



Bando
Oscar della Salute 2017
Premio Nazionale Rete Città Sane – OMS
MODULO PRESENTAZIONE PROGETTO

Titolo del progetto	Dimissioni Protette per senza Dimora
Ente proponente	Comune di Venezia
Referente del progetto	nome Serena cognome Baccara Servizio Interventi di Prossimità e Centro Donna UOC Ufficio Progetti di Inclusione Sociale telefono 041.2381630 e-mail serena.baccara@comune.venezia.it
Città in cui ha avuto luogo il progetto	Territorio del comune di Venezia
Popolazione del Comune	La popolazione che può fruire del dispositivo non si riferisce ai residenti presso il comune di Venezia, ma ai circa 500 senza dimora presenti sul territorio
Durata del progetto:	Il progetto è nato nel 2014 e ad oggi è ancora attivo
Descrizione di sintesi del progetto:	<p>Risulta necessario attuare un intervento in grado di far fronte ai casi di persone senza dimora le quali, una volta uscite dalle strutture ospedaliere, hanno bisogno di un periodo di convalescenza e non sanno dove trascorrerlo supportando anche i casi che per svariate ragioni, anche di natura amministrativa e burocratica, non hanno accesso ai servizi di assistenza domiciliare integrata.</p> <p>I reparti ospedalieri segnalano al servizio Continuità Ospedale Territorio dell'Azienda sanitaria le persone senza dimora che, in conseguenza della particolare situazione sanitaria, non sono nelle condizioni di tornare in strada o di essere accolti nei dormitori cittadini. Al medico del reparto viene chiesta la compilazione della SVAMA sanitaria da inviare alla UOC Ufficio Progetti di Inclusione Sociale che, a seguito delle più opportune valutazioni con i medici di Emergency, attiva il dispositivo "Dimissioni Protette".</p> <p>Ai reparti ospedalieri è richiesto di dare un preavviso di almeno 2 giorni lavorativi e di fornire al paziente in dimissione i farmaci prescritti in quantità sufficiente almeno per i successivi 3 giorni.</p> <p>La Fondazione Casa dell'Ospitalità ha reso disponibili due posti letto per uomo e due per donna presso il dormitorio</p>

	<p>sito in Via S. Maria dei Battuti riservati a soggetti in uscita dall'ospedale per il periodo di convalescenza stabilito al momento dell'accoglienza dal medico di Emergency.</p> <p>Al momento dell'accoglienza il paziente è tenuto a prendere visione del regolamento predisposto e di firmarlo. Il medico di Emergency visiterà i pazienti presso la Casa dell'Ospitalità con la frequenza ritenuta necessaria fungendo da medico di base.</p> <p>La Croce Verde metterà a disposizione il servizio di ambulanza per il trasferimento dal reparto ospedaliero alla Casa dell'Ospitalità e per qualsiasi altro accompagnamento necessario per successivi esami o visite specialistiche.</p> <p>I tempi di accoglienza presso il dispositivo sono decisi dal medico di Emergency in base all'andamento del percorso di cura.</p> <p>Infine fondamentale risulta essere l'aggiornamento costante delle varie azioni intraprese e dell'andamento del progetto rispetto al singolo, nell'ottica di tenere tutti gli attori informati favorendo il contributo di altri attori rispetto alla costruzione di un'alternativa reale al ritorno in strada. In questo senso centrale il ruolo del la UOC Ufficio Progetti di Inclusione Sociale come coordinatore di tutte le azioni e interfaccia con i servizi e i soggetti esterni coinvolti e coinvolgibili.</p>
Obiettivi del progetto	<p>Il dispositivo si pone l'obiettivo di far fronte ad esigenze di natura socio sanitaria allo scopo di supportare le persone senza dimora al momento delle dimissioni ospedaliere garantendo loro un luogo ed un supporto adeguato nel delicato periodo della convalescenza.</p> <p>Purtroppo è da tempo in atto una tendenza che vede sempre più restringersi i tempi della degenza, limitandola, spesso, solo alla cura dello stato acuto per poi delegare ad altre strutture o alle famiglie e ai medici di medicina generale la convalescenza e il suo monitoraggio. Ed è proprio in questa fase che le persone senza dimora dimostrano tutta la loro vulnerabilità. Tali scelte di politica sanitaria certamente, in via generale, sono supportate da un'evidenza scientifica che dimostra come sia più efficace per la continuità della cura l'utilizzo di strutture dedicate o il ritorno in ambiente familiare; è altrettanto innegabile, inoltre, che così si risponde anche alla necessità, sempre più urgente, di diminuire i notevoli costi dei ricoveri ospedalieri, ma nel caso delle persone senza dimora, le dimissioni "precoci", attualmente, non raggiungono né l'obiettivo della continuità della cura per mancanza di una attrezzata rete di supporto</p>

	<p>né quello del risparmio perché il pericolo di ricaduta, e quindi di ulteriori ricoveri, si fa più alto. L'ideazione di un dispositivo riguardante la post degenza ospedaliera, o comunque utilizzabile per particolari problemi di salute delle persone senza dimora trova ragione, quindi, nelle considerazioni su esposte.</p> <p>Un secondario obiettivo risulta il non vanificare il percorso ospedaliero appena concluso utilizzando al meglio risorse pubbliche.</p>
<p>Dimensione tematica a cui il progetto fa riferimento</p>	<p>In questo periodo di attività il dispositivo si è rivelato una risorsa preziosissima e in diversi casi un'importante situazione di "ponte" che ha permesso a persone in precarie condizione socio-sanitarie di prendersi cura di sé, della propria salute e di fermarsi ricavando un momento e luogo per pensare ad un'alternativa diversa dalla strada. Per alcuni è stata un'occasione per riallacciare i rapporti con la famiglia o per organizzare un rimpatrio assistito.</p> <p>Anche la disponibilità di altri ospiti, utilizzati come peer-operator nel supportare le persone in difficoltà per gli accompagnamenti sanitari o nell'igiene personale quotidiana, si è rivelata occasione utile per entrambi: uno ha avuto la possibilità di riscoprirsi in grado di prendersi cura dell'altro ricevendo per il suo impegno un contributo economico in cambio, l'altro è stato sostenuto. Sicuramente si sono gettate le basi per una nuova e positiva relazione.</p> <p>Tutelare la salute delle persone ai margini e insegnare loro a prendersi cura di sé risulta un efficace strumento di tutela per tutta la popolazione del territorio. Spesso significa garantire il proseguo della cura e l'assunzione del farmaco limitando così il diffondersi di patologie che potrebbero diventare epidemiche.</p>
<p>Azioni realizzate</p>	<p>La metodologia utilizzata per la verifica preliminare del bisogno ha coinvolto sia le realtà dell'associazionismo e del volontariato che operano con le persone senza dimora e che aderiscono al Tavolo cittadino , sia l'AULSS 12.</p> <p>Il tema delle dimissioni protette post degenza ospedaliera e assistenza in caso di particolari condizioni di salute per persone senza dimora è stato inserito all'ordine del giorno e discusso nel corso della riunione programmatica del Tavolo Cittadino quale possibile nuova attività da svolgersi nel 2014. Successivamente in data 28.02.2014, tramite la Direzione Servizi Sociali dell'AULSS 12, si è svolto un incontro con il Dirigente Medico dell'Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base che ha avuto dal proprio Ente il</p>

	<p>compito di costituire la Centrale Operativa Territoriale che si sarebbe dovuta occupare di garantire la continuità della cura tra ospedale e territorio. Si è successivamente ipotizzato, anche per le persone senza dimora, un protocollo condiviso per la corretta trasmissione delle necessarie informazioni sanitarie ai medici volontari che opereranno nel progetto “dimissioni protette”. Nel corso della riunione del Tavolo Cittadino tenutasi in data 22.05.2014 si è poi comunemente deciso di verificare il numero dei potenziali destinatari dell’intervento andando ad esaminare i casi di senza dimora seguiti nell’anno precedente che avrebbero avuto necessità di tale supporto. Da un’attenta valutazione è emerso che tali persone nel 2013 avrebbero potuto essere almeno 10. –9 maschi e 1 femmine di cui 6 stranieri e 4 italiani con un’età compresa dai 27 ai 67 anni-. Secondo l’Assistente Sociale del Servizio Continuità Ospedale Territorio dell’AULSS 12, inoltre, le persone senza dimora dimesse nel 2013 che avrebbero avuto bisogno del medesimo sostegno sono state 6 -5 maschi e 1 femmina, 5 stranieri e 1 italiano- Viste tali valutazioni, si è provveduto, infine, ad inserire l’attività che si sta progettando nel documento di ripianificazione 2014 del Piano di Zona 2011-2015. Tale documento è già stato approvato dalla Conferenza dei Sindaci del territorio dell’AULSS 12 in data 28.04.2014.</p>
<p>Beneficiari finali del progetto e numero</p>	<p>Le persone che hanno beneficiato del progetto in questi anni sono, ad oggi 42.</p>
<p>Risultati attesi</p>	<p>Per l’anno in corso ci aspettiamo di inserire nel dispositivo circa 17 persone senza dimora.</p>
<p>Risultati raggiunti</p>	<p>Nel corso del 2014 sono stati 9 i maschi inseriti in <i>Dimissioni Protette</i> di cui 8 stranieri con un’età compresa dai 39 ai 75 anni per un totale di 223 giorni fruiti. Nel corso del 2015 sono stati 12 i maschi inseriti in <i>Dimissioni Protette</i> di cui 8 stranieri con un’età compresa dai 30 ai 66 anni per un totale di 290 giorni fruiti. Nel corso del 2016 sono stati 8 gli uomini inseriti in <i>Dimissioni Protette</i> e 4 le donne, con un’età compresa dai 42 ai 72 anni, per un totale di 489 giorni fruiti.</p>
<p>Apprendimenti nella realizzazione del progetto</p>	<p><i>Descrivere lo scarto progettuale tra i risultati attesi e i risultati ottenuti</i></p>
<p>Costo totale del progetto (euro)</p>	<p>Il progetto non ha goduto di finanziamenti specifici, se non della buona volontà di tutti gli aderenti che hanno messo a disposizione le risorse disponibili.</p>

	<p>Il Comune di Venezia ha erogato contributi economici una tantum per acquisto farmaci, beni di prima necessità o prestazioni sanitarie.</p> <p>L'Ambulatorio di Emergency ha somministrato i medicinali disponibili nel suo prontuario farmaceutico avvalendosi del prezioso tempo e della professionalità di medici ed infermieri volontari.</p> <p>La Croce Verde ha utilizzato i suoi volontari mettendo a disposizione anche mezzi e carburante.</p> <p>La Casa dell'Ospitalità ha organizzato due stanze dedicate, fornendo anche il vitto ed il tempo prezioso degli operatori presenti in struttura.</p>
<p>Finanziamenti ottenuti</p>	
<p>Sostenibilità del progetto</p>	<p>Come è stato ampiamente spiegato il progetto è sostenuto dalla volontà e dall'impegno dai soggetti aderenti che in questi anni si sono prodigati per sopperire ad una importante carenza socio sanitaria che il territorio presenta a tutela delle persone senza dimora.</p> <p>Il progetto avverte però molto forte l'esigenza di coinvolgere la neonata Ulss 3 Serenissima tramite un accordo formale.</p>
<p>Strumenti di comunicazione utilizzati</p>	<p>E' di fondamentale importanza che i medici dei reparti siano a conoscenza di questo progetto e che lo attivino seguendo le procedure corrette nel rispetto dei tempi previsti. A tal proposito è stato chiesto alle colleghe della SCOT di spiegare ai medici natura, obiettivi, finalità e modalità di attuazione del dispositivo tramite un tam tam il più possibile capillare.</p>
<p>Punti di forza del progetto</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Grazie al lavoro di rete è possibile utilizzare al meglio le risorse già presenti sul territorio e costruire un progetto che funziona anche senza disporre di ingenti finanziamenti economici; 2) Risparmio economico per l'azienda sanitaria e di conseguenza per i contribuenti; 3) Dare una risposta ad un bisogno presente sul territorio che altrimenti rimarrebbe disatteso.
<p>Problematicità sorte durante l'attuazione del progetto</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) occorre insistere su uno stretto coordinamento e collaborazione reciproca tra i soggetti coinvolti per limitare al minimo i disagi; 2) non è sempre facile garantire un'adeguata colazione alle persone inserite all'interno del dispositivo perchè non è prevista per gli ospiti del dormitorio. Pare banale ma i pazienti che assumono farmaci spesso lo devono fare a stomaco pieno. 3) Il target destinatario e l'iniziale obiettivo, si sono andati

	<p>modificando in base alle reali esigenze del territorio e dell'utenza a volte dilatando i tempi di accoglienza.</p> <p>4) non sono sempre stati rispettati i tempi minimi richiesti per la dimissione dei pazienti.</p> <p>5) Spesso il paziente accolto in dimissioni protette non ha altra soluzione che essere inserito in prosieguo diretto e continuativo in pronta accoglienza.</p> <p>6) Difficoltà nel far rispettare ai pazienti orari e astinenza.</p>
<p>Il progetto è stato oggetto di valutazione? Se sì di che tipo?</p>	<p>Più volte gli aderenti al protocollo si sono trovati per valutare l'andamento del progetto, la sua efficienza e la sua efficacia, allo scopo di vagliare possibili migliorie per trovare strategie funzionali al superamento dei punti critici.</p>
<p>Parole Chiave per descrivere il progetto (massimo 5)</p>	<p>Convalescenza tutela sanitaria senza dimora</p>
<p>Allegati (da inviare sempre in formato elettronico alla mail indicata)</p>	<p><i>Tutto ciò che aiuta la Commissione a valutare nel merito il progetto, soprattutto per i risultati raggiunti, ad es.:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>documento di progetto</i> - <i>budget revisionale e consuntivo</i> - <i>valutazione del progetto a cura dei progettisti</i> - <i>materiali promozionali</i>

Modalità di partecipazione:

Ogni Comune partecipante potrà presentare al massimo un solo progetto per ognuna delle quattro aree tematiche. Il "Modulo presentazione progetti" (scaricabile all'indirizzo www.retecittasane.it) opportunamente compilato, con gli eventuali allegati, dovrà pervenire entro le ore 12,00 del 22 settembre 2017 esclusivamente al seguente indirizzo e-mail: cittasane@comune.modena.it