



**REPORT DELLE ATTIVITA'
PER LA TUTELA SANITARIA DEI MIGRANTI E ROM
E PER L'APPLICAZIONE DELLA DGR 590/2018**



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

**ASL
ROMA 1**

Il testo è stato curato da Filippo Gnolfo, Ascanio Iannace, Maria Pia Marchegiani, Stefania Scardala, Stefania Tonetti, Antonella Zampa, Elisabetta Confaloni per la UOSD Salute Migranti; da Giancarlo Santone, Rossella Carnevali, Silvia Capretti, Maurizio Bacigalupi per la UOSD Centro SAMIFO.

Hanno collaborato per la ASL Roma 1: Maria Luisa Attilia, Marco Bielloni, Giulia Bonavolontà, M. Alessandra Brandimarte, Lucia Chiappinelli, Ilaria Cuomo, Lucio Fabbrini, Milena Fadda, Andrea Figà Talamanca, Alberto Filisio, Salvatore Geraci, Teresa Ierardi, Maria Lourdes Landeo, Cristina Lauricella, Alessandra Mancuso, Maria Grazia Martelli, Laura Migeri, Giovanni Panzieri, Luigi Antonio Persico, Stefania Pinna, Davide Renzi, Stefania Ricci, Lucia Sarandrea, Emanuela Serratore. Arianna Storti, Antonella S. Torchiario, Nevio Zagaria, Pier Luca Zuppi.

Dipartimento di Epidemiologia: Nerina Agabiti, Laura Cacciani, Enrico Calandrini, Silvia Cascini
Caritas di Roma: Salvatore Geraci, Giulia Civitelli, Marica Liddo
Comunità di Sant'Egidio: Daniela Pompei, Ersilia Buonomo, Sandro Mancinelli
Associazione Centro Astalli: padre Camillo Ripamonti
Medici per i Diritti Umani: Alberto Barbieri, Anita Carriero, Giulia Chiacchiella
Medici senza frontiere: Francesca Zuccaro
Intersos: Alessandro Verona, Antonella S. Torchiario

Ringraziamo Adriano Grossi, Andrea Barbara, Emanuela Biazzo, Donatella Biliotti, Silvia Bracci, Pietro Casella, Marina Davoli, Fabio De Angelis, C. Giulio De Gregorio, Enrico Di Rosa, Giuseppe Ducci, Barbara Giudiceandrea, Adriano Grossi, M. Lucia Martini, M. Teresa Miceli, Leonardo Palombi, Paolo Parente, Maria Rosaria Romagnuolo, Antonietta Spadea, Bruno Spinetoli, Federica Turatto, Edoardo Turi

La tutela sanitaria di migranti e Rom

Nella ASL Roma 1 sono attive due unità operative con linee di attività diversificate, ma che perseguono come finalità comune la tutela della salute della popolazione migrante¹:

- La *UOSD Salute Migranti* (a valenza interdistrettuale);
- La *UOSD Centro SAMIFO* (a valenza regionale)².

Altro organismo aziendale è la *Consulta per la Salute Interculturale*, organo consultivo delle Associazioni dei migranti e delle loro reti informali, Municipi, organizzazioni del Terzo Settore che operano a favore di migranti e immigrati³.

Nel 2015 è iniziato un processo evolutivo e condiviso che ha portato all'elaborazione del *Piano Salute Migranti e Vulnerabili (PSMV)*, inserito successivamente nel Masterplan della Asl Roma 1⁴, e alla costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare. Nel 2020, per attuare in modo organico il Piano Salute Migranti, è stata creata la *Rete dei referenti di distretto*.

Quadri sinottici della popolazione straniera residente nel territorio della Asl Roma 1⁵

La pandemia Covid-19 e la conseguente emergenza sanitaria, regolata in tutti i suoi aspetti normativi e attuativi, ha profondamente ridisegnato secondo nuovi schemi le nostre pratiche articolando e affinando modalità pratiche della medicina di prossimità secondo un modello organizzativo *di rete multicentrica*, trasformato dai vincoli imposti dall'emergenza sanitaria. La centralità del servizio pubblico ha richiesto una ricomposizione delle modalità di interconnessione degli attori in tutte le specifiche situazioni sociosanitarie indagate. Nei livelli di estensione e di densità degli interventi nei campi Rom, nei mondi migranti e gli immigrati⁶, negli edifici occupati e negli insediamenti informali, in favore degli *"invisibili"* ai territori urbani, abbiamo potuto evidenziare l'importanza delle reti sociali le quali, a differenza del modello organizzativo di rete, sono connotate sia dai significativi legami sociali che dalle interazioni tra le persone afferenti alla propria comunità nazionale o territoriale oppure ancora interconnesse nel perseguire obiettivi condivisi attraverso la costruzione di relazioni con i soggetti attivi della sanità pubblica e della medicina di prossimità.

Tutto questo ha permesso una grande elasticità nell'affrontare contesti differenziati e plurali alternando, secondo i casi e le situazioni, le potenzialità espresse dal modello organizzativo di rete e dalla plasticità delle reti sociali. Una flessibilità quindi caratterizzata da articolate pratiche di contatto, di relazione, nelle dimensioni individuali e collettive degli spazi sociali di coloro che sono *"nominati"* fragili e vulnerabili in quanto migranti e immigrati.

Ci siamo pertanto efficacemente misurati con relazioni umane e affettive compromesse, con le estensioni della distanza sociale e con le produzioni delle separazioni fisiche, con le restrizioni

¹ Le due unità operative sono previste dall'Atto aziendale approvato nel 2016

² Il Centro SAMIFO è individuato quale struttura sanitaria a valenza regionale per l'assistenza ai migranti forzati, con Determina regionale nel 2015

³ La Consulta, prevista dall'Atto aziendale, è stata istituita con Delibera aziendale nel 2018

⁴ Nel 2018 il Dott. F. Gnolfo viene nominato project manager del PSMV, approvato come progetto inserito nel Masterplan con Delibera aziendale del 2019

⁵ Paragrafo curato da Ascanio Iannace - UOSD Salute Migranti (Fonti: Istat – Ufficio di Statistica di Roma Capitale. Dati al 31 Dicembre 2019)

⁶ Usiamo il termine di migrante – fatte salve le disposizioni derivanti dall'attuale emergenza sanitaria - in riferimento a chi transita da un Paese all'altro alla ricerca di una stabilizzazione e quello di immigrato a chi è residente e in regola, ma anche a chi sia in condizioni di irregolarità giuridica, avendo però un progetto migratorio, una precisa meta d'arrivo o di soggiorno

derivate dalle anomale distribuzioni dei “corpi” negli spazi pubblici, impegnandosi a produrre effetti benevoli sulla vita delle persone.

Partendo dalle analisi del territorio della ASL Roma 1 attraverso le due principali macroaree:

a) i territori e le popolazioni

b) le nazionalità e la loro distribuzione

abbiamo evidenziato le particolari ripartizioni attraverso le voci più significative come il genere, le fasce d’età, i contestuali rapporti di composizione, i rispettivi quadri riassuntivi. Da questa solida base è stato possibile ricostruire le singole nazionalità per ogni territorio d’insieme, comprese le distribuzioni per genere suddivise tra residenti effettivi ed i significativi valori emersi in alcune migliaia dai “non localizzati”. Tutto questo ha avviato una riflessione sulle dimensioni della popolazione straniera residente nella nostra Azienda Sanitaria. Differenze e diversità centrate sulle modalità di provenienza e le forme di vita connesse alla morfologia sociale rappresentano una estensione delle unità di analisi considerate alle quali vanno aggiunti i campi Rom ed i relativi interventi apprestati.

A) I Territori e le Popolazioni

Nel territorio della ASL Roma 1 risiedono 1.026.479 persone, con una rilevante presenza di stranieri, per un totale di 178 nazionalità dei 5 Continenti, corrispondente al 39,33 % della popolazione straniera totale del territorio romano (Tab.1).

Tabella 1. Numero di stranieri residenti nel territorio dell’Azienda. Incidenze percentuali sulla popolazione straniera e sulla popolazione totale residente di Roma Capitale.

Popolazione straniera residente nel territorio della Asl Roma 1	Popolazione straniera residente nel territorio del Comune di Roma	Incidenza %
150.278	382.301	39,33%
Popolazione straniera residente nel territorio della Asl Roma 1	Popolazione totale residente nel territorio del Comune di Roma	
150.278	2.848.084	5,27%

La popolazione residente nei territori della Asl Roma 1 è di 1.026.479⁷. I cittadini stranieri residenti sono 150.278 e rappresentano il 39,33% di tutti gli stranieri residenti a Roma e il 14,64 % del totale dei residenti nei territori della Asl Roma 1⁸ (Tab.1-2).

⁷ Sono esclusi dal totale dei residenti nel territorio Asl Roma 1 un numero di **1001** persone considerate genericamente “non localizzate”. In seguito verranno spiegati i motivi di tale esclusione.

⁸ La Asl Roma 1 è competente per i territori dei Municipi I, II, III, XIII, XIV e XV.

Tabella 2. Distribuzione dei stranieri residenti per distretto e incidenza percentuale sul totale dei residenti

	Stranieri residenti	Residenti totali	Incidenza %
Distretto 1	33567	167330	20,06%
Distretto 2	21523	167649	12,83%
Distretto 3	19379	205759	9,41%
Distretto 13	20216	133388	15,15%
Distretto 14	24081	191851	12,55%
Distretto 15	31512	160502	19,63%
	150.278	1.026.479	14,64%

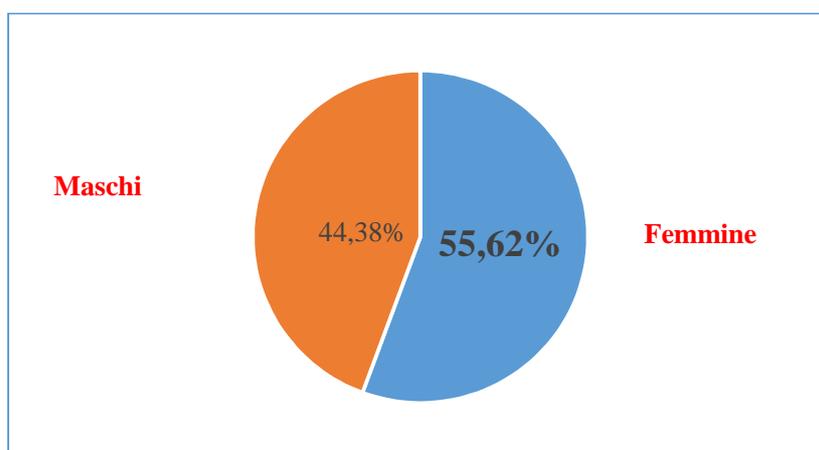
Per quanto riguarda la distribuzione territoriale, il Distretto 1 ha il numero più alto con 33.567 residenti, pari al 22,3% dei stranieri residenti nella Asl Roma 1, seguito dal Distretto 15 con 31.512 residenti pari al 20,9% (Tab.2).

Ad eccezione del Distretto 1, le donne straniere prevalgono numericamente con una percentuale del 55,62%. Il Distretto 2 ha l'incidenza percentuale maggiore con il 63,76% di donne (Tab.3 – Fig. 1)

Tabella 3. Distribuzione di genere per distretto e incidenza percentuale sul totale dei residenti stranieri

DISTRETTI	Maschi	Femmine	% M	%F	Residenti totali	
Distretto 1	16990	16577	50,61%	49,39%	33.567	22,3%
Distretto 2	7802	13721	36,24%	63,76%	21.523	14,3%
Distretto 3	8134	11545	41,97%	58,03%	19.379	12,8%
Distretto 13	9472	10744	46,85%	53,15%	20.216	13,4%
Distretto 14	10480	13601	43,51%	56,49%	24.081	16,0%
Distretto 15	13825	17687	43,87%	56,13%	31.512	20,9%
	66.703	83.575	44,38%	55,62%	150.278	

Figura 1. Il rapporto di composizione e relativa percentuale secondo il genere degli stranieri residenti nella Asl Roma 1

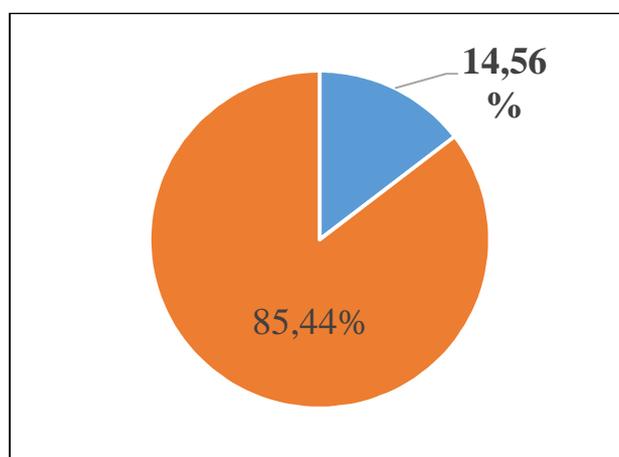


I minori stranieri sono 21.889 sono pari al 14,56% del totale degli stranieri residenti. Rispettivamente il Distretto 15 e 14 hanno il numero più elevato di minori (Tab.4 – fig.2)

Tabella 4. Distribuzione dei minori per distretto

DISTRETTI	MINORI	Residenti totali	%
Distretto 1	3.544	33.567	10,55%
Distretto 2	2.361	21.523	10,96%
Distretto 3	3.194	19.379	16,48%
Distretto 13	3.113	20.216	15,39%
Distretto 14	4.389	24.081	18,22%
Distretto 15	5.288	31.512	16,78%
	21.889	150.278	14,56%

Figura 2 Il rapporto di composizione e relativa percentuale dei minori stranieri sul totale degli stranieri residenti nella Asl Roma 1.



B) Le nazionalità e la loro distribuzione nei territori della Asl Roma 1

Per quanto riguarda le nazionalità dei stranieri residenti, le comunità più numerose sono la romena e la filippina, le quali hanno rispettivamente triplicato il numero di persone provenienti dal Bangladesh, che risultano essere la terza comunità. Con un totale di 96.968, le prime 10 Nazionalità coprono il 64,52% di tutte le nazionalità (194) presenti nei territori della Asl Roma 1 (Tab.5)

Tabella 5. Le prime 10 nazionalità di stranieri residenti

CITTADINANZA	AREA DI PROVENIENZA	Residenti totali	Nota ⁹
ROMANIA	Unione Europea	26.512	1.018
FILIPPINE	Asia	24.343	319
BANGLADESH	Asia	8.088	260
PERU'	America meridionale	6.343	178
UCRAINA	Europa extra U.E.	5.946	149
SRI LANKA	Asia	5.916	140
CINA	Asia	5.478	37
INDIA	Asia	5.282	71
POLONIA	Unione Europea	4.819	118
ECUADOR	America meridionale	4.241	87
TOTALE		96.968	2.377

Come è evidente ad un semplice confronto tra la Tabella 6 e la Tabella 7, ad eccezione di Rumeni e Filippini, rispettivamente prima e seconda nazionalità, non è possibile sovrapporre le due tabelle in quanto risultano ampiamente sfalsate.

Tabella 6. Le prime 10 Nazionalità secondo il genere femminile

CITTADINANZA	Area di provenienza	Residenti totali	Nota
ROMANIA	Unione Europea	16.394	557
FILIPPINE	Asia	14.347	179
UCRAINA	Europa extra U.E.	4.832	121
PERU'	America meridionale	3.949	108
POLONIA	Unione Europea	3.244	70
SRI LANKA	Asia	2.826	65
CINA	Asia	2.723	24
INDIA	Asia	2.609	25
ECUADOR	America meridionale	2.548	48
BANGLADESH	Asia	2.072	27
TOTALE		55.544	1.224

⁹ La "Nota" indica che nel totale sono state incluse in quanto presenze stabili nel Territorio della Asl Roma 1 ma non anagraficamente residenti (Fonte: Ufficio di Statistica di Roma Capitale)

Tabella 7. Le prime 10 Nazionalità secondo il genere maschile

CITTADINANZA	Area di provenienza	Residenti totali	Nota
ROMANIA	Unione Europea	10118	461
FILIPPINE	Asia	9996	140
BANGLADESH	Asia	6016	233
SRI LANKA	Asia	3090	75
CINA	Asia	2755	13
INDIA	Asia	2673	46
PERU'	America meridionale	2394	70
ECUADOR	America meridionale	1693	39
POLONIA	Unione europea	1575	48
UCRAINA	Europa extra U.E.	1114	28
TOTALE		41424	1153

La Tabella seguente mostra le aree di provenienza rappresentate secondo l'ordine numerico relativamente al totale dei residenti stranieri. Si evidenziano come più numerosi i cittadini asiatici (55.328), in realtà globalmente i cittadini europei risultano come i più numerosi (58.616).

Tabella 8. Distribuzione per genere e area di provenienza

AREE DI PROVENIENZA	Maschi	Femmine	Residenti totali
ASIA	27.794	27.534	55.328
UNIONE EUROPA	16.853	27.230	44.083
AFRICA	9.586	6.454	16.040
AMERICA DEL SUD	5.866	9.493	15.359
EUROPA EXTRA U.E.	4.678	9.855	14.533
AMERICA CENTRALE	1.083	1.946	3.029
AMERICA DEL NORD	714	929	1.643
OCEANIA	62	85	147
APOLIDI/SCONOSCIUTE	59	57	116
TOTALE	66.695	83.583	150.278

Attività socio-sanitarie della UOSD Salute Migranti nel 2020

A marzo 2020, quando l'OMS dichiara che Covid-19 può essere considerata una situazione pandemica, abbiamo subito espresso la preoccupazione che la pandemia avrebbe avuto un impatto negativo sulle condizioni di vita delle persone socialmente escluse. Per questo siamo intervenuti negli insediamenti rom con Sanità di frontiera e Comunità di S. Egidio, svolgendo attività di prevenzione, distribuendo mascherine e kit igienizzanti, ma anche pacchi viveri, informando sulle modalità per ottenere i benefici, i bonus previsti per far fronte all'emergenza Covid-19.

Nonostante i numerosi decreti e ordinanze, nessuna istituzione ha previsto misure specifiche per tutelare la salute di queste persone, per questo abbiamo salutato con favore la presenza di equipe delle associazioni, "sentinelle" nel territorio che svolgono attività socio-sanitarie per prevenire la diffusione del Coronavirus.

A via Giolitti e via Marsala, le cliniche mobili di Intersos e Medici per i Diritti Umani sono diventate un punto di riferimento per senza dimora, immigrati, persone in difficoltà, intervenendo anche in favore delle occupazioni abitative, come nell'edificio di via S. Croce in Gerusalemme. Nel periodo del lockdown, abbiamo dovuto sospendere l'esperienza del Banco della Salute nel Mercato Esquilino, il Poliambulatorio Caritas di via Marsala ha dovuto ridurre le attività, eppure si è sviluppata una rete invisibile di relazioni tra attori diversi che ha permesso di segnalare tempestivamente casi positivi o sospetti.

Interventi in favore di Rom, Sinti e Caminanti

La UOSD Salute Migranti, in collaborazione con i Distretti interessati - dal 15 marzo al 31 dicembre 2020 in emergenza sanitaria - ha creato un particolare dispositivo di rete con associazioni e istituzioni, per il monitoraggio e la prevenzione della diffusione del contagio del Covid 19. Tale dispositivo di rete ha reso effettiva la distribuzione di kit anti-Covid 19 e generi di prima necessità.

Le condizioni ambientali e igieniche rinvenute nei campi sono scarse (discariche di rifiuti, ambienti abitativi precari). Nella prima fase della pandemia il bisogno rilevato era di tipo primario (beni alimentari), nelle fasi successive della pandemia, settembre in poi, sono emersi altri bisogni di tipo sanitario: rinnovo codici ENI/STP, accesso a cure primarie e specialistiche per malattie croniche, disabilità mentale e fisica. Nel 2020 non sono stati rilevati casi di Covid 19.

Nel 2020 è stato avviato il Progetto Salute rivolto alle comunità Rom, Sinti e Caminanti, al quale partecipano ASL Roma 1 e Roma 2, INMP capofila di progetto¹⁰.

Distretto 2	Campo Rom Foro Italico sgomberato il giorno 11 agosto 2020. Numero di popolazione 174 Maschi 86 - Femmine 87 - Minori 14 Nazionalità prevalente rumena 80% Collaborazioni e reti attivate: Distretto 14, Comunità di Sant'Egidio e Sanità di frontiera N° interventi 16. Tipologia d'intervento integrato Dopo lo sgombero, N°5 persone collocate a Via Aldovrandi in una casa del Comune di Roma e n°4 persone collocate in una casa del Comune a Ostia. I restanti dispersi nei territori dei Municipi II e II
--------------------	--

¹⁰ Del. n.564 del 09/07/2020 "Accordo di collaborazione tra la ASL Roma 1 e l'INMP, per l'attuazione del "Progetto Salute" rivolto alla comunità Rom, Sinti e Caminanti"

Distretto 2	<p>Insediamiento informale Rom - Via Tiburtina – ingresso del Cimitero del Verano N° 13 roulotte adibite a unità domestiche; N° 1 furgone adibito a deposito; N° 10 nuclei familiari di nazionalità rumena; Maschi 11 - Femmine 12 - Minori 6 N° interventi 5. Interventi integrati di prossimità con Distretto 2</p> <p>Nota integrativa Questi dati, sono stati la risultante di colloqui avvenuti con i Rom presenti in quelle ore del mattino, essendo la maggior parte fuori per attività lavorative. I colloqui hanno riguardato 8 uomini e 7 donne di differenti nuclei familiari. Non sono avvenuti contemporaneamente, ma scanditi secondo la loro presenza alternata. Ciò ha permesso di evidenziare risposte non influenzate da un simultaneo contatto degli uomini e delle donne rom. Il bisogno urgente recepito immediatamente non ha riguardato richieste attinenti alla salute o a necessità di assistenza sanitaria, ma richieste di misure di assistenza sociale o economica. In una non semplice traduzione di linguaggi, all'interno di colloqui sempre più approfonditi, sono emerse problematiche relative a residenze anagrafiche, a procedure amministrative per accedere ai servizi.</p>
Distretto 13	<p>Campo Rom Via La Monachina Il Comune ha affidato alla Croce Rossa Italiana la realizzazione del Progetto di inclusione sociale per il superamento del campo (2019) Numero della popolazione: 39 Maschi 9 - Femmine 11 – Minori 19 (8M-11F) Nazionalità: 5 Montenegro; 2 Romania; 4 Bosnia ed Erzegovina; 5 apolidi; 2 Italia; 2 non documentata. 4 nuclei familiari hanno lasciato il campo tra il 2018 e 2019 Dei minorenni non è stata indicata la nazionalità, la quale segue quella dei genitori, e, a parte 3 di cittadinanza italiana e 1 montenegrina, per gli altri si è in attesa della regolarizzazione (in corso) dello status giuridico dei genitori. Collaborazioni e reti attivate: Distretto 13, Comunità di Sant'Egidio, Associazione A Buon Diritto, Croce Rossa Italiana N° d'interventi 7. Tipologia d'intervento integrato</p> <p>Nota integrativa Sono da aggiungere 4 nuclei familiari, per un totale di 15 persone, fuoriusciti dal campo nell'ambito dei percorsi attivati dal progetto di CRI Roma. Si tratta di persone che attualmente vivono in locazione nei Municipi I, XII, nel comune di Nepi, nel comune di Vaiano Cremasco (CR). Le famiglie sono seguite e monitorate dallo staff Cri Roma per le attività relative al progetto di inserimento socio-lavorativo (scuola, abitazione, lavoro). Da specificare che il numero della popolazione sopra indicato non comprende le famiglie che vivono all'interno dell'insediamento ma che non hanno acconsentito alla “mappatura” del capitale sociale realizzata dallo staff di CRI Roma in avvio del Progetto. Dunque, il numero riportato è relativo ai 14 nuclei che hanno sottoscritto il Patto di Responsabilità Solidale con Roma Capitale.</p>

Distretto 14	<p>Campo Rom Cesare Lombroso Numero di popolazione 148 (dati direttamente rilevati) Maschi 56 - Femmine 92 – Minori 62 (8M-11F)</p> <p>M/F 56 maschi 92 femmine Minori 62 Nazionalità Bosniaca 80%</p> <p>Collaborazioni e reti attivate: Distretto 14, CRI Roma, Comunità di Sant'Egidio; Sanità di frontiera, Caritas Roma N° d'interventi 5. Tipologia d'intervento integrato</p> <p>Nota integrativa Il campo è caratterizzato da un numero significativo di minori, di cui alcuni non frequentano la scuola regolarmente, alcuni presentano disabilità importanti quali: autismo, ritardo mentale medio-grave e sordomutismo. Sono seguiti quasi tutti dai servizi della Asl, del Municipio o da qualche Associazione.</p>

Distretti 2 - 3	<p>Insedimenti informali localizzati sulle sponde del fiume Aniene, nei territori dei Municipi II e III (Stazione Nomentana/Conca D'Oro – Serpentara/Viadotto Tronchi) Numero di popolazione 53 M 32 - F 21 – Minori 0 Nazionalità prevalente rumena 75%</p> <p>Collaborazioni e reti attivate: Distretto 3, Associazione Cittadinanze e Minoranze, Associazione A Buon Diritto. N° d'interventi 6 Tipologia intervento integrato</p> <p>Nota integrativa Gli operatori UOSD Salute Migranti, in collaborazione con il PUA del Distretto 3 hanno effettuato escursioni per vari chilometri nei territori citati seguendo le sponde del fiume Aniene. Queste sono caratterizzate da fitte boscaglie e solo attraverso la difficile individuazione di particolari tracciati è stato possibile individuare varie tipologie di “autocostruzioni abitative” perfettamente organizzate in ambienti vivibili nonostante la generale precarietà delle situazioni.</p>
Distretto 1	<p>Servizio di Facilitazione sanitaria per migranti fragili Casa della Salute «Nuovo Regina Margherita»</p> <p>Totale persone accolte 1511, delle quali il 45% rappresentato da Rom (676)</p>

Interventi in favore degli abitanti di edifici occupati

N° interventi 250

Tabella 9. Occupazioni abitative

Distretto	Sito in	Nuclei familiari
Distretto 1	Via S. Croce in Gerusalemme	180
	Via Vittorio Amedeo II	30
	Via del Macao 8	20
	Via Maria Adelaide 14	76
Distretto 2		
Distretto 2	Corso d'Italia 108	50
	Viale del Policlinico 137	110
	Viale delle Province 198	120
Distretto 3		
Distretto 3	Via Casal Boccone 112	102
	Via Gian Maria Volontè	45
Distretto 14		
Distretto 14	Via Mattia Battistini 113	365
	Via Sorelle Marchisio 115	55
	Via Torrevecchia 156	182
	Via Gorlago 55	150
		1485

Durante l'epidemia Covid-19, sono intervenuti in alcuni edifici occupati e nella zona della Stazione termini (via Marsala e via Giolitti), equipe mobili di alcune associazioni, in alcuni casi integrate da personale della UOSD Salute Migranti.

Tabella 10. Progetto “Un Camper per i Diritti” - Medici per i Diritti Umani (MEDU)

Uscite di monitoraggio	72
DPI distribuiti	10.455
Screening effettuati	9.025
Persone segnalate alla ASL per sintomi sospetti o contatti	94
Pazienti monitorati	40
Visite mediche	269

Tabella 11. Unità mobile INTERSOS

Visite mediche per la valutazione del rischio COVID19	1.105
Persone partecipanti a sessioni di educazione alla salute	899
Sorveglianza attiva	80
Richiedenti informazioni su Covid19	231

Servizio di facilitazione sanitaria per migranti fragili

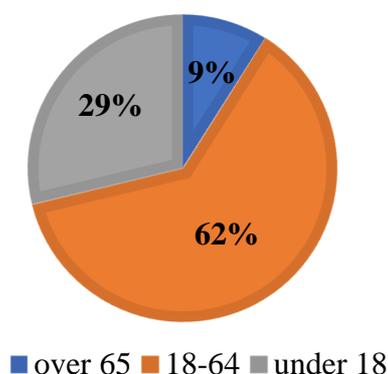
Nel 2014 la ASL Roma1 ha istituito un servizio, rivolto a Rom, immigrati e migranti fragili e/o vulnerabili, per superare gli ostacoli che mettono in pericolo il reale esercizio del diritto alla salute. Gli stranieri sono accolti in uno spazio dedicato, gli operatori entrano in relazione, ascoltando le loro storie, li informano sui loro diritti. Garantire il diritto alla salute altresì non può esaurirsi nell'attivazione delle procedure di iscrizione al Ssn, rilascio dei codici Stp/Eni o dell'esenzione ticket,

ma insiste anche in azioni di orientamento e accompagnamento e facilitazione nella fruibilità dei servizi¹¹.

Il bisogno di relazione e sostegno ha portato a triplicare gli utenti del servizio (1511) rispetto all'anno precedente, con un aumento della componente femminile (51%) che ha superato seppur di poco quella maschile. Gli utenti prevalentemente appartenevano alla fascia di età di 18-64 anni (62%), con una prevalenza delle donne tra i minori (51%) e nella fascia di 18-64 (52%), prevalendo i maschi (57%) tra gli ultrasessantacinquenni (Tab. 2)

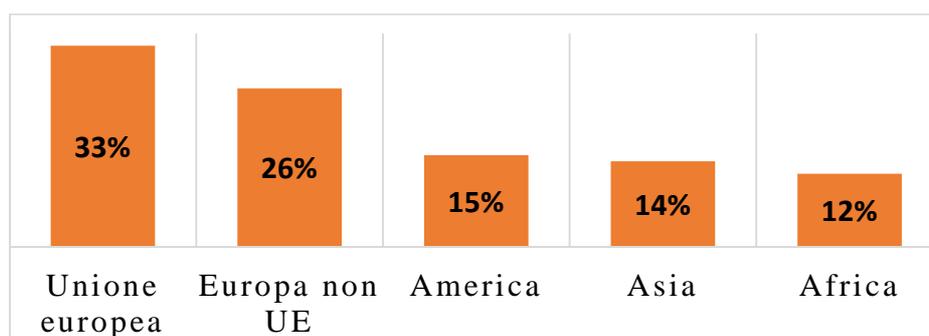
Gli utenti prevalentemente appartenevano alla fascia di età di 18-64 anni (62%), con una prevalenza delle donne tra i minori (51%) e nella fascia di 18-64 (52%), prevalendo i maschi (57%) tra gli ultrasessantacinquenni (Tab. 2)

Tabella 12. Distribuzione di età



Il continente maggiormente rappresentato è l'Europa (59%), con quasi la metà (49%) degli utenti proveniente dall'Est Europa (Tab.3).

Tabella 13. Distribuzione per aree geografiche



Nel 2020 è stata notevole la crescita dei latinoamericani (15%), di cui più di due terzi sono cittadini peruviani. Da segnalare quelli che provengono dall'area mediorientale (8%), in prevalenza siriani, persone in "condizioni di vulnerabilità" (vittime di persecuzioni, torture e violenze, famiglie con bambini, anziani, malati, disabili), entrate in Italia attraverso i "corridoi umanitari"¹². Elevato il numero di Rom con 676 utenti pari al 45% del totale. Questo trend è rappresentato in modo significativo dalle prime dieci comunità rappresentate (Tab.4), tra le quali 160 Italiani (10,5%).

¹¹ Il Servizio di facilitazione sanitaria per migranti fragili è all'interno della Casa della Salute "Nuovo Regina Margherita" – Distretto 1, via Emilio Morosini 30, parte integrante della Uosd Salute Migranti (a valenza interdistrettuale)

¹² I corridoi umanitari sono frutto di un Protocollo d'intesa tra la Comunità di Sant'Egidio, la Federazione delle Chiese Evangeliche in Italia, la Tavola Valdese, la CEI-Caritas Italiana e il Governo Italiano

Tabella 14. Prime dieci nazionalità

Paese di Provenienza	Frequenza
Bosnia-Erzegovina	296
Romania	268
Italia	160
Perù	155
Siria	99
Ucraina	42
Nigeria	42
Serbia	39
Afghanistan	36
Croazia	31

Le prestazioni erogate sono raddoppiate rispetto all'anno precedente, con un aumento dell'orientamento sanitario e invio ad altre strutture, ma con una impennata da 586 a 1428 delle pratiche di accesso al SSN (Tab.15), elemento che si può leggere in un'ottica di inclusione e di riconoscimento del diritto alla salute.

Tabella 15. Prestazioni erogate

Pratiche accesso Ssn	1428
Analisi del sangue	64
Esami diagnostici	21
Visite specialistiche	63
Piani Terapeutici	3
Fisioterapia	12
Orientamento sanitario	165
Invio ad altre strutture	76
Invio a drive in per tamponi	41
Prenotazioni/Ritiro referti	13
Farmaci	78
Forniture sanitarie	6
Vaccinazioni antinfluenzali	20
Controllo telefonico	9
Totale	2207

Laboratorio equità, salute e partecipazione (UOSD Salute Migranti – Distretto 2)

Nel febbraio 2019 è stato avviato il progetto *Laboratorio di equità e partecipazione per un distretto competente*, che ha visto coinvolti Distretto 2, DSM, UOSD Salute Migranti, UOSD Centro SAMIFO, Municipio Roma II, Osservatorio Internazionale per la Salute¹³.

Nel 2020 il gruppo di lavoro integrato UOSD Salute Migranti-Centrale Presa in Carico Distretto 2 han analizzato il documento regionale recante il titolo *“Programma di potenziamento delle cure primarie – Emergenza COVID 19”* ed elaborato il documento *“Interventi per le fasce di popolazione vulnerabili”* (24 luglio 2020), nel quale la presa in carico è stata estesa oltre che agli anziani fragili con multimorbosità, anche a fasce di popolazione caratterizzate da estrema vulnerabilità sociale¹⁴.

Nella ASL Roma 1, sono attivi servizi dedicati specificamente a cittadini stranieri in condizioni di irregolarità giuridica, come l’Ambulatorio specialistico immigrati nell’ambito del SerD di via Forno 12 e gli ambulatori STP/ENI di medicina generale.

Ambulatorio Specialistico Immigrati (UOC Dipendenze – DSM)

Nell’ambulatorio, sono valutati e presi in carico principalmente gli utenti con dipendenza da oppiacei non in regola con le norme relative all’ingresso e al soggiorno (area metropolitana di Roma) e quelli regolarmente soggiornante nel territorio del Municipio Roma I Centro. Nel caso di altre dipendenze, si avvale di altri ambulatori del centro di riferimento per le dipendenze patologiche (alcol, cocaina, gioco d’azzardo patologico) o di centri esterni (CRARL), come nel caso di patologie correlate (IRCCS Spallanzani, Policlinico Umberto I, Ospedale S. Filippo Neri). Gli utenti provengono prevalentemente dall’Est Europa e dal Maghreb.

Tabella 16. Numero utenti ASI (2020)

Pazienti totali	433
Utenti nuovi	79
Utenti già in carico	354
Pazienti con prestazioni in diario	427
Pazienti in carico con piani di trattamento terapeutico	291
Pazienti con erogazioni farmacologiche	241
Mediazione culturale con pazienti in carico	354
Prevenzione e cura patologie correlate	250

La relazione tra disagio mentale e condizione del migrante rende problematici i rapporti con i servizi del DSM - Salute Mentale, Dipendenze e TSMREE - compresi i servizi rivolti ai detenuti (Regina Coeli, Casal del Marmo), ai pazienti psichiatrici autori di reato (REMS), ai senza dimora (gruppo di lavoro CSM di via Palestro 39).

Gli ambulatori STP/ENI sono 10 distrettuali e 2 del privato sociale (Caritas e Comunità di S. Egidio) che sono forniti di ricettari regionali, sulla base di protocolli d’intesa¹⁵. Nel 2020, il Poliambulatorio

¹³ Dal maggio 2019 l’associazione ha cambiato denominazione in Sanità di frontiera Onlus

¹⁴ Il GdL ha elaborato un testo intitolato “Emergenza Covid-19 e presa in carico delle fragilità nel Distretto 2”, presentato al XVI Congresso Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM). Tale contributo ha meritato la pubblicazione nel volume “La SIMM e trent’anni di storia: 1990-2020”

¹⁵ La mappa degli ambulatori STP/ENI di Roma e del Lazio è sul sito sanitadifrontiera.org/sanimapp/index.html

Caritas ha seguito 1971 persone provenienti da 107 nazioni (Perù, Romania, Bangladesh sono le prime tre), l’Ambulatorio Genti di Pace (Comunità S. Egidio) ha seguito 644 persone provenienti da 26 nazioni (Bosnia Erzegovina, Romania, Perù sono le prime tre), un terzo degli utenti sono risultati essere Rom.

Centro di Riferimento Alcolologico della Regione Lazio (CRARL)

Dal 1 luglio 2019 il CRARL è entrato organicamente nella ASL Roma 1¹⁶. Nel 2020 sono stati seguiti 70 pazienti con diagnosi di Disturbo da Uso di Alcol (DUA), età compresa tra i 29 e i 69 anni (età media 44,4 anni), 70% di sesso maschile. Solo il 7% non è in regola con le norme relative all’ingresso e al soggiorno, ma il 17% non ha una abitazione stabile, risulta senza fissa dimora. Gli utenti provengono prevalentemente dall’Est Europa (42%).

Tabella 17. Prime 8 nazionalità

Paese di Provenienza	Frequenza	Percentuale
Polonia	15	21,4%
Romania	15	21,4%
Ucraina	8	11,4%
Marocco	4	5,7%
India	3	4,3%
Russia	3	4,3%
Albania	2	2,9%
Regno Unito	2	2,9%

Le persone straniere rappresentano il 18,5% dei ricoverati in regime di Day Hospital e il 28,2% delle prestazioni in regime ambulatoriale.

La ASL Roma 1 garantisce la tutela della salute dei detenuti, con la presenza di personale sanitario negli istituti penitenziari (Casa Circondariale di Roma Regina Coeli e Istituto Penale per Minorenni Casal del Marmo)¹⁷.

Ambulatorio IPM Casal del Marmo (Distretto 13)

Nel 2020, a fronte di un numero totale di ingressi pari a 106 soggetti, i detenuti di origine straniera hanno rappresentato il 76% del totale. Una percentuale che conferma un trend stabile negli ultimi 10 anni. Prevalgono i Rom provenienti dall’Est Europa (Croazia e Romania), minori e giovani adulti

¹⁶ DCA n.U00244 del 27 giugno 2019 “Trasferimento del centro di riferimento Alcolologico dall’Azienda Ospedaliera universitaria Pliclinico Umberto I alla ASL Roma 1

¹⁷ Al 31 dicembre 2020 negli istituti penitenziari italiani, il 32,5% dei detenuti era di origine straniera, percentuale superiore alla media europea di oltre 10 punti percentuali.

provenienti dal Nord Africa (Marocco, Tunisia, Egitto). Il 46% dei nuovi ingressi è rappresentato da recidivi.

Il 69% ha presentato bisogni di salute mentale, il 16% delle persone con problematiche psichiatriche ha evidenziato comorbidità per problemi di uso o abuso di sostanze psicotrope.

Tabella 18. Disturbi psichici¹⁸

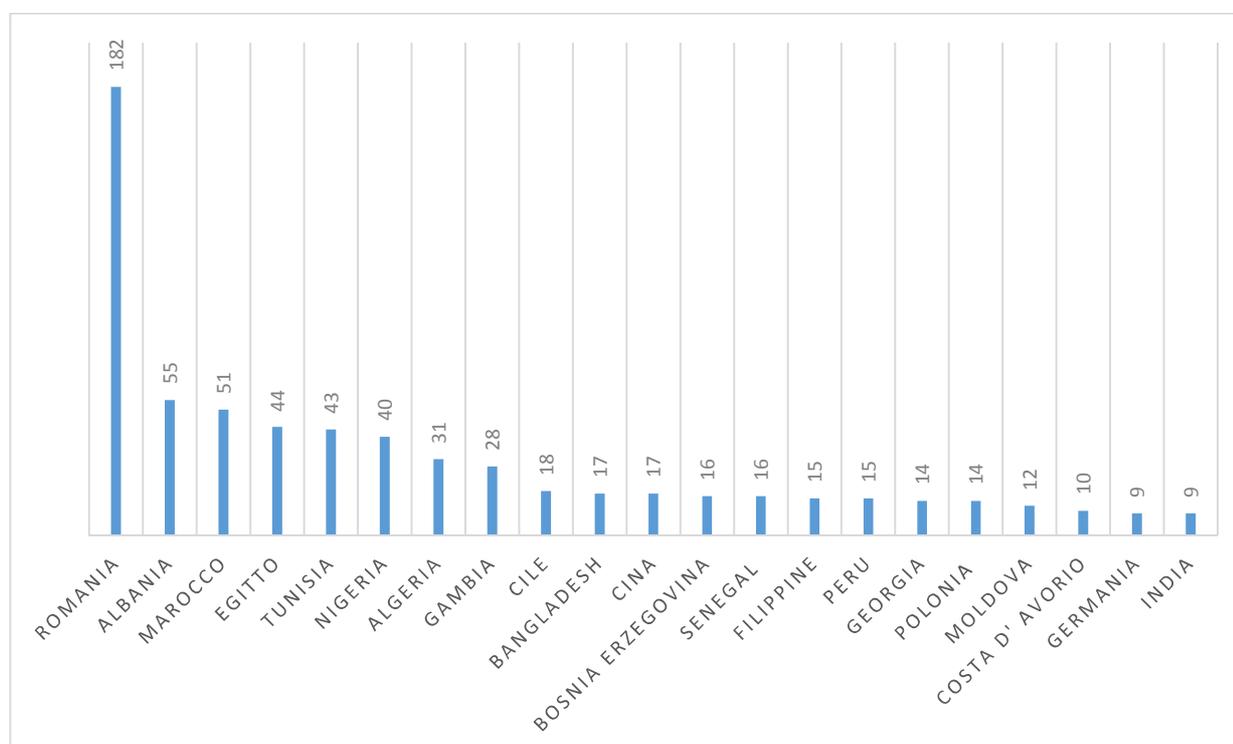
Disturbi del comportamento e della sfera emozionale	37%
Disturbi mentali da uso di sostanze psicoattive	32%
Disturbi dell'adattamento	19%
Altri disturbi	12%

Il 50% risultava regolarmente soggiornante, è stato iscritto al SSN, il 37,5% e il 12,55 hanno ricevuto rispettivamente il codice STP e il codice ENI.

UOSD Medicina Penitenziaria (Distretto 1)

Nel 2020, i detenuti di origine straniera nel carcere Regina Coeli sono stati 867, (46% del totale), provenienti dall'Est Europa (38,7%), Nord Africa (20,06%) e Africa Subsahariana (14,07%)¹⁹. In particolare la prima nazionalità è la rumena (21%).

Tabella 19. Prime 20 nazionalità



¹⁸ Fonte: UOC PIPSM – DSM

¹⁹ Dati elaborati da Ascanio Iannace - UOSD Salute Migranti (Fonte: UOSD Medicina Penitenziaria. Dati al 31 Dicembre 2019)

Le situazioni maggiormente critiche riguardano l'area della salute mentale, delle dipendenze e delle malattie infettive. Tra i detenuti è maggiore:

- a) La prevalenza di infezioni da HIV, epatiti B e C, tubercolosi rispetto alla popolazione libera, principalmente a causa della criminalizzazione dell'uso della droga e
- b) La probabilità di contrarre patologie anche nei soggetti sani. L'aumento del rischio riguarda oltre le infezioni anche la possibilità di sviluppare dipendenza da sostanze psicotrope o di ammalarsi di disturbi mentali.

Accertamento multidisciplinare dell'età²⁰

Nel 2020, la ASL ha istituito una équipe multidisciplinare funzionale per l'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati²¹, composta da:

- Assistente Sociale;
- Neuropsichiatra infantile o Psicologo;
- Pediatra.

In collaborazione con il Dipartimento Politiche Sociali - U.O. Protezione persone minore età (Roma capitale), su segnalazione della Procura per i minorenni, sono stati esaminati 14 presunti minorenni, di cui solo una ragazza e soltanto tre avevano richiesto la protezione internazionale.

Tabella 19. Nazionalità di provenienza

Paese di Provenienza	Frequenza
Bangladesh	8
Afghanistan	1
Rep. Dem. Congo	1
Guinea Bissau	1
Marocco	1
Pakistan	1
Somalia	1

L'équipe ha sempre attribuito la minore età in tutti i casi; in otto casi i dati erano incerti e si presumeva la minore età, in sei casi i dati raccolti e i dati oggettivi suggerivano la minore età.

²⁰ DGR n.590 del 16 ottobre 2018 "Approvazione del documento concernente: Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale"; Conferenza unificata "Accordo tra Stato, le Regioni e le Autonomie locali, sul documento recante: Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati" (Rep. Atti n.73/CU del 9 luglio 2020)

²¹ Determina Dirigenziale n.904 del 3 aprile 2020 "Preso d'atto della DGR n.590 del 16 ottobre 2018. Approvazione del documento concernente: Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale - Accertamento olistico multidisciplinare dell'età dei minori stranieri non accompagnati (MSNA)"

Studi epidemiologici in collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia - Regione Lazio

Nel 2020 è proseguita la collaborazione, attraverso un gruppo di lavoro integrato, con la UOC Stato di Salute della Popolazione (Dipartimento di Epidemiologia) che ha realizzato due rapporti tecnici per descrivere lo stato di salute e l'accesso ai servizi della popolazione migrante attraverso indicatori calcolati sulla base dei sistemi informativi sanitari (SIS)²².

- 1) Risultati preliminari indicatori di salute e accesso ai servizi sanitari degli stranieri residenti a Roma; Studio specifico sul diabete (in collaborazione con UOSD Salute Migranti);
- 2) Indicatori di assistenza sanitaria dei rifugiati e richiedenti asilo nel Lazio. I dati SIS sono stati integrati con i dati del Centro SAMIFO.

Contributi sulla pandemia Covid-19.

Nell'*Osservatorio sulle Migrazioni a Roma e nel Lazio* a cura del Centro ricerche e studi IDOS (2021)
Gnolfo F, Iannace A, Scardala S. Emergenza sanitaria e violenza simbolica. Etnografie della rassegnazione nelle esperienze di medicina di prossimità;

Gnolfo F, Marchegiani MP, Zampa A. Percorsi di inclusione per stranieri fragili e vulnerabili. Dispositivo di facilitazione sanitaria nella Casa della Salute "Nuovo Regina Margherita";

Confaloni E, Gnolfo F, Santone G. Mediazione culturale e mediazione di sistema in ambito sanitario: due pratiche disattese nell'attuale pandemia.

Nel rapporto a cura della Caritas di Roma *Salute e fragilità sociale. In tempo di pandemia* (2021)

Gnolfo F. GrIS Lazio. L'importanza delle reti.

Nel volume *Salute e migrazione: ieri, oggi e il futuro immaginabile. La SIMM e trent'anni di storia: 1990:2020* a cura della SIMM (2020)

Gnolfo F, Zagaria N, Ierardi T, Lauricella C, Pinna S, Storti A, Iannace A, Scardala S, Tonetti S, De Gregorio CG. Emergenza Covid-19 e presa in carico delle fragilità nel Distretto 2 – Asl Roma 1

²² DEP Lazio "Rapporto annuale 2020"

Allegato 1

Linea Progettuale “Promozione dell’equità in ambito sanitario” – DGR n.595/2020 ²³.

Obiettivo generale: Monitoraggio e promozione dell’equità in ambito sanitario, con particolare riferimento agli effetti prodotti dalla pandemia di Covid-19.

1) **OBIETTIVI SPECIFICI DELLA UOSD SALUTE MIGRANTI**

A) Attività di formazione sul tema della promozione dell’equità in ambito sanitario, rivolte ad operatori sociosanitari, anche con riferimento alla prevenzione e controllo dell’infezione da Covid-19

1. Corso di formazione “Contesti nazionali ed internazionali delle migrazioni”, 28/01/2020
2. Webinar “La protezione dei minori non accompagnati nella Legge 47/2017”, 14/09/2020
3. Seminario “Accoglienza e facilitazione: una nuova sfida per una sanità equa e inclusiva”, 5/10/2020
4. Webinar SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, “Trent’anni di SIMM 1990-2020”, 17/12/2020

B) Attività mirate di comunicazione rivolte a gruppi di popolazione vulnerabili per motivi sociali, anche con riferimento alla prevenzione e controllo dell’infezione da Covid-19

Con la Delibera n. 564 del 9 luglio 2020, è stato approvato l'accordo di collaborazione tra INMP e ASL Roma 1, per l'attuazione del Progetto Salute rivolto alle comunità Rom, Sinti e Caminanti (PON Inclusione FSE 2014-2020). Tale progetto ha previsto espressamente la collaborazione della UOSD Salute Migranti con il capofila (INMP) e i servizi interessati (Dipartimento di Prevenzione, nonché i Distretti Sanitari 2-3-13-14). Inoltre ha posto come uno specifico obiettivo quello di supportare l’implementazione locale del Piano d’azione salute RSC, mediante l’elaborazione di un protocollo aziendale e la predisposizione di 4 linee di attività:

- La conoscenza e analisi dei contesti locali;
- La mappatura dei servizi sociosanitari e ricognizione dei stakeholders e delle reti sociosanitarie operanti nel territorio;
- La formazione sul tema della promozione della salute di Rom, Sinti e Caminanti, rivolto agli operatori sociosanitari
- L’elaborazione del protocollo aziendale di sanità pubblica coerente con il Piano d’azione salute RSC, a partire dai bisogni emersi a livello locale.

È importante evidenziare che durante l’emergenza sanitaria Covid-19 sono state promosse azioni di informazione e orientamento sanitario sul diritto alla salute e sulle misure di prevenzione e controllo dell’infezione da SARS-CoV-2, nell’ambito di interventi in *outreach* rivolti a gruppi vulnerabili (RSC, SFD, abitanti edifici occupati). Contestualmente sono stati raccolti dati per l’iscrizione al SSN

²³ DGR n.595 del 08/09/2020 Accordo n. 54 CSR del 31 marzo 2020 per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate, ai sensi dell'articolo 1, comma 34 e 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2020. Approvazione Piano regionale di utilizzo delle risorse vincolate per l'anno 2020 e ripartizione delle stesse. Approvazione Relazioni Obiettivi di Piano Sanitario Nazionale 2019.

e il rilascio delle tessere STP/ENI, oltre alla distribuzione di kit anti-Covid 19 (mascherine chirurgiche, guanti, igienizzanti).

C) Interventi intersettoriali finalizzati ad agire in maniera più incisiva su alcuni determinanti sociali della salute, anche in riferimento all'emergenza Covid-19

Tali interventi sono stati qualificati da 3 linee di attività, distinte ma in stretta connessione

1. Mappatura dei gruppi di popolazione vulnerabili e potenziamento delle cure territoriali al fine di garantire un'adeguata risposta sanitaria in termini di tempestività ed efficacia sui possibili casi positivi di Covid-19, nonché l'individuazione di condizioni cliniche rilevanti. Tale mappatura ha comportato una presa d'atto della riorganizzazione della rete territoriale (Deliberazione n. 343 del 20/04/2020) ed una apposita analisi del documento regionale recante il titolo "*Programma di potenziamento delle cure primarie – Emergenza COVID 19*".

Inoltre, nell'ambito del *Laboratorio equità e partecipazione* e la relativa elaborazione del documento "*Interventi per le fasce deboli della popolazione*" (24 luglio 2020), da parte del gruppo di lavoro integrato UOSD Salute Migranti-Centrale Presa in Carico Distretto 2, la presa in carico è stata estesa oltre che agli anziani fragili, anche a fasce di popolazione caratterizzate da estrema vulnerabilità sociale²⁴. Interventi intersettoriali, realizzati attraverso la valorizzazione delle risorse interne alle comunità (associazioni del volontariato, terzo settore, etc.) per la realizzazione di interventi prevenzione e presa in carico di persone in condizione di vulnerabilità sociale ed economica.

2. Questa attiva e fruttuosa collaborazione con associazioni di volontariato e Terzo settore ha prodotto un preventivo monitoraggio che ha avuto nelle sue basi concrete centri accoglienza e comunità informali, in particolare, gli insediamenti Rom di Foro Italico, Monachina e Lombroso (Sanità di frontiera, Comunità di S. Egidio), occupazioni abitative e senza dimora (MEDU, INTERSOS).

3. Queste modalità operative sono state propedeutiche alla cooperazione nella gestione dei focolai epidemici in alcune occupazioni abitative, in collaborazione con le Centrali distrettuali Covid-19, il SISIP, le associazioni MEDU, INTERSOS, e MSF. Tale modalità ha generato l'avvio delle attività del tavolo delle associazioni coinvolte quali Sanità di frontiera, MEDU, MSF, INTERSOS e l'Area Sanitaria della Caritas).

2) OBIETTIVI SPECIFICI DELLA UOSD CENTRO SAMIFO

A) Attività di formazione sul tema della promozione dell'equità in ambito sanitario, rivolte ad operatori sociosanitari, anche con riferimento alla prevenzione e controllo dell'infezione da Covid-19

a) Corso Specialistico per Mediazione interculturale in ambito sanitario, in modalità sincrona.

b) La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per migranti ospiti nei centri di accoglienza. Formazione svolta in modalità asincrona.

²⁴ Il GdL ha presentato un testo intitolato "Emergenza Covid-19 e presa in carico delle fragilità nel Distretto 2", presentato al XVI Congresso Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM). Tale contributo ha meritato la pubblicazione nel volume "La SIMM e trent'anni di storia: 1990-2020"

- c) Il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. Formazione svolta in modalità asincrona.
- d) Valutazione e gestione delle manifestazioni cliniche dei disturbi da stress posttraumatico; la salute dei richiedenti e titolari di protezione internazionale: criticità nelle donne vittime di violenza; prevenzione e gestione della traumatizzazione vicaria e del burn-out negli operatori di assistenza. Formazione svolta in modalità asincrona.
- e) Webinar: “L’assistenza specialistica alle donne vittime di Mutilazioni dei Genitali Femminili”, che si è tenuto il 18 giugno 2020.
- f) N.2 corsi di alfabetizzazione sanitaria rivolta a Richiedenti/Titolari di Protezione Internazionale (RTPI), in presenza. Orientamento ai servizi sociosanitari.

B) Attività mirate di comunicazione rivolte a gruppi di popolazione vulnerabili per motivi sociali, anche con riferimento alla prevenzione e controllo dell’infezione da Covid-19

Sono state divulgate le informazioni relative all’offerta del Centro SAMIFO:

- a) Esecuzione di test capillari rapidi per la rilevazione delle immunoglobuline SARS-COV-2 specifici, offerto a RTPI e operatori di accoglienza/assistenza;
- b) Esecuzione di TNF antigenici da parte dei 2 MMG;
- c) Sorveglianza e screening di RTPI ospiti in centri di accoglienza, attività integrata con SISP e MMG.
- d) Attività dell’equipe mobile per l’individuazione precoce di RTPI fragili o Covid positivi;
- e) Attività di vaccinazione antiinfluenzale e antipneumococcica per RTPI e operatori sociosanitari;
- f) Attività di acquisizione di specifiche competenze finalizzate all’autonomia;
- g) Attività di assistenza e presa in carico di RTPI e minori stranieri;
- h) Alfabetizzazione sanitaria sulle misure per ridurre il rischio di trasmissione del Coronavirus, rivolta a tutti i RTPI raggiunti;
- i) Collaborazione con il Dipartimento di Epidemiologia della Regione Lazio per la produzione di statistiche semestrali sugli accessi di RTPI ai servizi sanitari;
- j) Assistiti 1471 RTPI, 958 uomini e 513 donne, di cui 83 donne vittime di mutilazioni genitali. Rilasciate 226 certificazioni medico-legali a supporto della procedura per il riconoscimento della protezione internazionale;
- k) Rafforzato il lavoro intersettoriale, multidisciplinare e di rete, in particolare per attività Covid correlate. Coinvolte ASL e altre istituzioni pubbliche, organizzazioni della società civile.
- l) Diffusione della guida ai servizi in italiano facilitato, del materiale di alfabetizzazione sanitaria, incluso nella DGR n.590/2018, tradotto e stampato in 13 lingue. Continua la distribuzione della brochure del Centro SAMIFO in 13 lingue, nelle fasi di accoglienza e assistenza;
- m) Sintetizzate e tradotte in 13 lingue le disposizioni in materia di Covid 19;
- n) Realizzati 2 cortometraggi;
- o) Iniziate 2 ricerche: analisi della domanda (in collaborazione con Cittadinanzattiva) e analisi dell’offerta (in collaborazione con CeSPI).

C) Interventi intersettoriali finalizzati ad agire in maniera più incisiva su alcuni determinanti sociali della salute, anche in riferimento all’emergenza Covid-19.

- a) Interventi di supporto sociale (INPS, CAF e Patronato, assistenza legale);

- b) Lavoro di rete con i vari servizi sanitari e invio in base alle problematiche riscontrate;
- c) Lavoro di rete con i servizi sociali dei Municipi di Roma Capitale e vari Comuni del Lazio per l'iscrizione anagrafica e la richiesta di nuove residenze (specialmente quella fittizia) ed eventuale presa in carico degli utenti da parte dell'Ente Locale;
- d) Lavoro di rete con la Sala Operativa Sociale (SOS) e l'Ufficio Immigrazione di Roma Capitale;
- e) Richiesta e rinnovo della Tessera Sanitaria, Iscrizione al SSN, esenzioni ticket;
- f) Tessere ed abbonamento della mobilità locale ATAC;
- g) Invio ai servizi territoriali dedicati alla ricerca ed orientamento al lavoro;
- h) Informazione, orientamento e invio per la frequenza dei corsi di lingua italiana;
- i) Informazione ed eventuale invio degli utenti ai corsi di formazione professionale, interni coordinati dal Centro SAMIFO ed esterni al servizio;
- j) Lavoro di rete con il Centro di orientamento al lavoro e il Centro per l'impiego;
- k) Orientamento, invio ed eventuale accompagnamento per la domanda di alloggio popolare e altre domande affini (tipo CAAT) presso il Dipartimento delle Politiche Abitative di Roma Capitale;
- l) Lavoro di rete con le varie associazioni per l'inserimento degli utenti nei progetti di prima accoglienza e semi-autonomia rivolti ai RTPI;

Progetti in corso: FARI 2, ICARE, PSIC, Destinazione Comune (tutti a valere su FAMI/EMAS).
 Nel 2020 si è concluso il progetto Rome4Roma, finanziato da Open Society Foundation.

3) OBIETTIVI SPECIFICI DEL PIANO SALUTE MIGRANTI E VULNERABILI

A) Stimolare e favorire la partecipazione attiva delle Comunità:

L'aspetto performativo della partecipazione attiva è essenzialmente basato sul lavoro di comunità, fondamentale elemento propedeutico agli interventi in outreach (come precedentemente delineato) durante l'emergenza Covid-19 nelle comunità informali.

B) Standardizzare le modalità di accesso ai servizi:

- a) Garantire l'uniformità delle procedure per accedere al SSN, attraverso il monitoraggio da parte della Rete dei referenti distrettuali;
- b) Verifica/aggiornamento della mappatura degli ambulatori STP/ENI e degli uffici per il rilascio dei codici STP/ENI;
- c) Ridurre le disuguaglianze di accesso al SSN, attraverso il servizio di facilitazione per migranti fragili (Casa della Salute Nuovo Regina Margherita), attraverso azioni di informazione e orientamento sul diritto alla salute, sulle misure di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2, nell'ambito di interventi in outreach rivolti a gruppi vulnerabili (RSC, SFD, abitanti edifici occupati);
- d) Audit civico: analisi della domanda di salute da parte di RTPI, realizzato da Cittadinanzattiva (Progetto FARI 2);

- e) Ricerca sull'offerta sanitaria rivolta ai RTPI da parte del SSR con mappatura delle strutture e dei servizi per ASL partner di progetto, realizzata da CeSPI (Progetto FARI 2);
- f) Realizzazione percorsi assistenziali multidisciplinari rivolti ai RTPI (Progetto ICARE): Salute mentale, certificazione medico-legale degli esiti di tortura e violenza intenzionale, individuazione e follow-up dei minori non comunitari nati a rischio.

C) Monitoraggio e applicazione della DGR n.590/2018 recante il documento “Indicazioni e procedure per l'accoglienza e la tutela sanitaria dei richiedenti protezione internazionale”

- a) Applicazione Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati;
- b) Applicazione Linee guida (LG) per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale”;
- c) Applicazione LG “Controlli alla frontiera. Frontiera dei controlli”;
- d) Applicazione LG per il riconoscimento precoce delle vittime di mutilazioni genitali femminili o altre pratiche dannose.

D) Regolamentazione del rilascio delle certificazioni medico-legali nell'ambito della procedura per il riconoscimento della protezione internazionale

- a) Mappatura dei centri/organizzazioni no profit presenti nel territorio di competenza della ASL Roma 1, individuati sulla base dei requisiti stabiliti dalle LG nazionali.

