



GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO

.....

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SPDUTA DEL 18/01/2008

.....

ADDI' 18/01/2008 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, VIA CRISTOFORO COLOMBO 212 ROMA, SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE COSI' COMPOSTA:

MARRAZZO	Pietro	Presidente	NICHERA	Daniele	Assessore
		Vice			
POMELLI	Massimo	Presidente	MARCINI	Claudio	"
ASTORRE	Bruno	Assessore	MICHELANGELO	Marino	"
BATTAGLIA	Augusto	"	NIERI	Luigi	"
COFFOTELLI	Anna Salome	"	ROBANO	Giulia	"
COSTA	Silvia	"	TIRALDI	Alessandra	"
DALIA	Francesco	"	VALENTINI	Daniela	"
DE ANGELIS	Francesco	"	ZARATTI	Filiberto	"
DI STEFANO	Marco	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO: Domenico Antonio CEZUPE

\*\*\*\*\* OMISSIS

ASSENTE: DI STEFANO - ZARATTI

DELIBERAZIONE N. 19

Oggetto:

Rinnovo del Progetto del Consorzio Roma Solidarieta' (C.R.S.) - promosso dalla Caritas Diocesana di Roma - per un "Poliambulatorio a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale". Periodo 1.01.2008 - 31.12.2010. Autorizzazione al finanziamento per una spesa complessiva di € 900.000.





19 18 GEN. 2008 lu

OGGETTO: Rinnovo del Progetto del Consorzio Roma Solidarietà (C.R.S) - promosso dalla Caritas Diocesana di Roma- per un "Poliambulatorio a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale". Periodo 1.01.2008-31.12.2010. Autorizzazione al finanziamento per una spesa complessiva di € 900.000.

### LA GIUNTA REGIONALE

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Sanità;

VISTA la L.n°40 del 6/3/98 "Disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";

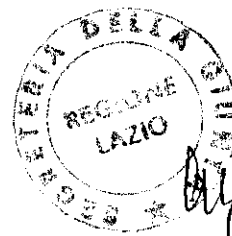
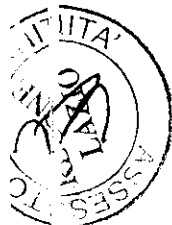
VISTO il D.lgs. n°286 del 25/7/98 "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero";

VISTO il DPR n°394 del 31/8/99 " Regolamento recante norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, a norma dell'articolo 1, comma 6, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n° 286";

VISTA la circolare n° 5 del 24/3/00 del Ministero della Sanità "D.Lgs. 25 luglio 1998, n°286 Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero- Disposizioni in materia sanitaria";

PRESO ATTO che l'articolo 43 c. 8 del sopra citato DPR e la successiva circolare ministeriale danno facoltà alle regioni di individuare le modalità organizzative più opportune al fine di garantire agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno le cure essenziali e continuative "*eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato aventi esperienza specifica*";

CONSIDERATO che la presenza degli immigrati nella Regione Lazio si aggira sulle 500.000 unità, all'incirca un settimo di tutti i presenti in Italia ( stima Dossier Statistico Caritas 2007), di cui almeno circa 430.000 soggiornanti nell'area romana e che a questa presenza va aggiunta una percentuale non quantificabile, ma significativa, di stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno;





19 18 GEN. 2008

ly

RILEVATO che l'Assessorato alla Sanità ha rivolto particolare attenzione al tema della fruibilità dei servizi sanitari da parte della popolazione immigrata, provvedendo anche all'emanazione delle "Linee Guida per l'assistenza sanitaria agli stranieri non appartenenti all'Unione Europea, finalizzate a favorire una puntuale conoscenza della normativa in vigore da parte degli operatori delle Aziende USL e un maggiore accesso degli stranieri ai servizi sanitari;

CONSIDERATO che la popolazione sopra citata, a causa delle condizioni di vita particolarmente disagiate, è maggiormente esposta a rischi di esiti negativi per la salute sia individuale che collettiva e che le strutture del volontariato, grazie soprattutto ad una maggiore flessibilità ed elasticità nell'organizzazione, nonché ad una autentica capacità di accoglienza, riescono a raggiungere anche coloro che si trovano in condizioni di marginalità sociale;

RILEVATA, quindi, la necessità di intercettare e garantire i bisogni sanitari a tutte le persone gravate da problematiche di disagio sociale, economico e culturale, attraverso strutture, come il poliambulatorio Caritas, che evita loro le difficoltà dell'iter burocratico, garantendo capacità di accoglienza, di ascolto e di risposta alla richiesta di salute;

VISTE le DGR n.281/2002, n. 1230/04 e n. 14/06 con le quali sono state finanziate le attività del Poliambulatorio Caritas di via Marsala per il periodo 2002-2007;

CONSIDERATO che, nel periodo sopra citato, l'attività del Poliambulatorio ha permesso di raggiungere importanti risultati nell'ambito della tutela della salute dei cittadini, italiani e stranieri, al margine del sistema ed in condizioni di maggiore vulnerabilità, come si evince dai rapporti semestrali e annuali presentati dalla Caritas stessa;

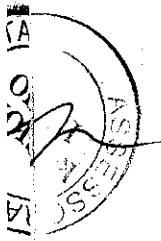
RITENUTO opportuno, quindi, continuare ad avvalersi della collaborazione, dell'esperienza specifica, della competenza e dell'elevato livello assistenziale assicurato dal Poliambulatorio Caritas di via Marsala;

PRESO ATTO della nota del 13 novembre 2007 con la quale viene riproposto, per il triennio 2008-2010, il progetto per un "Poliambulatorio a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale", che costituisce parte integrante della presente deliberazione;

PRESO ATTO altresì, che nel sopra citato Progetto il Consorzio Roma Solidarietà si impegna a redigere ogni anno un rapporto nel quale verrà descritta l'attività svolta ed i risultati raggiunti, nonché a presentare una rendicontazione contabile delle spese complessivamente sostenute;



19 18 GEN. 2008 *lu*



RAVVISATA, pertanto, l'opportunità di concedere, anche per il triennio 2008-2010, un contributo regionale complessivo, pari a €900.00,00 (novecentomila euro), così ripartito:

- € 300.000,00 (trecentomila euro) per l'anno 2008, sul capitolo n°H11550 dell'esercizio finanziario 2008;
- € 300.000,00 (trecentomila euro) per l'anno 2009, sul capitolo n° H 11550 dell'esercizio finanziario 2009;
- € 300.000,00 (trecentomila euro) per l'anno 2010, sul capitolo n° H 11550 dell'esercizio finanziario 2010;

finalizzato a sostenere le attività del Poliambulatorio di via Marsala e dei servizi ad esso collegati;

PRESO ATTO che la presente deliberazione non è soggetta alla procedura di concertazione con le parti sociali;

All'unanimità

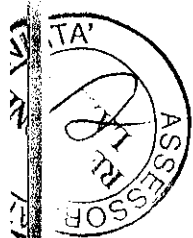
DELIBERA

per le motivazioni sopra descritte che costituiscono parte integrante del presente provvedimento:

- di rinnovare, a favore del Consorzio Roma Solidarietà – CRS-, il Progetto per un "Poliambulatorio a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale", allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;
- di autorizzare il finanziamento per una spesa complessiva di € 900.000,00 per il periodo 01.01.2008-31.12.2010.

IL PRESIDENTE: F.to Pietro MARRAZZO  
IL SEGRETARIO: F.to Domenico Antonio CUZZUPI

23 GEN. 2008





ALLEG. alla DELIB. N. 19  
DEL 18 GEN. 2008



## PROGETTO

### ***Poliambulatorio ed interventi a bassa soglia d'accesso e ad alto impatto relazionale, con particolare riferimento a specifiche aree di esclusione***

*immigrati "temporaneamente presenti", rom, senza dimora, anziani accolti in centri d'accoglienza (edizione 2008-2010)*

#### **Aree aggiuntive rispetto al progetto precedentemente approvato e realizzato:**

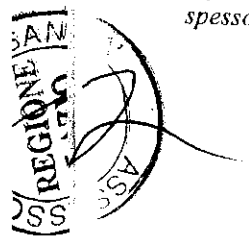
- **interventi specifici su vittime di tratta e di tortura e di violenza intenzionale**  
progetto "ferite invisibili" con un servizio di psicoterapia
- **lavoro con comunità scarsamente raggiunte dal SSR**  
in particolare cinesi e rom
- **attenzione ad ambiti assistenziali particolari anche per italiani**  
odontoiatria sociale presso "cittadella della solidarietà"
- **lavoro con strutture pubbliche ed istituzioni**  
progetti con singole aziende sanitarie  
collegamento regionale GrIS  
consulenza tecnica in ambito istituzionale.

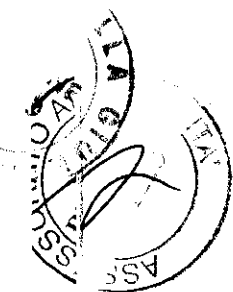
#### **Premessa**

*La malattia è per ogni persona, a qualsiasi cultura appartenga, un momento di confronto con se stessa e con l'ambiente che la circonda, in una situazione di debolezza. Per chi emigra o non possiede nulla, per chi si muove in altre coordinate culturali, un corpo sano è il capitale sul quale puntare tutto per realizzare un progetto di vita per sé, la propria famiglia, la comunità di appartenenza. Di fatto, paradossalmente, sono proprio queste le persone che molto spesso, ammalandosi, si trovano ad essere escluse dal diritto alla tutela della salute e dalla possibilità di accedere a servizi sanitari attenti alla loro diversità.*

*Partendo da queste considerazioni la Caritas di Roma dal 1983 ha organizzato un Poliambulatorio ed in seguito altri centri sanitari a completamento ed integrazione del primo, la cui attività si riassume nel servizio ad una popolazione connotata da due caratteristiche salienti:*

*a) utenza con "diritti sanitari deboli" o assenti che non accede ordinariamente ai servizi sanitari pubblici; si tratta prevalentemente di **immigrati** non in regola con le norme per il soggiorno che hanno avuto riconosciuto il diritto alle salute ma per la paura, la disinformazione, i pregiudizi reciproci, l'impermeabilità culturale di alcune strutture, rendono ancora complessa la fruibilità delle prestazioni, in particolare quelle di base e preventive, almeno nei primi approcci: si calcola solo a Roma un potenziale bacino d'utenza di oltre 75.000 persone, solo in piccola parte seguite dalle strutture pubbliche; in questa utenza sono compresi i **rom** (una popolazione di oltre 10.000 unità) che oltre alle problematiche espresse per gli immigrati sono gravati da condizioni di vita particolarmente disagiate ed esposti ad una emarginazione sociale e culturale evidente; ed ancora i **senza fissa dimora** dove pesa spesso anche una sofferenza mentale che rende particolarmente difficile un approccio ordinario ai*





percorsi di salute; infine molti “**nuovi poveri**” italiani, pensionati, famiglie monoreddito, ..., che pur avendo accesso al SSR, per alcuni tipi di prestazioni non garantite (ad esempio nell'ambito dell'odontoiatria o di specifiche e croniche terapie farmacologiche) si trovano in significative difficoltà.  
**b) utenza multi-etnica e multiculturale spesso in condizione di debolezza sociale.**

Queste evidenze hanno fatto emergere due ambiti di risposte necessarie:

- la prima di tipo assistenziale: fornire servizi medici a chi non riesce ad accedere al diritto o che si trova al margine del sistema.
- La seconda transculturale, modulare una sanità specifica per popolazioni provenienti da altri ambiti culturali, sociali, di fedi e tradizioni diverse. Ciò per rendere leggibile la nostra sanità per un ammalato proveniente da altri orizzonti socio-culturali.

L'esperienza maturata ha anche permesso di sviluppare una specifica competenza sul piano politico-normativo-programmatico che vuole essere messa a disposizione ordinariamente delle Istituzioni.

### 2002-2007: sei anni di impegno nel progetto regionale

Tenendo conto della pluriennale esperienza maturata dalla Caritas, con il sostegno della Regione il **Poliambulatorio della Caritas** e le strutture collegate sono riusciti ad intercettare e curare persone al margine del sistema: molte di esse sono state orientate all'utilizzo del Servizio sanitario regionale con particolare riferimento al periodo di emersione da condizione di irregolarità dei cittadini stranieri a seguito di recenti dispositivi normativi. Attualmente vengono seguite oltre 150 persone al giorno, una quarantina sono le visite di base effettuate quotidianamente a via Marsala a cui si aggiungono le medicazioni, l'assistenza farmacologica, le consulenze specialistiche ....

Nei sei anni del progetto sostenuto dalla regione (i dati dell'ultimo semestre in corso sono una proiezione estremamente attendibile) sono stati assistiti per la prima volta quasi **17.000 pazienti** e complessivamente sono stati seguiti oltre **36.000 persone** ed effettuate quasi **120.000 prestazioni sanitarie** (escluso l'erogazione di terapie mediche-farmacologiche – oltre 20.000 l'anno) Il Polo sanitario della Caritas ha assunto un ruolo strategico per la doppia funzione di assistenza e di orientamento: in particolare segnaliamo l'azione con la comunità cinese e gli interventi di offerta attiva di percorsi di prevenzione per la donna migrante.

**Obiettivo dichiarato progetto: 2.000 nuovi pazienti anno**  
**4.000 pazienti seguiti**  
**annualmente**

• anno 2002	3.208	nuovi pazienti	18.947 prestazioni per circa 5.000 pazienti
• anno 2003	2.577	nuovi pazienti	18.549 prestazioni per circa 5.000 pazienti
• anno 2004	2.785	nuovi pazienti	19.638 prestazioni per circa 6.000 pazienti
• anno 2005	2.723	nuovi pazienti	22.567 prestazioni per circa 6.000 pazienti
• anno 2006	2.740	nuovi pazienti	22.434 prestazioni per circa 6.800 pazienti
• anno 2007*	1.252	nuovi pazienti	10.500 prestazioni per circa 2.200 pazienti

\* primo semestre

Una attività complessa; ogni anno le persone provengono da oltre **90 nazioni diverse** e spesso sono portatori di problematiche sociali molto forti e per questo fanno maturare una specifica esperienza che può essere estremamente utile quando è trasferita al sistema pubblico in una rete integrata di servizi.





## Razionale del progetto

Il sistema dei servizi sanitari pubblici territoriali necessita di una integrazione con strutture agili, elastiche nell'organizzazione, con specifica esperienza, in grado cioè di completare un sistema di offerta di servizi anche nei confronti di coloro che si trovano in condizioni di debolezza sociale e spesso di invisibilità sanitaria.

Con questo progetto si chiede il supporto economico a strutture "a bassa soglia di accesso" cioè in grado di intercettare chi è più in difficoltà evitando particolari iter burocratici e fornendo risposte pronte sia in termini assistenziali sia per un corretto orientamento verso le strutture pubbliche. Il reinserimento degli utenti nei percorsi di *cittadinanza dei diritti* è infatti un obiettivo dell'Area sanitaria della Caritas che si pone in rete con le strutture pubbliche per dare visibilità a persone e a domande di salute spesso ignorate.

I servizi vogliono avere un "alto impatto relazionale" dove la capacità di accogliere, capire e rispondere a bisogni sanitari sia particolarmente curata. In questo senso è da intendere la volontà di un *servizio sanitario integrato* dove accoglienza, ascolto, consulenza medica, iter diagnostico e terapia sono un *unicum* dell'atto del "prendersi cura del paziente".

## Obiettivi

Obiettivi specifici sono:

- garantire un ascolto sanitario a coloro che si trovano in condizione di marginalità sociale e/o eterogeneità culturale;
- promuovere interventi di orientamento sanitario specifici;
- garantire l'assistenza sanitaria di base per coloro che non riescono ad accedere agli adeguati livelli assistenziali del SSR;
- assicurare interventi specialistici e diagnostici in particolari ambiti di difficoltà di accesso ordinario (ad esempio l'odontoiatria);
- assicurare la terapia farmacologica alle persone con maggior disagio socio-economico;
- monitorare l'utenza sia quantitativamente che qualitativamente per cogliere eventuali variazioni nella domanda come indicatore di maggiore o minore permeabilità del SSR;

**Obiettivi aggiuntivi rispetto alla progettualità già comprovata:**

- intercettare ed avviare pazienti selezionati in percorsi terapeutici validati per vittime di tratta, tortura e violenza intenzionale (progetto "ferite invisibili");
- raggiungere anche con una specifica offerta attiva ("Centro di salute itinerante") le comunità più invisibili e culturalmente distanti (rom e cinesi, ...);
- sperimentare l'offerta di cure odontoiatriche a comunità residenziali particolarmente fragili socialmente ("cittadella della solidarietà");
- avviare progetti innovativi di collaborazione tra strutture sanitarie pubbliche e privato sociale nel campo dell'informazione, formazione e orientamento sanitario degli immigrati;
- rendere disponibili le competenze e le conoscenze acquisite sia nel consolidamento di una rete delle strutture e delle esperienze ("GrlS"), sia nella specifica consulenza in ambito istituzionale.

## Strutture e Personale





La struttura di riferimento è il **Poliambulatorio Caritas** di via Marsala n° 97, adeguato al tipo di utenza prevista: esso ha il compito dell'accoglienza della domanda, dell'ascolto ed orientamento sanitario, del primo livello assistenziale e del supporto terapeutico. Collegato con esso c'è il **Centro Odontoiatrico Caritas** attualmente sito in via Tullio Levi Civita n° 5 e che presto si trasferirà presso la "cittadella della Solidarietà" (ponte casilino).

Oltre alle prestazioni di base vengono assicurate in particolare le cure odontoiatriche ed anche consulenze specialistiche nelle seguenti branche: pneumologia e fisiologia, dermatologia, cardiologia, endocrinologia, urologia, flebologia, igiene mentale e psichiatria, otorinolaringoiatria, ortopedia, reumatologia, neurologia, ostetricia e ginecologia, pediatria, oculistica, gastroenterologia, chirurgia. Sarà possibile effettuare diagnostica strumentale elettrocardiografica ed ecografica.

Si è attivato uno specifico servizio di **psicotraumatologia** per vittime di violenza e di tortura.

A completare l'offerta è un camper attrezzato a **Servizio di Salute Itinerante** con una doppia possibilità di utilizzazione: come **Ambulatorio mobile** per popolazioni in condizione di estremo disagio (senza dimora, campi rom, insediamenti abusivi) e come **Servizio di offerta attiva di informazioni, orientamento ed educazione sanitaria** per quelle persone o gruppi umani che vivono in condizioni più o meno esplicite di isolamento (ancora i rom ma anche la comunità cinese, profughi e sfollati).

Tenuto conto dell'esperienza maturata e delle risorse da utilizzare è possibile garantire una apertura minima dei servizi di **60 ore settimanali**, così suddivise:

- Medicina generale: 6 turni a settimana di almeno 3 ore l'uno (12 mesi/anno).
- Odontoiatria: 10 turni a settimana di almeno 3 ore l'uno (11 mesi/anno).
- Specialistica: complessivamente almeno 12 ore settimanali (11 mesi/anno).

L'obiettivo è di **seguire annualmente un numero non inferiore a 4.000 pazienti**, di cui oltre la metà come prime visite.

Il personale impegnato inizialmente sarà composto da almeno **tre operatori a tempo pieno** (due laureati in medicina e un terzo, di origine straniera, laureato in altra disciplina) con funzione di **staff di direzione, coordinamento e mediazione**, ed altri **tre operatori per il supporto logistico** (segreteria, pulizia, logistica varia). A regime, entro il primo anno del rinnovo del progetto, si aggiungerà un quarto operatore medico nello staff di direzione. Essi coordineranno e supporteranno oltre **250 volontari** presenti a turno, prevalentemente medici, farmacisti, odontoiatri, infermieri ed altre figure per l'accoglienza e l'orientamento socio-sanitario.

### Spese annuali di cui si richiede il finanziamento

Per il funzionamento dei servizi citati si prevede una spesa annuale di circa 400.000,00 euro di cui si chiede copertura economica di almeno il 75% pari a **300.000,00 euro** così suddivisa:

- Personale (a parziale copertura) 200.000,00 euro
- Spese correnti:  
presidi, medicine, cancelleria, strumentazione, pulizia, rifiuti speciali e manutenzione  
100.000,00 euro
- Utenze a carico CRS-Caritas
- Assicurazioni a carico CRS-Caritas
- Amministrazione e spese di gestione di sistema a carico CRS-Caritas

*possibilità di trasferimento da una voce all'altra non oltre il 20%.*





## Rapporti periodici

Ogni sei mesi sarà redatto un rapporto sulla tipologia della popolazione seguita (dati aggregati) e sulle prestazioni effettuate (entro il 31 luglio con dati al 30 giugno e entro il 31 gennaio con dati al 31 dicembre). Ogni anno sarà inoltre redatto un rapporto complessivo con un'analisi della popolazione seguita variamente disaggregata per indicatori socio-sanitari (paese di provenienza, età, occupazione, ...), delle prestazioni effettuate, di aspetti qualitativi dell'attività svolta (entro il 31 marzo).

## Verifica risultati e Resoconto amministrativo

Ogni anno sarà redatto, un rapporto di attività nel quale verranno esplicitati i risultati raggiunti ed un resoconto economico delle spese complessivamente sostenute ed in particolare un'analisi dei costi coperti dal finanziamento regionale (entro il 31 marzo).

### Durata

Il progetto per il quale si richiede un contributo annuale di 300.000,00 euro, ha durata triennale ed al termine di tale periodo potrà essere valutata un'eventuale prosecuzione nella forma che si riterrà maggiormente opportuna, in base all'impatto che tale intervento ha avuto sulla popolazione in oggetto.

---

Direttore Caritas Roma e Rappresentante legale CRS:  
Responsabile Area Sanitaria Caritas e Direttore Progetto:

Mons. Guerino di Tora  
Dr. Salvatore Geraci

