

# Il valore generato dal progetto «Bridges of Change»

Report di valutazione dell'impatto sociale

**Ente capofila:** Medici per la Pace ODV

**Partner di progetto:** Kralji ulice (Slovenia) - OZ Vagus (Slovacchia)

**Ente valutatore:** Centro "Governance & Social Innovation" -  
Fondazione Università Ca' Foscari Venezia

## **Autori:**

Giulio Minto<sup>1,2</sup>, Veronica Pegoraro<sup>1,2</sup>, Stefania Porchia<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Centro Governance and Social Innovation (GSI), Fondazione Ca' Foscari, Venezia

<sup>2</sup> Dipartimento di Economia, Università Ca' Foscari, Venezia



# Indice

Executive summary .....	3
1. Introduzione ed elementi di contesto .....	4
2. Metodologia .....	6
3. Risultati .....	9
3.1. <i>La catena del valore dell'Impatto Sociale del Progetto "Bridges of Change"</i> .....	9
3.2. <i>Input</i> .....	11
3.3. <i>MONITORAGGIO: Attività e Output   Le dimensioni del monitoraggio</i> .....	15
3.4. <i>ESITO/IMPATTO: Outcome e Impatto   Le dimensioni del cambiamento</i> .....	28
4. Conclusioni .....	35
5. Bibliografia .....	37



## Executive summary

Il progetto *Bridges of Change - Hope for the Homeless in Slovakia and Slovenia*, promosso da Medici per la Pace ODV in collaborazione con i partner locali Kralji ulice in Slovenia e OZ Vagus in Slovacchia, ha l'obiettivo di **migliorare le condizioni socio-sanitarie delle persone senza dimora nelle città di Bratislava e Lubiana**. Queste città affrontano sfide sempre più complesse legate alla crescente marginalizzazione sociale e alla mancanza di accesso a servizi socio-sanitari essenziali da parte della popolazione più vulnerabile.

Negli ultimi anni, il **numero di persone senza fissa dimora** è aumentato significativamente, con dati che indicano **oltre 2.000 individui a Bratislava e più di 3.500 a Lubiana**. Le problematiche principali riscontrate riguardano la salute fisica e mentale, l'accesso alle cure e le difficoltà di reinserimento sociale ed economico. Il progetto si propone di affrontare queste sfide attraverso un **approccio integrato che combina assistenza sanitaria, supporto psicologico e percorsi di reinserimento sociale**.

L'iniziativa si basa su una metodologia strutturata che ha previsto la creazione di una "catena del valore dell'impatto sociale", con l'obiettivo di monitorare e valutare ogni fase del progetto, dall'input iniziale fino agli impatti generati sulla comunità. In particolare, l'attenzione è stata posta su:

- [L'attivazione e il potenziamento dei centri diurni esistenti, dotandoli di servizi sanitari e di supporto psicologico specifici.](#)
- [L'avvio di programmi di reinserimento sociale e lavorativo per favorire l'autonomia delle persone senza dimora.](#)

- [La formazione degli operatori coinvolti e il rafforzamento della rete di collaborazione con istituzioni locali e nazionali.](#)

Attraverso questi interventi, il progetto ha fornito risposte concrete ai bisogni immediati dei beneficiari, garantendo loro un punto di riferimento stabile e affidabile, generando un impatto tangibile e raggiungendo un ampio numero di beneficiari. Tra i **principali risultati ottenuti**, si segnalano:

- **Assistenza sanitaria:** vi è stata l'attivazione o il potenziamento di infermerie di comunità nei centri diurni di Bratislava e Lubiana, offrendo un punto di riferimento essenziale per l'assistenza sanitaria delle persone senza dimora.
- **Inclusione sociale:** sono stati avviati percorsi di accompagnamento e riabilitazione, mirati a favorire il reinserimento sociale e lavorativo degli utenti. Inoltre, il progetto ha offerto ospitalità temporanea attraverso i *Crisis Flats*, fornendo un supporto abitativo sicuro per chi si trova in condizioni di estrema vulnerabilità.
- **Azioni trasversali:** si è investito nella formazione del personale e nello scambio di buone pratiche tra i partner, rafforzando le competenze operative e migliorando la qualità dei servizi. È stato inoltre avviato un dialogo con i policy-maker locali per promuovere politiche pubbliche più inclusive e migliorare l'integrazione dei servizi sociali e sanitari.

Per il futuro, sarà essenziale consolidare le partnership esistenti e lavorare su nuove strategie di sensibilizzazione e raccolta fondi, al fine di garantire la sostenibilità a lungo termine del progetto e di ampliare il numero di beneficiari raggiunti.

# 1. Introduzione ed elementi di contesto

L'accesso all'assistenza sanitaria e a programmi di re-inserimento sociale rappresentano un elemento di fondamentale importanza per quelle fasce di popolazione che si trovano in condizione di homelessness. Le stime, al ribasso, dicono che **almeno 2 milioni di persone nei paesi dell'OCSE sono state considerate senza fissa dimora** nelle statistiche ufficiali dei Governi nel 2023 o nell'anno più recente (OECD Affordable Housing Database – <http://oe.cd/ahd>). L'associazione **Medici per la Pace** ODV opera già da anni per **fornire assistenza sanitaria primaria e percorsi di socializzazione / inclusione** alle persone in situazioni di vulnerabilità nella città di Bratislava in Slovacchia e dal 2024, grazie al contributo richiesto al Fondo di Beneficenza ed opere di carattere sociale e culturale di Intesa Sanpaolo (da qui Fondo di Beneficenza), le attività sono state allargate anche alla città di Lubiana in Slovenia. Nello specifico, il progetto ha visto la collaborazione attiva di **due partner locali** – **rispettivamente OZ Vagus e Kralji ulice** – delle Amministrazioni Comunali delle due capitali e del Ministero della Salute sloveno nell'implementazione delle strategie locali per la prevenzione della marginalità estrema.

*L'obiettivo delle attività dell'Associazione in queste due città, in accordo con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile n. 1 (Povertà zero), n. 3 (Salute e benessere) e n. 11 (Città e comunità sostenibili), è stato quello di contribuire a migliorare la condizione socio-sanitaria e psicologica della fascia di popolazione più vulnerabile, ovvero i senza fissa dimora, che spesso associano a problematiche di carattere sociale anche situazioni multi-patologiche, in maggior parte connesse allo specifico stile di vita.*

Con riferimento allo stato attuale, a **Bratislava (Slovacchia)**, la situazione degli homeless rappresenta una sfida crescente e complessa. Nel **2023** sono state censite **2.199 persone senza dimora, tra cui 231 bambini**, segnando un aumento rispetto ai 2.064 individui del 2016, anche se con una leggera diminuzione nel numero di minori coinvolti (Ludia Bez Domova Sa Rátajú – Záverečná Správa Zo Sčítania Ľudí Bez Domova v Bratislave 2023 in <https://shorturl.at/fhawb>). Questi dati evidenziano una realtà in evoluzione, che richiede **interventi mirati e coordinati**. Le modalità di sopravvivenza variano significativamente. Circa il 25,8% dei senza fissa dimora ha trascorso la notte in rifugi notturni, mentre il 15,2% ha dormito per strada e il 10,7% in baracche. Sebbene alcuni trovino rifugio temporaneo presso ostelli cittadini (15%) o amici e parenti (3,4%), quasi il 2,9% ha dichiarato di vivere in alloggi propri o affittati, suggerendo percorsi di reintegrazione ancora possibili. Tuttavia, il **1,4% delle persone non dispone di un luogo definito dove trascorrere la notte**, un dato che riflette la precarietà quotidiana che caratterizza molte vite.

Dal punto di vista sanitario, **il 57,3% delle persone ha riferito di soffrire di problemi di salute cronici**, in particolare malattie cardiovascolari e difficoltà muscoloscheletriche. Anche la salute mentale è frequentemente compromessa. Sebbene il 75,5% degli intervistati abbia un medico di base, **quasi un quinto (19,6%) non ha accesso alle cure primarie, spesso per motivi economici**. Le condizioni economiche rappresentano un ulteriore ostacolo. Il reddito medio dei senza fissa dimora si attesta sui 483 euro al mese, ma il 7,3% vive completamente senza entrate. **L'accesso al cibo resta critico**: il 17,1% non consuma un pasto caldo quotidiano, e il 10,9% ha difficoltà ad accedere a servizi igienici di base.

A **Lubiana**, e più in generale in **Slovenia**, la situazione degli homeless è un fenomeno articolato e in crescita, con stime recenti che indicano la presenza di **3.545 individui senza dimora**, pari allo 0,17% della popolazione totale. Questa categoria è composta **prevalentemente da uomini (73%)**, ma include anche un significativo **27% di donne**, spesso invisibili a causa di forme di "senza dimora nascosto". Il problema si concentra principalmente nelle città, con Lubiana che registra un numero elevato di persone che vivono in strada, in rifugi di emergenza o in alloggi temporanei (OECD, Data on Homelessness Country Notes, in <https://shorturl.at/7Nu8c>). Dal 2014 al 2019, i programmi del network per i senza fissa dimora sloveno hanno visto un incremento del 115%, passando da 2.569 a 5.519 partecipanti.

Tuttavia, nonostante il progressivo sviluppo di centri di accoglienza e programmi di supporto transitorio, la **mancaza di un piano strategico nazionale** rende difficile affrontare in modo organico le cause del fenomeno, quali la **precarità economica**, la **carezza di alloggi accessibili** e le **politiche abitative insufficienti** (FEANTSA, Country Profile - Slovenia, in <https://shorturl.at/IHuN4>). I dati mostrano che una parte significativa dei senza fissa dimora si trova in situazioni di insicurezza abitativa, con circa 14% di inquilini privi di contratti regolari e numerose famiglie che vivono in condizioni di sovraffollamento (39,5%). Inoltre, il **sistema di protezione sociale fatica a prevenire il fenomeno**, con programmi limitati per gestire situazioni come il reinserimento post-detenzione o il supporto a chi esce da istituzioni di cura.

**Pertanto, alla luce dei quadri nazionali presentati e vista l'importanza e la portata del progetto e gli obiettivi che esso si pone, si è resa necessaria un'attività di valutazione volta a mettere in evidenza, da un lato le attività svolte e le persone coinvolte attraverso la valorizzazione dei dati e delle informazioni e, dall'altro, lo sviluppo di riflessioni sulla capacità del progetto di raggiungere gli obiettivi di esito sui beneficiari e sull'impatto che quest'ultimo genera nei confronti della comunità. La valutazione realizzata ha permesso di mettere in evidenza i punti di forza e le barriere del progetto per attivare strategie di miglioramento, utili all'implementazione delle future attività dell'Associazione e dei Partner.**

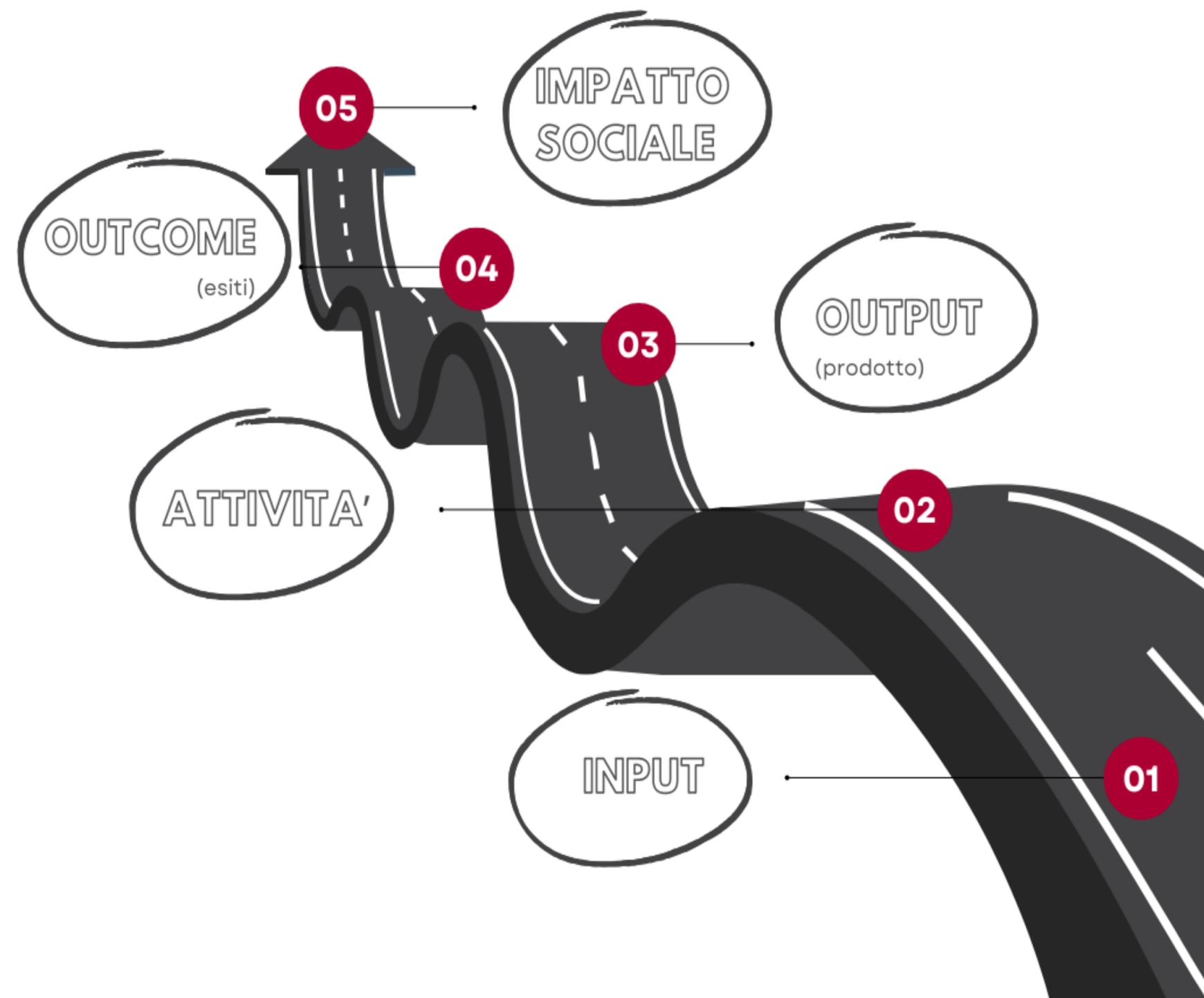
## 2. Metodologia

La **valutazione di un progetto** rappresenta un **elemento di fondamentale** importanza perché consente di **verificare l'effettiva capacità di raggiungimento degli obiettivi** dichiarati in sede progettuale. L'organizzazione che attraverso il proprio operato si prefigge di generare un impatto, al fine di comprendere il processo che porta a ciò, deve identificare un **framework logico** in grado di spiegare il processo che porterà al cambiamento desiderato, identificabile nella **catena del valore dell'impatto sociale**. Si tratta di una concatenazione logica delle varie condizioni necessarie al raggiungimento dell'impatto sociale. Attraverso questa catena è possibile identificare il processo che porta alla definizione e generazione degli impatti sociali. Si parte dalla definizione degli input, delle attività e degli output per poi arrivare agli outcome e all'impatto. Attraverso le attività e gli output vengono misurate le performance mentre grazie agli outcome e all'impatto viene misurato l'impatto generale (GECES, 2014; Hehenberger et al., 2015; OECD, 2015; Zamagni et al., 2015).

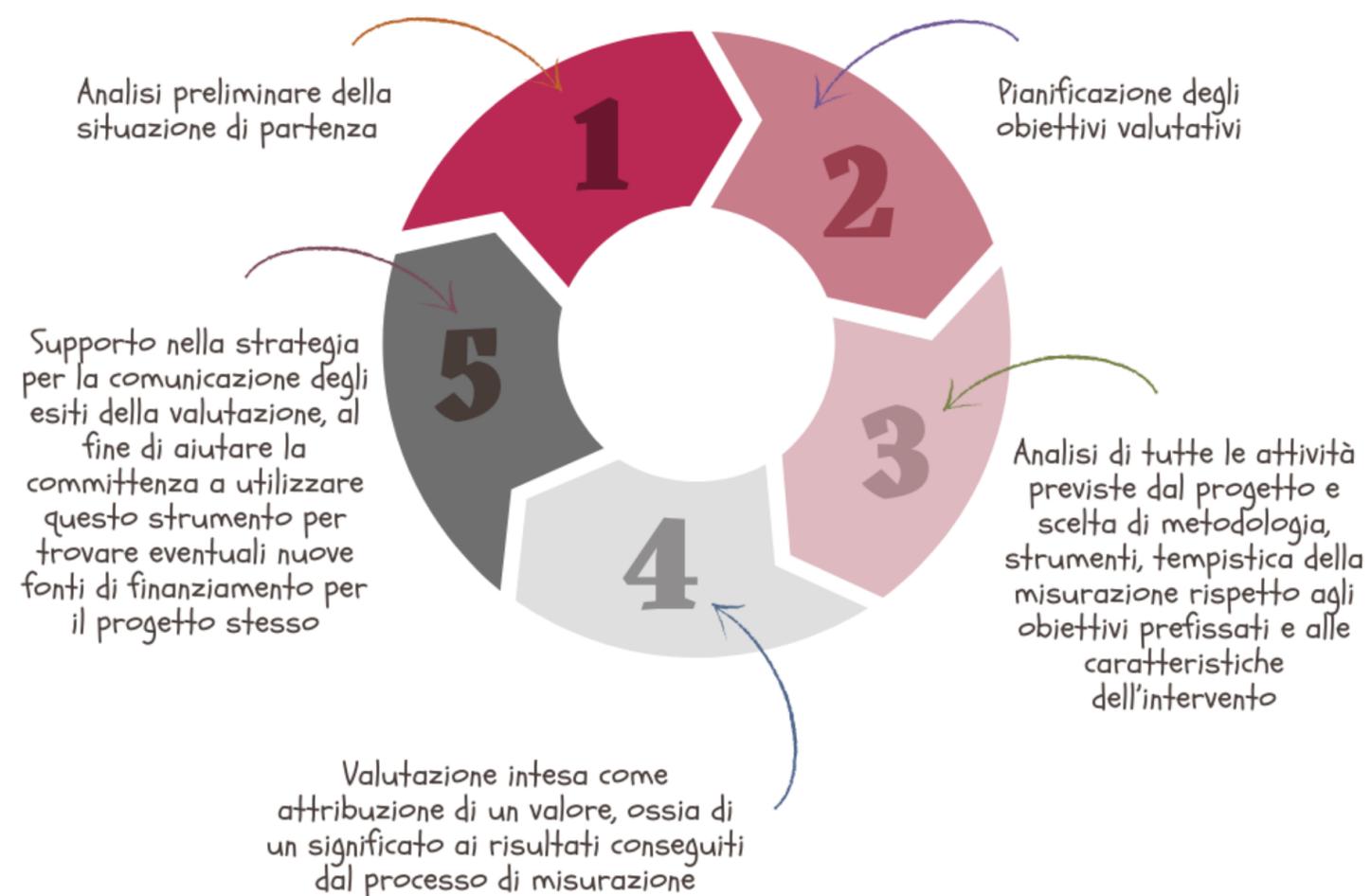
L'attenzione è posta sulla valutazione:

- [delle performance \(attività e prodotti\)](#)
- [degli impatti del progetto \(esiti e impatto sociale\)](#)

raccogliendo, da un lato, informazioni sul grado di realizzazione di quanto progettato, sulla capacità di aggancio dei destinatari, e, dall'altro, sui cambiamenti prodotti in termini di risultati raggiunti in relazione ai beneficiari delle attività della comunità più ampia di riferimento.



Il processo valutativo ha quindi accompagnato, e continuerà ad accompagnare, l'Associazione e i partner nelle **tappe fondamentali** che scandiscono il **ciclo valutativo**:



**I punti 1,2,3,4 sono stati funzionali alla definizione del presente report, mentre il punto 5 verrà implementato successivamente al momento di conclusione della redazione del report.**

Il processo valutativo, secondo quanto previsto dalla **letteratura scientifica di riferimento** e tenendo in considerazione quanto previsto dal documento **“Riferimenti per la Valutazione d'impatto” del Fondo di Beneficenza**, trae le sue basi su metodologie e strumenti validati per la valutazione di progetti ad impatto sociale.

La **fase di monitoraggio** delle attività, che con riferimento alla catena del valore dell'impatto sociale **ha l'obiettivo di valorizzare gli output**, è stata implementata grazie ai dati già raccolti dai team di lavoro con riferimenti ai beneficiari delle attività in termini quantitativi di partecipazione alle attività previste dal progetto.

Tenuto conto della durata annuale del progetto (con riferimento al finanziamento ottenuto dal Fondo Beneficenza di Banca Intesa Sanpaolo), il **processo valutativo si è posto l'obiettivo di osservare i cambiamenti apportati dal progetto in termini di outcome (esiti)** - andando ad osservare quanto generato in termini di impatto sociale con una visione a **medio termine** - e a tal fine ha individuato gli operatori direttamente coinvolti nelle attività di progetto come “testimoni privilegiati” per la conoscenza dei beneficiari e del contesto in cui si trovano ad operare e dello svolgimento delle attività

I referenti di progetto dei due partner territoriali hanno quindi rappresentato il panel per lo **svolgimento di 2 interviste semi-strutturate di gruppo** (1 ad avvio progetto ed 1 a conclusione progetto per entrambi i partner) con l'obiettivo di effettuare una valutazione qualitativa del gruppo di beneficiari a cui sono state indirizzate le attività, del contesto di intervento e dell'impatto realizzato dal progetto anche mettendo in evidenza eventuali obiettivi non raggiunti o risultati raggiunti non previsti.

**PANEL DI RIFERIMENTO PER LE INTERVISTE SEMI-STRUTTURATE DI GRUPPO: RUOLO ALL'INTERNO DELL'ORGANIZZAZIONE**



In sintesi, gli elementi valorizzati all'interno del presente report sono quindi esito dell'utilizzo di:

- **strumenti di monitoraggio già implementati e validati dall'Associazione, attraverso il coinvolgimento attivo dei Partner**
  - *financial report, narrative report, data collection;*
- **strumenti di rilevazione sviluppati *ad hoc* per il progetto (interviste semi-strutturate di gruppo)** (Corbetta, P., 2015)
  - *valutazione qualitativa*, da parte dell'equipe, degli interventi, dei servizi e dei dispositivi messi in atto - in logica di verifica della capacità di incidere sul benessere degli utenti (esito) e di evidenziare le criticità incontrate (le stesse domande sono state riproposte dopo un anno al fine di osservare se sono occorsi elementi di modifica).  **Oggetto delle interviste:**
    - ✓ Profili professionali e aspettative degli operatori
    - ✓ Tipologia homeless
    - ✓ Pratiche e modalità organizzative (presa in carico, modalità di lavoro interne, rapporti pubblico-privato)
    - ✓ Fabbisogni e necessità formative condivise
    - ✓ Criticità emerse
    - ✓ Esiti raggiunti sui beneficiari diretti e indiretti

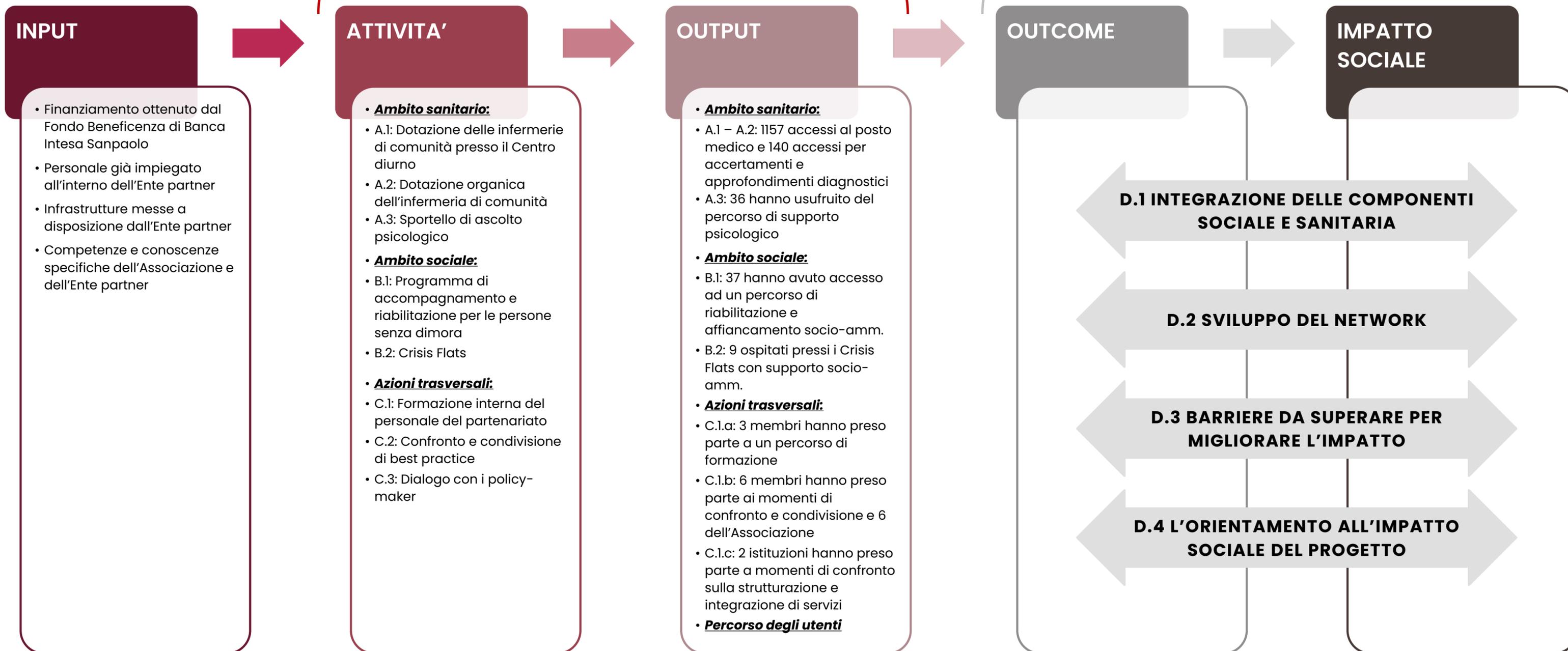
# 3. Risultati

## 3.1. La catena del valore dell'Impatto Sociale del Progetto "Bridges of Change"

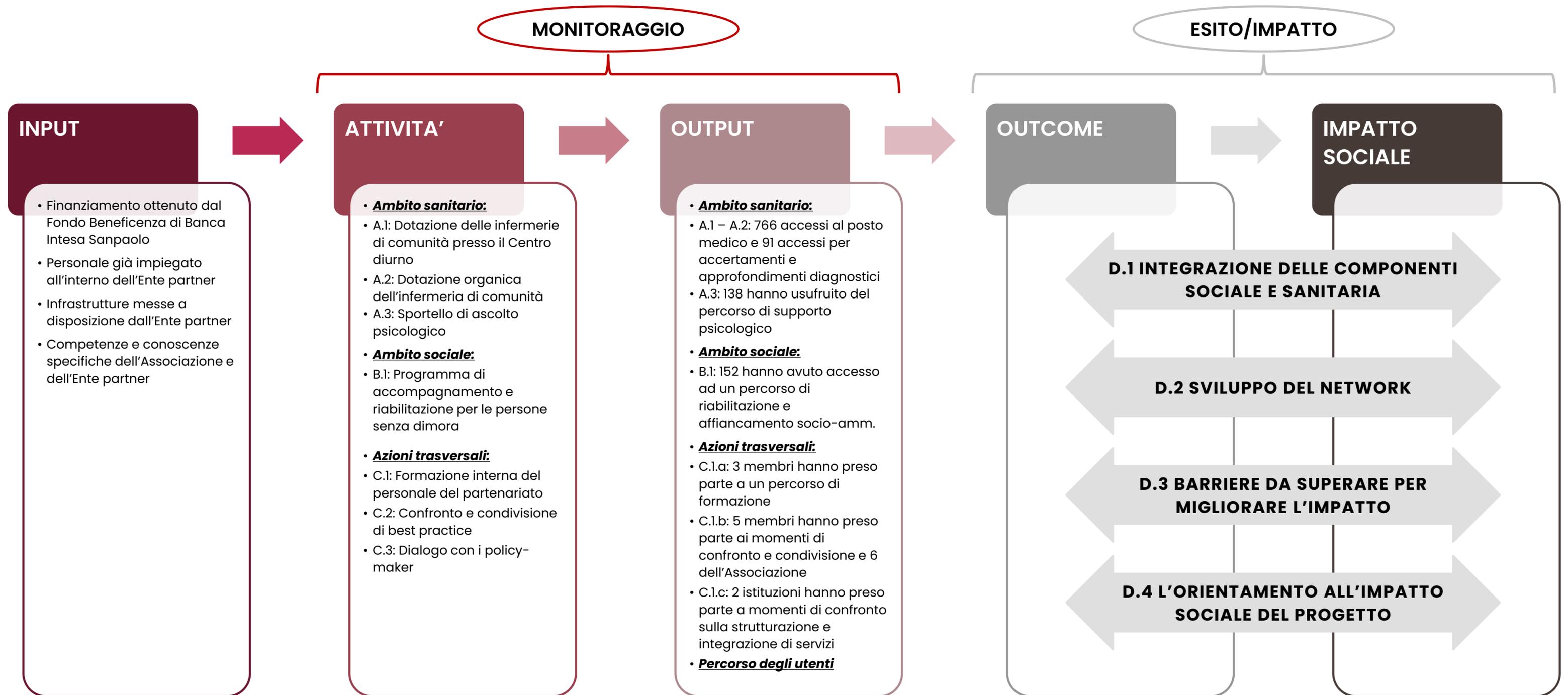
**OZ VAGUS (BRATISLAVA – SLOVACCHIA)**

**MONITORAGGIO**

**ESITO/IMPATTO**

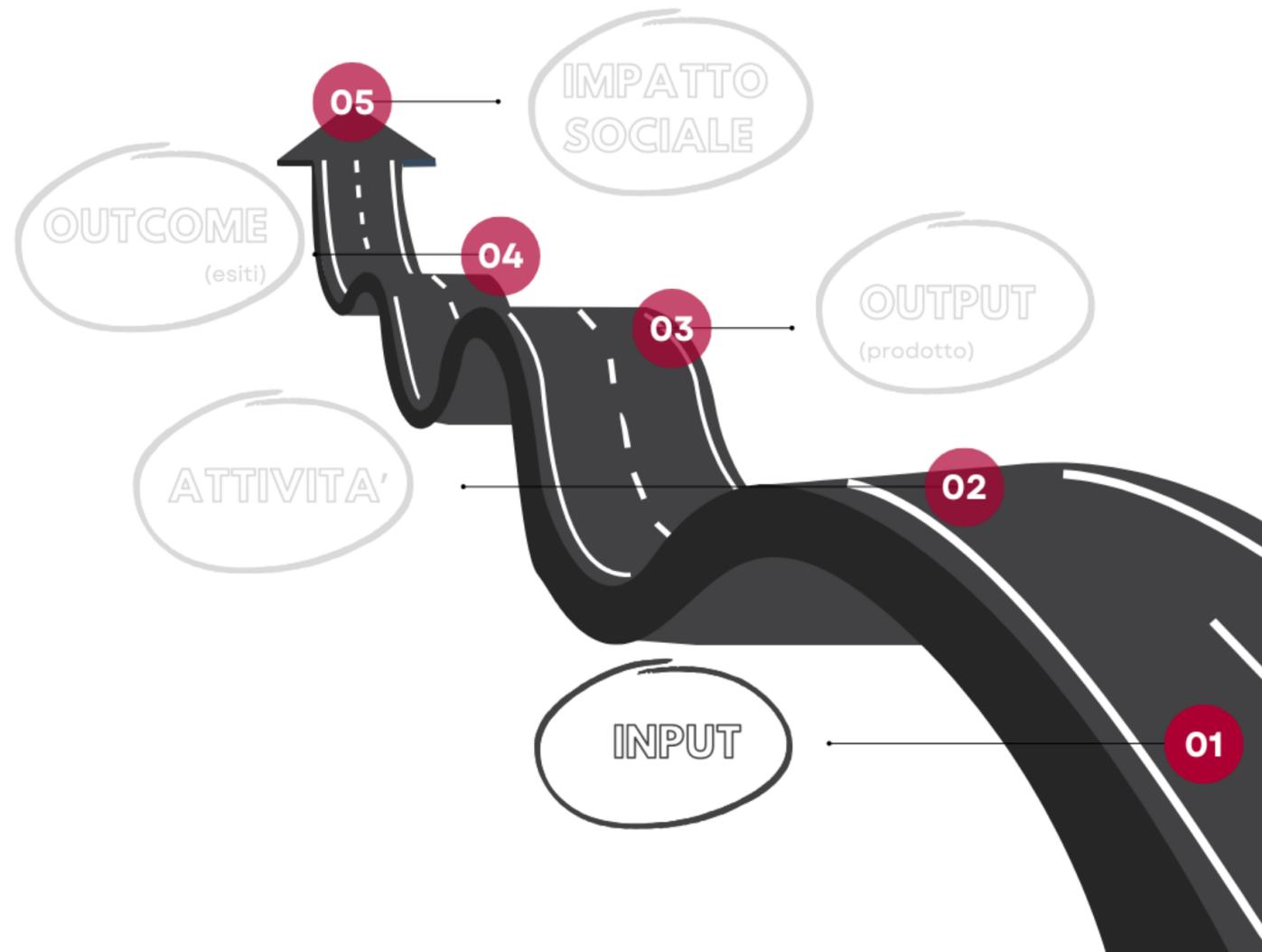


## KRALJI ULICE (LUBIANA – SLOVENIA)



### 3.2. Input

Gli **input** sono tutte quelle risorse di diversa natura (denaro, competenze e tempo di individui e organizzazioni, edifici e altri beni fissi come macchinari) impiegate nelle attività, ovvero il lavoro intrapreso utilizzando le risorse con lo scopo di fornire il risultato desiderato (GECES, 2015; Zamagni et al., 2015).

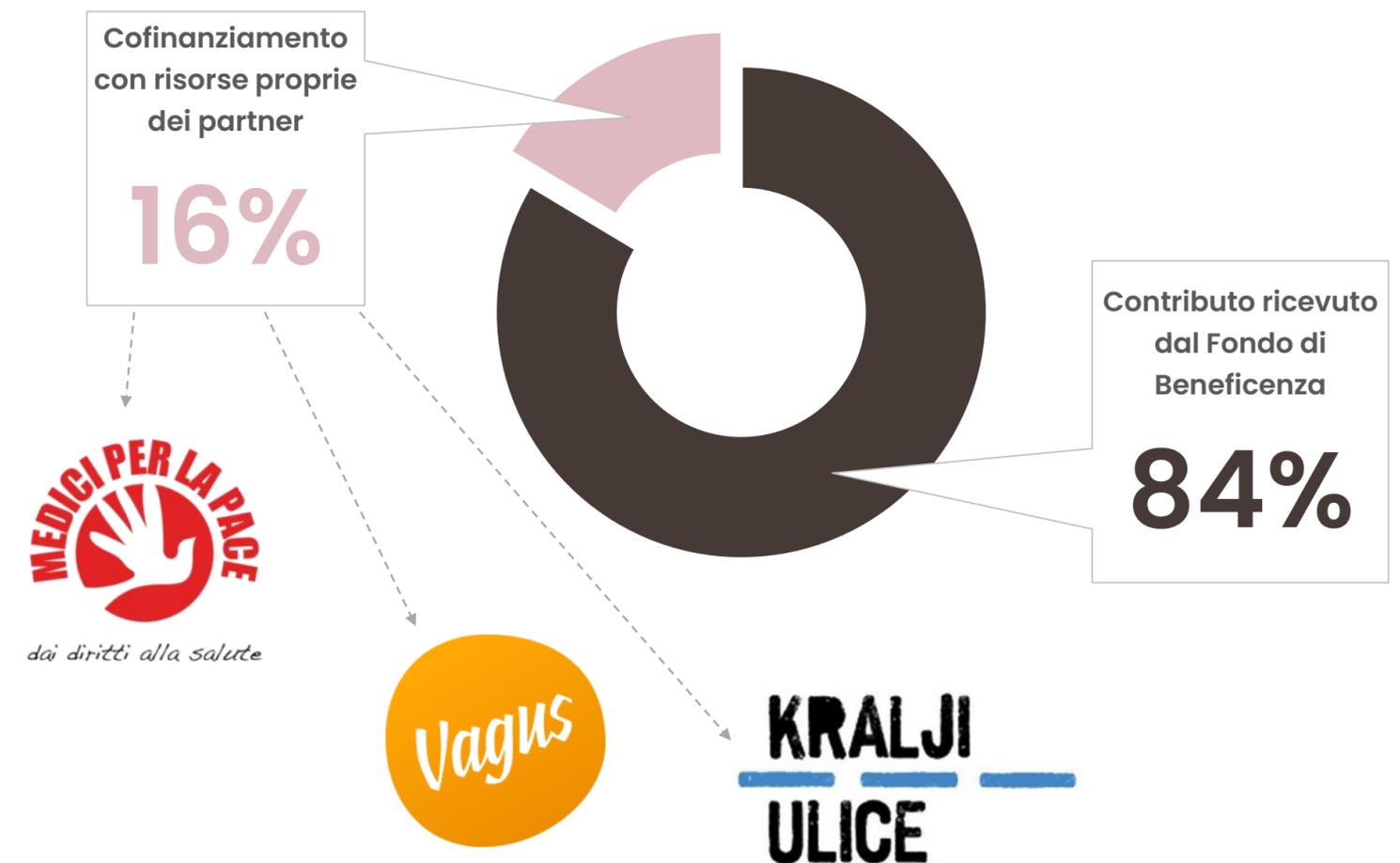


Le **risorse complessive** a disposizione del progetto ammontano a:



**192.503 €**

così **composte**:



# MEDICI PER LA PACE – ITALIA

## MISSIONE

Medici per la Pace è un'Organizzazione di Volontariato fondata nel 2002 con l'obiettivo di tutelare il diritto alla salute in Italia e nel mondo. L'associazione si impegna a migliorare le condizioni di salute, sociali ed educative delle popolazioni più vulnerabili, contrastando povertà, ignoranza, discriminazione ed esclusione sociale. Promuove inoltre la cultura della pace e dei diritti umani.

## PROGRAMMI

### Cooperazione internazionale

- Opera in particolare nel Sud-Est Asiatico, in America Latina, nell'Africa Sub-Sahariana, nell'Est Europa e nel Medio Oriente

### Solidarietà locale

- Dal 2006, istituzioni e importanti enti locali riconoscono Medici per la Pace come partner ideale per l'implementazione di iniziative e progetti socio-sanitari sul territorio veronese

### Sensibilizzazione e denuncia

- L'intervento medico viene arricchito da una costante attività di sensibilizzazione ed educazione alla solidarietà ed al rifiuto della discriminazione

## TEAM

- Medici per la Pace è composta da un team multidisciplinare di professionisti e volontari. Il team include medici, educatori, psicologi e operatori sociali.
- A supporto delle attività, l'associazione si avvale anche della collaborazione di volontari in vari ambiti, come l'organizzazione di eventi di sensibilizzazione e l'assistenza nelle attività locali.



## MEDICI PER LA PACE: I PERCHÉ del PROGETTO «BRIDGES OF CHANGE»



Il progetto mira a migliorare le condizioni sanitarie e sociali di 1.880 persone senza dimora a Bratislava, Slovacchia, e Lubiana, Slovenia, in linea con le strategie locali e gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile 1, 3 e 11. Il gruppo target principale affronta problematiche tra loro inter-relazionate di natura sanitaria (accesso limitato alle cure, esposizione a rischi ambientali, difficoltà psicologiche) e sociale (prevenzione dell'emarginazione, supporto in emergenze sociali e abitative). Sviluppato in collaborazione con le amministrazioni locali e il Ministero della Salute sloveno, il progetto rafforza le iniziative esistenti dei partner locali, OZ Vagus e Kralji Ulice, offrendo servizi qualificati per affrontare efficacemente le situazioni di disagio.

In particolare, l'intervento consente di:

1. garantire alla popolazione senza dimora della città di Bratislava e Lubiana accesso a servizi sanitari di qualità, ad attenzione sanitaria adeguata e, se necessario, a percorsi di supporto psicologico;
2. offrire alla popolazione senza dimora strumenti per migliorare la propria condizione sociale, economica e amministrativa e garantire supporto immediato in caso di emergenza abitativa;
3. contribuire a migliorare le capacità di intervento dei partner locali in ambito sanitario e sociale per una progressiva sostenibilità delle azioni a favore della popolazione svantaggiata.
4. scambio di buone pratiche tra Italia, Slovacchia e Slovenia nella gestione dei servizi offerti alla popolazione senza dimora sia in ambito sociale che sanitario.



# OZ VAGUS – SLOVACCHIA

## MISSIONE

OZ Vagus è un'organizzazione non governativa fondata nel 2011 da assistenti sociali con l'obiettivo di fornire supporto innovativo e strutturale ai senza fissa dimora, promuovendo l'inclusione sociale e lavorativa.

## PROGRAMMI

### Streetwork

- Assistenza diretta sul campo
- Fornitura di beni essenziali e collegamento ai servizi
- Trattamento medico di base
- Più di 600 persone ogni anno

### Domec

- Centro diurno:
- 1140 utenti all'anno
  - Accesso a pasti caldi, igiene personale e supporto sanitario
  - Aperto anche nei fine settimana

### Medzimiesto

- Supporto per il reinserimento lavorativo e abitativo
- Ad oggi, gestisce 28 unità abitative
- Crisis Flat per offrire un intervento rapido, con stanze dotate di servizi provati e accessibili 24/24

## TEAM

- OZ Vagus è composto da un team di 49 professionisti, principalmente assistenti sociali e psicologi con formazione nelle scienze umane; solo una decina non ha una specializzazione in lavoro sociale o discipline affini.
- A questo si aggiunge un team di manager esperti e il supporto di circa 20 volontari, incaricati di preparare pranzi caldi per gli utenti e, occasionalmente, coinvolti in attività con loro.

Svolge un ruolo insostituibile nella ricerca attiva delle persone senza dimora e nel loro primo collegamento alla rete dei servizi sociali

Gli operatori di strada, uomini e donne, scendono nei campi in coppia, tutti i giorni tranne la domenica

Il servizio giornaliero è attivo dalle 8:00 alle 12:00. Il servizio serale è attivo dalle 17:00 alle 21:00

Il rifugio è aperto tutta la settimana, dalle 9:00 alle 16:00, ad eccezione del martedì, in cui è aperto dalle 13:00 alle 15:00

Senza fissa dimora spesso vengono a conoscenza dei servizi di Domac grazie al programma Streetwork

Grazie al servizio infermeria vengono fornite cure mediche di base abbinate a consulenza e medicinali

Alloggi concessi per max 2 anni, con un affitto aumentato gradualmente per favorire l'indipendenza economica

Crisi flat: soluzioni abitative temporanee, generalmente gratuite, disponibili per un periodo limitato, da 3 a 6 mesi

Sviluppati dei programmi per favorire l'occupazione

## FOCUS ASSISTENZA SANITARIA

La Slovacchia offre un'assicurazione sanitaria obbligatoria per quasi tutta la popolazione attraverso un sistema di assicurazione sanitaria sociale (SHI), gestito da tre compagnie assicurative, di cui una pubblica e due private. Nel 2023, la compagnia pubblica coprirà il 55,5% della popolazione. Il sistema garantisce una copertura universale per i residenti permanenti, ad eccezione di chi ha già un'assicurazione valida in un altro Stato dell'UE. Oltre alla popolazione economicamente inattiva, tutti gli altri residenti sono obbligati a versare contributi mensili. Il Ministero della Salute definisce le prestazioni, gestisce i registri sanitari e stabilisce i criteri di qualità, mentre l'Autorità di vigilanza sanitaria supervisiona il sistema.

## TEAM PROGETTO «BRIDGES OF CHANGE»

- Oltre ai soggetti intervistati, il team di progetto include un project manager, gli psicologi e gli assistenti sociali, l'infermiera e il medico.
- Sebbene sia complesso determinare il numero esatto di persone coinvolte nel progetto, è chiaro che la maggior parte dei membri dell'organizzazione vi contribuisce in qualche forma.



# KRALJI ULICE – SLOVENIA

## MISSIONE

Kralji ulice è attiva in Slovenia dal 2005 e si dedica al supporto dei senza fissa dimora e di altri gruppi socialmente esclusi, offrendo assistenza professionale e promuovendo l'inclusione sociale. Sviluppa i diversi progetti in risposta alle necessità emerse dall'esperienza sul campo, secondo un approccio bottom-up.

## PROGRAMMI

### Centro diurno

- Fornitura di beni essenziali, supporto e opportunità di socializzazione
- Trattamento medico di base
- Lavoro di prossimità nelle strade

### Supporto abitativo

- Gestione di appartamenti in tutta Lubiana
- Mira a fornire alloggi sicuri e adeguati

### Prevenzione dagli sfratti

- Supporto a individui a rischio di sfratto, aiutandoli a mantenere alloggi sicuri e accessibili
- Viene fornito sia sostegno sociale che assistenza finanziaria

## TEAM

- Kralji ulice è composta da un team di circa 35 professionisti, principalmente assistenti sociali, educatori, psicologi e altri specialisti, tra cui un'infermiera e un dottore.
- Si impegna a fornire un'ampia gamma di servizi e supporto agli utenti, puntando sia sulle necessità immediate che sul sostegno a lungo termine per favorire il loro inserimento e benessere nella società.

Il centro è aperto tutti i giorni feriali dalle 10:00 alle 14:00, dove le porte sono aperte e chiunque può presentarsi, e l'orario di lavoro è dalle 8:00 alle 16:00.

Funziona secondo il principio della soglia bassa, il che significa che per l'ingresso non è necessario soddisfare alcuna condizione, ad eccezione della maggiore età

Svolgono anche un lavoro di prossimità, andando per strada e incontrando le persone.

Approccio "housing first", che considera un alloggio adeguato e sicuro come prerequisito per stabilizzare e migliorare la qualità della vita

Si tratta di appartamenti molto grandi all'interno dei quali ciascuno ha la propria stanza.

Lo scopo è che gli utenti mantengano gli alloggi sicuri e convenienti che hanno come inquilini delle unità dei fondi per l'edilizia popolare

Lo scopo è che gli utenti mantengano gli alloggi sicuri e convenienti che hanno come inquilini delle unità dei fondi per l'edilizia popolare

Si tratta di soggetti a rischio di perdere la casa o sono nella fase immediatamente precedente l'avvio del processo di sfratto

Ogni partecipante ha il proprio key worker con il quale predisporrà un piano individuale da seguire

## FOCUS ASSISTENZA SANITARIA

Il sistema sanitario sloveno è caratterizzato da un modello centralizzato che garantisce una copertura quasi universale attraverso l'assicurazione sanitaria sociale (SHI), basata sul lavoro. Questa forma di assicurazione copre oltre il 99% della popolazione residente. Tuttavia, alcune categorie, come le persone temporaneamente non assicurate o i gruppi vulnerabili con difficoltà a soddisfare i requisiti di residenza, non sono completamente coperte. Inoltre, circa il 95% della popolazione eleggibile per l'SHI sottoscrive un'assicurazione sanitaria complementare (CoHI), destinata principalmente a coprire i co-pagamenti. A partire da gennaio 2024, l'assicurazione complementare sarà sostituita da un contributo fisso obbligatorio, in seguito all'abolizione, nel luglio 2023, del sistema precedente che prevedeva un aumento dei premi.

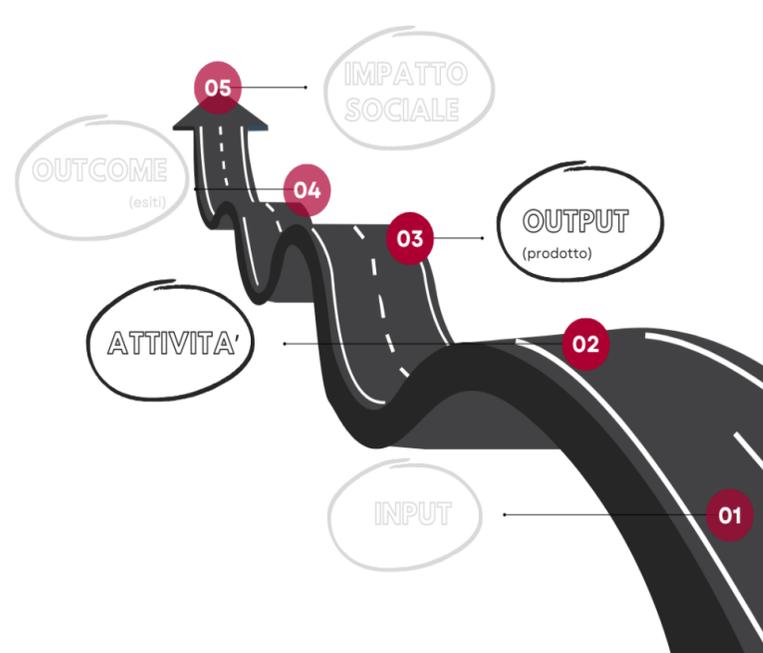
## ULTERIORI ATTIVITA'

È nota principalmente per il suo giornale di strada, che rappresenta il punto di partenza delle sue attività. L'organizzazione promuove anche attività di comunità e workshop per i partecipanti, offrendo opportunità di formazione e sviluppo personale. Le iniziative includono laboratori artistici, sportivi e di educazione non formale. Gli utenti stessi sono incoraggiati a partecipare attivamente e a diventare volontari all'interno dell'organizzazione. Inoltre, l'organizzazione offre opportunità di lavoro attraverso progetti di impiego pubblico e imprenditoria sociale. L'anno scorso hanno coinvolto in totale 1.800 persone nelle loro attività.

### 3.3. MONITORAGGIO: Attività e Output | *Le dimensioni del monitoraggio*

Le **attività** sono tutte le azioni concrete, i compiti e il lavoro svolto dall'organizzazione per la realizzazione del progetto. Rappresentano quindi le modalità attraverso cui l'organizzazione ha impiegato risorse e investimenti, per creare cambiamenti – generalmente miglioramenti – nella vita dei beneficiari.

Gli **output** sono prodotti, beni capitali e servizi risultanti da un intervento, ovvero, i risultati immediati delle attività svolte dall'organizzazione. Gli output sono quindi i risultati che l'ente ottiene nel breve periodo, i cui effetti sono direttamente controllabili e sotto la responsabilità dell'organizzazione stessa (OECD, 1991; GECES, 2015; Zamagni et al., 2015).



**Con il fine di dare valore a quanto realizzato in itinere (monitoraggio), i dati qualitativi e quantitativi raccolti sono stati analizzati e mappati all'interno di dimensioni – da noi definite come *Le dimensioni del monitoraggio e indicate con D.* – utili all'osservazione dell'andamento del progetto.**

#### Attività in ambito sanitario:

##### **A.1: Dotazione delle infermerie di comunità presso i due Centri diurni**

**BRATISLAVA:** presso l'infermeria del Centro Domec, già attrezzata nella prima annualità di progetto, è proseguita la fornitura di strumenti, dispositivi, presidi, materiali sanitari di consumo e medicinali per continuare l'erogazione di cure alle persone senza dimora.

**LUBIANA:** presso il Centro diurno di Kralji Ulice è stata attrezzata un'area infermieristica dedicata (prima non disponibile), dotata di strumentazione essenziale (sterilizzatore, misuratore pressione arteriosa, glucometro, ecc.), di materiali sanitari di consumo (garze, DPI, strumentazione monouso, ecc.) e di medicinali. Ove necessario, è stata offerta dal progetto anche la possibilità di effettuare accertamenti diagnostici, ai quali i beneficiari non avrebbero altrimenti accesso, in convenzione con Centri sanitari locali.

##### **A.2: Dotazione organica delle infermerie di comunità**

**BRATISLAVA:** confermata la presenza di un operatore sanitario, affiancato nel suo lavoro anche da medici volontari di OZ Vagus.

**LUBIANA:** assunzione di un operatore sanitario full-time e di un medico part-time impiegati nell'infermeria del Centro Kralji Ulice con lo scopo di garantire assistenza sanitaria di primo livello ai beneficiari e di effettuare un triage accurato, diminuendo la pressione sulle strutture ospedaliere cittadine.

### A.3: Sportello di ascolto psicologico

In **entrambi i Centri** è stato offerto – grazie al progetto – un servizio di ascolto psicologico a persone che vivono situazioni critiche al fine di garantire loro la conservazione della propria dignità e il miglioramento della progettualità di vita.

#### Attività in ambito sociale:

#### B.1: Programma di accompagnamento e riabilitazione per le persone senza dimora

In **entrambi i Centri** è stata offerta la possibilità ai beneficiari di partecipare a percorsi di educazione e affiancamento socio-amministrativo finalizzati a fornire gli strumenti e le conoscenze necessari a facilitare l'uscita dalla condizione di emarginazione. I percorsi sono stati guidati dallo staff di progetto e personalizzati in base alle esigenze individuali: riguardando la valorizzazione delle capacità personali; la ricerca e il mantenimento di un'occupazione; l'alfabetizzazione finanziaria e la gestione delle risorse economiche personali e/o famigliari.

#### B.2: Crisis Flats

**BRATISLAVA:** predisposizione di un terzo appartamento di emergenza oltre ai due spazi di accoglienza temporanea di emergenza ("Crisis flats") già presenti, dove accogliere le persone che si trovano in condizioni di difficoltà e rischio immediato di finire sulla strada. Durante la permanenza presso i Crisis Flats i beneficiari hanno ricevuto supporto sanitario, sociale e/o legale da parte dello staff di progetto.

### Attività trasversali

#### C.1: Formazione interna del personale del partenariato

Grazie al progetto, gli staff dei partner hanno beneficiato di un percorso di formazione e capacity building finalizzato a migliorare la loro capacità di risposta ai bisogni dei beneficiari in un'ottica di presa in carico globale, multidisciplinare e coordinata della persona. Il percorso è stato coordinato da MpP e guidato da consulenti esterni.

#### C.2: Confronto e condivisione di best practice

Il progetto ha rappresentato un'opportunità di confronto internazionale e scambio reciproco tra le tre organizzazioni coinvolte nel progetto: MpP, OZ Vagus e Kralji Ulice. Ciascuna organizzazione detiene conoscenze ed expertise specifiche maturate nel corso della propria storia che possono essere valorizzate grazie alla condivisione. L'esperienza diretta nell'implementazione di attività progettuali simili in contesti diversi ha offerto inoltre preziose occasioni di analisi comparativa degli approcci adottati in relazione alle specificità locali. In tal senso, nel corso del progetto, sono stati coordinati da MpP momenti dedicati di confronto e scambio tra i partner.

#### C.3: Dialogo con i policy-maker

Nel corso del progetto e/o in occasione dei momenti di condivisione di best practice sono stati coinvolti il Comune di Bratislava, il Comune di Ljubljana e il Ministero della Salute sloveno con lo scopo di avviare con le diverse istituzioni un percorso di dialogo finalizzato ad una maggiore integrazione tra l'ambito sociale e quello sanitario nella presa in carico della grave marginalità. Tale inclusione ha inoltre avuto lo scopo di favorire nuove opportunità di co-progettazione per gli sviluppi futuri del progetto, anche in termini di sostenibilità.

## BRIDGES OF CHANGE (2024) – DATI FINALI COMPLESSIVI

SLOVACCHIA	Q1 - Q2	Q3 - Q4	TOTALE RAGGIUNTI	VALORE ATTESO	Δ	SLOVENIA	Q1 - Q2	Q3-Q4	TOTALE RAGGIUNTI	VALORE ATTESO	Δ
Indicatore Risultato Atteso A.1.b (SK): 1134 persone senza dimora e/o in condizione di grave marginalità hanno avuto la possibilità di accedere al posto medico di Bratislava.	501	656	1157	1134	23	Indicatore Risultato Atteso A.1.b (SI): 750 persone senza dimora e/o in condizione di grave marginalità hanno avuto la possibilità di accedere al posto medico di Ljubljana.	368	398	766	750	16
Tra esse, almeno 120 hanno ricevuto assistenza di maggiore entità	72	67	139	120	19	Tra esse, almeno 180 hanno ricevuto assistenza di maggiore entità	132	63	195	180	15
Indicatore Risultato Atteso A.1.c (SK): 150 persone senza dimora e/o in condizione di grave marginalità hanno effettuato accessi per accertamenti e approfondimenti diagnostici a Bratislava	42	98	140	150	-10	Indicatore Risultato Atteso A.1.c (SI): 80 persone senza dimora e/o in condizione di grave marginalità hanno effettuato accessi per accertamenti e approfondimenti diagnostici presso il Ljubljana Health Center	82	9	91	80	11
Indicatore Risultato Atteso A.2 (SK): Il posto medico è regolarmente presidiato da almeno un operatore sanitario	ok	ok	ok	ok	ok	Indicatore Risultato Atteso A.2 (SI): Il posto medico è regolarmente presidiato da almeno un operatore sanitario	ok	ok	ok	ok	ok
Indicatore Risultato Atteso A.3 (SK): almeno 30 persone senza dimora e/o in condizione di grave marginalità hanno avuto accesso ad un percorso di supporto psicologico a Bratislava.	25	11	36	30	6	Indicatore Risultato Atteso A.3 (SI): Almeno 130 persone senza dimora e/o in condizione di grave marginalità hanno avuto accesso ad un percorso di supporto psico-sociale a Ljubljana	100	38	138	130	8
Indicatore Risultato Atteso B.1 (SK): Almeno 30 persone senza dimora e in condizione di grave marginalità hanno avuto accesso ad un percorso di riabilitazione e affiancamento socio-amministrativo a Bratislava	12	25	37	30	7	Indicatore Risultato Atteso B.1 (SI): Almeno 150 persone senza dimora e in condizione di grave marginalità hanno avuto accesso ad un percorso di riabilitazione e affiancamento socio-amministrativo a Ljubljana	53	99	152	150	2
Indicatore Risultato Atteso B.2: almeno 9 persone in condizione di difficoltà urgente sono state ospitate presso i Crisis Flats e hanno ricevuto supporto socio-amministrativo	3	6	9	9	0						
<b>SLOVACCHIA E SLOVENIA (RISULTATI COMPLESSIVI)</b>											
Indicatore Risultato Atteso C.1.a (SK e SI): almeno 6 operatori dei partner di progetto hanno preso parte a incontri di formazione interna	0	3	3	3	0		3	0	3	3	0
Indicatore Risultato Atteso C.1.b (SK e SI): almeno 10 operatori dei partner di progetto hanno preso parte ad incontri di scambio di best practice*	4	2	6	5	1		4	1	5	5	0
Indicatore Risultato Atteso C.1.c (SK e SI): almeno due Enti e/o Istituzioni hanno preso parte a momenti di confronto sulla strutturazione e integrazione di servizi	0	2	2	1	1		2	0	2	1	1

\* Nb: vanno aggiunti anche 6 operatori di Medici per la Pace che hanno partecipato alle attività di scambio online e in loco nel corso dell'anno.

# BRIDGES OF CHANGE (2024) – INFOGRAFICA OUTPUT | SLOVACCHIA

Totale **accessi infermeria** per assistenza di maggiore entità

**139**

Nel **21%** dei casi, l'accesso è stato effettuato più di una volta da uno stesso utente

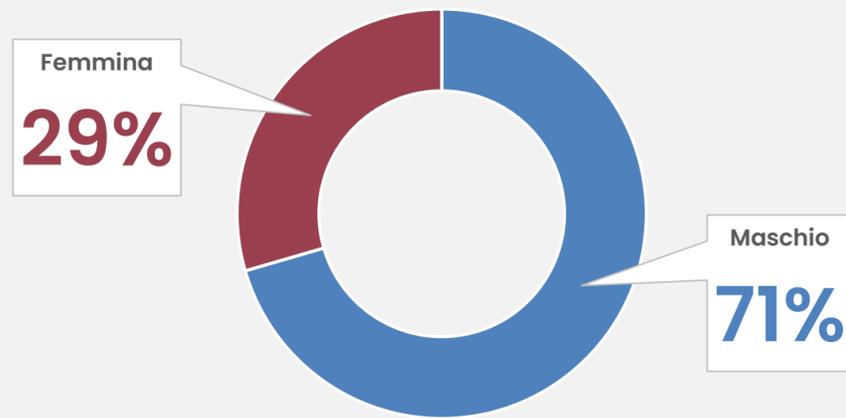
Totale accessi al percorso di **supporto psico-sociale**

**36**

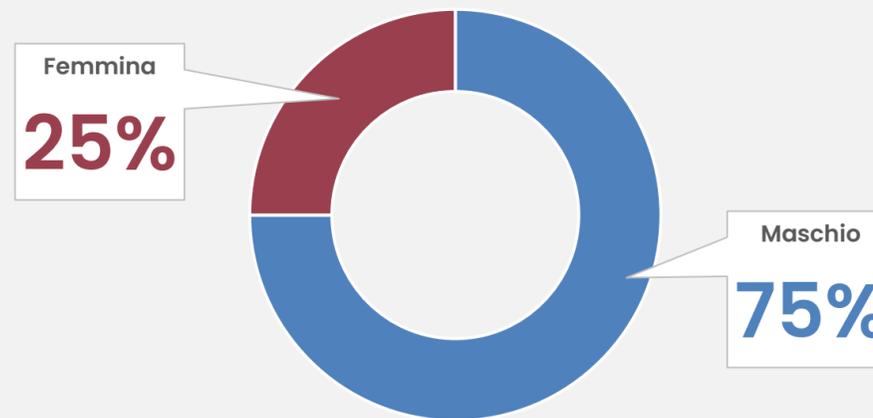
Totale accessi al percorso di **supporto socio-amministrativo**

**37**

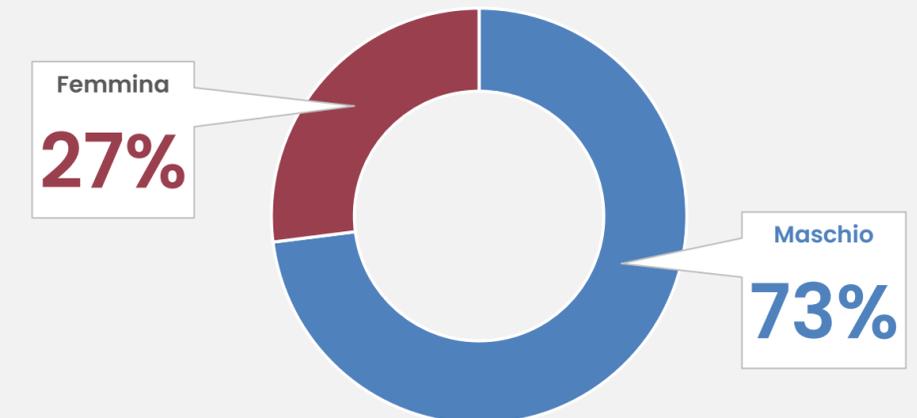
Distribuzione degli **accessi all'infermeria** per assistenza di maggiore entità per sesso



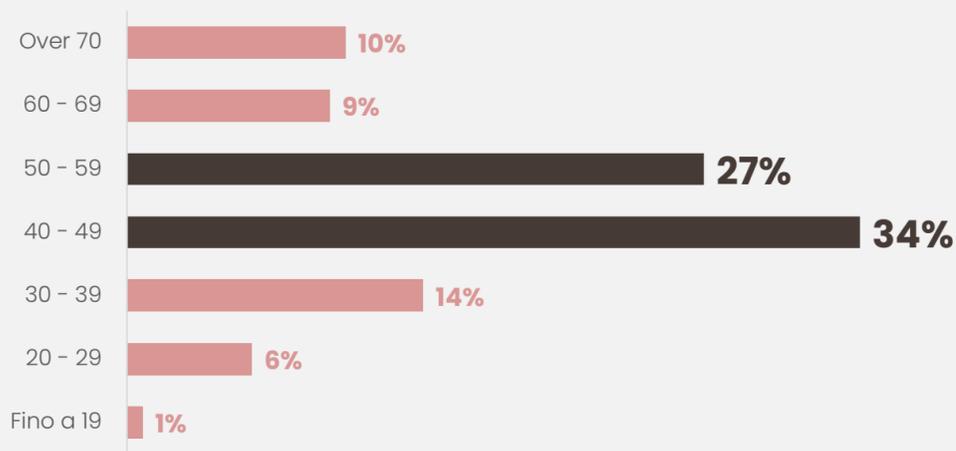
Distribuzione degli accessi al percorso di **supporto psico-sociale** per sesso



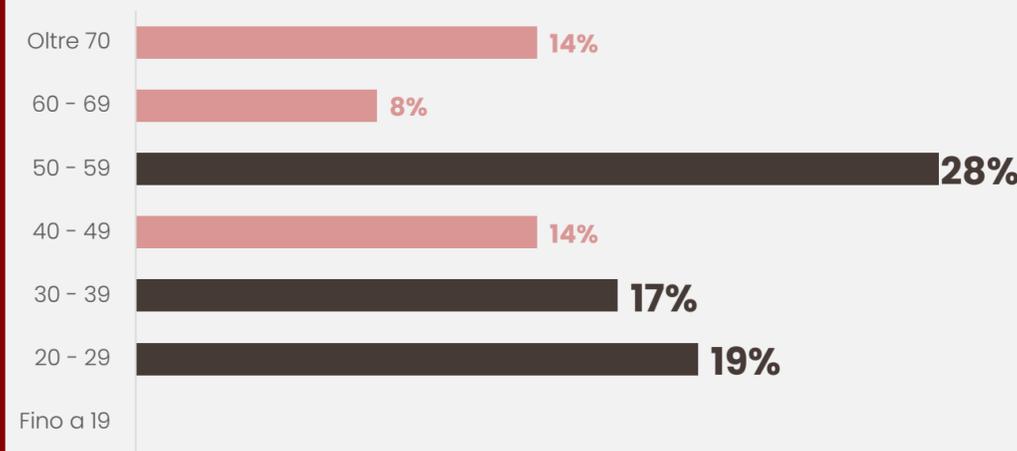
Distribuzione degli accessi al percorso di **supporto socio-amministrativo** per sesso



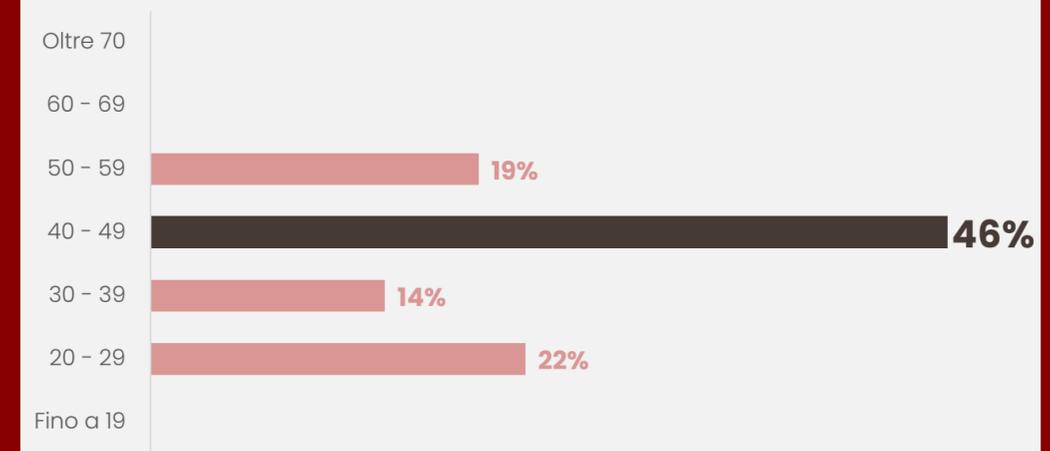
Distribuzione degli **accessi all'infermeria** per assistenza di maggiore entità per fasce di età



Distribuzione degli accessi al percorso di **supporto psico-sociale** per fasce di età



Distribuzione degli accessi al percorso di **supporto socio-amministrativo** per fasce di età



# BRIDGES OF CHANGE (2024) – INFOGRAFICA OUTPUT | SLOVENIA

Totale **accessi infermeria** per assistenza di maggiore entità

**195**

Nel **81%** dei casi, l'accesso è stato effettuato più di una volta da uno stesso utente

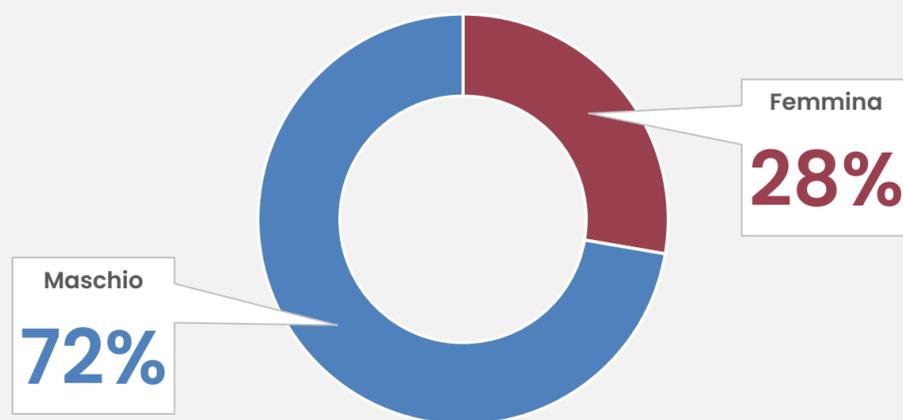
Totale accessi al percorso di **supporto psico-sociale**

**138**

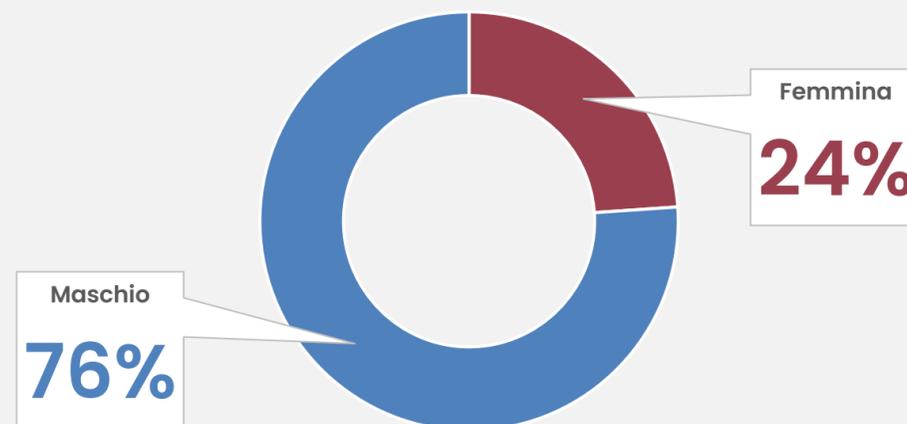
Totale accessi al percorso di **supporto socio-amministrativo**

**152**

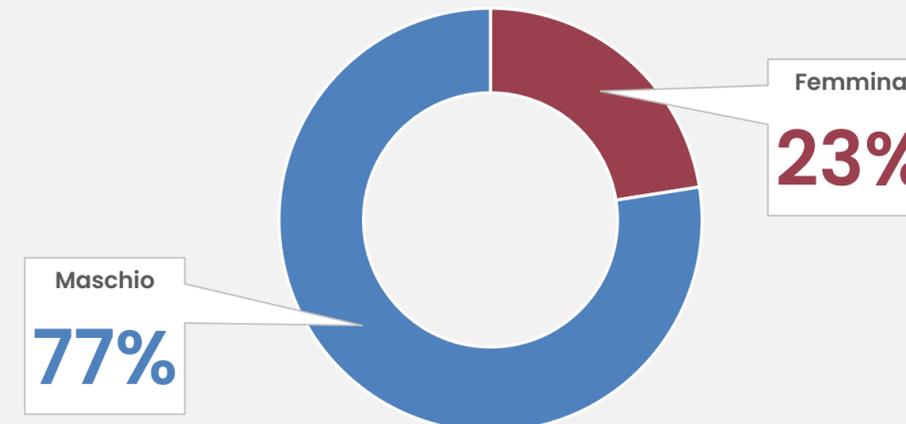
Distribuzione degli **accessi all'infermeria** per assistenza di maggiore entità per sesso



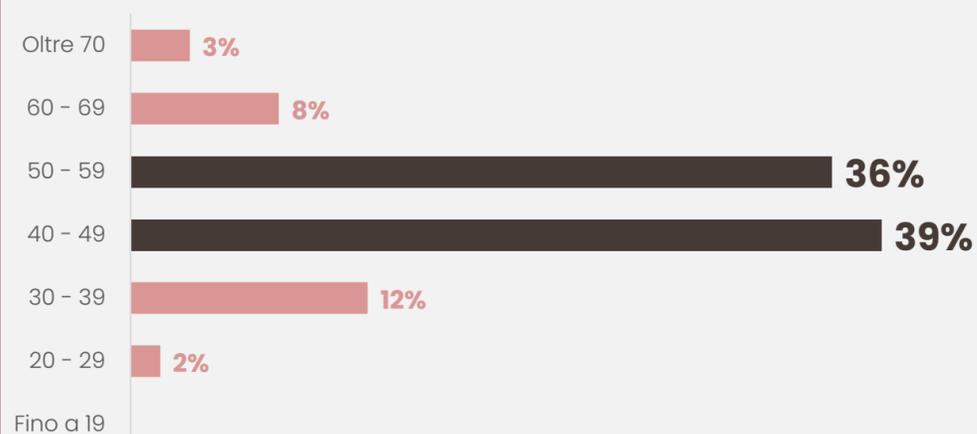
Distribuzione degli accessi al percorso di **supporto psico-sociale** per sesso



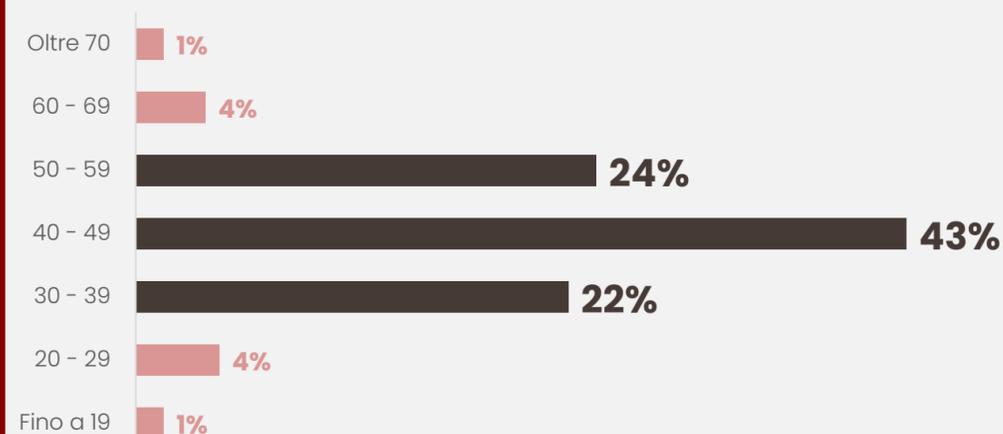
Distribuzione degli accessi al percorso di **supporto socio-amministrativo** per sesso



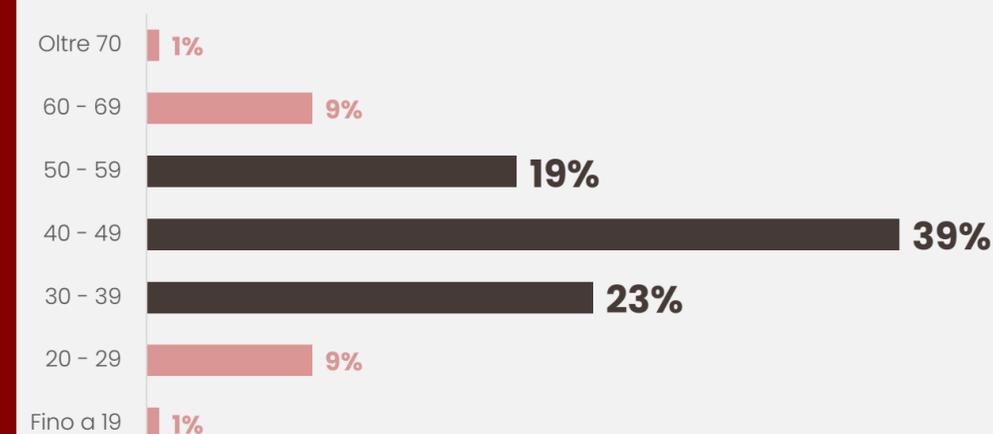
Distribuzione degli **accessi all'infermeria** per assistenza di maggiore entità per fasce di età



Distribuzione degli accessi al percorso di **supporto psico-sociale** per fasce di età



Distribuzione degli accessi al percorso di **supporto socio-amministrativo** per fasce di età



## D.1 PERCORSO DEGLI UTENTI | Caratteristiche principali

### OZ VAGUS (Bratislava – Slovacchia)

Le **caratteristiche principali** che caratterizzano gli homeless assistiti dal centro diurno riguardano **condizioni di estrema vulnerabilità economica e sociale**. La maggior parte degli utenti vive in condizioni di **povertà estrema**, senza **alcuna fonte di reddito stabile** o con **pensioni molto basse**, insufficienti a soddisfare bisogni primari quali alimentazione, affitto e accesso alle cure mediche.

Un'**area critica** riguarda la **salute mentale** e le **dipendenze**. Molti utenti soffrono di disturbi psicologici quali depressione, ansia e disturbi post-traumatici da stress, spesso riconducibili a esperienze di abuso, violenza o traumi pregressi. Inoltre, **l'abuso di alcol e sostanze stupefacenti** rappresenta una problematica diffusa, aggravando ulteriormente la loro condizione di fragilità e rendendo complesso l'accesso e la fruizione dei servizi offerti dal progetto.

Dal punto di vista socio-lavorativo, una **larga parte degli utenti rientra nella fascia d'età lavorativa**, ma incontra barriere significative nel trovare e mantenere un'occupazione. Nonostante molti possiedano competenze che potrebbero essere sviluppate per raggiungere una maggiore autonomia, attualmente gran parte di loro dipende ancora dal supporto economico e sociale fornito dall'organizzazione.

Infine, a **livello socio-culturale**, emerge una generale **difficoltà** degli utenti **nel reinserirsi all'interno del tessuto sociale ed economico**. Tale condizione è spesso aggravata dall'**assenza di una rete di supporto familiare o comunitario**, oltre che dalla difficoltà di accesso ai servizi di base. Questi fattori, uniti a bisogni complessi e diversificati, richiedono un approccio multidisciplinare che tenga conto delle molteplici dimensioni del disagio per offrire interventi integrati ed efficaci.

Avviato il percorso presso il centro diurno, la persona inizia a essere considerata un utente del servizio e ha la possibilità di scegliere autonomamente quali servizi utilizzare. **La maggior parte si rivolge inizialmente al centro per ricevere cibo o vestiti, mentre l'accesso a servizi come il supporto psicologico o l'assistenza infermieristica richiede più tempo, poiché è necessario instaurare un rapporto di fiducia.**

Uno dei servizi più richiesti è l'alloggio temporaneo (**Crisis Flats**). In questi appartamenti sono state ospitate **9 persone** in condizione di difficoltà urgente, di cui **44% donne** e **56% uomini**. Inoltre, **il 44% aveva meno di 50 anni**, mentre, tra il restante 56%, **3 utenti erano over 70**.

Da specificare che gli utenti del centro diurno non percepiscono il progetto come un insieme di servizi organizzati, ma piuttosto reagiscono ai propri bisogni quando individuano un'opportunità, come una visita medica o una prescrizione di farmaci.

## D.2 PERCORSO DEGLI UTENTI | Accesso ai servizi

### OZ VAGUS (Bratislava – Slovacchia)

L'**accesso ai servizi** offerti avviene sia tramite accesso diretto da parte degli utenti sia attraverso altri canali indiretti, i quali, in una fase iniziale, richiedono l'implementazione di strategie comunicative più dirette ed efficaci per garantire un'adeguata informazione circa l'esistenza e le modalità di accesso alle risorse disponibili, quali l'infermeria e il supporto psicologico.

Attualmente, l'intercettazione degli utenti **avviene attraverso tre principali canali** di accesso.

Il primo è costituito dal **passaparola**, che, pur configurandosi come un meccanismo informale, rappresenta uno strumento di comprovata efficacia, in quanto permette agli utenti già attivi presso il centro di veicolare informazioni sui servizi a beneficio di altre persone in situazioni di vulnerabilità.

Il secondo canale si basa sulle **collaborazioni instaurate con altre organizzazioni sociali e assistenziali**, le quali indirizzano al centro individui che necessitano di interventi specifici non erogati dalle loro strutture.

Il terzo canale è rappresentato dall'utilizzo di **materiali informativi**, quali volantini e brochure, strategicamente collocati sia nei locali del centro sia in spazi frequentati da persone senza fissa dimora o in condizione di disagio socioeconomico. Questi strumenti comunicativi contribuiscono a promuovere l'autonomia degli utenti nella selezione e nell'accesso ai servizi di cui necessitano.

Per quanto concerne il **servizio di supporto psicologico**, l'informazione relativa alla sua disponibilità è generalmente veicolata dal personale del centro. Tuttavia, gli utenti non sempre ne sono consapevoli al momento del primo accesso, poiché l'interesse verso tale servizio è strettamente correlato alla specificità dei bisogni individuali. In molti casi, il supporto psicologico è integrato con altri interventi, in un'ottica multidisciplinare che consente di rispondere in maniera olistica alle necessità dei beneficiari.

L'efficacia dell'azione è ulteriormente rafforzata dalla **rete di collaborazione con enti pubblici**, quali il comune e i ministeri competenti, che consente di intercettare non solo individui in situazioni di estrema marginalità, come i senza fissa dimora cronici, ma anche soggetti a rischio di esclusione sociale. Tra questi ultimi si annoverano famiglie in difficoltà economica e persone che, a causa di problemi di salute, hanno subito una perdita del lavoro e dell'abitazione. Questo approccio integrato rappresenta una strategia fondamentale per ampliare la platea dei beneficiari e garantire una risposta tempestiva e adeguata alla complessità dei bisogni socio-assistenziali.

## D.3 PERCORSO DEGLI UTENTI | Presa in carico

### OZ VAGUS (Bratislava – Slovacchia)

La **presa in carico** degli utenti è organizzata attraverso un **processo strutturato ma flessibile, concepito per rispondere in maniera personalizzata alle esigenze individuali**. Il primo contatto avviene generalmente tramite i servizi di base offerti dal centro, tra cui la distribuzione di cibo, l'accesso a servizi di igiene personale e la disponibilità di un luogo sicuro dove trascorrere le giornate. Questi interventi primari non solo rispondono a bisogni essenziali, ma costituiscono anche la base per instaurare una **relazione di fiducia tra gli operatori e gli utenti**, condizione indispensabile per approfondire e analizzare i loro bisogni specifici.

Successivamente al primo contatto, gli assistenti sociali procedono con una **mappatura dettagliata delle necessità** degli utenti, prendendo in considerazione aspetti legati alla salute fisica e mentale, alla situazione economica e ai bisogni abitativi. Tale analisi consente di **indirizzare gli utenti verso i servizi più adeguati**, come il supporto psicologico, l'assistenza medica o l'accesso a soluzioni abitative temporanee o di emergenza.

L'approccio adottato non si limita a fornire interventi a breve termine, ma prevede un **monitoraggio regolare e interventi mirati** volti a favorire un **reinserimento sociale e lavorativo sostenibile**.

Per i casi più complessi, il centro si avvale di un **approccio multidisciplinare** che coinvolge psicologi, medici e assistenti sociali. Questa sinergia professionale permette di affrontare i molteplici aspetti del disagio dell'utente in **modo integrato e coordinato**, garantendo interventi che tengano conto della complessità delle situazioni individuali.

Nonostante l'Ente sia presente sul territorio già una quindicina di anni, il **ruolo svolto dal progetto Bridges of Change**, dal quale **circa un terzo degli utenti seguiti trae esclusivo beneficio**, è stato cruciale. Questo programma rappresenta una risorsa essenziale per l'erogazione del supporto psicologico, un servizio di cui usufruiscono centinaia di persone, soprattutto in considerazione della mancanza di alternative nella zona. L'importanza strategica di *Bridges of Change* risiede nella sua **capacità di colmare un vuoto di risorse** per il supporto psicologico, configurandosi come elemento chiave nel rispondere alle esigenze specifiche dei beneficiari.

Di seguito le principali patologie riscontrate, raccolte in macro-categorie, rilevate a seguito del primo momento di presa in carico:

Macro-categoria	Esempi patologie e/o problematiche
Problemi Ortopedici	Problematiche su ginocchio, anca, gambe, schiena
Ferite, Lesioni e Traumi	Ferite, ulcere, piaghe e lividi
Problemi Allergologici	Allergie, febbre da fieno
Problemi Dermatologici	Psoriasi, pelle secca, vesciche
Disturbi Gastrointestinali	Gonfiore addominale, incontinenza, vomito
Patologie Neurologiche	Epilessia, stress
Patologie Otorinolaringoiatriche	Problemi a bocca, orecchie
Patologie Respiratorie	Asma, tosse, influenza
Patologie Vascolari	Iperensione, ulcere venose, gambe gonfie
Problemi Ginecologici	Gravidanza a rischio
Altro	Irregolare assunzione della terapia prescritta

## D.4 UTILIZZO DELLE RISORSE UMANE NELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI

### OZ VAGUS (Bratislava – Slovacchia)

In una sua **giornata tipo**, il centro gestisce un **flusso giornaliero** di utenti che varia **tra 100 e 130 persone**, con una **media di 103 presenze al giorno** presso il centro diurno. Le attività quotidiane sono organizzate in **due turni, mattutino e pomeridiano**, durante i quali il personale affronta un'ampia gamma di richieste. Ogni mese, il centro diurno accoglie tra 10 e 20 nuovi senza fissa dimora, lavorando complessivamente con oltre 1.500 persone all'anno.

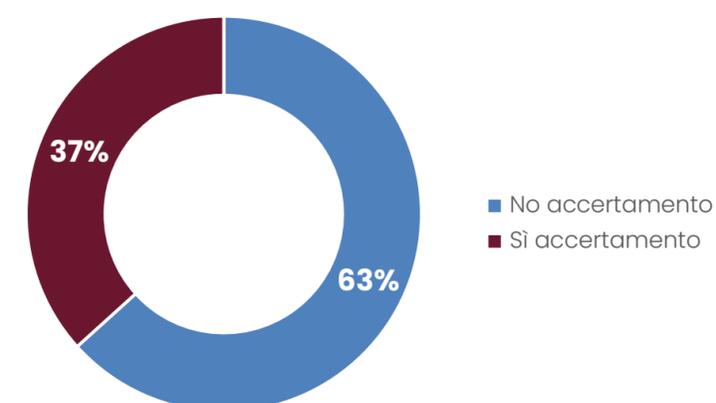
Nel centro diurno, il **personale medico** eroga assistenza sanitaria di base, effettuando **da 12 a 15 visite giornaliere**, mentre gli **infermieri** si occupano di **medicazioni, somministrazione di farmaci e interventi urgenti**. Gli **assistenti sociali** forniscono mediamente **4 consulenze individuali al giorno**, cui si aggiungono numerosi contatti telefonici per il coordinamento e il follow-up dei casi. Lo **psicologo** incontra generalmente **3 o 4 persone al giorno**, con variazioni legate alle esigenze specifiche, come gli interventi di crisi che possono richiedere fino a due ore di lavoro. La priorità dei servizi offerti è determinata dalla disponibilità del personale e dall'urgenza delle necessità degli utenti.

Le **giornate lavorative** risultano spesso **molto intense**, a causa sia del numero di utenti seguiti sia della complessità delle situazioni affrontate. Tuttavia, grazie all'adozione di un **sistema elettronico interno per la gestione dei dati**, l'organizzazione è in grado di monitorare con precisione l'evoluzione delle esigenze dei suoi utenti.

Parallelamente, il **programma di lavoro di strada** dell'organizzazione entra in contatto con oltre **600 persone all'anno**, molte delle quali accedono anche al centro diurno.

Nel contesto del **progetto di integrazione**, il carico di lavoro presenta variazioni, ma è possibile individuare delle medie operative. La **psicologa** del programma incontra solitamente **3-4 utenti al giorno**, mentre un **assistente sociale** svolge circa **3 consulenze** in presenza e **gestisce 4-5 contatti telefonici** quotidianamente. Gli assistenti sociali impegnati nell'accompagnamento degli utenti a visite mediche interagiscono con una o due persone al giorno, attività che può includere sia l'accompagnamento fisico che attività preparatorie o di coordinamento.

Percentuale di accessi che hanno richiesto accertamenti medici ulteriori



Dal grafico emerge che nel 63% dei casi le competenze in capo al personale infermieristico sono risultate sufficienti per il trattamento delle problematiche riscontrate all'accesso.

## D.1 PERCORSO DEGLI UTENTI | Caratteristiche principali

### *KRALJI ULICE (Lubiana – Slovenia)*

Le **caratteristiche principali** dal centro diurno sono legate alla loro **condizione di grave vulnerabilità sociale e sanitaria**. La **maggior parte degli utenti sono uomini (circa l'80%)**, sebbene si stia registrando un aumento della presenza femminile, che attualmente rappresenta circa un terzo degli uomini. **Le donne senza dimora**, infatti, **tendono a essere meno visibili rispetto agli uomini**, in quanto riescono a trovare soluzioni abitative temporanee meno evidenti.

Inoltre, negli ultimi anni, il centro ha visto un **incremento del numero di giovani**, in particolare nella fascia di età **tra i 18 e i 21 anni**, molti dei quali provengono da famiglie disfunzionali o da contesti di vita difficili. Tra di loro sono stati riscontrati **anche casi di minorenni**, che necessitano di un supporto specifico e di un coinvolgimento dei servizi sociali.

I partecipanti ai programmi del centro, pur non essendo tutti senza fissa dimora permanenti, affrontano situazioni precarie, con alcuni a **rischio di perdere la propria abitazione a causa di sfratti imminenti**. Tra gli utenti, molte persone vivono in rifugi temporanei, altri dormono in strada o in situazioni di estrema instabilità abitativa.

Dal punto di vista **sanitario**, le problematiche prevalenti riguardano ferite croniche e acute, epatiti B e C, disturbi mentali e dipendenze da sostanze, in particolare alcol e droghe.

È frequente, inoltre, la **presenza di combinazioni complesse di dipendenza e problemi psichiatrici**, che **rendono difficile l'accesso ai servizi sanitari tradizionali**, spesso rifiutati o marginalizzati dal sistema sanitario pubblico.

Molti degli utenti, sebbene in grave disagio, dimostrano una certa **attenzione al proprio benessere**, come testimoniano casi in cui, pur essendo in condizioni di estrema povertà, curano la loro igiene personale. Questo comportamento suggerisce che, se venisse loro offerta una maggiore attenzione e supporto, potrebbero aumentare l'interesse per il proprio benessere.

L'approccio dell'organizzazione si distingue per un **modello personalizzato di assistenza**, che tiene conto della complessità dei bisogni fisici, psicologici e sociali degli utenti. Questo approccio si è rivelato particolarmente utile nella gestione dei giovani adulti con dipendenze e problemi di salute mentale, che necessitano di un intervento mirato e di una costante presenza di supporto. Grazie a questa strategia integrata, il centro si è affermato come un punto di riferimento fondamentale per coloro che, pur vivendo in condizioni di estrema precarietà, trovano nel servizio offerto uno spazio sicuro e accogliente per affrontare le proprie difficoltà.

## D.2 PERCORSO DEGLI UTENTI | Accesso ai servizi

### *KRALJI ULICE (Lubiana – Slovenia)*

L'**accesso ai servizi** offerti si basa su un **approccio inclusivo e accessibile**. Il centro adotta una **politica di "porta aperta"**, accogliendo chiunque senza discriminazioni, inclusi i minori sotto i 18 anni, che sono liberi di accedere ai servizi senza restrizioni, rispettando la loro volontà di partecipare. Sebbene molte persone vengano **indirizzate al centro da altre istituzioni**, come centri di accoglienza o servizi sociali, la **partecipazione** ai programmi rimane sempre **volontaria**. L'obiettivo principale è mantenere un ambiente accogliente, in cui tutte le persone senza dimora possano ricevere aiuto, indipendentemente dalla loro situazione o provenienza.

Il **lavoro di outreach** rappresenta una delle **principali modalità di intercettazione** degli utenti, con gli operatori che si recano direttamente nelle strade, nei rifugi e in altri luoghi pubblici per entrare in contatto con i senza fissa dimora. All'inizio, anche l'infermiera svolgeva attività di outreach, ma con l'aumento costante dell'affluenza al centro diurno, è diventato più difficile per lei operare fuori dalla struttura. Nonostante ciò, il **team, composto da assistenti sociali, infermiera e medico**, cerca di mantenere una presenza attiva anche sul campo, spostandosi regolarmente nelle strade per raggiungere le persone senza dimora e offrire loro supporto.

Con l'espansione del programma, il **numero di persone che tornano regolarmente per ricevere assistenza è aumentato**, consolidando ulteriormente la reputazione del centro diurno come un luogo affidabile e competente. La **fiducia degli utenti** nell'infermiera è uno dei motivi principali per cui scelgono di frequentare regolarmente il centro, poiché si sentono seguiti in modo professionale e con attenzione costante. È importante notare che, sebbene alcuni decidano di interrompere la loro partecipazione, **molti continuano a essere coinvolti anche dopo aver trovato una sistemazione abitativa stabile**. In effetti, più che di un semplice supporto sociale, questi individui necessitano di una **rete di supporto**, e spesso il centro rappresenta l'unica rete di cui dispongono, rimanendo talvolta attivi come volontari.

Per quanto riguarda il **counseling**, le attività sono meno continuative rispetto a quelle sanitarie, poiché **gli utenti sono divisi tra diversi programmi**. Tuttavia, la stretta collaborazione tra i servizi sociali e l'infermiera consente una gestione integrata dei bisogni degli utenti, centralizzando tutte le attività in un unico luogo e garantendo un supporto completo e continuo.

## D.3 PERCORSO DEGLI UTENTI | Presa in carico

### KRALJI ULICE (Lubiana – Slovenia)

La **presa in carico** degli utenti al centro diurno si sviluppa attraverso un **processo accogliente e personalizzato**, che risponde alle necessità individuali in maniera graduale e flessibile. **All'inizio, il centro offre servizi di base**, come la possibilità di bere un caffè caldo, dormire sul divano o prendere vestiti e biancheria pulita, per rispondere ai bisogni immediati degli utenti, in particolare durante la stagione invernale. Questi primi interventi non solo forniscono supporto pratico, ma costituiscono anche il **punto di partenza per instaurare una relazione di fiducia** tra gli utenti e gli operatori, fondamentale per il proseguimento del percorso di aiuto.

**Dopo il primo contatto**, il centro promuove un approccio flessibile alla presa in carico, basato su un **rispetto dei tempi individuali**. Le persone sono libere di accedere ai servizi senza obblighi, ma con l'opportunità di partecipare a un percorso di supporto personalizzato. **Il centro favorisce un lavoro collaborativo con gli utenti, aiutandoli a definire obiettivi e piani d'azione concreti**, come l'ottenimento di un sussidio sociale o la stipula di un contratto abitativo.

Il centro non intende imporre obblighi, ma lavora in stretta collaborazione con gli utenti per definire obiettivi concreti e personalizzati. Questo processo avviene in modo volontario, con l'utente che partecipa attivamente nella definizione dei propri obiettivi. **Il lavoro si sviluppa attorno alla fiducia reciproca e all'empatia**, con un'attenzione particolare alle esigenze e alle aspirazioni individuali, garantendo un supporto che non solo risponde alle necessità immediate ma **stimola anche la crescita personale e l'autonomia degli utenti nel lungo termine**.

Per quanto riguarda il **programma di insediamento**, i requisiti sono leggermente più elevati, in quanto gli utenti devono stipulare un contratto abitativo e soddisfare alcuni criteri, pur mantenendo un approccio flessibile e adattabile alle esigenze specifiche di ciascuno.

Inoltre, al fine di creare un ambiente il più possibile accogliente e confortevole, il centro ha definito alcune **linee guida fondamentali di comportamento**, come il rispetto reciproco tra gli ospiti e il personale, il mantenimento dell'ordine e della pulizia, nonché il rispetto degli orari di apertura. Una regola fondamentale è il divieto assoluto di consumare droghe o alcol all'interno della struttura.

Di seguito le principali patologie riscontrate, raccolte in macro-categorie, rilevate a seguito del primo momento di presa in carico:

Macro-categoria	Esempi patologie e/o problematiche
Problemi Ortopedici	Mal di schiena, difficoltà a camminare,
Ferite, Lesioni e Traumi	Ferite, ulcere, fratture, trauma cranico, lividi
Problemi Dermatologici	Pelle secca, vesciche, unghie incarnite
Disturbi Gastrointestinali e Metabolici	Diabete, malnutrizione, disidratazione, ipotiroidismo
Patologie Neurologiche	Epilessia, demenza, spasmi, disturbi psichiatrici
Intossicazioni e Sostanze	Alcol, sostanze stupefacenti
Patologie Respiratorie	Asma, tosse, tosse
Patologie Vascolari	Coaguli, trombosi, vene varicose, insufficienza venosa
Disturbi Cardiaci	Iperensione, insufficienza cardiaca
Patologie infettive	Epatite C, cellulite infettiva
Altro	Irregolare assunzione della terapia prescritta

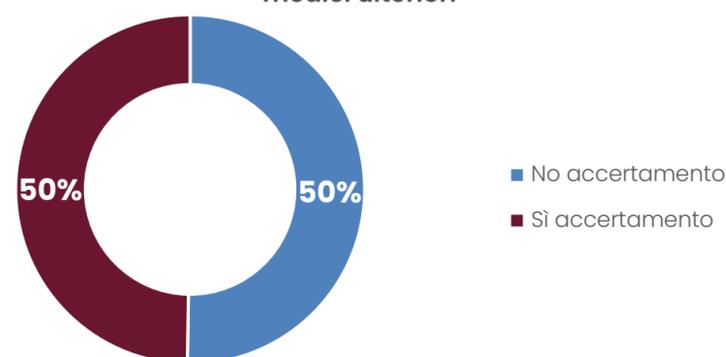
## D.4 UTILIZZO DELLE RISORSE UMANE NELL'EROGAZIONE DEI SERVIZI

### KRALJI ULICE (Lubiana – Slovenia)

In una sua **giornata tipo**, ciascun **operatore** segue circa **tra i 30 e i 40 utenti**, con interazioni che possono durare da pochi mesi a diversi anni, a seconda delle specifiche circostanze di ogni utente.

La giornata lavorativa dell'**infermiera**, invece, è caratterizzata da un notevole carico di lavoro, che include una **varietà di attività**, soprattutto a causa dell'aumento del numero degli utenti e della complessità delle loro esigenze. Attualmente, l'infermiera è presente **tre giorni a settimana** – lunedì, mercoledì e venerdì – **e gestisce una media di 10-15 pazienti al giorno**, un numero che è aumentato rispetto all'inizio delle attività. Le problematiche sanitarie trattate spaziano da patologie acute a condizioni croniche. L'infermiera ha stabilito dei limiti nel suo intervento, concentrandosi principalmente sull'assistenza infermieristica e delegando i temi legati alle dipendenze ai counselor, pur rimanendo disponibile ad ascoltare gli utenti. La varietà delle condizioni trattate rende il lavoro infermieristico dinamico e impegnativo, **combinando la cura diretta con attività educative per la promozione della salute**.

Percentuale di accessi che hanno richiesto accertamenti medici ulteriori



Dal grafico emerge che la complessità dei casi ha richiesto – almeno nel 50% delle volte – la necessità di effettuare ulteriori accertamenti medici specialistici.

**Oltre alla gestione diretta delle cure, l'infermiera coordina con i medici specialisti, cura la documentazione sanitaria e si occupa dell'approvvigionamento dei materiali necessari per le medicazioni**, dedicando tempo ogni mese alla selezione dei prodotti più adeguati disponibili sul mercato. Le relazioni con i fornitori, costruite nel tempo, hanno semplificato tale processo. Le giornate dell'infermiera includono anche la **gestione di emergenze**, come il contatto con il pronto soccorso, e la consulenza su altre problematiche di salute legate alle condizioni sociali degli utenti, facendo della sua attività un supporto integrato che combina assistenza sanitaria e amministrativa.

Nei giorni in cui non è coinvolta nell'assistenza diretta, l'infermiera si dedica alle **attività amministrative e organizzative**, aggiornando la documentazione, gestendo gli ordini e assicurandosi che tutto il materiale medico necessario sia disponibile per le giornate di assistenza.

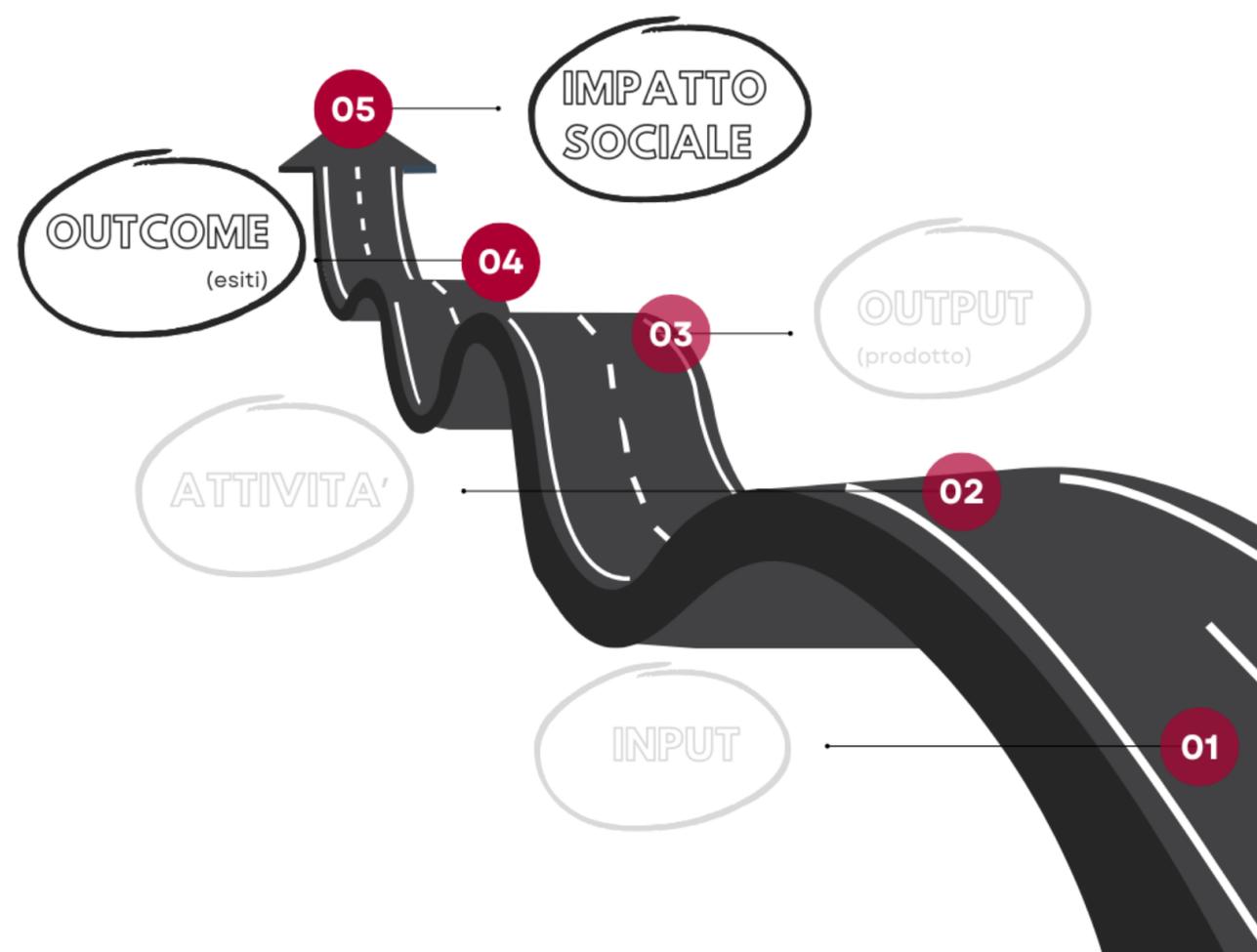
Il **medico**, invece, è presente **2 giorni alla settimana** secondo orari concordati per un **totale di circa 17 ore al mese**.

Per quanto riguarda il counseling e il supporto sociale, non ci sono stati cambiamenti significativi nelle attività rispetto all'inizio del progetto. Tuttavia, l'introduzione dell'infermeria ha portato a una riorganizzazione e adattamento delle modalità di lavoro, integrando in modo più strutturato l'assistenza sanitaria a quella sociale, un servizio che prima non era disponibile.

### 3.4. ESITO/IMPATTO: Outcome e Impatto | *Le dimensioni del cambiamento*

Gli **outcome** sono gli effetti (cambiamenti comportamentali, istituzionali e sociali) osservabili nel medio-lungo periodo (Zamagni et al., 2015).

L'**impatto sociale** è la capacità di una organizzazione di contribuire ad un cambiamento in un determinato campo d'azione, modificando lo *status quo* di una persona o di una comunità destinatari dell'attività sociale (Perrini e Vurro 2013).



A livello generale, il progetto intende contribuire a migliorare la condizione socio-sanitaria e psicologica delle persone senza dimora. Nel dettaglio, il progetto si è prefissato il potenziamento dei servizi sanitari e lo sviluppo delle attività di supporto nella riabilitazione sociale delle persone senza dimora e in condizione di grave marginalità delle città di Bratislava e di Ljubljana.

Per procedere all'osservazione e misurazione di quanto realizzato, le interviste semi-strutturate di gruppo sono state sviluppate attraverso la metodologia del **Most Significant Change (MSC)** (Davies & Dart, 2005), categorizzabile come metodo di valutazione partecipata, che utilizza storie raccontate direttamente dai partecipanti ad un intervento per esplorare i cambiamenti percepiti dagli stessi durante e/o in seguito alla loro partecipazione al progetto. Vista la portata del progetto, si è optato per il coinvolgimento degli operatori direttamente coinvolti, in quanto "osservatori privilegiati" nei cambiamenti delle condizioni dei beneficiari diretti e della comunità di riferimento. I somministratori dell'intervento giocano infatti un ruolo importante, che è quello di selezione delle storie più rappresentative del cambiamento.

**Con il fine di dare valore a quanto realizzato (esito/impatto), le evidenze delle interviste semi-strutturate di gruppo sono state analizzate e mappate all'interno di dimensioni – da noi definite come Le dimensioni del cambiamento e indicate con D. – utili all'osservazione dei cambiamenti attribuibili al progetto secondo le aspettative iniziali.**

## D.1 INTEGRAZIONE DELLE COMPONENTI SOCIALE E SANITARIA

### OZ VAGUS (Bratislava – Slovacchia)

La **combinazione integrata tra sociale e sanitario** rappresenta un **elemento cruciale per rispondere in modo efficace** alle molteplici e complesse necessità dei beneficiari. Nonostante le difficoltà operative legate all'integrazione dei diversi tipi di supporto, questa strategia si dimostra **essenziale per garantire il successo del progetto**. Una parte significativa dei beneficiari utilizza contemporaneamente almeno due servizi, come il supporto psicologico e l'assistenza sanitaria fornita dall'infermeria, mentre alcuni utenti riescono ad accedere a tre servizi, ad esempio combinando l'alloggio di emergenza con il supporto medico e psicologico. Sebbene sia meno frequente che i beneficiari usufruiscano di tutte le risorse disponibili simultaneamente, la loro partecipazione alle attività del centro diurno aumenta significativamente la probabilità di accedere a una gamma più ampia di servizi.

Tra i vari interventi, l'accesso a soluzioni abitative stabili emerge come un fattore chiave per garantire una gestione continuativa e integrata delle necessità dei beneficiari. La disponibilità di un alloggio consente di facilitare il monitoraggio della salute, garantire la continuità delle cure mediche e favorire l'adesione a percorsi psicologici strutturati. Al contrario, la mancanza di una sistemazione abitativa stabile costituisce una barriera significativa, ostacolando il coinvolgimento e il successo delle iniziative di supporto psicologico e sanitario.

### KRALJI ULICE (Lubiana – Slovenia)

Il progetto evidenzia un'**ottima integrazione** tra la componente sanitaria e quella sociale. Quando un utente si rivolge all'infermeria per la cura di una ferita o per problematiche mediche, viene frequentemente indirizzato anche ad altre attività offerte dal centro, facilitando così un **approccio olistico che considera tutti gli aspetti del suo benessere**. Molti utenti accedono al centro diurno per motivi sociali, e, qualora necessitino di assistenza medica, vengono successivamente reindirizzati all'infermeria, instaurando un **flusso continuo di collaborazione tra i due settori**.

Questo modello permette di strutturare un percorso integrato che, spesso, ha inizio nel centro diurno e prosegue nell'ambito sanitario, ampliando così le opportunità di intervento per ciascun utente. Un esempio concreto riguarda un giovane di circa 30 anni, coinvolto in un programma di stabilizzazione, che si è presentato con una ferita. La sua assistente sociale ha lavorato in sinergia con l'infermiera per garantire un intervento coordinato, assicurando che le sue necessità mediche e sociali venissero trattate in modo integrato e completo.

L'esperienza ha rivelato che l'integrazione delle attività sanitarie e sociali risulta fondamentale per una gestione efficace dei bisogni complessi degli utenti. I membri del team hanno acquisito **maggiore fiducia nella capacità del progetto di rispondere in modo adeguato ai bisogni degli utenti**, rendendo evidente l'importanza dell'integrazione tra le due dimensioni – quella sanitaria e quella sociale – per ottenere risultati duraturi e significativi nel benessere degli utenti.

## D.2 SVILUPPO DEL NETWORK

### OZ VAGUS (Bratislava – Slovacchia)

Il progetto ha svolto un ruolo determinante nel **sensibilizzare l'opinione pubblica** sulle difficoltà affrontate dalla popolazione senza fissa dimora, contribuendo a **ridurre lo stigma sociale** e a **promuovere un cambiamento nelle percezioni collettive**. Parallelamente, il successo dell'iniziativa ha facilitato l'avvio di **nuove collaborazioni con donatori e aziende**, aumentando la consapevolezza e il sostegno per le attività rivolte a questa fascia vulnerabile della popolazione.

Un elemento centrale di questa strategia è stato il **progetto** Bridges of Change, che **ha consolidato e ampliato la rete di partenariati del centro con enti pubblici e privati**. In particolare, sono stati sviluppati incontri di coordinamento con la *Bratislava City Library* sulle tematiche dell'integrazione dei servizi e dell'offerta di spazi sicuri per le persone senza fissa dimora. Inoltre, il rapporto con il comune (firma di un *Memorandum of Understanding sulla Reciproca Collaborazione*) e con i ministeri della Sanità e degli Affari Sociali si è progressivamente strutturato, **rendendo il centro un attore di riferimento nei dibattiti politici e istituzionali** sul fenomeno dei senza fissa dimora.

Le collaborazioni con altre ONG e organizzazioni del terzo settore sono notevolmente aumentate. Questi enti spesso indirizzano i propri utenti verso i servizi del centro, creando una rete integrata di supporto volta a garantire una risposta più efficace. Sul fronte dei finanziamenti, il progetto ha attratto nuovi donatori privati interessati a sostenere attività specifiche, tra cui l'assistenza sanitaria e il supporto psicologico.

### KRALJI ULICE (Lubiana – Slovenia)

Il progetto ha sviluppato una **rete di cooperazione e collaborazione** estremamente ampia **che coinvolge diverse entità del settore sociale e sanitario**, al fine di garantire un **supporto completo e multidimensionale** agli utenti. **In caso di necessità** di servizi o risorse che non possono essere forniti direttamente, **il progetto indirizza le persone verso altre organizzazioni o istituzioni competenti**, creando una rete di referenze strategiche.

Le collaborazioni si estendono a numerosi attori locali, tra cui il **comune di Lubiana (Assessorato alla Salute e al Social Welfare)**, **istituzioni sanitarie e ospedali**, con i quali il progetto lavora attivamente per fornire il supporto necessario alle persone coinvolte. In particolare, il rapporto con il **Ministero della Salute (Dipartimento di Prevenzione delle Dipendenze)**, coinvolto già a partire dalla fase di progettazione, si è ulteriormente consolidato. Inoltre, l'integrazione con diverse **organizzazioni non governative (ONGs)** che operano nel settore degli homeless e in altri ambiti correlati ha contribuito ad ampliare la portata del progetto e a migliorare l'efficacia delle iniziative.

In aggiunta, **il progetto fa parte di una rete nazionale slovena** e partecipa a due gruppi di lavoro che operano sotto l'egida dei ministeri competenti, **contribuendo al dibattito pubblico e all'attuazione di politiche volte a migliorare le condizioni di vita degli homeless**. In questo contesto, il progetto collabora strettamente con il Centro per l'assistenza sociale, un'istituzione pubblica, garantendo un approccio coordinato e integrato nell'erogazione dei servizi e nell'assistenza alle persone vulnerabili.

## D.3 BARRIERE DA SUPERARE E POTENZIAMENTI NECESSARI AL PIENO SVILUPPO DEL PROGETTO

### OZ VAGUS (Bratislava – Slovacchia)

Le testimonianze degli operatori del progetto evidenziano una serie di criticità endogene ed esogene che ostacolano il pieno raggiungimento degli obiettivi e la completa soddisfazione dei bisogni dei senza fissa dimora:

#### Carenza di alloggi



Uno dei bisogni insoddisfatti più evidenti è la mancanza di alloggi disponibili per i senza fissa dimora. Sebbene il progetto offra alloggi di crisi e appartamenti a lungo termine, la domanda supera l'offerta. La carenza di alloggi rende difficile per i senza fissa dimora accedere a un ambiente stabile e sicuro, fondamentale per affrontare altri problemi come la salute fisica e mentale.

#### Difficoltà di accesso ai servizi sanitari



Nonostante il progetto offra servizi infermieristici e supporto psicologico, l'accesso ai servizi sanitari di base rimane complesso per molti senza fissa dimora. La mancanza di assicurazione sanitaria, le lunghe liste d'attesa e le difficoltà economiche rappresentano ostacoli significativi. La situazione è aggravata dalla mancanza di strutture adeguate per i senza fissa dimora malati che non necessitano di ricovero ospedaliero.

#### Carenza di risorse umane e materiali



La carenza di personale qualificato, in particolare di assistenti sociali, limita la capacità del progetto di raggiungere un maggior numero di persone e di offrire un supporto più completo.

#### Potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria



Il progetto di integrazione, pur offrendo supporto per la ricerca di lavoro e alloggio, evidenzia la necessità di un sostegno più strutturato e a lungo termine. Mancano opportunità lavorative adatte alle esigenze specifiche dei senza fissa dimora, come lavori protetti o tirocini formativi. Inoltre, la mancanza di un supporto continuo nel percorso di integrazione lavorativa rende difficile per i senza fissa dimora mantenere un impiego stabile.

#### Carenza di formazione specifica



Gli operatori del progetto sottolineano la necessità di una formazione specifica su temi come la gestione dei conflitti, la comunicazione con i clienti aggressivi, il lavoro con persone in lutto e la creazione di un ambiente di lavoro sicuro. Una formazione adeguata consentirebbe agli operatori di migliorare la qualità del servizio offerto e di affrontare le sfide specifiche del lavoro con i senza fissa dimora in modo più efficace.

#### Cambiamento sistemico



Le testimonianze raccolte evidenziano come la mancanza di servizi adeguati per i senza fissa dimora sia un problema sistemico che richiede un approccio più ampio e innovativo da parte delle istituzioni.

## D.3 BARRIERE DA SUPERARE E POTENZIAMENTI NECESSARI AL PIENO SVILUPPO DEL PROGETTO

### KRALJI ULICE (Lubiana – Slovenia)

Le testimonianze degli operatori del progetto evidenziano una serie di criticità endogene ed esogene che ostacolano il pieno raggiungimento degli obiettivi e la completa soddisfazione dei bisogni dei senza fissa dimora:

#### Incerta sostenibilità economica del progetto



Sebbene il progetto sia stato accolto favorevolmente dalle istituzioni locali, si auspica che il sostegno morale si traduca anche in un impegno economico stabile, così da garantirne la continuità e permetterne l'ampliamento.

#### Difficoltà di accesso ai servizi sanitari



L'assenza di un medico di base per la maggior parte degli utenti, unita alla mancanza di copertura sanitaria, rappresenta un ostacolo significativo. Questo limita l'accesso a cure essenziali, con particolare impatto sui pazienti affetti da patologie croniche, per i quali i percorsi di assistenza risultano particolarmente complessi e articolati.

#### Carenza di risorse umane e materiali



Il costante incremento del numero di utenti e delle richieste di assistenza pone il personale, in particolare il team infermieristico, sotto significativa pressione operativa. Per ottimizzare l'efficacia del servizio, risulta cruciale disporre di risorse aggiuntive, sia in termini di personale qualificato che di attrezzature mediche adeguate.

#### Potenziamento dell'integrazione socio-sanitaria



L'esperienza ha dimostrato che una gestione integrata è essenziale per rispondere ai bisogni complessi degli utenti. La collaborazione con specialisti in ambito psicologico e psichiatrico potrebbe essere potenziata per offrire un supporto mirato e competente ai casi più critici.

#### Sovraccarico di lavoro e gestione documentale



Il personale risulta frequentemente sovraccarico, soprattutto a causa dell'elevata mole di documentazione amministrativa da gestire. Questa criticità sottrae tempo prezioso alle attività di assistenza diretta, penalizzando l'efficacia operativa.

#### Pregiudizi istituzionali verso gli utenti



Permangono atteggiamenti stigmatizzanti da parte di alcuni enti sanitari nei confronti degli utenti, considerati più come soggetti problematici che come pazienti con necessità specifiche. Tale visione ostacola l'efficace collaborazione e il raggiungimento degli obiettivi progettuali.

## D.4 L'ORIENTAMENTO ALL'IMPATTO SOCIALE DEL PROGETTO

### OZ VAGUS (Bratislava – Slovacchia)

Dal punto di vista degli **operatori**, le aspettative iniziali erano alte, sia sul piano personale che professionale. Gli operatori desideravano affrontare criticità storiche, come la mancanza di accesso ai servizi sanitari da parte dei senza fissa dimora e la difficoltà di integrare il supporto psicologico nelle attività quotidiane. Dopo due anni dall'avvio, queste **aspettative** si sono rivelate **ampiamente soddisfatte**.

Dal punto di vista operativo, gli operatori sono riusciti a **migliorare l'accesso ai servizi sanitari, inclusi quelli specialistici**, grazie a un sostegno economico mirato che ha permesso di **superare barriere economiche**, precedentemente insormontabili, **per ottenere cure adeguate**. Inoltre, **l'introduzione del supporto psicologico** ha rappresentato un passo avanti significativo, offrendo ai beneficiari **un'assistenza più completa** e favorendo un **dialogo costruttivo con la società** sul tema dei senza fissa dimora.

Gli operatori hanno tratto grande soddisfazione personale nel vedere gli effetti concreti del loro lavoro sulla qualità della vita dei beneficiari. Tuttavia, sono emerse criticità legate alla carenza di risorse umane e finanziarie, che limitano la possibilità di rispondere a tutte le richieste in modo tempestivo. L'introduzione di uno psicologo nel team è stata particolarmente apprezzata, non solo per il valore terapeutico offerto ai beneficiari, ma anche per il suo ruolo nella sensibilizzazione della comunità. Questo ha contribuito a migliorare la percezione dei senza fissa dimora, spostando l'attenzione dai pregiudizi a una visione più umana e comprensiva.

Gli **utenti** hanno compiuto progressi significativi nella **stabilizzazione della loro salute** e nella **gestione di situazioni critiche**. Il progetto ha anche avuto un **impatto positivo sulla percezione pubblica**, contribuendo a ridurre lo stigma sociale attraverso campagne di sensibilizzazione e iniziative educative.

Molti beneficiari hanno manifestato soddisfazione per i servizi ricevuti, sottolineando il **valore dell'accesso a cure mediche e supporto psicologico**. In particolare, il progetto ha facilitato l'accesso ai servizi sanitari per i senza fissa dimora, offrendo visite mediche, farmaci e consulenze psicologiche che altrimenti sarebbero state inaccessibili. Questo supporto ha avuto un impatto significativo sulla **salute fisica e mentale dei beneficiari**, consentendo loro di **affrontare problemi di salute preesistenti e migliorare la qualità della loro vita**, nonché ha aumentato la loro capacità di partecipare attivamente alla società.

Inoltre, il progetto ha contribuito al **rafforzamento dell'autonomia dei beneficiari**, aiutandoli a gestire meglio la propria quotidianità. Nello specifico, si è osservato che molti utenti scelgono di tornare per usufruire nuovamente dei servizi, segnale della loro fiducia e dell'efficacia delle attività. Inoltre, la raccomandazione dei servizi da parte dei beneficiari ad altri dimostra un alto livello di soddisfazione.

**Come riportato in letteratura, l'impatto sociale è osservabile nel lungo periodo. Pertanto, quanto qui riportato rappresenta una prima valutazione di esito del progetto come passo iniziale verso la valutazione dell'impatto sociale.**

## D.4 L'ORIENTAMENTO ALL'IMPATTO SOCIALE DEL PROGETTO

### *KRALJI ULICE (Lubiana – Slovenia)*

Il progetto ha generato un impatto significativo e multidimensionale, con ricadute positive sia sugli utenti sia sugli operatori coinvolti.

Dal punto di vista degli **operatori**, il progetto ha permesso di affrontare i bisogni complessi degli utenti attraverso un **approccio innovativo, superando le iniziali preoccupazioni legate all'integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali**. Nonostante il contesto frammentato e la scarsità di risorse, il team ha mostrato una straordinaria capacità di adattamento, rafforzando la **fiducia reciproca tra utenti e professionisti**. Questa relazione di fiducia ha facilitato il ritorno regolare degli utenti al centro, migliorando il monitoraggio delle loro condizioni di salute e promuovendo una maggiore adesione ai percorsi di cura. Al contempo, ha incoraggiato gli utenti a partecipare alle attività del centro, contribuendo a un progressivo reinserimento sociale. **L'adozione di un modello integrato ha migliorato l'efficacia complessiva dell'intervento**, evidenziando come la sinergia tra competenze sanitarie e sociali possa offrire risposte mirate e di qualità.

L'attenzione **istituzionale** e il riconoscimento da parte della comunità locale, in particolare della Municipalità di Lubiana, hanno consolidato la **validità del progetto e il suo potenziale di replicabilità**. Questo risultato assume un valore ancora maggiore se si considera che, all'inizio dell'anno, il team nutriva una certa apprensione, poiché **un'iniziativa di questo tipo non era mai stata sperimentata in Slovenia**, soprattutto in assenza di finanziamenti statali.

Dal punto di vista degli **utenti**, l'iniziativa ha introdotto un livello di supporto senza precedenti, **colmando lacune rilevanti nella risposta ai bisogni complessi di una popolazione spesso trascurata**. L'enfasi sulla salute, oltre al tradizionale supporto sociale, rappresenta un cambiamento fondamentale che ha contribuito a migliorare concretamente il benessere e la qualità di vita degli utenti. Interventi mirati, come la guarigione di ferite croniche, il trattamento dell'epatite C e l'assistenza nell'accesso a cure specialistiche, hanno prodotto risultati tangibili, evidenziando il valore aggiunto dell'approccio integrato.

Anche **risultati apparentemente semplici**, come la possibilità di fare una doccia o vivere in un alloggio stabile, rappresentano per molti utenti un **traguardo significativo** che contribuisce a ristabilire dignità e fiducia. Questo effetto positivo si estende al **miglioramento psicologico**: la percezione di un cambiamento concreto nella propria condizione, sebbene a volte graduale, funge da potente **motivatore** per molti utenti, incentivandoli a intraprendere un percorso di cura e a partecipare attivamente alle attività del centro.

La **comunità di senza fissa dimora**, inizialmente scettica e diffidente, ha dimostrato un **forte impegno nel partecipare alle attività**, apprezzando la continuità del supporto e la capacità di affrontare le criticità quotidiane con un approccio pragmatico e senza giudizi.

**Come riportato in letteratura, l'impatto sociale è osservabile nel lungo periodo. Pertanto, quanto qui riportato rappresenta una prima valutazione di esito del progetto come passo iniziale verso la valutazione dell'impatto sociale.**

## 4. Conclusioni

Il progetto *Bridges of Change* ha generato un impatto rilevante nel miglioramento delle condizioni socio-sanitarie delle persone senza dimora nelle città di Bratislava e Lubiana. L'implementazione di un approccio integrato, che ha coniugato interventi sanitari e sociali, ha permesso di rispondere in modo efficace e coordinato alle molteplici esigenze dei beneficiari, favorendo l'accesso ai servizi di assistenza primaria, supporto psicologico e percorsi di inclusione sociale.

In tal senso, si è osservato come tutti i servizi (sanitario, psico-sociale e socio-amministrativo) abbiamo coinvolto prevalentemente utenti adulti, ossia aventi un'età superiore a 40 anni, mentre quello psico-sociale abbia interessato anche un elevato numero di utenti giovani (under 40). Questo aspetto, se da un lato evidenzia la capacità del progetto di rispondere alle esigenze di questa fascia di beneficiari, dall'altro mette in risalto la loro fragilità psico-sociale.

Inoltre, in entrambe le realtà, si sono osservati dati comuni relativamente al genere dei beneficiari, per cui il 30% è di sesso femminile. Questo trend (dagli elementi qualitativi raccolti) potrebbe trovare risposta in una gestione alternativa della situazione di vulnerabilità da parte delle donne, le quali per questo motivo tendono ad essere meno «visibili».

Dalle evidenze quali-quantitative, inoltre, emerge una visione dei servizi offerti dal progetto non solo come meri spazi fisici, ma come veri e propri luoghi dotati di senso, in cui gli utenti si sentono liberi di tornare in quanto li percepiscono come ambienti di cura e accoglienza capaci di valorizzarli.

La combinazione di servizi ha rappresentato infatti una risorsa fondamentale per i beneficiari, offrendo loro una rete di supporto completa e una maggiore possibilità di raggiungere una condizione di vita più stabile e dignitosa. Questo ha permesso al progetto di distinguersi non solo per la qualità dei servizi offerti, ma anche per la capacità di innovare e ispirare altre organizzazioni a replicare modelli simili. Non si limita a rispondere alle necessità immediate, ma promuove un approccio sostenibile e professionale che punta a lungo termine.

Fondamentale in questa cornice, è stata la presenza di un team multidisciplinare, il quale ha rappresentato un valore aggiunto, poiché ha permesso di affrontare le diverse esigenze dei beneficiari in maniera più completa. Per quanto concerne il personale sanitario, nello specifico, il progetto, trattandosi di risorse private, ha permesso l'assunzione diretta degli operatori, fattispecie prima non possibile, tenuto conto delle modalità di assunzione delle organizzazioni non governative in relazione alla normativa in materia di finanziamenti di natura pubblica.

L'esito positivo del progetto, come evidenziato dai partner operativi territoriali, è dovuto anche alla continua collaborazione e cooperazione con l'associazione Medici per la Pace, la quale ha permesso di rafforzare la posizione di questi enti come interlocutori significativi per le istituzioni, favorendo un significativo impatto educativo sulla società nel complesso.

Tuttavia, sono emerse alcune criticità che richiedono ulteriori interventi, in particolare rispetto alla sostenibilità a lungo termine delle attività e alla necessità di consolidare le collaborazioni istituzionali.

A tal fine, la sinergia tra i partner di progetto ha - di fatto - rappresentato un elemento chiave, consentendo l'ottimizzazione delle risorse disponibili e la costruzione di un modello di intervento scalabile e replicabile in altri contesti.

Lo sviluppo del network, inoltre, si è posto come nodo cruciale, soprattutto in relazione alla possibilità e capacità dei partner territoriali di intercettare nuovi donatori. Questo ha permesso di concepire il progetto *Bridges of Change* non solo come un'iniziativa isolata, ma come il primo passo verso la strutturazione di servizi sostenibili e sistemici, destinati a rimanere attivi anche oltre il finanziamento specifico.

I risultati conseguiti confermano quindi la validità delle strategie adottate, con un incremento significativo nell'utilizzo dei servizi erogati e un impatto positivo sul benessere e sulla qualità della vita dei destinatari.

**In prospettiva, sarà fondamentale capitalizzare le esperienze maturate per consolidare e ampliare le azioni intraprese, rafforzando la capacità di risposta del sistema e migliorando l'efficacia degli interventi attraverso una pianificazione strategica orientata alla sostenibilità e all'innovazione sociale. Il percorso intrapreso rappresenta una base solida per il futuro sviluppo di politiche integrate e di interventi strutturati, capaci di rispondere con efficacia e tempestività alle esigenze delle persone in condizioni di vulnerabilità.**

## 5. Bibliografia

Corbetta, P. (2015). La ricerca sociale: metodologia e tecniche. Le tecniche qualitative; Bologna: Il mulino

Davies, R. and Dart, J. (2005) The 'Most Significant Change' Technique - A Guide to Its Use. <https://www.mande.co.uk/wp-content/uploads/2005/MSCGuide.pdf>

FEANTSA (in continuo aggiornamento), Country Profile - Slovenia

GECES. (2014). Approcci proposti per la misurazione dell'impatto sociale. Lussemburgo: Commissione Europea

Hehenberger, L., Harling, A.-M., & Scholten, P. (2015). A practical guide to measuring and managing impact.

Inštitút pre výskum práce a rodiny (2024), Ľudia Bez Domova Sa Rátajú - Záverečná Správa Zo Sčítania Ľudí Bez Domova v Bratislave 2023

OECD. (1991). Principles for the Evaluation of Development Assistance. Paris: DAC Development Assistance Committee

OECD. (2015). Policy Brief on Social Impact Measurement for Social Enterprises. [https://www.oecd.org/social/PB-SIM-Web\\_FINAL.pdf](https://www.oecd.org/social/PB-SIM-Web_FINAL.pdf).

OECD (2024), OECD Affordable Housing Database - indicator HC 3.1. Population experiencing homelessness. <https://oe.cd/ahtd>

Perrini, F., & Vurro, C. (2013). La valutazione degli impatti sociali. Approcci e strumenti applicativi. Milano: Egea.

Zamagni, S., Venturi, P., & Rago, S. (2015). Valutare l'impatto sociale. La questione della misurazione nelle imprese sociali. Impresa Sociale