sostanze stupefacenti e alcool.

→ **Lavorare sulla rete dei servizi del territorio per potenziare l'efficacia degli interventi sia rafforzando le competenze in tema di migrazione sia sperimentando interventi integrati rivolti al target specifico (le cui esigenze a volte sono invisibili ai servizi)**

Come?

Sperimentare attività co-progettate e cogestite con il partner del terzo settore individuato.

Ottimizzare gli interventi già posti in essere e garantire, tempestivamente e in modo specifico, la presa in carico di coloro i quali fra i beneficiari indiretti presentano situazioni di rischio e di disagio conclamato.

Consolidare l'integrazione istituzionale tra soggetti pubblici e del privato sociale che si occupano di aspetti sociali e sanitari durante tutte le fasi progettuali e gestionali della presa in carico della popolazione target.

Obiettivi specifici del progetto Street Link

- consolidare le competenze e l'integrazione istituzionale tra soggetti pubblici e del privato sociale che si occupano di aspetti sociali e sanitari durante tutte le fasi progettuali e gestionali della presa in carico della popolazione target;
- rafforzare il raccordo operativo per garantire adeguata continuità nelle attività svolte dall'équipe multiprofessionale di prossimità, in modo da assicurare un presidio territoriale in grado di svolgere le funzioni di "ponte" e di promuovere lo sviluppo di adeguati canali e percorsi di accesso ai servizi per le situazioni di marginalità e fragilità;
- costituire un team multiprofessionale dedicato alla prevenzione delle dipendenze e dell'assistenza della salute mentale

Destinatari del progetto

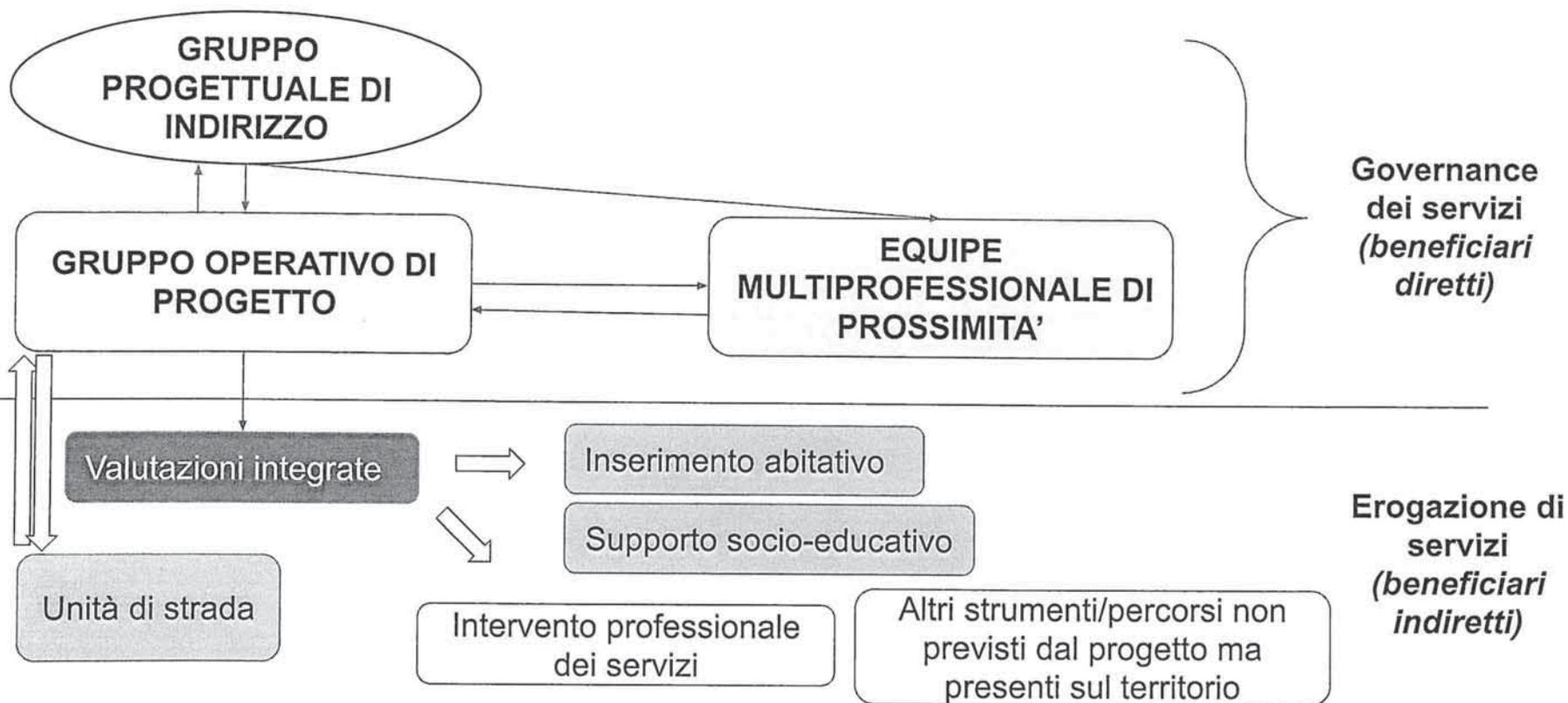
Il progetto prevede 2 tipi di destinatari

DIRETTI: i servizi e gli operatori che operano a favore dell'utenza straniera

- Servizio Sociale del Comune
- ASUGI: DSM e DDD
- Coop 2001 (soggetto individuato attraverso selezione pubblica)

INDIRETTI: i cittadini di Paesi terzi regolarmente soggiornanti portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza da sostanze stupefacenti e alcool

Obiettivi specifici del progetto Street Link - 3037



Attività (WP) previste dal Progetto Street link

WP0 - Management e controllo del progetto

WP1 - Formazione

WP2 - Rafforzamenti servizi con équipe multidisciplinare di prossimità

WP3 - Inserimento abitativo

WP4 - Valutazione, diffusione e pubblicizzazione

WP1 - Formazione

Elementi qualificanti:

- intensa **coprogettazione del percorso** a partire dalla rilevazione di fabbisogni espressi dagli operatori
- **doppio canale formativo** > corsi residenziali + percorso di formazione sul campo (focus group e seminari di approfondimento) con una rimodulazione in progress dell'articolazione e dei contenuti per aumentare l'efficacia e le ricadute del percorso
- ultima fase > valutazione riflessiva sulle **competenze acquisite**
- FSC come **occasione di scambio** tra operatori di servizi diversi (oltre al "caso" singolo) che ha consentito condivisione, superamento di atteggiamenti difensivi, maggiore comprensione dei reciproci modi di funzionare

Organismi di gestione e attuazione del progetto

WP0 (Management) e WP2 (Rafforzamento dei servizi)

- Gruppo Progettuale di Indirizzo (GPI) con funzioni di coordinamento generale del progetto (a “geometria variabile”)

WP2 (Rafforzamento dei servizi) e WP3 (Inserimenti abitativi)

- Gruppo Operativo di Progetto (GOP) formato dagli operatori del Comune, di ASUGI e della Cooperativa Duemilauno coinvolti nel progetto
- Equipe multiprofessionale di prossimità

Gruppo Operativo di Progetto

- numerosità degli operatori coinvolti > prog. come occasione di cambiamento di sistema
- si è riunito a cadenza mensile con incontri a geometria variabile per alimentare e consolidare processi di confronto, integrazione, monitoraggio in itinere
- ha valutato le persone straniere con situazioni multiproblematiche da avviare a percorsi (formativi/lavorativi, abitativi, di inclusione sociale ecc.) attivati sia grazie alle risorse del progetto che a risorse “ordinarie” dei partner di progetto
- ha monitorato la presa in carico dei beneficiari indiretti del progetto (attivazione di percorsi di educativa territoriale e inserimenti abitativi presso gli alloggi)
- ha coordinato le attività dell'équipe multidisciplinare di prossimità
- ha ricercato canali innovativi di interlocuzione con i soggetti territoriali per monitorare il fenomeno della presenza di cittadini di paesi terzi, anche con riferimento a coloro che presentano problematiche di salute mentale e/o di dipendenze

L'équipe multiprofessionale di prossimità

Gruppo di operatori con competenze eterogenee (educatori, assistenti sociali e mediatori) a supporto degli interventi attivati dal progetto Street Link

- ha operato sia sulla WP2 (unità di strada e educativa territoriale) sia sulla WP3 (inserimenti abitativi)
- il monte ore attribuito alle due WP è stato adattato in base ai bisogni
- l'unità di strada è stata attivata in modo continuativo a partire dalla primavera 2021
- l'attivazione sui casi (educativa territoriale e inserimento abitativo) è avvenuta su segnalazione degli operatori sociali e sanitari.

Punti di attenzione

- complessità del target
- straordinarietà del periodo
- difficoltà e vantaggi nell'utilizzo dello strumento collaborativo tra partner pubblici e privati
- complessità delle regole di gestione dello specifico fondo
- limiti e opportunità di progetti "temporanei" con finanziamenti esterni
- contesto di lavoro integrato (in una fase di prolungata sospensione dei consueti strumenti pianificatori)
- interlocuzione con i soggetti del territorio

Come nasce il progetto

Street link è un progetto finanziato dal FONDO ASILO MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) nell'ambito della programmazione 2014-2020

Obiettivo generale del Fondo: contribuire alla gestione efficace dei flussi migratori e all'attuazione, al rafforzamento e allo sviluppo della politica comune di asilo, protezione sussidiaria e protezione temporanea e della politica comune dell'immigrazione, nel pieno rispetto dei diritti e dei principi riconosciuti dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea.

Obiettivi generali di progetto

Street link rientra nell'Obiettivo Nazionale 3 **Capacity building - Governance dei servizi**

Finalità generale: qualificare il sistema di tutela sanitaria attraverso la sperimentazione di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolti ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza da sostanze stupefacenti e alcool.

→ **Lavorare sulla rete dei servizi del territorio per potenziare l'efficacia degli interventi**

Come?

Sperimentare attività co-progettate e cogestite con il partner del terzo settore individuato.

Ottimizzare gli interventi già posti in essere e garantire, tempestivamente e in modo specifico, la presa in carico di coloro i quali fra i beneficiari indiretti presentano situazioni di rischio e di disagio conclamato.

Consolidare l'integrazione istituzionale tra soggetti pubblici e del privato sociale che si occupano di aspetti sociali e sanitari durante tutte le fasi progettuali e gestionali della presa in carico della popolazione target.

Obiettivi specifici del progetto Street Link

- consolidare l'integrazione istituzionale tra soggetti pubblici e del privato sociale che si occupano di aspetti sociali e sanitari durante tutte le fasi progettuali e gestionali della presa in carico della popolazione target;
- rafforzare il raccordo operativo per garantire adeguata continuità nelle attività svolte dall'équipe multiprofessionale di prossimità, in modo da assicurare un presidio territoriale in grado di svolgere le funzioni di "ponte" e di promuovere lo sviluppo di adeguati canali e percorsi di accesso ai servizi per le situazioni di marginalità e fragilità;
- costituire un team multiprofessionale dedicato alla prevenzione delle dipendenze e dell'assistenza della salute mentale

Destinatari del progetto

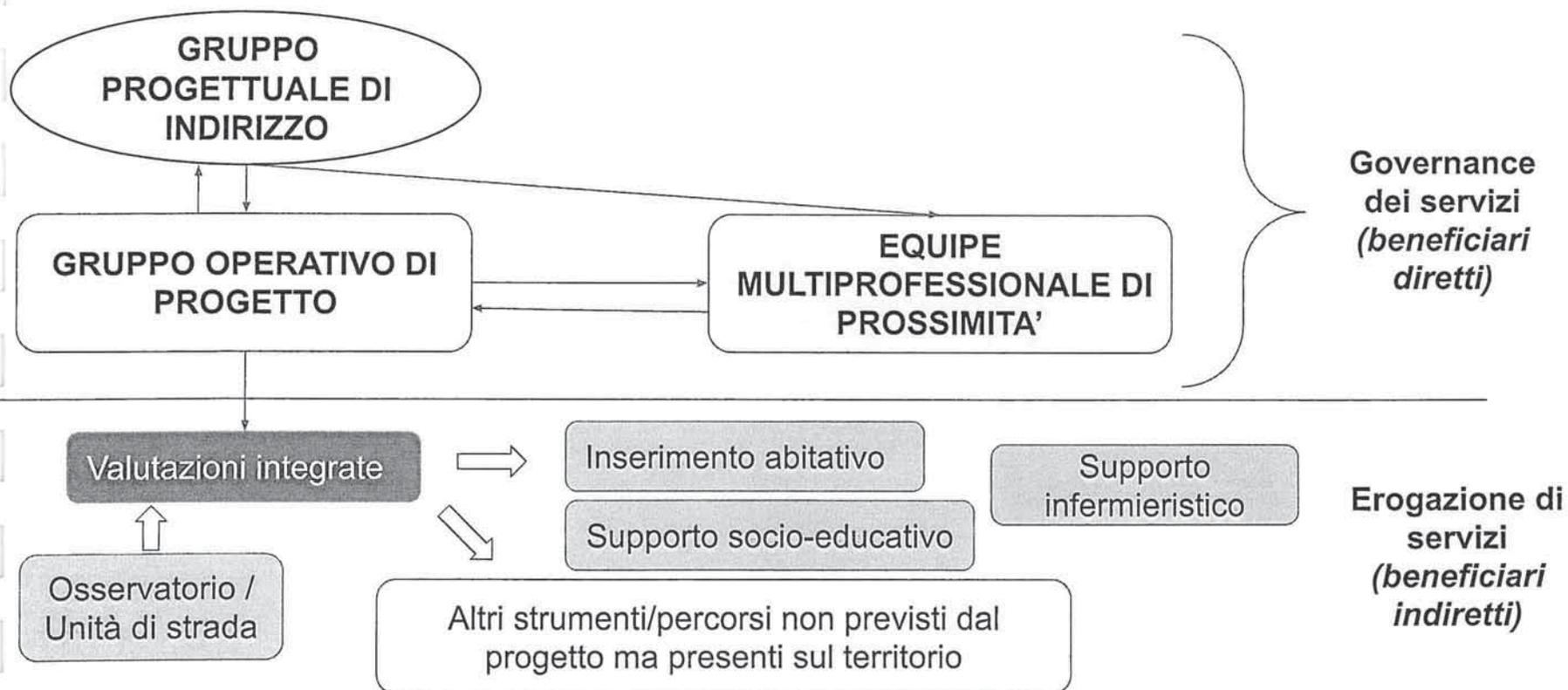
Il progetto prevede 2 tipi di destinatari

DIRETTI: i servizi e gli operatori che operano a favore dell'utenza straniera

- Servizio Sociale del Comune
- Asugi: DSM e DDD
- Coop 2001 (soggetto individuato attraverso selezione pubblica)

INDIRETTI: i cittadini di Paesi terzi regolarmente soggiornanti portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza da sostanze stupefacenti e alcool

Obiettivi specifici del progetto Street Link - 3037



Attività (WP) previste in Street link

WP0 - Management e controllo del progetto

WP1 - Formazione

WP2 - Rafforzamenti servizi con equipe multidisciplinare di prossimità

WP3 - Inserimento abitativo

WP4 - Valutazione, diffusione e pubblicizzazione

WP0 - Management e controllo del progetto

- Task 0.1 Coordinamento, monitoraggio e gestione del progetto
- Task 0.2 Attività amministrative
- Task 0.3 Rendicontazione delle spese sostenute
- Task 0.4 Verifiche amministrativo-contabili da parte di un revisore indipendente
- Task 0.5 Verifica degli affidamenti e degli incarichi esterni da parte di un esperto legale

WP1 - formazione (partner responsabile: ASUGI)

Predisposizione di 2 percorsi formativi su immigrazione e accesso ai servizi socio-sanitari e competenze interculturali per 40 operatori sociali e sanitari

- nel secondo semestre del 2021
- valutazione della formazione

Deliverable (prodotto finale tangibile da inviare al Ministero) della WP: 1 report di valutazione per ciascuno dei due percorsi formativi

Documenti giustificativi: timesheet operatori, registri presenze (fisici/tracciamento piattaforma online), schede operatori

WP1 - formazione : task

Task 1.1 Interventi formativi su immigrazione e accesso ai servizi socio-sanitari

Task 1.2 Interventi formativi su competenze interculturali per operatori sociali e sanitari

Task 1.3 Partecipazione a convegni e eventi formativi esterni al progetto (azione in stand by, da valutare la gestione in conseguenza all'emergenza sanitaria. In questo caso, il deliverable è la restituzione con modalità da definire al gruppo di lavoro)

WP2 - rafforzamento dei servizi

Definizione degli organismi del progetto:

- Gruppo Progettuale di Indirizzo (GPI): il gruppo ha funzioni di coordinamento generale del progetto
- Gruppo Operativo di Progetto (GOP): il gruppo è formato da operatori del Comune, di ASUGI coinvolti nel progetto e dai referenti della Coop 2001
- EQUIPE MULTIPROFESSIONALE DI PROSSIMITÀ

Attivazione ed erogazione del servizio di equipe multiprofessionale di prossimità

Monitoraggio e sviluppo di governance e reti di supporto

WP 2 - rafforzamento dei servizi: task

- Task 2.1 Sviluppo Gruppo Operativo di Progetto, responsabile: ASUGI
 - Output: 110 persone valutate
 - Deliverable: report quanti-qualitativi periodici delle attività svolte
- Task 2.2 Erogazione del servizio di equipe multiprofessionale di prossimità, responsabile: Coop. 2001
 - Output: 400 persone intercettate
 - Deliverable: report quanti-qualitativi periodici di monitoraggio
- Task 2.3 Monitoraggio e documentazione del percorso di ciascun destinatario indiretto, responsabile: Coop. 2001
 - Output: percorsi individuali monitorati
 - Deliverable: report quanti-qualitativi periodici di monitoraggio
- Task 2.4 Governance e sviluppo di reti: Comune di Trieste
 - Output: reti attivate a livello territoriali
 - Deliverable: protocolli operativi (sulla base del protocollo PdZ Area Adulti?)

Cosa fa il GOP?

- si riunisce con incontri a geometria variabile per garantire un'adeguata integrazione tra i servizi sociali e sanitari nella presa in carico;
- valuta 110 casi in situazioni multiproblematiche da avviare a percorsi formativi/lavorativi, abitativo, di inclusione sociale ecc. attivati grazie a risorse del progetto o proprie dei partner di progetto;
- coordina le attività dell'équipe multidisciplinare di prossimità;
- monitora la presa in carico dei 12 beneficiari indiretti accolti presso gli alloggi attivati con il presente progetto;
- monitora il fenomeno della presenza di cittadini di paesi terzi con problematiche di salute mentale e/o di dipendenze presenti sul territorio cittadino.

GOP: aspetti operativi ancora aperti

- definire chi, con che modalità e in che occasione/quando si riunisce
- definire le modalità di segnalazione dei casi
- definire le modalità di monitoraggio
- definire le modalità di raccordo con l'équipe
- definire gli strumenti di valutazione
- definire chi si assume la responsabilità di produrre i documenti (deliverable di progetto) da consegnare al Ministero

Cosa fa l'Equipe? -1

- mappa il territorio per individuare i luoghi di aggregazione delle persone provenienti da paesi terzi al fine di incontrare le persone e intercettarne i bisogni;
- compie interventi di aggancio, finalizzati a costruire una relazione fiduciaria;
- fornisce informazioni e primo orientamento nell'accesso alla rete dei servizi territoriali
- predispone materiali informativi multilingue in raccordo con la rete dei servizi e li distribuisce;

Cosa fa l'equipe? -2

- realizza interventi di prevenzione, educazione sanitaria e riduzione del danno;
- procede alla prima valutazione delle condizioni di salute per individuare le persone migranti portatrici di disagio mentale o con problematiche di dipendenza;
- risponde ad eventuali segnalazioni da parte delle reti coinvolte;
- assicura interscambio comunicativo coi servizi sociali e sanitari ed eventualmente accompagna ai poli di cura le persone, meno autonome, portatrici di disagio mentale o con problematiche di dipendenza;

Cosa fa l'equipe? -3

- effettua la presa in carico integrata delle persone portatrici di disagio mentale o con problematiche di dipendenza;
- fornisce supporto alle persone nel disbrigo di pratiche burocratiche e nella ricerca di un lavoro, valorizzando le reali capacità e propensioni in loro possesso;
- monitora le situazioni di disagio prese in carico;
- acquisisce e distribuisce beni di prima necessità che saranno consegnati ai beneficiari indiretti tramite buoni acquisto;
- raccoglie i dati dell'attività.

NB: avrà a disposizione un mezzo attrezzato

Funzionamento dell'équipe

Figure professionali coinvolte: educatori, infermiere, assistente sociale

- l'équipe opera sia sulla W2 e WP3
- il monte ore tra le due WP è definito nel progetto, ma adattabile in base ai bisogni (ogni tre mesi è possibile effettuare delle modifiche non strutturali del progetto)
- monte ore dell'equipe: WP2 circa 9.700 ore, WP3 circa 5.000 ore

Come viene attivata l'équipe?

- l'attivazione sui casi avviene su segnalazione congiunta degli operatori sociali e sanitari: i dettagli, però, sono da decidere insieme nel GPI/GOP
- anche l'attività di osservatorio deve essere definita in modo congiunto

Componenti GPI/GOP/EQUIPE

GPI

- Comune di Trieste: Chiara Calabria, Chiara Zanetti, Annalisa Castellano, Laura Perrone, Tiziana Craievich
- ASUGI: Maria Chiara Corti, Valentina Iurman, Giuliana Pitacco, Roberta Balestra, Cristina Stanic, Mimma Romano, Elisabetta Pascolo-Fabrici, Alessandra Oretti, Gabriella D'Ambrosi, Donato Zupin
- Coop. 2001: Pablo Cangiano

GOP

- Comune di Trieste: Chiara Calabria, Anna Valentino, Giovanna Patanè, Elisa Matta
- ASUGI: Mimma Romano, Michela Brizzi, Gianfranco Bazo, Ottaviano Cricenti, Sabine Del Gaiso, Roberta Diracca, Vincenzo Lamarca, Cinzia Celebre, Paola Di Giulio, Micaela Pinter, Cinzia Sossini, Paolo Mattioli, Giampaolo Gentilli, Daniela Belviso, Marta Rubiera, Carlo Pellegrini, Maria Dainotto, Antonina Contino, Annalisa Saba, Gabriella Tirone, Stefania Punzo, Monica Valencich, Deborah Nordici, Alessandra Oretti, Gabriella D'Ambrosi, Donato Zupin, Michela Rondi, Fabiola Sarchione, Alessandro Barberio, Fulvia Faoro, Rosi Roman, Maurizio Rossi, Oscar Dionis, Tommaso Bonavigo, Tiziana Savadori, Giulia Panichi, Federico Babici, Rita Campobasso, Gabriella Gabrielli, Lucia Ferrari, Chiara Chiarandà, Giorgio Lo Nigro, Roberto Colapietro, Daniela Babich, Ilaria Faino

EQUIPE: Cinzia Marussi, Elisabetta Paci, Francesco Zanuttin, Hiram Patuello, Massimo Serli, Nicola Fontanini, Nicole Schneider, Petra Macor, Vincente Faccio

WP 3 - Inserimenti abitativi

- Individuazione congiunta dei beneficiari
 - 12 beneficiari
 - valutazioni congiunte e scheda patto di inserimento abitativo (sottoscrizione patti entro il 31/01/2021)
- Acquisizione e allestimento alloggi (Coop 2001)
- Vitto per beneficiari indiretti inseriti negli alloggi (Coop 2001)
 - Nel budget è prevista una quota di spese per beni alimentari e di prima necessità destinata ai beneficiari indiretti.
 - Modalità: buoni spesa per una quota di 45€ settimanali a persona (riducendosi il tempo di progetto si può valutare di far fruire di questi buoni anche altri beneficiari indiretti seguiti dal servizio socio-educativo. Sono previsti buoni settimanali da 45€ per circa 23 persone per 18 mesi).

WP 3 - Inserimenti abitativi

- Task 3.1 Individuazione dei beneficiari delle sperimentazione (31/01/2021 - ASUGI)
 - Output: Valutazione delle situazioni dei potenziali beneficiari della sperimentazione
 - Deliverable: Patti di inserimento in appartamento
- Task 3.2 Sperimentazione degli inserimenti abitativi (ASUGI)
 - Output: 12 destinatari indiretti presi in carico e di altrettanti progetti individualizzati attivati
 - Deliverable: Report quanti-qualitativo periodico delle attività
- Task 3.3 Acquisizione e allestimento degli alloggi in locazione (31/01/2021 Coop. 2001)
 - Output: 12 destinatari inseriti in soluzioni abitative indipendenti
 - Deliverable: Report quanti-qualitativo periodico delle attività
- Task 3.4 Accompagnamento abitativo e sociale di comunità (Coop. 2001)
 - 1 equipe multidisciplinare di prossimità attiva sul territorio
 - Deliverable: Report quanti-qualitativo periodico delle attività

WP 4 - Valutazione, diffusione e pubblicizzazione

- Task 4.1 Diffusione e pubblicizzazione (Comune di Trieste)
 - Output: diffusione del progetto
 - Deliverable: Almeno 2 comunicati stampa
- Task 4.2 Realizzazione di un evento conclusivo (Comune di Trieste)
 - Output: Diffusione dei risultati di progetto
 - Deliverable: Un evento conclusivo
- Task 4.3 Analisi dell'andamento delle attività e produzione di almeno un report intermedio (Output) e uno finale di valutazione (Deliverable)
- Task 4.4 Produzione di video tool e materiale informativo rivolto ai beneficiari indiretti (Coop. 2001)
 - Output: Beneficiari indiretti accedono ai servizi socio-sanitari con maggiore appropriatezza
 - Deliverable: Almeno 4 video tool su accesso ai servizi socio-sanitari e una brochure video tool

Tempistiche di attuazione del progetto

- Gli organismi del progetto si attivano entro gennaio 2021:
 - GPI
 - GOP
 - équipe
- Formazione si svolge a cavallo tra il primo e il secondo semestre 2021
- Alloggi attivi da gennaio 2021

→ Termine del progetto: giugno 2022

Documentazione giustificativa beneficiari diretti

Per ogni operatore coinvolto nel progetto:

- mensilmente: timesheet e relazione sintetica attività svolta
- altro materiale di natura amministrativa verrà discusso in altra sede
- foglio firme riunioni svolte/per le riunioni online: copia del tracciamento disponibile nella piattaforma e breve verbale

Ogni operatore può fare riferimento al personale definito interno alla sua organizzazione (per il Comune di Trieste: Zanetti, Castellano e Acampora).

La documentazione va consegnata al Comune entro il 15 di ciascun mese.

Documentazione giustificativa beneficiari indiretti

Per i beneficiari valutati e presi in carico:

- scheda anagrafica, firmata dal destinatario (con consenso all'uso dei dati)
- schede di valutazioni e patti: format da definire (per praticità si chiede contengano i dati presenti nella scheda destinatari, con anche le vulnerabilità)

Per i beneficiari non presi in carico (400 beneficiari intercettati):

- tenere presente il target. File sintetico che raccolga le principali informazioni socio-demografiche dei soggetti intercettati.

Riferimenti di progetto

Project manager: Chiara Calabria (Comune TS)

Riferimenti per monitoraggio: Chiara Zanetti/Annalisa Castellano (Comune TS)

Riferimenti per questioni amministrative: Chiara Zanetti, Alfonso Acampora (Coop2001)

Riferimenti per ASUGI: Sari Massiotta, Roberta Balestra, Donato Zupin

Riferimenti per 2001: Pablo Cangiano, Alfonso Acampora, Cinzia Marussi, Nicole Schneider

Riferimenti di progetto

- ??mail di progetto: streetlink@comune.trieste.it



PROGETTO FAMI STREET LINK SALUTE E BENESSERE PER TUTTI

LA SPERIMENTAZIONE DEGLI INSERIMENTI ABITATIVI

a cura di Cooperativa Duemilauno Agenzia Sociale, ASUGI e
Servizio Sociale Comune di Trieste





Attività WP 3 - Inserimenti Abitativi

- Task 3.1 Individuazione dei beneficiari della sperimentazione
- Task 3.2 Sperimentazione degli inserimenti abitativi
 - Output: 12 destinatari indiretti presi in carico
- Task 3.3 Acquisizione e allestimento degli alloggi in locazione
- Task 3.4 Accompagnamento abitativo e sociale di comunità





Abitare

- **l'inserimento in appartamento** come **punto di partenza** per ri avviare un
- percorso di autonomia;
- intervento basato sul rapid **re-housing** (la casa come diritto umano di base) e sul **case management**;
- équipe multiprofessionale di prossimità in affiancamento al beneficiario nel personale percorso di integrazione sociale e di benessere, attraverso un continuo lavoro di comunità e di collaborazione con i Servizi, monitorando risorse del territorio e loro fruibilità.





Dati generali

► **16 persone inserite nei quattro alloggi**

n. 8 afferenti al DDD

n. 8 afferenti al DSM

Gli inserimenti sono stati tutti di **uomini**, con età compresa **tra i 19 e i 64 anni**



ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria
Giuliano Mantovana





Provenienza

► Paesi di provenienza delle persone inserite negli alloggi:

- 4 Pakistan
- 3 Afghanistan
- 2 Gambia
- 2 Iraq
- 1 Angola
- 1 Bosnia
- 1 Kosovo
- 1 Liberia
- 1 Eritrea





Punti di forza

- **Presenza del mediatore linguistico-culturale:** ha permesso di cogliere differenze di visioni, stereotipi e talvolta radicalismi; ha aiutato a creare quella relazione di fiducia tra l'equipe, i Servizi e la persona che ha reso possibile la condivisione e la fattiva partecipazione di tutti alla costruzione del progetto personalizzato; ha aiutato i Servizi ad affrontare e superare, almeno in parte, alcune difficoltà incontrate durante il periodo di accoglienza
- **Si è consolidato il lavoro integrato tra i servizi,** attraverso una comunicazione costante le équipes hanno cercato di risolvere con rapidità problematiche sopraggiunte e/o si sono confrontati su come prevenirle
- **E' impensabile, soprattutto con questa tipologia di target, prevedere degli inserimenti abitativi senza un affiancamento educativo così flessibile**





Questioni aperte

- **Patto abitativo:** rispetto al target specifico le principali criticità sono emerse in termini di rispetto delle regole di convivenza e di governo degli spazi domestici. Riflessione del gruppo di lavoro sulla possibilità di prevedere anche una parte di accordo personalizzato che tenga conto delle specifiche esigenze e “momenti di vita” della persona > l’inserimento abitativo è un vestito su misura in cui il ruolo educativo deve trovare la giusta distanza
- **Convivenza nello stesso appartamento tra persone con problematiche di dipendenza e di disagio mentale**





Questioni aperte (ASUGI)

- **Da inserire:** da inserire da DSM discorso su tasso di autonomizzazione abitativa post progetto con i dati di letteratura scientifica dei quali accennava Donato



ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria
Giuliano Isontina





PROGETTO FAMI STREET LINK SALUTE E BENESSERE PER TUTTI

L'EDUCATIVA TERRITORIALE

a cura di Cooperativa Duemilauno Agenzia Sociale e Servizio
Sociale Comune di Trieste





Accompagnamento Educativo Territoriale



L'equipe multiprofessionale di prossimità formata da operatori della Cooperativa Duemilauno Agenzia Sociale costituisce il braccio operativo del progetto Street Link. Si tratta del gruppo di lavoro che concretamente segue i destinatari indiretti nei propri percorsi di autonomia sulla base di quanto definito dalla presa in carico congiunta dei Servizi sociali e Sanitari competenti.





WP 2 - rafforzamento dei servizi: task

WP 2 = Definizione degli organismi del progetto (GPI e GOP) e dell'equipe multiprofessionale di prossimità

- Task 2.2 Erogazione del servizio di equipe multiprofessionale di prossimità
 - Output: 400 persone intercettate
- Task 2.3 Monitoraggio e documentazione del percorso di ciascun destinatario indiretto
 - Output: percorsi individuali monitorati
- Task 2.4 Governance e sviluppo di reti
 - Output: reti attivate a livello territoriali e revisione protocollo operativo PdZ Area Adulti

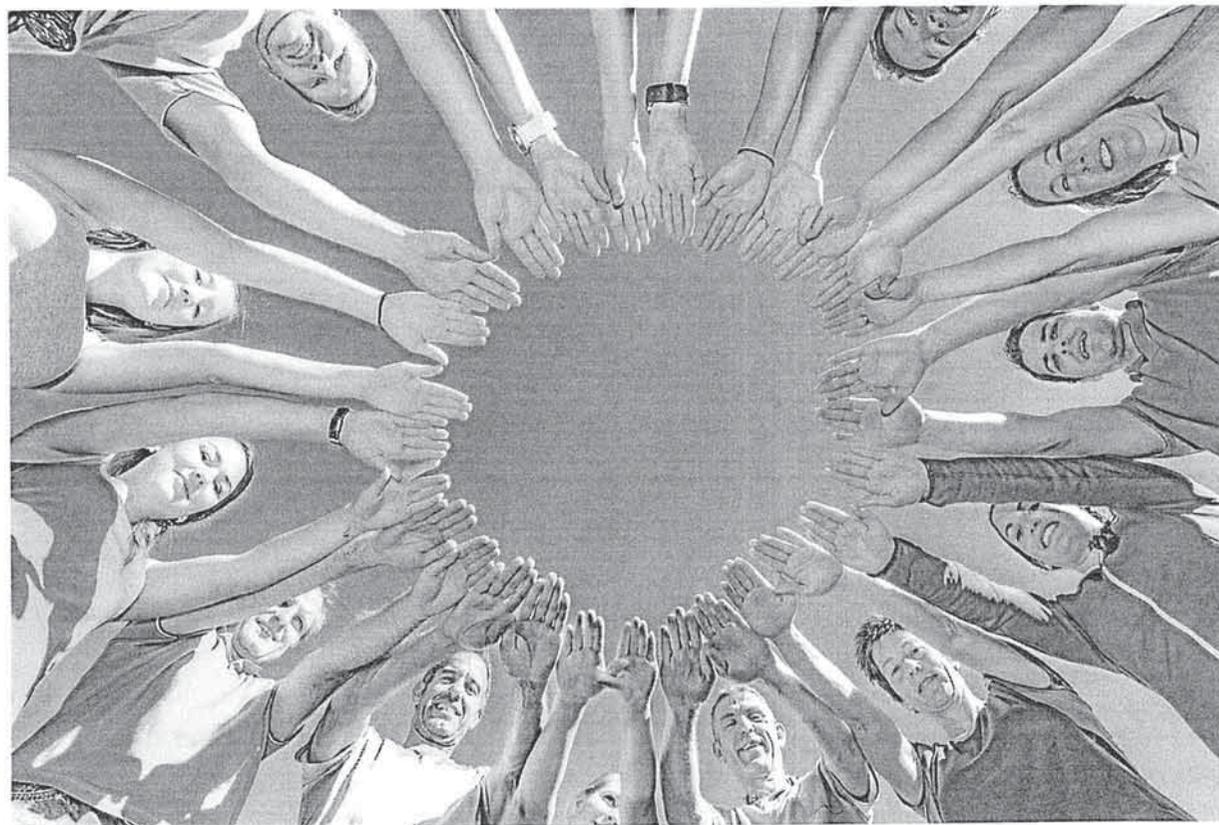




Come abbiamo lavorato

Costituzione dell'equipe multiprofessionale di prossimità composta da

- educatori professionali
- assistente sociale
- mediatori culturali
- infermiere





Come abbiamo lavorato

- L'attivazione dell'equipe multiprofessionale di prossimità avviene su segnalazione da parte dei servizi del territorio.
- Le segnalazioni avvengono attraverso l'indirizzo mail streetlink@asugi.it
- Individuati i referenti per il Servizio Sociale e per i Dipartimenti di ASUGI, assieme coordinatore dell'equipe di prossimità si procede all'individuazione di una data per la valutazione integrata





Avvio dell'attività educativa territoriale

- Primo incontro tra i referenti dei servizi e il referente dell'equipe di prossimità
- Incontro con il beneficiario indiretto per la condivisione del progetto educativo e per l'individuazione delle tempistiche, finalità e modalità di incontro
- Compilazione della scheda anagrafica e della scheda P.A.P.I
- Programmazione del calendario di incontri
- Incontri periodici di monitoraggio tra tutti gli attori coinvolti





Attività nei diversi progetti educativi

- Conoscenza del territorio
- Orientamento ed accesso ai servizi del territorio
- Incontri individuali per l'apprendimento della lingua italiana ed orientamento all'offerta formativa presente sul territorio
- Supporto ed affiancamento nella cura della persona e degli spazi abitativi
- Attività ludico-ricreative

Fondamentale il ruolo del mediatore linguistico-culturale





Dati generali

25 persone con intervento educativo

n. 10 afferenti al DDD (9 uomini e 1 donna)

n. 15 afferenti al DSM (12 uomini e 3 donne)

Monte ore educativo

L'intensità dell'intervento educativo è stata individuata sulla base delle esigenze del singolo beneficiario indiretto (da un minimo di **3 ore** ad un massimo di **30 ore settimanali**)





Dati generali

Paesi di provenienza delle persone seguite dal DDD

Bielorussia (2), Iraq (1), Afghanistan(1), Marocco (1), Turchia (1), Gambia(1), Bosnia(1), Macedonia (1), Russia(1).

Paesi di provenienza delle persone seguite dal DSM

Pakistan (6), Afghanistan (1), Iraq(1), Siria(1), Marocco(1), Nigeria(1), Gambia (1), Kosovo (1), Bosnia (1), Albania (1).





Punti di Forza



- Importanza del coinvolgimento nel lavoro di presa in carico integrata anche del Privato sociale
- Flessibilità del progetto educativo
- Presenza all'interno dell'equipe multiprofessionale di prossimità di più educatori e mediatori linguistico-culturali



Questioni aperte

- Mancanza di budget dedicato alla promozione di attività di socializzazione
- Mancanza di luoghi non stigmatizzanti, aperti, inclusivi, dedicati alla socializzazione e all'attivazione civica
- Tempi del progetto e tempi delle persone





PROGETTO FAMI STREET LINK SALUTE E BENESSERE PER TUTTI

LA PRESA IN CARICO SOCIO SANITARIA INTEGRATA

a cura di ASUGI e Servizio Sociale Comune di Trieste

Michela Brizzi, Anna Valentino





Nelle aree di integrazione socio sanitaria è strategica la programmazione congiunta tra Servizi Sociali, Azienda Sanitaria e Terzo Settore di progetti e servizi che richiedono unitamente interventi sanitari e azioni di protezione sociale per garantire percorsi integrati per

la salute e il benessere della persona, della famiglia e della comunità



Obiettivi specifici e priorità trasversali

- Sviluppare l'**integrazione istituzionale tra i servizi pubblici e del privato sociale** che si occupano di **aspetti sociali e sanitari** durante le diverse fasi della presa in carico di cittadini di paesi terzi con problematiche di dipendenza e salute mentale
- Rafforzare il **raccordo operativo** per favorire la continuità delle attività svolte dalle equipe di prossimità e **promuovere percorsi di accesso ai servizi** per le situazioni di marginalità e fragilità
- Ottimizzare gli interventi e assicurare, in maniera tempestiva e personalizzata, l'aggancio e la **presa in carico socio sanitaria**
- Contribuire a creare **ambienti supportivi e comunità accoglienti** (sensibilizzazione, informazione, contaminazione....)





I determinanti di Salute

La strategia trova applicazione nella visione delle variabili di salute declinate da Dalgrene Whitehead già nel 1991



Un buon stato di salute non è solo il prodotto dei fattori genetici individuali,

ma è influenzato anche dai determinanti sociali come: educazione, scolarizzazione, ambiente domestico e lavorativo, reddito, rete sociale...





nessun sistema sanitario può soddisfare a pieno la propria missione se non è rispettoso dei principi di solidarietà e integrazione sociosanitaria

I Determinanti della Salute

- Reddito e stato sociale
- Rete sociale
- Grado di istruzione
- Lavoro e condizioni lavorative
- Ambiente fisico
- Biologia e genetica
- Stili di vita e risorse personali
- Prima infanzia
- Servizi sanitari

“If the major determinants of health are social, so must be the remedies”

(M. Marmot, Lancet march 19 2005)



**In particolare sono stati considerati
i determinanti intermedi la cui azione è più direttamente legata
all'insorgenza/aggravamento di malattia**

Condizioni ambientali e psico-sociali: situazioni di stress acuto o cronico, derivate dalla posizione socio economica di una persona o da condizioni ambientali, possono essere causa di malattia

Coesione sociale: qualità delle relazioni e di reciprocità all'interno della comunità

Fattori biologici non modificabili: patrimonio genetico, età, sesso

Condizioni materiali: standard materiali di vita quotidiana (riscaldamento, igiene ambientale e personale, disponibilità di cibo adeguato..)

Accesso ai servizi sanitari : equità nell'accesso alle cure, presenza di programmi di prevenzione e riabilitazione

Comportamenti individuali: abitudini alimentari, attività fisica, fumo, dipendenza da alcool e sostanze stupefacenti





Come abbiamo lavorato

- Costituzione di un **team multiprofessionale** dedicato (SSC, DDD e DSM , Coop. Duemilauno Agenzia Sociale) con funzioni di coordinamento trasversale e di raccordo tra le decisioni strategiche e la fase operativa
- **Mappatura** dei cittadini di paesi terzi portatori di disagio mentale e/o dipendenza
- **Data Base beneficiari indiretti:** indicatori anagrafici, referenti dei servizi territoriali, bisogni rilevati mappa problemi /risorse, obiettivi e interventi
- Schema « **Flusso presa in carico Progetto Street Link**»: definizione delle modalità di segnalazione e avvio della presa in carico dei nuovi possibili beneficiari
- **Mail dedicata**





Come abbiamo lavorato

- **Incontri di rete** per approfondimento e valutazione situazione socio sanitaria
- **Equipe di valutazione multiprofessionale (EVM):** composta dai referenti dei servizi territoriali e dell'equipe di prossimità. Coinvolgimento del mediatore culturale per garantire ai beneficiari di essere parte attiva ed informata
- Compilazione **Scheda Anagrafica e Scheda di valutazione Progetto** Assistenziale Personalizzato Integrato- PAPI
- **Condivisione del Progetto Personalizzato PAPI**
- **Monitoraggio** dei percorsi





Progetto Assistenziale Personalizzato Integrato – P.A.P.I.

Target: cittadini di Paesi terzi regolarmente soggiornanti, portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza da sostanze stupefacenti e alcoliche che presentano le seguenti caratteristiche

- ▶ persona con situazione complessa che richieda una gestione congiunta di problemi di competenza dei servizi dell'Azienda Sanitaria (DSM E DDD) e del SSC
- ▶ fascia di età adulta
- ▶ presenza di uno stato di fragilità, intesa come condizione ad elevato rischio di deterioramento funzionale sia sul versante fisico biologico che psico sociale.

Le problematiche sociali possono riguardare il reddito, l'abitare, il lavoro, l'autonomia della persona nelle attività quotidiane. Le problematiche sanitarie relative a disagio psichico e dipendenze patologiche possono avere i caratteri dell'acuzie o della cronicità





Equipe di Valutazione Multiprofessionale

valutazione multidimensionale e definizione della presa in carico integrata, attraverso la costruzione del Progetto Personalizzato

La valutazione multidimensionale e multiprofessionale svolta dall'EVM consente l'inquadramento della persona e del suo contesto

Comprende la dimensione clinica, funzionale, cognitiva, la situazione sociale e relazionale/ambientale





La scheda di progetto P.A.P.I. è composta da diverse parti

- ▶ **Caratteristiche socio-demografiche del beneficiario**
- ▶ **Mappa dei problemi e delle risorse:** Area Casa-Habitat Sociale/Autonomia e vita quotidiana; Condizione Economica /Lavoro/ Formazione; Affettività/Socialità; Condizioni di Salute; Territorio e Servizi
- ▶ **Progetto personalizzato/contratto:** Obiettivi; Servizi e operatori coinvolti/ Attori informali/Beneficiario; Azioni; Tempi; Budget integrato di progetto; Verifica e Monitoraggio

Il contratto di progetto è condiviso e sottoscritto con la persona ed i soggetti coinvolti





Qualità di Vita

QdV come benessere percepito dalla persona stessa

Attenzione rispetto:

- i processi che sono più importanti per la persona al **momento attuale**
- il lavoro volto ad assicurare la **soddisfazione di quegli aspetti della vita che sono più rilevanti per la persona**
- le **opportunità di miglioramento** che devono essere alla portata della persona
- l'importanza della **scelta personale** che dovrebbe essere esercitata, laddove possibile, nella selezione delle opportunità
- il miglioramento dell'immagine di sé e l'**aumento dei livelli di empowerment personale**

(Brown I., The application of quality of life, 2005)





Qualità di vita e Recovery: ridefinire la salute

Qualità della vita e Recovery sono temi trasversali ai diversi settori di intervento sanitario e sociale in cui la salute non può coincidere con un reintegro funzionale o anatomico

Ridefinire, ampliandolo, il concetto di salute allarga il mandato dei servizi e lo sguardo degli operatori al raggiungimento di mete di benessere e partecipazione sociale





Street Link Focus

- ▶ ACCOGLIENZA
- ▶ STORIE DI VITA
- ▶ RELAZIONE
- ▶ LAVORO D'EQUIPE MULTIPROFESSIONALE
- ▶ PROGETTO COMPLESSIVO
- ▶ PERSONALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI
- ▶ ACCOMPAGNAMENTO
- ▶ CONDIVISIONE DELLA PRESA IN CARICO CON IL TERRITORIO



Punti di forza

- **Integrazione Servizi sociali e sanitari pubblici e Terzo settore: raccordo costante come occasione di valorizzazione e messa in rete di risorse e competenze specifiche**
- **Messa a sistema degli strumenti di lavoro dei singoli servizi e quelli propri di Street Link, per potenziare l'offerta e la qualità dei percorsi di cura e inclusione sociale**
- **Attenzione alla Comunità e opportunità del territorio**
- **Predisposizione di percorsi facilitati interni ad ASUGI per la popolazione target per favorire azioni di prevenzione e presa in carico precoce**





Questioni aperte

- **Criteri di reclutamento dei soggetti target:** presenza sul territorio di numerose situazioni di bisogno e di fragilità sociosanitaria; complessità e limiti della normativa
- **Presenza dei medici di medicina generale:** tassello rilevante nell'intercettazione e orientamento del bisogno socio-sanitario dei cittadini dei paesi terzi
- **Presenza in carico dell'equipe multiprofessionale:** assicurare interventi coordinati e tempestivi e la presa in carico complessiva





Buone Pratiche

- **Formazione** per acquisire conoscenze sul fenomeno migratorio e sulla varietà e complessità dell'utenza intercettata
- **Equipe dedicata** con funzioni di coordinamento e raccordo tra gli indirizzi strategici e la fase operativa e «ponte» con le equipe territoriali
- **Percorsi:** accompagnamento educativo come supporto nella gestione dell'abitare e delle attività quotidiane e sostegno nei programmi di formazione e inclusione lavorativa





Dati generali attività integrata

► **n. persone con valutazione integrata: 50 persone**

•n. DDD: 23

•n. DSM: 27

► **n. persone con presa in carico socio sanitaria integrata e formalizzazione del Progetto personalizzato PAPI: 41**

► **n. persone valutate in modo integrato senza presa in carico con interventi finanziati dal progetto Street Link: 9**





Programmi abitativi, educativi, di formazione/inserimento lavorativo

attivati con risorse del progetto o proprie dei partner

- Educativa n. 25
- Abitare n. 16
- Formazione/lavoro n. 17

TIROCINI INCLUSIVI ASUGI	n.12 (n. 4 DDD e n.8 DSM, n.2 assunzioni)
TIROCINI INCLUSIVI COMUNE	n.1 (SIIL)
BORSE DI STUDIO	N. 2 DDD





Presenza in carico socio sanitaria

- ❖ Il processo di presa in carico è finalizzato a **promuovere la salute e migliorare la qualità di vita**, coordinando e ottimizzando le risorse esistenti, favorendo le cure e assicurando la **continuità assistenziale**
- ❖ Questo metodo di lavoro costituisce uno strumento di fondamentale importanza per il consolidamento di una **pratica socio-sanitaria territoriale** rivolta alle situazioni complesse, mettendo al centro la persona e sostenendo la sua partecipazione





PROGETTO FAMI STREET LINK SALUTE E BENESSERE PER TUTTI

L'EQUIPE MULTIPROFESSIONALE DI PROSSIMITA': ATTIVITA' DELL'UNITA' DI STRADA

a cura di Cooperativa Duemilauno Agenzia Sociale, ASUGI e
Servizio Sociale Comune di Trieste





WP 2 - Obiettivi specifici dell'equipe

- mappare il territorio per individuare i luoghi di aggregazione delle persone provenienti da paesi terzi al fine di incontrare le persone e intercettarne i bisogni;
- compiere interventi di aggancio, finalizzati a costruire una relazione fiduciaria;
- fornire informazioni, un primo orientamento e supporto all'accesso alla rete dei servizi territoriali;
- rispondere ad eventuali segnalazioni da parte delle reti coinvolte;
- assicurare interscambio comunicativo coi servizi sociali, sanitari e le reti di supporto dei destinatari indiretti;





Composizione dell'equipe multiprofessionale di prossimità

3 educatori (2 uomini e 1 donna)

2 mediatori

1 assistente sociale

➤ Operatività' dell'attività in strada

Presenza fissa in Piazza della Libertà:

❖ periodo estivo 3 volte alla settimana

❖ periodo invernale 1 volta alla settimana

Fascia oraria mattutina (9-12)

Presenza di un mezzo attrezzato (camper)

Altri interventi modulati sulla base di singole segnalazioni





Dati dell'attività

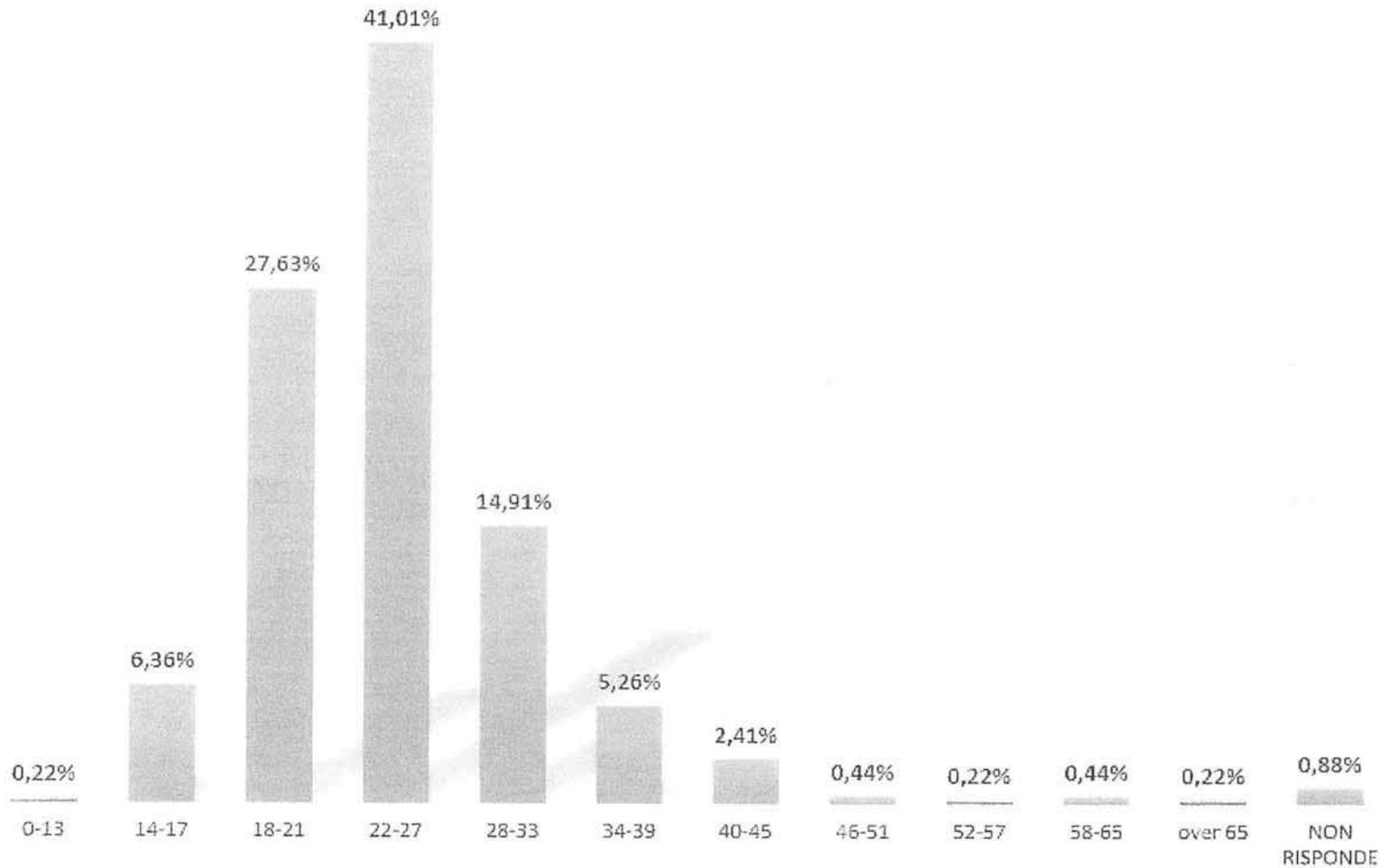
- obiettivo dell'attività dell'unità di strada intercettare almeno 400 destinatari indiretti; -> raggiunte 456 persone (da aprile 2021?? a aprile 2022)
- La raccolta delle informazioni è avvenuta attraverso un questionario, le informazioni richieste riguardano principalmente i dati anagrafici, il livello di conoscenza della lingua italiana, la posizione giuridica rispetto alla documentazione in possesso (permesso di soggiorno o altro), la situazione abitativa e un'analisi del bisogno espresso dalla persona e/o rilevato dall'operatore.





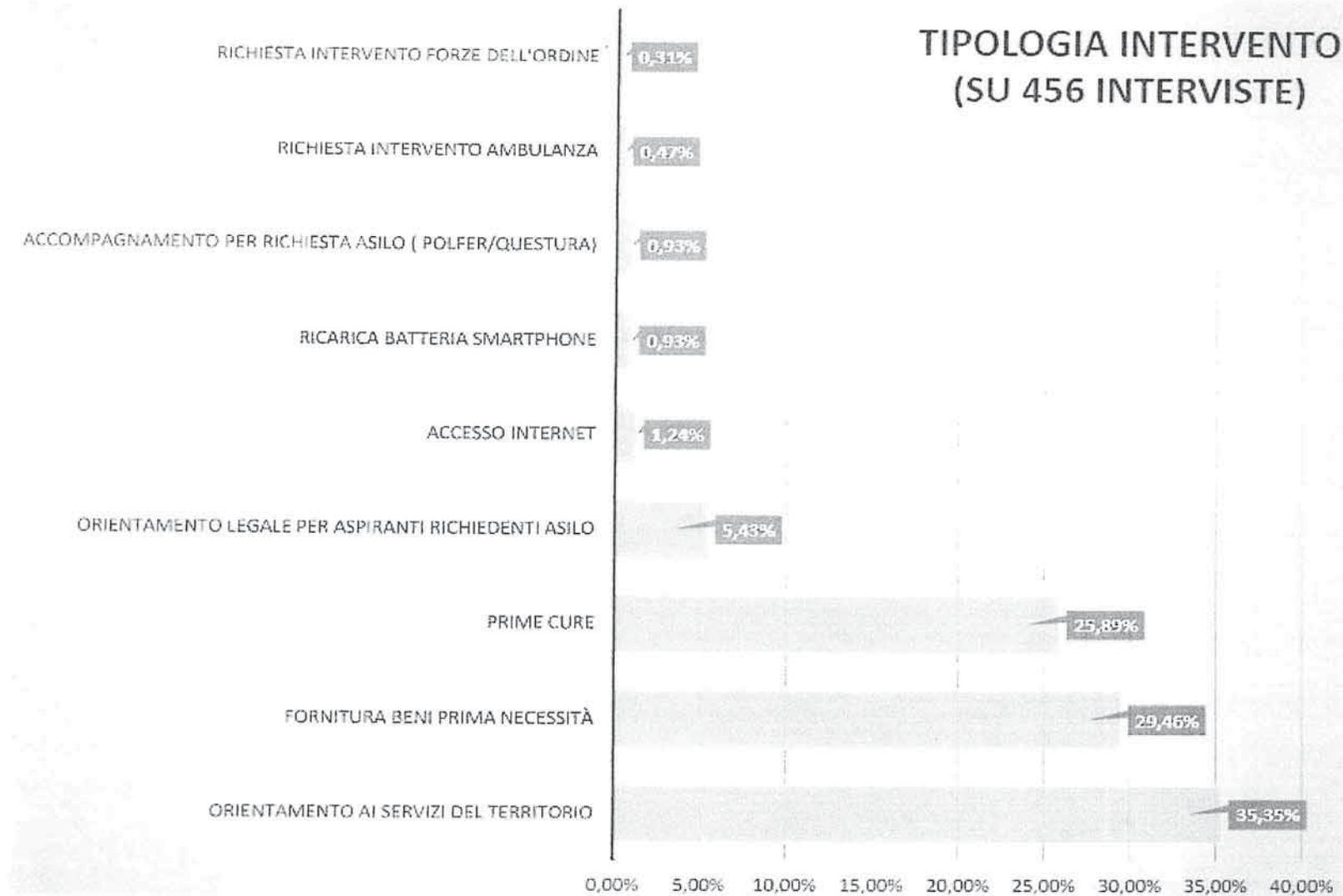
Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020– Obiettivo Specifico 2 – Obiettivo Nazionale 3 Capacity building – lettera j) Governance dei servizi -Qualificazione del sistema di tutela sanitaria per i servizi rivolti ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza

FASCIA D'ETA' (SU 456 INTERVISTE)





Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) 2014-2020– Obiettivo Specifico 2 – Obiettivo Nazionale 3 Capacity building – lettera j) Governance dei servizi -Qualificazione del sistema di tutela sanitaria per i servizi rivolti ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza





Punti di forza

- Immediatezza nell'attivazione
- Tentativo concreto dei Partner istituzionali di superare le barriere di accesso ai propri servizi (barriere informative/linguistiche) grazie ad una collaborazione più stretta sia con l'associazionismo presente sul campo ma anche incrementando il dialogo con gli enti gestori del servizio CAS e SAI > ciò ha permesso di segnalare in modo più precoce ai dipartimenti delle dipendenze e della salute mentale le situazioni di richiedenti asilo o rifugiati in particolare fragilità
- Costruzione di un gruppo tecnico e di reti sul territorio



ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria
Giuliano Isontina





Questioni aperte

- **Tempo e continuità degli interventi**
- **Interventi ed attività in strada di secondo livello**
- **Valutazione dell'impatto sulle storie di vita personali e sul tessuto sociale di questo tipo di interventi**



ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria
Giuliano Isontina





STREET LINK

Salute e benessere per tutti

a cura di ASUGI e Servizio Sociale Comune di Trieste

14/06/2022 - Trieste, sala Bobi Blazen



ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria
Giuliana Isontina





Quali prospettive per il futuro?

Finalità generale: qualificare il sistema di tutela sanitaria attraverso la sperimentazione di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolti ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza da sostanze stupefacenti e alcool.

→ **Lavorare sulla rete dei servizi del territorio per potenziare l'efficacia degli interventi**

- rafforzare il raccordo operativo per promuovere lo sviluppo di adeguati canali e percorsi di accesso ai servizi per le situazioni di marginalità e fragilità;
- costituire un team multiprofessionale dedicato alla prevenzione delle dipendenze e dell'assistenza della salute mentale



Quali prospettive per il futuro?

- I membri del GOP come antenne multiprofessionali attivabili al bisogno, grazie all'esperienza maturata in questi due anni di lavoro integrato per favorire l'accesso ai servizi di tutte quelle situazioni di fragilità che difficilmente arrivano ai Servizi (ex msna, persone che escono dai progetti tipo CAS/SAI)
- Integrazione con il Terzo Settore per monitorare lo stato di benessere del territorio e prevenire il disagio attraverso il tavolo di coordinamento sulla grave marginalità - cittadini di paesi terzi