

Titolo progetto	ACCOGLIENZE NOTTURNE PER PERSONE CON DIPENDENZE ATTIVE E IN CONDIZIONE DI GRAVE MARGINALITA'
Periodo di riferimento	Decorrenza di un anno dalla data di avvio del progetto.
Ambito distrettuale	Distretto di Rimini
Destinatari	Persone in condizione di grave emarginazione adulta "senza tetto" da classificazione Ethos con uso attivo di alcol o sostanze stupefacenti segnalati dai presidi sanitari.
Contesto	Il contesto in cui si inserisce il presente progetto tiene conto di diversi elementi chiave: la presenza significativa di persone senza dimora sul territorio, il sistema di accoglienza attualmente attivo e le criticità emerse nella risposta ai bisogni di pronta accoglienza notturna di persone con dipendenze attive; criticità riscontrate rispetto agli accessi al Pronto Soccorso il quale rappresenta un osservatorio privilegiato sul fenomeno delle dipendenze in condizioni di marginalità estrema, evidenziando difficoltà strutturali e ricorrenti nel garantire risposte tempestive, appropriate e continuative nelle situazioni di maggiore vulnerabilità. Dati quantitativi principali del centro servizi per il contrasto alla povertà: • Persone accolte nel 2025: 284 di cui 205 maschi 38 donne e 12 altro; • Accessi ai servizi: 714 di cui 464 maschi 76 donne 3 altro. Accoglienze 2025 dei centri di accoglienza • Prima accoglienza del Centro Operativo Caritas: 353 persone accolte (4.912 notti). • Centro Prima accoglienza Casa Gallo: 43 persone. • Progetto Michel Roland: Pronta accoglienza tot. 235 persone di cui 193 uomini – 42 donne. Semi-autonomia: 48 persone. Con particolare riferimento al Pronto Soccorso, emerge come la gestione delle persone con uso attivo di alcol o sostanze stupefacenti presenti criticità ricorrenti, legate soprattutto a accessi notturni frequenti e spesso impropri (connessi a stati di intossicazione, crisi esistenziali e condizioni di agitazione), nonché all'utilizzo del servizio anche come luogo di riparo temporaneo a cui si aggiungono le difficoltà nella fase di dimissione, dovute all'assenza di soluzioni abitative e di reti di supporto per questa categoria di persone, con un conseguente elevato rischio di ritorno immediato in strada e di nuovi accessi a breve termine. Ulteriori elementi di complessità sono rappresentati dalla presenza di casi con doppia diagnosi, dalla frequenza di eventi acuti correlati all'uso di sostanze e dalla difficoltà di garantire continuità tra l'intervento sanitario e le risposte territoriali. Questo quadro rende evidente la necessità di attivare dispositivi intermedi notturni in grado di offrire accoglienza, stabilizzazione temporanea e un primo orientamento verso i servizi.
Finalità	La presente proposta si configura come un'azione integrativa e complementare al sistema di pronta accoglienza già previsto nel progetto distrettuale, rafforzandone la capacità di risposta nelle situazioni di emergenza sanitaria e sociale ad alta complessità. In particolare, l'intervento è finalizzato alla presa in carico immediata di persone senza dimora con uso attivo di alcol o sostanze stupefacenti intercettate dal Pronto Soccorso, che attualmente faticano ad accedere ai servizi di accoglienza ordinari a causa della loro condizione. Il progetto prevede la messa a disposizione di 5 posti dedicati, riservati a situazioni di emergenza con particolare riferimento alle ore notturne, con attivazione su segnalazione diretta dei presidi sanitari, con particolare riferimento al Pronto Soccorso (luogo privilegiato di intercettazione ospedaliera) e il SerD (luogo privilegiato di intercettazione territoriale) . A seguito della segnalazione, un operatore qualificato attiva un servizio di pronto intervento, recandosi presso il Pronto Soccorso o il SerD per accompagnare la persona in struttura, garantendo così continuità tra intervento sanitario e risposta sociale.

Azioni previste	• Attivazione del servizio di pronta accoglienza con particolare riferimento alle ore notturne, di 5 posti riservati a persone senza dimora con dipendenze attive provenienti dal Pronto Soccorso o SerD. • Consentire periodi di permanenza personalizzati che permettano di avere quotidianamente un posto libero per emergenze del Pronto Soccorso. • Definizione e attuazione di un canale diretto di segnalazione tra Pronto Soccorso e servizio di accoglienza, per garantire tempestività nell'intervento. • Pronto intervento notturno, con invio di un operatore qualificato presso il Pronto Soccorso per la presa in contatto e l'accompagnamento della persona. • Fornire una disponibilità di una accoglienza immediata in struttura, garantendo uno spazio sicuro e protetto nelle ore serali e notturne. • Erogazione dei bisogni primari, attraverso la fornitura di pernottamento, igiene personale, ristoro e possibilità di riposo. • Monitoraggio delle condizioni psicofisiche della persona, con particolare attenzione a situazioni di fragilità legate all'uso di sostanze. • Presenza educativa e relazionale, finalizzata a instaurare un primo contatto e una relazione di fiducia, anche con persone con uso attivo di alcol o sostanze stupefacenti. • Stabilizzazione temporanea della situazione, riducendo i rischi immediati legati al rientro in strada dopo la dimissione. • Orientamento ai servizi territoriali e socio-sanitari con particolare riferimento a SerD, servizi sociali, strutture di accoglienza. • Raccordo operativo con la rete territoriale, per garantire continuità tra intervento sanitario, accoglienza notturna e servizi diurni. • Monitoraggio e raccolta dati sugli accessi e sulle segnalazioni, finalizzati alla valutazione dell'efficacia dell'intervento e al miglioramento del servizio.
Risultati attesi	• Decompressione del Pronto Soccorso nelle ore notturne, attraverso la creazione di una alternativa concreta e immediata per l'accoglienza delle persone con dipendenze attive in stato di vulnerabilità. • Riduzione della pressione sui servizi emergenziali, con diminuzione degli accessi impropri e ripetuti e miglioramento della gestione dei casi a bassa rilevanza clinica ma ad alta complessità sociale. • Rafforzamento della rete socio-sanitaria locale, mediante una maggiore integrazione operativa tra servizi sanitari, servizi sociali, SerD, terzo settore e unità di strada. • Migliore gestione della marginalità estrema in contesto urbano e turistico, con particolare riferimento alle criticità stagionali e notturne tipiche del territorio riminese. • Implementazione dei sostegni a favore delle persone senza dimora, ampliando l'offerta di servizi a bassa soglia accessibili anche in condizioni di dipendenza attiva. • Riduzione del rischio e del danno sanitario nel paziente fragile dal punto di sociale con uso attivo di alcol o sostanze stupefacenti. • Raccordo e consolidamento della rete territoriale, favorendo il coordinamento stabile tra servizi sociali, enti del terzo settore e volontariato, anche nella gestione delle situazioni più complesse. • Contrasto dell'isolamento sociale, mediante la creazione di spazi accoglienti di socializzazione, ascolto e accompagnamento educativo, capaci di favorire relazioni significative e fiducia nei servizi.
Durata del progetto	Convenzione della durata di 12 mesi decorrenti dalla data di sottoscrizione eventualmente

	prorogabile.
Contributo finanziario	Per la realizzazione del progetto è previsto un contributo di € 45.000,00.
Descrizione dell'iter amministrativo	Essendo di fondamentale importanza la valorizzazione del terzo settore operante nel territorio nonché di notevole rilevanza l'esperienza fino ad oggi maturata presso alcune realtà associative e di volontariato la procedura di selezione del soggetto attuatore sarà effettuata mediante Istruttoria pubblica per la progettazione comune ex art. 55, C. 3, CTS, art. 43 LR n. 2/2003 e legge n. 241/1990.
Monitoraggio e verifiche	Costruzione di strumenti di monitoraggio semestrale al fine di verificare il raggiungimento dei risultati attesi e lo stato di avanzamento del progetto. Nell'ambito dei suddetti monitoraggi verrà condivisa l'opportunità di prosecuzione del progetto.