



SdS di Firenze - Integrazione sociosanitaria

WEBINAR

Conoscere per accogliere.

Promozione dell'integrazione sociale e sanitaria delle persone migranti in Toscana.

La sinergia tra SdS e associazioni territoriali: l'esperienza di Firenze e i percorsi di integrazione sociosanitaria nei servizi di contrasto all'esclusione sociale.

Dott. Nicola Paulesu – Percorsi Assistenziali Complessi

Società della Salute di Firenze
V.le Giovine Italia 1/1 50122 Firenze
tel. 055-2616251

e mail : nicola.paulesu@uslcentro.toscana.it



Pensando ai percorsi di integrazione sociosanitaria nei servizi di contrasto all'esclusione sociale ...

1. Identificare la «popolazione» di riferimento
2. Contestualizzare il tema in merito alle peculiarità della «comunità locale»
3. Evidenziare gli elementi di criticità del processo di presa in carico
4. Avanzare alcune ipotesi operative nei diversi livelli di integrazione sociosanitaria
5. Alcune conclusioni provvisorio



1. Identificare la «popolazione» di riferimento

Contrasto alle povertà e all'esclusione sociale

ambito degli interventi rivolti alla grave marginalità

condizione di vita delle persone senza dimora

- FEANTSA – classificazione ETHOS, 2005

- fenomeno che **richiede sempre maggiore sforzo in termini di sviluppo di politiche sociali**
- fenomeno **destinato ad aggravarsi per il perdurare della crisi economica**
- interessa la **popolazione italiana** come **quella straniera** (stranieri: Italia 58% - Firenze 70%)
- impone un approfondimento sotto il profilo della salute delle persone che vivono in strada
- pone il tema della presa in carico sociale e sanitaria integrata per la definizione di percorsi assistenziali complessi



Chi è escluso dal Sistema Sanitario Nazionale?

La maggioranza delle Persone Senza Dimora ha una residenza e potrebbe chiedere l'iscrizione al S.S.N.

Italiani senza residenza:

- **Lunga permanenza in strada**
- **Gravi problemi di abbandono e cura di sé**
- **Generalmente richiedono servizi specialistici**

Comunitari senza residenza:

- **Non possono richiedere la residenza senza contratto di lavoro o assicurazione**
- **In alcuni casi possono accedere con tesserino ENI**

Stranieri non Regularmente Soggiornanti:

- **Possono accedere con tesserino STP**

Stranieri in fase di rinnovo del permesso:

- **Se perdono la residenza non possono richiedere iscrizione al S.S.N.**



2. Contestualizzare il tema in merito alle peculiarità della «comunità locale»

Con uno sguardo orientato alla «lettura della nostra comunità di appartenenza» ...

- I numeri del fenomeno a Firenze → non trascurabili
- Profilo istituzionale → valutazione dei limiti
- Il sistema dei servizi → le risorse territoriali



SdS di Firenze

Cornice del mandato istituzionale LRT 60/08 – LRT 40/05

PIS - POA

Programmazione Operativa Annuale
(Del SdS Firenze n.3/2021)

Accesso e presa in carico degli utenti
Sostenere percorsi assistenziali complessi

valutazione multidisciplinare del bisogno
predisposizione piani personalizzati di assistenza

approccio progettuale





Quando un fenomeno cresce da un punto di vista quantitativo non si ha solo un aumento in ordine alla quantità, ma si ha anche una variazione qualitativa radicale.

P.O. Marginalità e Immigrazione

1330/1430 in un anno

Sistema delle accoglienze sociali

oltre 3.000 in un anno

Centro Diurno La Fenice – CTM

oltre 200 in un anno

Help Center Stazione SMN

1.486 utenti in un anno

Persone senza dimora circa 300 ogni anno

Nuclei provenienti da sgomberi e sfratti esecutivi circa 100 ogni anno (300/400 persone)

Adulti migranti fragili circa 350 ogni anno

MSNA 380 accolti nell'ultimo anno

Posti letto anno 2015 n. 867 – posti letto anno 2021 n. 1245 (circa) + 30 %

Oltre 2.000 persone accolte ogni anno – oltre 3.000 progetti di accoglienza attivati

74% dei progetti riguardano cittadini stranieri; circa 80% sono uomini

30 % riguarda progetti di prevalente emergenza abitativa

Un'osservazione longitudinale 2005-2015 ha mostrato un utilizzo diverso tra italiani e stranieri

Circa 200 persone si rivolgono al centro ogni anno

Nel periodo 2014-2019 sono state 949 di cui 93 % uomini (donne in aumento negli ultimi anni)

72 % cittadini stranieri

30 % senza residenza – 22 % residenti a Firenze – 23 % residenti in altro comune

43 % senza dimora da meno di 6 mesi – 11 % senza dimora da 6 mesi a 1 anno

46 % senza dimora da oltre 1 anno (considerati storici – cronici)

30 % in carico Ser.D – oltre 25 % con un problema di dipendenza da alcol / policonsumatori

20 % in carico alla CSM

18 % proveniente da area penale

1.486 utenti nel 2021

2998 accessi – di cui 656 accessi di persone nuove

84 % cittadini stranieri – 40 % sono donne



3. Evidenziare gli elementi di criticità del processo di presa in carico

- **il sociale ed il sanitario evocano un'idea diversa della persona (bisogni/competenze/visioni settoriali di cura e riabilitazione) parlano linguaggi diversi utilizzano protocolli e riferimenti normativi, istituzioni, risorse e professionalità differenti.**
- **la prima e spesso l'unica interfaccia sanitaria effettiva per la persona in condizione di grave marginalità resta il pronto soccorso (con tutti gli extra costi le disfunzioni e le problematiche organizzative e comunicative tra servizi)**
- **occorre accedere ad un concetto di salute che consideri la comunità come il primo soggetto interessato al benessere complessivo dei suoi membri e il primo attore capace di favorirlo**



Processo di presa in carico

- a. Ambito della **sicurezza sociale**
- b. Ambito della **valutazione professionale**
- c. Ambito della **residenzialità**

1. Attività **burocratico amministrativa**

2. **Processo relazionale** di affiancamento, motivazione, accompagnamento e mediazione

con diversi gradi di prossimità

con diversi gradi di delega al volontariato ed al privato sociale

Le modalità indicano un'idea diversa della centralità della persona utente/paziente

Dovrebbero integrarsi in una **struttura multidisciplinare integrata**.



SETTING

in termini di professionalità coinvolte, rapporti numerici, continuità nel tempo, finalità

Setting diversi sviluppano una relazione di cura con caratteristiche profondamente diverse eppure tutte riferibili alla presa in carico.

La mobilità da un setting all'altro mette in evidenza un ulteriore livello di complessità nella definizione nel mantenimento nel tempo del progetto individuale.

Strada
educativa di
strada

Sportelli
Servizi a bassa
soglia

Emergenza PIS
DEA
SPDC
Altre strutture
attivate in
emergenza

Commissioni
UVM
UVMD
SAT

Sistema integrato
delle accoglienze
Sociali
Sanitarie
Socio-sanitarie



4. Avanzare alcune ipotesi operative nei diversi livelli di integrazione sociosanitaria

Strumenti ...

Analisi della domanda

Dove nasce la domanda

Come si esprime

Dove viene formalizzata

struttura
multidisciplinare
integrata

Èquipe multiprofessionali

è.GM

UVM Percorsi Assistenziali Complessi



PERCORSI DI INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

A. Percorsi sanitari a rilevanza sociale

B. Percorsi sociali a rilevanza sanitaria

C. Percorsi socio-sanitari ad alta integrazione



A. Percorsi sanitari a rilevanza sociale

Prestazioni e interventi realizzati in ottica di prevenzione e promozione della salute.

Campagna vaccinazioni psd (ASL in collaborazione con CD La Fenice – Help Center SMN)

Es. interessante: **Progetto Secondi** (acronimo di Sorveglianza Epidemiologica del Covid nelle popolazioni difficili da monitorare, per controllare la diffusione del Covid e dell'epatite B e C)

Monitoraggio e screening sanitario (spesso centro ambulatori Stenone)

Servizio Tamponi (per accesso alle strutture di accoglienza sociale)

Ambulatorio Niccolò Stenone

Sportello mediazione in tema dipendenze (interventi di riduzione del danno in connessione con le unità di strada, drug checking, distribuzione materiali sterili e presidi salvavita presso Centro La Fenice)

Sportello Salute Mentale (valutare le possibili connessioni utili con CSMA) ed il gruppo «l'essenziale è invisibile agli Occhi» gruppo esperienziale terapeutico per p.s.d. (presso CD La Fenice)

Sportello di sostegno psicologico rivolto alle donne (presso Help Center)

Interventi presso Pronto Soccorso Ospedali cittadini (Progetto Insider – p.s.d. – DEA operatori di strada in orario serale)



B. Percorsi sociali a rilevanza sanitaria

Prestazioni e interventi realizzati in risposta a bisogni di carattere prevalentemente sociale, dovuti a condizioni di disabilità o emarginazione che influiscono sullo stato di salute.

Pronto intervento sociale (in collaborazione FFOO e Unità di strada e strutture di accoglienza Albergo Popolare)

Èquipe Grave Marginalità (in collaborazione con P.O. Marginalità e Immigrati e Polizia Municipale)

Sistema delle Accoglienze Temporanee con alcuni posti riservati per interventi in emergenza (ESA – EPA presso Albergo Popolare)

Unità di strada – progetto Outsiders (uscite serali per la riduzione del danno)

Progetti di **accoglienza stagionali** e speciali (Accoglienza Invernale)

Supporto alla gestione della residenzialità nell'ambito di progetti assistenziali complessi all'interno del **SAT** – Sistema delle Accoglienze Temporanee in relazione a soggetti maggiormente vulnerabili e nell'ambito di progetti assistenziali complessi all'interno delle **strutture che ospitano migranti con protezione internazionale**, anche **con specifiche esigenze sanitarie**, provenienti dal territorio e intercettati dagli uffici pubblici per immigrati del Comune e della Prefettura, oltre che da precedenti esperienze CAS



C. Percorsi socio-sanitari ad alta integrazione

Prestazioni a rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, che riguardano prevalentemente condizioni in fase post-acuta per specifiche aree: anziani, handicap, patologie psichiatriche, dipendenze, patologie organiche che richiedono un'assistenza in regime ambulatoriale, residenziale o semiresidenziale.

Dimissioni ospedaliere complesse

Sinergicamente con

UVM

UVMD

Commissione SAT

Progetto Casa Stenone

Progetti personalizzati per inserimenti in strutture sanitarie

Hp struttura sanitaria intermedia per inserimenti di bassa soglia dal territorio



5. Alcune conclusioni provvisorie

in accordo con le linee di indirizzo nazionale

l'integrazione socio-sanitaria in tema di persone senza dimora e grave marginalità rappresenta una sfida nella ricerca continua di strade e percorsi efficaci da un punto di vista di presa in carico, di approfondimento diagnostico, terapeutico riabilitativi ed economicamente sostenibili.

- a) Favorire un tempestivo contatto con i servizi sociali e sanitari (UVM integrate ad esempio la consulenza del medico/infermiere ...)
- b) Dotare il sistema dei servizi di una struttura di accoglienza sanitaria di livello intermedio per realizzare inserimenti dal territorio
- c) Strutturare nell'ambito dei servizi di strada e delle strutture di prima accoglienza unità professionali che con periodicità regolare effettuino monitoraggio e screening sulle condizioni di salute delle persone accolte
- d) Favorire azioni di alfabetizzazione e sensibilizzazione alla cura di sé e al corretto uso dei servizi
- e) Favorire la formazione e la supervisione per gli operatori

Non si può prescindere da un sistema che garantisca il coordinamento integrato di queste azioni favorendo, in ottica di sistema, la continuità dei servizi, il monitoraggio e la valutazione degli esiti per elaborare in modo sempre più consapevole, coerente con i bisogni ed efficace la nuova programmazione.



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!