

Progetto integrato multidisciplinare

La ASL in Camper

“Strategie per raggiungere gli invisibili nel territorio della ASL Roma 1

L’accesso dei migranti e vulnerabili ai servizi sanitari e sociali attraverso azioni di sanità pubblica di prossimità”

«L’inferno dei viventi non è qualcosa che sarà; se ce n’è uno, è quello che è già qui, l’inferno che abitiamo tutti i giorni, che formiamo stando insieme. Due modi ci sono per non soffrire. Il primo riesce facile a molti: accettare l’inferno e diventarne parte fino al punto di non vederlo più. Il secondo è rischioso ed esige attenzione e approfondimento continui: cercare e saper riconoscere chi e cosa, in mezzo all’inferno, non è inferno, e farlo durare, e dargli spazio»

(Italo Calvino - La città infernale, in Le città invisibili).

Premessa

Le difficoltà di accesso e di utilizzo dei servizi sociosanitari riguardano maggiormente le persone svantaggiate e tra queste le persone migranti, provenienti da contesti sociali e culturali molto diversi. Nella Comune di Roma - al 31-12-2022 - il totale dei residenti è di 2.813.544 di cui 385.053 cittadini stranieri (13.68%), mentre nei territori di competenza della ASL Roma 1 (Municipi I, II, III, XIII, XIV, XV) i residenti risultano essere 1.015.650 di cui 151.206 stranieri, che rappresentano quasi il 15 %.

Molte persone straniere vivono in condizione di estrema precarietà a causa di condizioni di instabilità e insicurezza, delle difficoltà alloggiative, ma anche a causa dello sfruttamento lavorativo. Tali situazioni determinano nelle persone un distress, uno stress cronico derivante dalla lotta continua per la sopravvivenza, che coinvolge i sistemi psico-neuro-immuno-endocrinologiche determinando, oltre a franche disturbi psichici, anche un aumento sia del rischio di contrarre gravi malattie che di mortalità. Inoltre, alcuni fattori socio-ambientali presenti nel paese di accoglienza, per esempio la discriminazione, lo sfruttamento, il razzismo, potrebbero persino slatentizzare idee paranoiche, portando a manifestare sintomi psicotici inquadrabili nei disturbi psichiatrici maggiori. I migranti vivono per lo più in condizioni sociali svantaggiate rispetto a quelle dei cittadini dei paesi di accoglienza; in questa situazione l’esposizione prolungata a stressors psicologici, sociali, economici ripetuti potrebbe contribuire a slatentizzare o aggravare la sintomatologia di una malattia fisica o mentale già presente o addirittura causare, malattie legate alla povertà e persino una rottura psicotica con possibili reazioni comportamentali incontrollate che possono ostacolare o ritardare percorsi di integrazione.

Inoltre, le situazioni di incontro-confronto-scontro tra diversi riferimenti culturali possono sottoporre il migrante ad un ripetuto e continuo sforzo per ridefinire gli schemi cognitivi, valutativi, comportamentali e culturali precedentemente acquisiti.

Il risultato è che molte persone, spesso migranti, nelle nostre società continuano a vivere in condizioni di svantaggio in termini di salute e benessere, con maggior ricorso ai PS, minor accesso ai servizi ambulatoriali, inclusi quelli di screening. La precarietà economica incide anche sugli stili di vita con

consumo di alimenti scarsamente equilibrati. Senza interventi efficaci, per i cittadini le disuguaglianze nella salute persistono e si ampliano nel corso della vita.

Nella Unione Europea, gli uomini e le donne che vivono con i redditi più bassi hanno in media il doppio delle probabilità di riferire di problemi di salute mentale rispetto a quelli con i redditi più alti. Inoltre la salute mentale è una delle principali priorità della salute pubblica, per via dei suoi tassi di comorbidità con le malattie cardiovascolari (MCV) e le malattie trasmissibili, come la tubercolosi (TB).

Per tali ragioni l'assistenza sanitaria offerta ai migranti deve favorire percorsi di individuazione precoce, orientamento e, se necessario, accompagnamento ai servizi ambulatoriali, con un metodo che sia multidisciplinare e multidimensionale. Inoltre, è necessario promuovere sani stili di vita compatibili con le risorse individuali /familiari finalizzati alla prevenzione di malattie correlate e favorire l'accesso agli screening oncologici.

Sul piano operativo, partendo dalle numerose esperienze realizzate negli ultimi anni dalle UOSD Salute Migranti e UOSD Centro SAMIFO e dalle evidenze scientifiche, si conferma la necessità di sistematizzare strategie di azione centrate sul lavoro di rete intra e interaziendale e il coinvolgimento delle organizzazioni della società civile, le istituzioni e tutti gli enti di tutela dei diritti dei migranti. Grazie ai fondi del progetto ICARE il centro SAMIFO ha comprato un camper sanitario, con lettino ginecologico, frigorifero per trasporto di farmaci, vaccini o conservazione di accertamenti, ecografo portatile. È stato utilizzato nella campagna vaccinale durante la pandemia, per attività di prevenzione e screening anche presso case famiglie per donne vittime di tratta, centri d'accoglienza e presso il campo ROM di Casal Lombroso.

Risulta quindi uno strumento utile ed efficace il suo utilizzo anche in questo progetto di sanità pubblica di prossimità volto a *“promuovere l'accesso alle risorse di prevenzione e di cura, mediante l'offerta attiva di prestazioni e l'orientamento alle strutture sanitarie (outreach), la rimodulazione dei servizi in un'ottica di maggiore permeabilità e fruibilità (mediazione di sistema) e il coinvolgimento della popolazione in processi di empowerment”*.

Lo scorso anno nell'ambito del progetto SALUTE: Promozione di strategie e strumenti per l'equità nell'accesso all'assistenza sanitaria di Rom, Sinti e Camminanti - finanziato dal Fondo Sociale Europeo - per promuovere la salute dei gruppi RSC in una prospettiva di sistema, è stato sottoscritto un accordo con l'INMP per realizzare interventi di prossimità delle equipe multidisciplinari, attraverso lo sviluppo e il consolidamento delle reti locali. Le equipe multidisciplinari e intersettoriali composte da personale della ASL Roma 1 e enti del terzo settore coinvolti si sono recati presso gli insediamenti formali e informali per la valutazione della situazione sanitaria degli ambienti, sia familiari che comuni ed hanno effettuato i seguenti interventi:

- accoglienza, ascolto ed analisi dello stato di salute individuale e delle principali criticità sociosanitarie;
- azioni di alfabetizzazione sanitaria e orientamento e, se necessario, accompagnamento ai servizi sociosanitari.
- promozione della salute e adeguati stili di vita.

Recentemente, nell'ambito della progettazione esecutiva approvata dalla Commissione Europea del progetto “LGNNet 2” (PROG-OE3846) – Obiettivo Specifico: 2. Integrazione / Migrazione legale – Obiettivo Nazionale: ON2 - Rete di Enti locali per una risposta rapida e servizi di inclusione veloci nelle aree urbane svantaggiate - OE - FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020. CUP F81J22000740007 la ASL Roma 1 ha sottoscritto un accordo con il Dipartimento delle Politiche Sociali di Roma Capitale per la realizzazione delle attività previste e il raggiungimento degli indicatori di realizzazione e risultato. Fra le attività da realizzare l'apertura di sportelli one stop shop, laboratori professionalizzanti e socializzanti, servizi psico-sanitari multidisciplinari rivolti a

minori stranieri anche non accompagnati, e la partecipazione per attività sistematica di outreach. Per quest'ultima attività il personale sanitario individuato dalla ASL Roma 1 collaborerà con il personale del Terzo Settore e di Roma Capitale al fine di individuare precocemente persone vulnerabili, con particolare attenzione alla salute mentale, alla prevenzione e promozione della salute e per orientarle verso i servizi più adeguati presenti nel territorio.

Le azioni di sanità pubblica di prossimità saranno realizzate inizialmente attraverso unità mobili sociosanitarie dotate di personale specializzato dipendente della ASL Roma 1 che individuerà nel territorio di propria competenza i luoghi a più alta concentrazione di persone target vulnerabili/marginali. Il piano operativo di intervento prevede una prima uscita, per ogni distretto sanitario, per verificare se nei luoghi precedentemente individuati ci siano destinatari del progetto. La seconda uscita prevede l'accoglienza della domanda e la terza fornisce l'offerta/risposta attraverso, ove possibile, l'offerta immediata oppure l'orientamento ai servizi competenti secondo una logica concordata e condivisa con il responsabile e il personale dei servizi stessi. Nella seconda e terza uscita è auspicabile il coinvolgimento degli enti del terzo settore impegnati nel progetto LGnet o attivi nei territori individuati.

Fig. 1 – Piano Operativo d'intervento



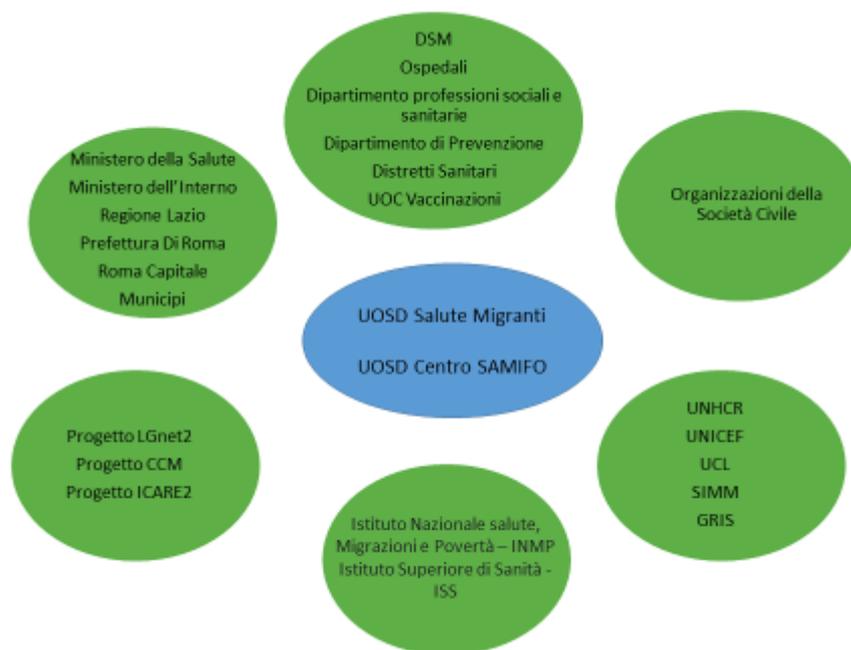
Il personale inizialmente coinvolto nelle azioni dell'unità mobile è il seguente:

1. responsabile del progetto, Giancarlo Santone, Direttore UOSD Salute Migranti e UOSD Centro SAMIFO;
2. referenti per la UOSD Salute Migranti: Francesco Traglia, Stefania Scardala, Ascanio Iannace,
3. referenti per la UOSD centro SAMIFO Rossella Carnevali, Silvia Capretti, Sara Riefolo, Maria Guerra, Maria Lourdes Landeo, Mohamed Abdalla Talimoun;
4. referenti di progetto per i distretti della ASL Roma 1:
 - I distretto - Davide Renzi – Eleonora Boldrini;

- *II distretto - Giusy Gallicchio;*
 - *III distretto - Lucio Fabbrini;*
 - *XIII distretto - Stefania Trivelloni;*
 - *XIV distretto - Emanuela Serratore;*
 - *XV distretto - Fred Santillo;*
5. *Servizio di mediazione interculturale ove necessario, in presenza o telefonica.*
 6. *E'prevista inoltre la partecipazione di Antonietta Spadea, Laura Anelli, Iolanda Rinaldi, assistenti sanitari, collaboratori del DIP, l'ufficio stampa.*
 7. *Sono stati invitati a partecipare anche un rappresentante del Dipartimento delle Politiche Sociali di Roma Capitale e referenti dell'ATI del progetto LGnet (Binario 95, Arci, Europe Consulting).*

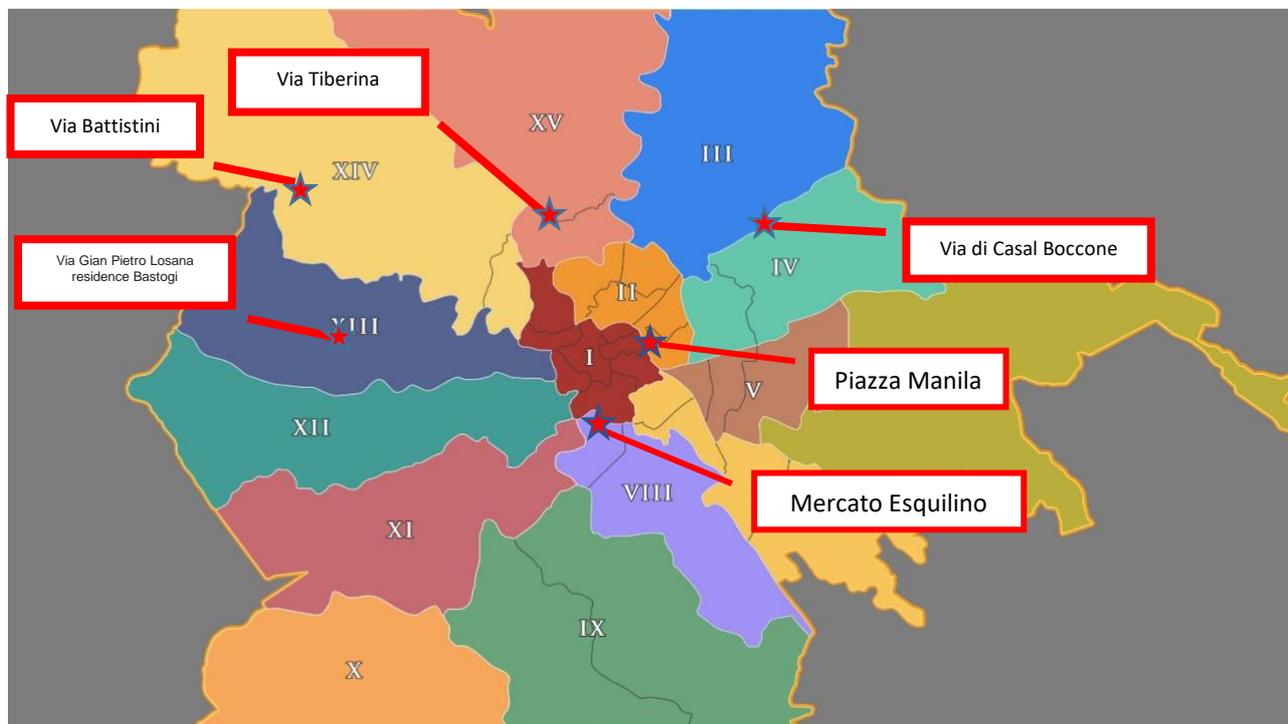
Ovviamente la rete coinvolta nelle attività è molto più ampia e si basa su attive collaborazioni nei municipi interessati.

Fig. 2 – Rete coinvolta nel progetto ASL in Camper



Dai referenti dei distretti, in collaborazione con i referenti della UOSD Salute Migranti, sono stati inizialmente individuati 6 luoghi, 1 per distretto, dove storicamente si aggregano o vivono i destinatari delle azioni previste nel progetto.

Fig. 3 - Mappatura dei luoghi di possibile intervento



A seguire gli obiettivi di progetto.

Obiettivo generale

Promozione di strategie per l'equità nell'accesso all'assistenza sanitaria di migranti e cittadini vulnerabili presenti nel territorio della ASL Roma 1.

- **Obiettivo specifico 1**

Creazione/implementazione del gruppo di lavoro – GdL - aziendale interdistrettuale. Nomina dei referenti dei servizi interessati. Programmazione delle attività per distretto sanitario.

Indicatore: GdL 1, referenti >=10

- **Obiettivo specifico 2**

Rafforzamento delle equipe multidisciplinari (EM) anche attraverso l'utilizzo di mediatori linguistico-culturali

Indicatore: EM con MLC >=6

- **Obiettivo specifico 3**

Strategie per la diffusione della cultura della Sanità Pubblica di Prossimità per la presa in carico dei gruppi hard-to-reach, con coinvolgimento di istituzioni pubbliche, organizzazioni del privato sociale, comunità presenti su un dato territorio, mediante l'offerta attiva di prestazioni e l'orientamento alle strutture sanitarie (*outreach*).

Indicatore: N. attori coinvolti ≥ 6

- **Obiettivo specifico 4**

Elaborazione di schede/brochure anche multilingue dei servizi presenti nei singoli territori distrettuali.
 Indicatori: N. brochure/schede ≥ 6

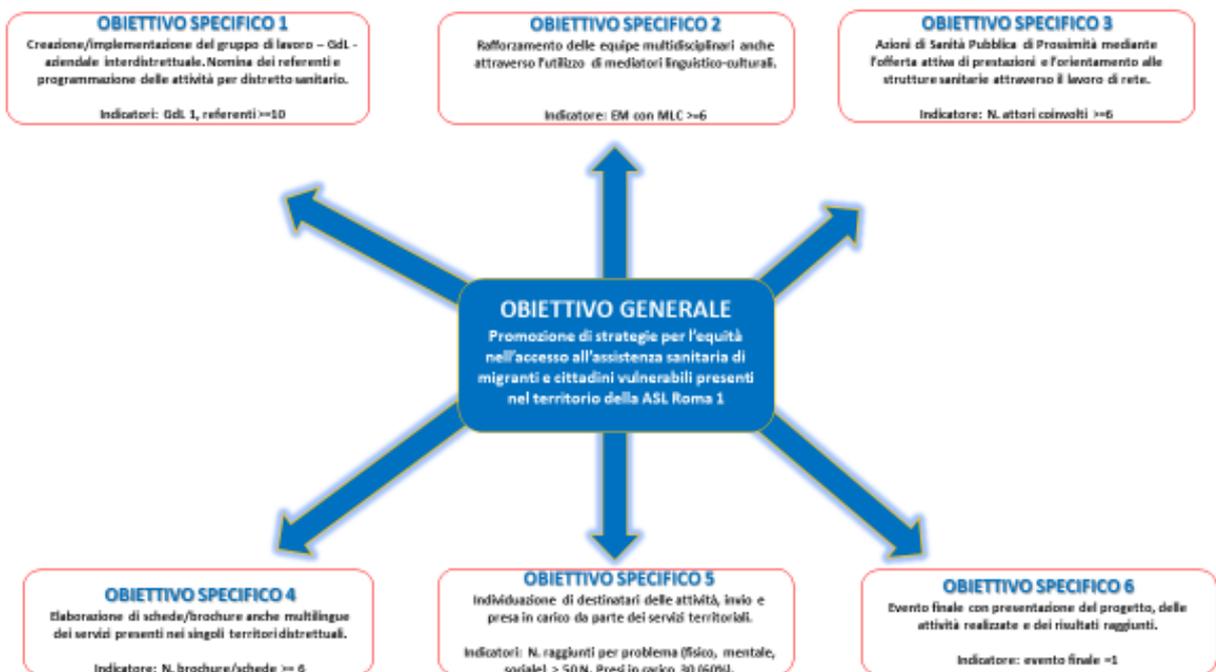
- **Obiettivo specifico 5**

Individuazione di destinatari delle attività, invio e presa in carico da parte dei servizi territoriali con l'obiettivo di uniformare le procedure di accesso della popolazione migrante nei sei Distretti della ASL Roma 1.
 Indicatori: N. raggiunti per problema (fisico, mentale, sociale) > 50 N. Presi in carico 30 (60%).

- **Obiettivo specifico 6**

Organizzazione di un evento finale con presentazione del progetto, delle attività realizzate e dei risultati raggiunti, entro dicembre 2023

Fig. 4 – Obiettivi progetto La ASL in Camper



Paucarlo Santone

Sintesi del cronoprogramma di progetto - anno 2023

Giugno	Luglio	Agosto	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
<p>Costituzione GdL aziendale e GdL integrato per distretto con la partecipazione della UOSD Salute Migranti e/o Centro SAMIFO.</p> <p>Coordina Giancarlo Santone</p>	<p>Programmazione attività: incontro del GDL, individuazione luoghi e ipotesi attività</p>	<p>Incontro del GDL, definizione luoghi e attività</p>	<p>Prima uscita del GdL integrato esplorativa di individuazione della localizzazione del bisogno</p>	<p>Seconda uscita del GdL integrato con il camper sanitario del SAMIFO. Attività di promozione della salute; Attività di informazione e orientamento alla popolazione migrante; Attività di educazione sanitaria, affiancate da attività di screening e vaccinazione; Costruzione di percorsi socio-sanitari per persone con difficoltà di accesso ai servizi.</p>	<p>Seconda uscita del GdL integrato con il camper sanitario del samifo. Attività di promozione della salute; Attività di informazione e orientamento alla popolazione migrante; Attività di educazione sanitaria, affiancate da attività di screening e vaccinazione; Costruzione di percorsi socio-sanitari per persone con difficoltà di accesso ai servizi.</p>	<p>Evento finale: presentazione dei risultati.</p>
<p>Almeno 1 referente per distretto sanitario</p>	<p>Predisposizione Schede individuali e foglio excel (in allegato)</p>	<p>Definizione schede di lavoro e foglio excel per la registrazione delle attività</p>				
<p>Almeno 3 referenti della UOSD Salute Migranti</p>	<p>Individuazione di istituzioni pubbliche, organizzazioni del privato sociale, comunità presenti su un dato territorio da coinvolgere nelle attività, per distretto sanitario</p>					
<p>Coinvolgimento della D.ssa Martini e delle PO Sociale dei distretti, dei servizi screening e vaccinazioni.</p>						
<p>Elaborazione e stampa di volantini e brochure</p>						

--	--	--	--	--	--

Scheda di rilevamento dei bisogni



La Asl in Camper

Scheda N. ____



Nome e Cognome

Età Nazione: Lingue conosciute:

Bisogno di mediatore culturale S NO

In caso affermativo Genere M Genere F

Inglese - Francese - Romano - Arabo - Bangla - Tigrino Altro

Residenza Se NO, dove

STP ENI SSR Non iscritto

Con chi vivi? Solo/a Coniuganza con altra persona

Nucleo familiare:

Da quanto tempo sei in Italia? anni

Motivo dell'emigrazione:

Hai un titolo di studio? Quale?

Hai un lavoro? Quale?

Bisogni rilevati

Santario Abitazione

Lavoro Orientamento socio-sanitario

Note:

Vaccinazioni/screening effettuati: specificare quali e quando

Informazione e Orientamento socio-sanitario

Preso in carico

Invio ad altri servizi

Note:

Commento:

A.A. U.O.S.D. SALUTE MIGRANTI

Cittadinanza: