

**SCHEDA PROGETTO PER L'IMPIEGO DI VOLONTARI IN
SERVIZIO CIVILE IN ITALIA**

ENTE

1) Ente proponente il progetto:

Caritas Italiana

La Caritas Italiana è l'organismo pastorale della Cei (Conferenza Episcopale Italiana) per la promozione della carità. Ha lo scopo cioè di promuovere «la testimonianza della carità nella comunità ecclesiale italiana, in forme consone ai tempi e ai bisogni, in vista dello sviluppo integrale dell'uomo, della giustizia sociale e della pace, con particolare attenzione agli ultimi e con prevalente funzione pedagogica» (art.1 dello Statuto). È nata nel 1971, per volere di Paolo VI, nello spirito del rinnovamento avviato dal Concilio Vaticano II. Ha prevalente funzione pedagogica, cioè tende a far crescere nelle persone, nelle famiglie, nelle comunità, il senso cristiano della Carità.

Caritas diocesana di Roma

La Caritas Diocesana di Roma, costituita il 10 ottobre 1979 come ufficio pastorale della Diocesi di Roma da S.E. Cardinale Vicario Ugo Poletti, che ne affida la direzione a don Luigi di Liegro, è "l'organismo pastorale istituito dal Vescovo al fine di promuovere la testimonianza della carità delle comunità diocesane e delle comunità intermedie, specie parrocchiali" ovunque esista uno spazio di azione per promuovere la solidarietà nello spirito della solidarietà cristiana, intervenendo "in forme consone ai tempi e ai bisogni, in vista dello sviluppo integrale dell'uomo, della giustizia sociale e della pace, con particolare attenzione agli ultimi e con prevalente funzione pedagogica" (Art. 1 dello Statuto)

Negli oltre 25 anni della sua storia la Caritas romana si è impegnata nelle istanze di valore statutarie, perché l'educare alla carità si potesse tradurre in comportamenti concreti, in modi di sentire e in stili di pensiero. A riguardo valga il monito dell'Apostolo Giovanni "non si può amare a parole, ma nelle opere".

Sullo sfondo di questo fondamentale impegno è stato dato vita a: li Centro di Ascolto per Stranieri; la Mensa di Colle Oppio; l'Ostello alla Stazione Termini; l'ambulatorio medico per emarginati esclusi dal sistema sanitario; la casa famiglia per malati di AIDS; altri servizi, per dare risposta alle emergenze e anche per fronteggiare situazioni di disagio, affiancando l'azione dei Settori Pastoralisti per il Volontariato, per il Territorio e per l'Educazione alla Pace ed alla Mondialità.

L'Ente presso il quale devono essere indirizzate le domande per il presente progetto è:
CARITAS DIOCESANA DI ROMA - SETTORE EDUCAZIONE ALLA PACE ED ALLA MONDIALITA'
Piazza San Giovanni in Laterano 6/a 00184 Roma
tel. 0669886383 Fax 0669886250 E-mail sepm@caritasroma.it
Persona di riferimento: Andrea Guerrizio

2) Codice di accreditamento: NZ01752

3) Albo e classe di iscrizione: NAZIONALE 1°

CARATTERISTICHE PROGETTO

4) Titolo del progetto:

L'OCCASIONE IMMIGRAZIONE: verso una corresponsabilità nella salute - ROMA

5) Settore ed area di intervento del progetto con relativa codifica (vedi allegato 3):

Settore: Assistenza

Area di intervento: Immigrati, profughi (principale) - salute

Codice: A04, 15

6) Descrizione dell'area di intervento e del contesto territoriale entro il quale si realizza il progetto con riferimento a situazioni definite, rappresentate mediante indicatori misurabili; identificazione dei destinatari e dei beneficiari del progetto

L'immigrazione dai paesi africani, asiatici, sud-americani e dell'Est Europa verso l'Europa Occidentale ed anche verso l'Italia, rappresenta indubbiamente, negli ultimi tre decenni della nostra storia, uno dei fenomeni più rilevanti e significativi nel processo di forte rinnovamento e trasformazione della società a tutti i livelli.

L'incontro tra popoli appartenenti a paesi e realtà socio-culturali differenti sta producendo profondi cambiamenti e nuove definizioni a livello legislativo, etico, culturale, lavorativo, religioso, sociale, economico, obbligando alla ricerca, non sempre semplice, di nuove risposte atte a soddisfare le esigenze di una popolazione anch'essa in trasformazione, caratterizzata sempre più dall'*interculturalità* e dall'emergere, specie nelle grandi città, di nuove forme di *povertà e di esclusione sociale*.

In questo processo globale di trasformazione si rivela particolarmente interessante ed utile per l'individuazione di nuove strategie di convivenza sociale, la sperimentazione in piccoli laboratori, condotta più agilmente dal privato sociale, attraverso la creazione di spazi inediti di *partecipazione* e di *corresponsabilità*.

La *medicina transculturale* si configura in questo senso proprio come un laboratorio nel quale, attraverso l'assistenza sanitaria rivolta alle persone straniere più svantaggiate e l'iniziale *advocacy*, si giunge al graduale *empowerment* della popolazione stessa che da assistita diventa corresponsabile del processo di promozione della salute per tutti.

E' la *partecipazione attiva della popolazione migrante* in questo processo che permette di passare dall'affermazione teorica e spesso retorica del diritto alla salute per tutti alla reale accessibilità e fruibilità dei servizi sanitari per tutta la popolazione.

La *medicina transculturale*, un approccio alla cura della persona attento alla sua diversità e alla sua attiva partecipazione, è nato all'interno dell'area Sanitaria della Caritas Diocesana di Roma e si è sviluppato in oltre venticinque anni di esperienza nell'ambito della promozione della salute. Questa intensa e ricca esperienza, resa possibile anche grazie all'apporto generoso dei giovani in servizio civile, ha portato allo sviluppo dell'attuale progetto regionale "Salute senza esclusione" che si propone di penetrare proprio all'interno degli interstizi sociali della città con particolare attenzione alle persone che per motivi culturali, giuridici, sociali, si trovano di fatto ad essere escluse dalla possibilità di accedere a cure adeguate in caso di malattia.

Per questo motivo possiamo dire che anche in ambito sanitario l'immigrazione è un'occasione che, se opportunamente colta e valorizzata, conduce ad un processo sempre più virtuoso di corresponsabilità.

La letteratura scientifica nazionale e gli studi sulla realtà locale, secondo dati resi disponibili dall'Agenzia di Sanità Pubblica del Lazio, evidenziano come la popolazione immigrata, accanto a silenziosi e prevalenti percorsi positivi di integrazione, presenti ancora alcuni ambiti di fragilità particolarmente correlati a *dimostrati svantaggi nell'accesso ai servizi sanitari pubblici sia in ambito clinico-assistenziale che per la prevenzione*.

Uno degli esempi più significativi che l'esperienza dell'Area Sanitaria suggerisce è quello della *popolazione immigrata cinese* che accanto ad una percepibile integrazione economica e lavorativa, risulta invece molto distante dall'ambito sociale e sanitario. Molto spesso infatti, anche dove l'approccio legislativo è attento al diritto alla salute dell'individuo e della collettività, i destinatari sono considerati in modo passivo ed omogeneo, prescindendo dalle loro caratteristiche individuali, linguistiche e culturali.

Ciò che risulta ancora carente dunque non sono le risorse finanziarie, strutturali o giuridiche ma il cambiamento mentale e culturale del personale dedicato ai servizi per la cura della persona unito ad una conoscenza più approfondita del fenomeno immigrazione ed alla capacità di centrare gli

interventi e le scelte gestionali con un approccio interculturale in grado di coinvolgere anche gli utenti creando spazi partecipativi.

Il presente progetto individua perciò il suo *focus* principale in un'azione di **promozione della corresponsabilità nel campo della salute e specificamente della medicina transculturale** da realizzarsi nel territorio della **Diocesi di Roma**, sostanzialmente coincidente con il territorio del **Comune di Roma**, con interventi mirati prevalentemente nel primo distretto dell'Azienda Sanitaria RMA all'interno della quale si trovano alcuni servizi dell'Area Sanitaria (Stazione Termini).

6.1 Il contesto territoriale - La Diocesi di Roma / Il Comune di Roma

Il territorio della città di Roma è lo spazio fisico, ma soprattutto umano e sociale, in cui il progetto insiste.

al punto di vista demografico il territorio del Comune è così composto (fonte: ISTAT "Bilancio Demografico e popolazione residente per sesso", al 31 Dicembre 2008)

	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione al 1° Gennaio	1281482	1437286	2718768
Nati	14155	13448	27603
Morti	12249	13665	25914
Saldo Naturale	1906	-217	1689
Iscritti da altri comuni	16984	18638	35622
Iscritti dall'estero	15857	17697	33554
Altri iscritti	188	212	400
Cancellati per altri comuni	29339	29281	58620
Cancellati per l'estero	1931	1711	3642
Altri cancellati	2002	1422	3424
Saldo Migratorio e per altri motivi	-243	4133	3890
Popolazione residente in famiglia	1267760	1420612	2688372
Popolazione residente in convivenza	15385	20590	35975
Unità in più/meno dovute a variazioni territoriali	0	0	0
Popolazione al 31 Dicembre	1283145	1441202	2724347
Numero di Famiglie	1099000		
Numero di Convivenze	2165		
Numero medio di componenti per famiglia	2.4		

Il territorio di riferimento della Diocesi di Roma coincide quasi per intero con quello del territorio del Comune. Secondo i dati dell' Annuario Pontificio, edizione 2009 questa è così composta:

Superficie in Km ² :	881
Abitanti:	2.816.706
Parrocchie:	336

6.2 L'area di intervento - *Stima della presenza totale degli immigrati a Roma*

(Fonte: *Rapporto 2007* sulle migrazioni a Roma, curato dall'Osservatorio Romano sulle Migrazioni)

Gli stranieri residenti a Roma al 1° gennaio 2007 sono in totale 250.640, di cui 117.924 (47%) sono maschi e 132.716 femmine (53%). Rispetto all'anno precedente gli iscritti in anagrafe sono aumentati di 14.935 unità, con un incremento del 6,3% ,

La popolazione straniera rappresenta quasi il 9% della popolazione residente complessiva, pari alla stessa data, a 2.825.007 unità; si tratta di una quota che è aumentata considerevolmente negli ultimi anni (era il 4,8% all'inizio del 1998 e l'8,4% nel 2006) e che colloca Roma tra i comuni con una percentuale di immigrati stranieri relativamente alta rispetto al dato nazionale (5%).

Stranieri residenti a Roma al 1° gennaio 2007

Stranieri residenti	maschi	%	Femmine	%
250.640	117.924	47	132.716	53

Fonte: *Osservatorio Romano sulle Migrazioni Quarto Rapporto 2007*

Come è possibile osservare l'immigrazione nell'area romana è tradizionalmente un'"immigrazione al femminile", orientata in maniera consistente all'inserimento nel lavoro domestico e di cura, ma negli ultimi tempi anche nel commercio, nei lavori impiegatizi, nelle attività socio-culturali e nell'imprenditoria.

Lo spiccato policentrismo che caratterizza la popolazione immigrata in Italia, a Roma si fa ancora più evidente. A livello nazionale, la maggioranza dei residenti stranieri ha un'origine europea (39,3%). Di questi, la quota più consistente proviene dai paesi dell'Europa centro-orientale (21,7%), ma, anche a seguito del processo di allargamento dell'UE, rilevante è pure il peso dei comunitari (17%, di cui il 5,6% relativo ai paesi di nuovo ingresso). Seguono gli asiatici (29,5%), gli africani (15,3%, di cui il 7,4% è originario dell'Africa settentrionale) e gli americani (14,7%, di cui il 12,4% viene dall'America centro-meridionale).

Rispetto al più ampio quadro nazionale, a Roma si rileva soprattutto una più alta incidenza degli asiatici e, in misura minore, dei latino-americani, mentre appare ridimensionato il ruolo delle collettività d'origine africana, e nord-africana in primo luogo.

Filippini e romeni rappresentano i primi due gruppi nazionali, con valori assoluti quasi uguali (rispettivamente 28.328 e 28.274 unità tra i residenti, mentre i romeni prevalgono tra i soggiornanti) e un uguale peso percentuale sul totale degli stranieri residenti (12%). Segue la collettività polacca che, con 11.874 residenti (il 63,1% dei quali donna), incide per il 5% sul totale degli stranieri iscritti all'Anagrafe. A seguire troviamo il primo paese americano per numero di cittadini residenti nella Capitale, il Perù, con 10.020 iscritti nei registri anagrafici, pari al 4,2% del totale; quindi il Bangladesh, l'Egitto e la Cina, con un numero di soggiornanti compreso tra le 8.000 e le 10.000 unità. Più ridotta, ma comunque consistente, è la presenza di cittadini di Sri Lanka (6.223), Ecuador (5.529), India (5.382), Francia (5.262), Stati Uniti d'America (4.899), Spagna (4.897), Ucraina (4.864), Albania (4.844), Gran Bretagna (4.384), Germania (4.266), ex Jugoslavia (4.190).

Il GrIS (Gruppo di Collegamento Immigrazione e Salute del Lazio) ha stimato inoltre una presenza di Rom nella città pari a 7.849 persone alla fine del 2006, distribuite più o meno in tutti i municipi di Roma, all'interno dei 32 insediamenti monitorati (villaggi attrezzati con moduli, villaggi semiattrezzati, villaggi della solidarietà, camping privati, insediamenti spontanei). Tale situazione tuttavia è stata completamente stravolta dagli sgomberi effettuati nel territorio romano nel corso del 2007 e nuovi censimenti di questa popolazione sono attualmente in atto.

6.2.1 *Gli immigrati residenti nei Municipi di Roma*

Uno sguardo disarticolato per municipi evidenzia come esistano differenze notevoli nella distribuzione della popolazione immigrata sul territorio metropolitano. Se da un lato, infatti, non sono identificabili delle zone specifiche in cui la popolazione straniera si concentra in modo esclusivo, non esistono quindi dei "quartieri ghetto", dall'altro alcuni municipi e quartieri si distinguono per una più alta presenza di immigrati o per la concentrazione sul loro territorio di specifici gruppi nazionali.

COMUNE DI ROMA. Residenti stranieri per municipio. Serie storica 1997/2005

Municipio	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
I	16.650	17.637	18.388	19.942	21.087	21.800	22.706	25.004	26.342
II	9.542	10.237	10.441	11.361	12.008	12.291	13.185	14.122	14.446
III	3.716	3.792	3.782	4.146	4.279	4.431	4.587	4.669	4.815
IV	5.273	6.140	6.273	7.073	7.544	7.929	8.796	9.853	10.217
V	4.627	5.040	5.230	5.967	6.380	6.713	7.458	8.200	8.798
VI	7.303	7.673	7.876	8.707	9.217	9.629	10.345	11.439	12.000
VII	4.330	4.858	5.291	6.344	6.916	7.388	8.036	8.899	9.406
VIII	5.254	5.803	6.294	7.933	9.414	10.287	11.927	15.371	16.910
IX	5.298	5.828	6.007	6.848	7.318	7.516	7.955	8.728	9.175
X	3.925	4.300	4.486	5.188	5.666	5.781	6.165	6.856	7.339
XI	5.555	6.183	6.368	7.401	7.939	8.200	8.817	9.626	10.139
XII	4.784	5.168	5.339	6.152	6.777	7.052	7.916	8.914	9.603
XIII	7.900	8.361	8.587	9.842	10.285	10.687	12.024	13.653	14.430
XV	5.868	6.599	7.003	8.143	8.840	9.257	10.119	11.337	11.877
XVI	7.030	7.646	7.753	8.209	8.658	8.852	9.659	10.417	10.872
XVII	4.089	4.459	4.696	5.187	5.419	5.514	5.824	6.207	6.466
XVIII	8.531	9.160	6.545	10.553	11.222	11.589	12.394	13.335	14.161
XIX	7.471	8.277	8.580	9.435	10.005	10.530	11.427	13.349	14.241
XX	12.647	13.650	13.915	15.476	16.441	16.852	18.488	20.369	21.112
Non localizzati	3.912	4.478	5.367	5.193	4.818	4.183	3.805	3.531	3.359
Totale Roma	134.155	145.289	151.221	196.064	180.233	186.481	201.633	223.879	235.708

Fonte: Caritas/Osservatorio Romano Migrazioni. Elaborazione su dati dell'Ufficio Statistica del Comune di Roma

Il I e il XX municipio rappresentano tradizionalmente le due aree più interessate dall'insediamento stabile degli immigrati: raccoglievano, rispettivamente, il 12,4% e il 9,5% dei residenti di cittadinanza non italiana nel 1997, a fronte dell'11,2% e del 9% alla fine del 2005.

Sul territorio del I municipio si concentrano soprattutto i residenti stranieri di cittadinanza cinese (1.259 persone, pari al 15% di tutti i cinesi residenti in città) e bangladesi (2.182, 22% di tutti gli originari del Bangladesh iscritti all'Anagrafe cittadina), mentre è meno consistente la quota dei filippini (2.218, 7,8%) che costituiscono una realtà un po' in tutto il territorio metropolitano. I cinesi, più in particolare, manifestano una spiccata predilezione per il quartiere Esquilino, dove hanno sede anche numerose loro attività commerciali. Nel XX municipio rilevante è invece la concentrazione degli originari dello Sri Lanka (1.330 persone), che costituiscono oltre un quinto dell'intera presenza del gruppo a Roma, e dell'Ecuador (17,5% del totale della collettività).

Il terzo municipio per numero di stranieri residenti è l'VIII, una grande area alla periferia sud-est della Capitale che accoglie, alla fine del 2005, il 7,2% di tutti i residenti di cittadinanza non italiana, a fronte del 3,9% del 1997, quando era il II municipio ad occupare la terza posizione in graduatoria con 9.542 iscritti in anagrafe, a fronte degli attuali 14.446. Nell'VIII municipio l'aumento più consistente si è registrato tra il 2003 e il 2004, quando i residenti stranieri sono passati da 11.927 a 15.371, principalmente per effetto della regolarizzazione indetta nel 2002 con la Bossi-Fini. E, in effetti, è questa l'area nella quale si concentra soprattutto la collettività romana, ovvero un gruppo la cui consistenza numerica è emersa in modo forte proprio all'indomani dei procedimenti di regolarizzazione. Qui i romeni rappresentano addirittura un terzo di tutti gli stranieri residenti (33,2%, pari a 5.619 persone), nonché un quinto del totale dei connazionali registrati in Anagrafe (19,9%).

6.2.2 I dati sulla tutela sanitaria degli immigrati a Roma

Il Terzo Rapporto dell'"Osservatorio Romano sulle Migrazioni" approfondisce anche il grado di accessibilità ai servizi della popolazione immigrata e ne evidenzia alcune criticità. La fonte dei dati è rappresentata dalle schede di dimissione ospedaliera (SDO), le cui informazioni confluiscono all'interno del Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) della regione Lazio, nonché dalla rete ambulatoriale dell'Area Sanitaria della Caritas di Roma, che dal 1983 al 2006 ha visitato circa 85.000 pazienti (risultati in 6 casi su 10 disoccupati e in quasi 9 casi su 10 privi di permesso di soggiorno). Tra le novità rilevate dagli ambulatori Caritas, vi è la

consistente crescita dell'utenza cinese, in particolare a partire dal 2001, ma anche l'accesso di circa 500 persone con permesso di soggiorno per asilo politico e asilo umanitario, che avrebbero diritto all'iscrizione al SSN e al medico di base, ma evidentemente non vi hanno avuto accesso per difetti di informazione e di organizzazione.

Nel 2005 i ricoveri di cittadini stranieri presso ospedali per acuti della Provincia di Roma sono stati 56.785, pari al 5,4% dell'ospedalizzazione complessiva. L'incidenza degli stranieri sul totale dei ricoveri è, dunque, più bassa dell'incidenza degli stessi sulla popolazione generale: in quest'ultimo caso, infatti, gli immigrati risultano essere il 5,9% secondo l'Istat e il 9,5% secondo la stima elaborata dal "Dossier Statistico Immigrazione" Caritas/Migrantes. Un dato in più a conferma del fatto che anche nell'ipotesi di una minore conoscenza dei servizi da parte degli stranieri e di un più basso accesso alle strutture sanitarie, siamo di fronte a una popolazione tendenzialmente in buona salute. Inoltre, se si tiene conto che le statistiche sui ricoveri includono anche le presenze irregolari, che invece non sono incluse nella stima relativa ai soggiornanti, emerge in misura ancora più netta quanto modesta sia la necessità di cure da parte dei cittadini immigrati. Si tratta di persone che hanno fatto ricorso alle strutture ospedaliere soprattutto per motivi legati a eventi fisiologici come il parto (prima causa di ricovero tra le donne, 44%), o accidentali come i traumi (prima causa tra i maschi, 19%). In merito alle dimissioni, si evidenzia come la maggior parte sia concentrata in strutture dell'area metropolitana di Roma (92%); seguono la Asl Rm H con il 4%, la Rm G e la Rm F con il 2%. Sui servizi ospedalieri erogati alla totalità degli assistiti, l'impatto della componente proveniente da paesi a forte pressione migratoria, che nella Capitale è superiore al 5%, in Provincia si attesta intorno al 3%.

Tra gli accessi in day-hospital risalta la componente femminile, che nel 38% dei casi (a fronte del 4,5% registrato in totale nella regione) vi si rivolge per una interruzione di gravidanza. Parallelamente, nel 2005 sono state registrate nelle strutture della provincia di Roma complessivamente 41.560 dimissioni per parto con nato vivo, 8.448 delle quali (20%) hanno riguardato donne nate all'estero, in media dell'età di 29 anni, a fronte dei 32 delle italiane. L'incremento dei ricoveri per cause connesse a malattie degenerative, cardiache ed alla chemioterapia, anche se contenuto, annuncia una modifica, nel medio e lungo periodo, dell'attuale

profilo di salute degli immigrati. Tale cambiamento potrebbe essere causato dall'acquisizione di stili di vita differenti da quelli dei paesi di origine, dalla diversa caratterizzazione socio-demografica dei nuovi flussi migratori e dal progressivo invecchiamento di questa popolazione.

6.3 La Caritas e l'educazione alla salute

La Caritas ha istituito, dal 1983, un servizio di medicina di base per coloro che non riescono ad accedere all'assistenza sanitaria pubblica, allo scopo di stimolare il riconoscimento e l'attuazione dei diritti alla salute e all'assistenza come fondamentali e irrinunciabili di ogni individuo a qualsiasi lingua o storia appartenga.

Da un'iniziale semplice presa in cura delle persone escluse dal sistema sanitario si sono successivamente sviluppati gli ambiti della ricerca, della formazione e dell'azione politica che costituiscono attualmente i pilastri portanti dell'Area Sanitaria della Caritas Diocesana di Roma.

Dal 1983 ad oggi, la rete degli ambulatori che da quel primo servizio si sono sviluppati ha complessivamente visitato per la prima volta quasi 85.000 pazienti, provenienti da oltre 140 nazioni, erogando annualmente circa 18.000 visite di base e specialistiche ed altre prestazioni sanitarie (complessivamente in questi anni oltre 400.000).

6.4 L'analisi del bisogno dall'osservatorio dei servizi Caritas

Sono tanti i dati che emergono da questa esperienza, un vero e proprio 'osservatorio di campo', il cui monitoraggio permette di intuire cambiamenti o novità nel mondo più o meno sommerso dell'immigrazione regolare ed irregolare: cambiamenti dei flussi per nazionalità, per stratificazione sociale, per età, per sesso, a volte per bisogni sanitari anche in rapporto alle risposte istituzionali attivate da una politica più o meno attenta.

Situazione di partenza: ambito dei senza fissa dimora

Al di là di una rilevazione della domanda di salute in termini quantitativi, il poliambulatorio permette anche di intercettare le punte emergenti dei bisogni di alcuni **gruppi umani che vivono in condizioni estreme** e che spesso non sono raggiunti nemmeno dalle offerte assistenziali del privato sociale. Si tratta di una realtà il cui continuo spostamento territoriale da una zona all'altra della città è correlato in maniera diretta con l'attuazione di politiche di esclusione che rendono di fatto impossibile una vera e propria progettualità.

Esiste quindi anche un **bisogno di conoscenza della domanda di salute di tali gruppi**, apparentemente in crescita ma invisibili alle statistiche e spesso inclassificabili proprio perché estremamente mobili. L'ultima mappatura (non più attualmente valida) venne infatti realizzata nel 2007 proprio dalle forze dell'ordine nell'imminenza dell'attuazione, inclusa nel cosiddetto "pacchetto sicurezza" del comune di Roma, degli sgomberi degli insediamenti abusivi.

Tali persone, italiani **senza fissa dimora, rom, immigrati tra i quali anche nuclei familiari**, accedono con sempre maggior frequenza soprattutto alla medicheria del poliambulatorio e presentano, in base ai nostri dati qualitativi, problemi, dermatologici, neurologici, infettivi, psichiatrici, quasi sempre correlati con l'estrema precarietà abitativa, la mancanza di igiene, l'alcolismo e con meno frequenza, con la tossicodipendenza.

Questa **domanda di salute, correlata al disagio sociale ed alla prolungata permanenza su strada**, interpella fortemente e spinge ad individuare sempre nuove strategie per rispondere al bisogno di **incontro reale tra i servizi socio-sanitari pubblici e questi gruppi di persone** escluse da qualsiasi forma di assistenza.

Attivando e promuovendo **interventi integrati** l'Area sanitaria, in collaborazione con altri settori della Caritas diocesana e del privato sociale, realizza **percorsi individuali di facilitazione dell'incontro tra le persone con disagio sociale ed i servizi territoriali socio-sanitari, comprese le strutture di accoglienza**. Si tratta però di percorsi ancora poco strutturati e dispendiosi dal punto di vista delle risorse umane. I volontari del servizio civile potrebbero **contribuire ad individuare percorsi progettuali più chiari** ed a formare un gruppo di volontari che più stabilmente si occupi di questo specifico bisogno.

Indicatori

individuazione della sede e dei dati della popolazione di almeno tre insediamenti di gruppi umani esclusi dall'assistenza sanitaria

incremento (almeno 50) del numero di percorsi di cura di senza fissa dimora nelle strutture sanitarie territoriali (1° Municipio)

Incremento dei volontari che si occupano stabilmente dei senza fissa dimora (almeno 6)

Situazione di partenza: ambito promozione corresponsabilità nella promozione della salute

Facendo leva sul coinvolgimento di persone appartenenti a diversi gruppi etnici (cittadini rumeni, cinesi, peruviani, brasiliani, polacchi, filippini, ucraini, etc) già avviate in percorsi di integrazione sociale e culturale, l'Area Sanitaria ha attivato recentemente, soprattutto grazie al finanziamento Caritas Italiana 8 per mille, alcuni progetti-laboratorio finalizzati alla **creazione di nuovi ambiti di partecipazione della popolazione immigrata, con particolare attenzione alla popolazione cinese**, in risposta ad un bisogno di **attivazione di processi di promozione della salute promossi e partecipati dalle comunità**. (Progetto *InformaSalute sportello interculturale* all'interno del Poliambulatorio RMA di Via Luzzatti,8). Questo progetto ha fatto emergere il **bisogno e l'importanza di una maggior corresponsabilità dei cittadini nella promozione della salute**: per tale motivo si intende sostenere il processo partecipativo già attivato nel primo distretto coinvolgendo anche i cittadini di origine straniera.

Indicatori

Ci si attende un incremento della partecipazione di volontari stranieri alle attività dello sportello interculturale InfomaSalute (almeno dieci volontari stranieri)

L'individuazione e la mappatura di servizi sociali e di prima accoglienza fruibili dalla popolazione con disagio socio-sanitario

linee guida per interventi integrati rivolti a persone con problemi di esclusione sociale
incremento dell'afflusso di cinesi allo sportello interculturale Informa Salute

Sono questi i due ambiti più interessanti ed innovativi realizzati dall'Area Sanitaria che il servizio civile potrebbe contribuire a migliorare e consolidare.

6.5 La risposta della Caritas: la struttura dell'Area Sanitaria

L'Area Sanitaria della Caritas Diocesana di Roma comprende oggi le seguenti strutture:

- Direzione Generale dell'Area
- Settore Assistenza sanitaria
Poliambulatorio Stazione Termini
In cui si trovano:
Direzione Sanitaria
Ambulatori Clinici
medicina generale, dermatologia, pneumologia, endocrinologia, cardiologia, tiologia, urologia, salute mentale, ostetricia e ginecologia, pediatria, centro di ecografia clinica
Servizio Infermieristico e medicheria
Servizio Farmaceutico Centro raccolta, cernita, smistamento medicine (Servizi Caritas e missioni, eventuali emergenze). Armadio Farmaceutico
In rete con:
Poliambulatorio Alessandro VII
Oculistica, chirurgia ambulatoriale, gastroenterologia, cardiologia, flebologia, centro endoscopia digestiva
Poliambulatorio Santa Giacinta
Ortopedia, neurologia, reumatologia, otorinolaringoiatria
Centro Odontoiatrico
- Settore ricerca:
Centro Studi e Documentazione Salute e immigrazione
Banca Dati
- Settore Formazione
- Settore Progetti

L'azione della Caritas di Roma in ambito sanitario grazie ai diversi settori dell'Area, si spinge comunque sempre oltre l'assistenza e cerca di far sentire la sua influenza nello stimolare le autorità a farsi carico di alcune problematiche ignorate o poco conosciute per le quali di conseguenza non vengono previste azioni e risposte.

Si tratta dunque inizialmente di sviluppare delle attività di **ricerca sul campo per far emergere i bisogni sanitari di popolazioni non ancora raggiunte dal Sistema Sanitario Pubblico**: attraverso la conoscenza e l'analisi dei dati raccolti sul campo vengono in seguito ipotizzati dei piccoli **interventi pilota** che si rivelano utili per capire la consistenza del fenomeno osservato e sperimentare nuove modalità di approccio. Dopo la valutazione dell'intervento pilota si arriva ad una **progettazione più strutturata** che coinvolge un numero più ampio di persone che devono essere adeguatamente formate. **La formazione** è dunque uno dei pilastri fondamentali per assicurare un impatto maggiore al progetto.

La struttura dell'Area Sanitaria è in questo modo in grado di individuare ed anticipare le risposte più adeguate per arrivare alla **sensibilizzazione** della comunità ed in particolare del mondo sanitario ad una maggiore disponibilità e solidarietà verso gli emarginati.

Alcuni progetti pilota sono stati già attivati nei confronti delle popolazioni più emarginate e/o più svantaggiate nell'accesso ai servizi del Sistema Sanitario come la comunità cinese: si tratta ora di strutturare una risposta più ampia attraverso l'attivazione di risorse pubbliche e del privato sociale già operanti in ambito interculturale e già collegate in rete nel territorio di Roma.

6.6 La rete dei servizi sanitari per immigrati sul territorio di Roma

La Caritas Diocesana ha nel tempo sviluppato la capacità di orientare pazienti ed operatori all'interno della rete dei servizi sia del privato sociale sia del Sistema Sanitario Regionale.

A partire dal 1995, a Roma, su iniziativa della Caritas, si è attivato un gruppo che ha messo in relazione operatori del settore pubblico e privato sociale (GrIS - gruppo immigrati e salute) ed è stato l'avvio di una rete di servizi che nel tempo si è consolidata ed è in grado di intervenire sinergicamente sia a livello politico-programmatico sia a livello operativo-gestionale in ambito sanitario.

I principali gruppi partecipanti alle rete nel territorio romano sono: Area Sanitaria per Immigrati e Zingari - Caritas Roma, Ambulatorio Medico Comunità di S. Egidio, Centro Welcome, Solidarietà Vincenziana, Centro Astalli per l'Assistenza agli Immigrati, Casa dei Diritti Sociali, Associazione Progetto Casa Verde - Ambulatorio per Immigrati, Gruppo Viale Angelico, ACISEL - Associazione Cooperazione Internazionale Studi e Lavoro, Candelaria - Donne del mondo, Fondazione Silvano Andolfi, Istituto Psicoanalitico per le Ricerche Sociali, Istituto Italiano di Igiene Mentale Transculturale, Società Italiana di Psichiatria Multiculturale delle Migrazioni, Cooperativa ANVER, Cooperativa Speranza, Virtus Ponte Mammolo, Croce Rossa Italiana - Comitato Regionale Lazio, Consiglio Italiano per i Rifugiati, Servizio Medicina per Immigrati - Ospedale S. Gallicano, Gruppo di Lavoro "Progetto Immigrati" - Azienda Usl Rm A, U.Org.va Area Procreazione Cosciente e Responsabile Azienda Usl Rm B, Dipartimento Materno Infantile - Azienda Usl Rm C, Dipartimento dei Servizi Territoriali - Azienda Usl Rm D - III Distretto Azienda Usl Rm D, Servizio di Medicina Internazionale - Azienda Usl Rm E, Area Procreazione Cosciente e Responsabile Tutela Sanitaria della Maternità Azienda Usl Rm E, Dipartimento di Prevenzione - Azienda Usl Rm G, Settore Psichiatria e Psicoterapia - Età Evolutiva - U.C.S.C., Istituto Clinica Pediatrica U.C.S.C. -Ambulatorio di Pediatria, U.O. Malattie Apparato Respiratorio - Ospedale A.C. Cartoni di Rocca Priora Azienda Usl Rm H, Unità Oper. Studio dei Fenomeni Migratori - Agenzia di Sanità Pubblica - Regione Lazio.

Da considerare inoltre che in genere ogni distretto socio-sanitario (a Roma in totale 20) ed ogni grande ospedale della capitale ha almeno un servizio assistenziale per immigrati STP (Stranieri temporaneamente presenti).

Grazie a questa rete si amplificheranno le potenzialità di intervenire efficacemente nella promozione della salute a livello regionale

6.7 I destinatari del progetto

I destinatari del progetto sono sia **singoli che gruppi umani immigrati** e non, presenti sul territorio di Roma e maggiormente esposti ai rischi per la salute in quanto **precaramente inseriti nella società**.

Il progetto riserva inoltre un'attenzione particolare alla **comunità cinese** proponendosi di migliorare l'accoglienza di queste persone nelle strutture sanitarie pubbliche considerando questo momento iniziale dell'approccio come parte integrante e irrinunciabile della relazione terapeutica.

Beneficiari indiretti del progetto sono:

- gli operatori sanitari sia volontari dell'Area Sanitaria Caritas che della Asl RMA
- la popolazione civile del primo distretto

7) Obiettivi del progetto:

In risposta ai **bisogni** emersi in fase di analisi (come descritti alla voce 6.4) questo progetto declina il seguente **Obiettivo generale**:

CORRESPONSABILITA'

Promuovere nella popolazione del primo distretto della ASL RMA una maggior corresponsabilità nella promozione della salute di ogni cittadino con particolare attenzione ai gruppi più esclusi (rom, baraccopoli, case occupate)

che viene perseguito attraverso la definizione dei seguenti

Obiettivi specifici del progetto:

AREE DI BISOGNO (con riferimento a quanto descritto al punto 6)	DATI DI PARTENZA (con riferimento a quanto descritto al punto 6)	OBIETTIVI ED INDICATORI (Situazione di arrivo)	
1. Conoscenza della domanda di salute dei gruppi più esclusi	Assenza di informazioni demografiche e di dati sui bisogni di salute delle popolazioni degli insediamenti umani spontanei della città	CONOSCERE Partecipare alla rilevazione del bisogno di salute dei gruppi di popolazione esclusi dall'assistenza sanitaria (rapporto di ricerca)	individuazione della sede e dei dati delle popolazioni di <u>almeno 3</u> degli insediamenti spontanei della città: <ul style="list-style-type: none"> • n° abitanti • età, sesso, paese di provenienza • bisogni di salute
2. Incontro reale tra servizi socio-sanitari pubblici e gruppi di persone escluse da qualsiasi forma di assistenza sanitaria	Scarso accesso delle persone appartenenti a gruppi esclusi a percorsi di cura appropriati (ricorso al Pronto Soccorso ed al privato sociale in condizioni estreme) Scarso accesso delle persone appartenenti a gruppi esclusi a servizi sanitari territoriali in ambito pubblico	INCONTRARE Contribuire all'incontro tra servizi sanitari e popolazione facilitando i percorsi delle persone che ne sono di fatto escluse	<ul style="list-style-type: none"> • Almeno 50 percorsi di cura di persone appartenenti a gruppi esclusi • Almeno 10 percorsi di cura ad esito positivo • 25 percorsi di cura attivati in ambito pubblico
3. Attivazione di processi di promozione della salute promossi e partecipati dalle comunità	Persone immigrate con un buon livello di integrazione che esprimono la volontà di impegnarsi nel volontariato	PARTECIPARE Contribuire alla creazione ed al consolidamento di spazi partecipativi per la crescita della corresponsabilità nella promozione della salute nella popolazione immigrata specialmente del primo distretto	Almeno 10 persone immigrate volontarie che partecipano al progetto dello <i>Sportello Informa Salute interculturale</i>
4. Crescita di corresponsabilità per la salute di tutti da parte della popolazione di riferimento (I Distretto RMA)	Assenza di una mappatura aggiornata di servizi socio-sanitari fruibili dalla popolazione con disagio socio-sanitario Frammentazione e mancanza di sistematizzazione delle diverse esperienze di progetti integrati rivolti a persone con problemi di esclusione sociale	PROGETTARE Individuare linee progettuali fattibili per interventi integrati a livello abitativo, sociale e sanitario	Mappa aggiornata di servizi socio-sanitari fruibili dalla popolazione con disagio socio-sanitario linee guida per interventi integrati rivolti a persone con problemi di esclusione sociale

8) **Descrizione del progetto e tipologia dell'intervento che definisca in modo puntuale le attività previste dal progetto con particolare riferimento a quelle dei volontari in servizio civile nazionale, nonché le risorse umane dal punto di vista sia qualitativo che quantitativo:**

8.1 Complesso delle attività previste per il raggiungimento degli obiettivi

Il progetto è articolato in 4 fasi consequenziali, ognuna delle quali prevede specifiche attività.

FASE 1 - CONOSCENZA

In questa prima fase del progetto i VSC partecipano alle attività di ricerca (raccolta ed analisi dei dati) condotte dal centro e finalizzate alla conoscenza della realtà dei gruppi più esclusi dai diritti socio-sanitari che dimorano nel primo distretto della RMA. Si tratta inizialmente di realizzare una revisione dei dati relativi ai pazienti più gravi che accedono alla medicheria del poliambulatorio per intercettare quelle situazioni caratterizzate da grave disagio sociale: senza fissa dimora, baraccati, abitanti di case occupate, rom che hanno subito sgomberi, etc. Per individuare alcuni degli insediamenti del territorio si realizzeranno alcune interviste ad alcuni degli operatori sociali operanti nel territorio del I Distretto RMA. Sulla base delle informazioni raccolte si procederà alla visita di almeno 3 insediamenti durante la quale si procederà alla rilevazione e sistematizzazione dei dati relativi ai gruppi visitati. Al termine di questa prima fase si produrrà un documento sintetico (rapporto di ricerca) contenente tutte le informazioni raccolte che verrà successivamente utilizzato nella fase progettuale (fase 4).

FASE 2 - INCONTRO

Attraverso questa seconda fase si intende attivare o, dove già presente, consolidare, il lavoro di rete finalizzato alla realizzazione di progetti personalizzati di carattere socio-sanitario rivolti alle persone in situazione di grave disagio socio-abitativo individuate durante la fase precedente (fase 1). Per tale motivo si attiveranno rapporti di collaborazione con gli operatori sociali (centro d'ascolto immigrati e Centro d'ascolto italiani Caritas, ostello Caritas, sala operativa Comune, centro diurno binario 95, volontari stazione Tiburtina) e con gli operatori sanitari, in particolare del Poliambulatorio di via Luzzatti all'interno dei quali si definiranno competenze e limiti dei rispettivi interventi.

In base alle situazioni individuate nella fase 1 si cercheranno di costruire e realizzare con gli operatori sanitari della rete alcuni progetti personalizzati di carattere socio-sanitario rivolti alle persone individuate

Al termine di ogni intervento si realizzerà un incontro di valutazione con gli operatori coinvolti.

FASE 3 - PARTECIPAZIONE

La terza fase del progetto temporalmente si sovrappone in parte alla seconda in quanto il Poliambulatorio di Via Luzzatti è direttamente coinvolto nella realizzazione dei progetti personalizzati di carattere socio-sanitario. Si cercherà infatti di coinvolgere i volontari immigrati già attivi nel progetto *InformaSalute sportello interculturale* affinché possano essere parte attiva nel lavoro di rete. Per facilitare il loro coinvolgimento e partecipazione si realizzeranno inizialmente due incontri di formazione sui temi della medicina delle migrazioni con aggiornamento sulle normative e sul profilo di salute della popolazione del I Distretto RMA con focus particolare sulla realtà dei gruppi più a rischio. Si cercherà in questa occasione di individuare nuovi volontari immigrati per lo sportello e di partecipare al loro coordinamento. E' questa la fase del progetto che permetterà di accrescere il livello di partecipazione e di corresponsabilità nella promozione della salute da parte della popolazione immigrata del I distretto della ASL RMA.

FASE 4 - PROGETTAZIONE

Nella fase conclusiva del progetto si sospenderanno da parte dei VSC le attività sul campo e si dedicherà maggior tempo alla valutazione delle attività realizzate nelle fasi precedenti. Si procederà all'analisi di tutte le informazioni registrate nell'apposito diario di bordo del progetto ed i dati previamente registrati.

Questa attività, permetterà di individuare alcune *linee guida operative* per

continuare a realizzare interventi socio-assistenziali integrati nel territorio del I Distretto.

Basandosi sulle linee guida e sull'esperienza vissuta si cercherà di arrivare all'ideazione di un progetto per dare continuità alle attività iniziate.

Al fine di conseguire gli obiettivi di progetto, nell'ambito delle 4 fasi qui evidenziate, verranno messe in atto le seguenti attività:

Obiettivo: 1 CONOSCERE Partecipare alla rilevazione del bisogno di salute dei gruppi di popolazione esclusi dall'assistenza sanitaria		
Situazione di arrivo	Attività	Descrizione attività
individuazione della sede e dei dati delle popolazioni di <u>almeno 3</u> degli insediamenti spontanei della città: n° abitanti età, sesso, paese di provenienza bisogni di salute	1.a revisione dei dati della medicheria del poliambulatorio 1.b intervista di almeno 4 operatori sociali del territorio del I Distretto RMA 1.c visita ad almeno 3 luoghi abitativi degradati segnalati dagli operatori 1.d rilevazione e sistematizzazione dei dati relativi ai gruppi visitati 1.e stesura di un rapporto della ricerca realizzata	1.a La medicheria del Poliambulatorio Caritas è attiva ogni pomeriggio da lunedì a venerdì dalle ore 16.00 alle ore 19.00: ad ogni contatto, attraverso una cartella infermieristica, vengono raccolti i dati clinici dei pazienti che vi accedono: i volontari in servizio civile parteciperanno all'analisi e revisione dei dati di attività mettendo in luce in particolare la domanda di salute delle persone provenienti da insediamenti spontanei. 1.b Attraverso il contatto e l'intervista guidata da una griglia di 4 operatori sociali-sanitari del territorio del I Distretto RMA si ottengono informazioni e segnalazioni sulle popolazioni interessate dal progetto 1.c Sulla base dei dati raccolti attraverso le interviste agli operatori e la revisione dei dati della medicheria si programma la visita ad almeno 3 luoghi abitativi degradati. 1.d Durante le visite si utilizzeranno strumenti di raccolta dati (schede di rilevazione) e si realizzerà successivamente la sistematizzazione dei dati raccolti relativi ai gruppi visitati 1.e Utilizzando, analizzando e sintetizzando tutti i dati raccolti i volontari in servizio civile parteciperanno alla stesura del rapporto della ricerca realizzata.

Obiettivo: 2 INCONTRARE

Contribuire all'incontro tra servizi sanitari e popolazione facilitando i percorsi delle persone che ne sono di fatto escluse

Situazione di arrivo	Attività	Descrizione attività
	2.a attivazione o consolidamento dei rapporti di collaborazione con gli operatori sociali (centro d'ascolto immigrati e Centro d'ascolto italiani Caritas, ostello Caritas, sala operativa Comune, centro diurno binario 95, volontari stazione Tiburtina) e con gli operatori sanitari, in particolare del Poliambulatorio di via Luzzatti e di Via dei Frentani.	2.a Si intendono stabilire nuovi contatti e consolidare i rapporti di collaborazione con gli operatori sociali (centro d'ascolto immigrati e Centro d'ascolto italiani Caritas, ostello Caritas, sala operativa Comune, centro diurno binario 95, volontari stazione Tiburtina) e con gli operatori sanitari, in particolare del Poliambulatorio di via Luzzatti e di Via dei Frentani, al fine di realizzare accordi operativi e scambio di informazioni.
Almeno 50 percorsi di cura di persone appartenenti a gruppi esclusi Almeno 10 percorsi di cura ad esito positivo	2.b definizione con gli operatori sociali degli ambiti, delle competenze e dei limiti dei rispettivi interventi	2.b Si definiscono con gli operatori sociali e sanitari, attraverso incontri di coordinamento e scambio di dati, gli ambiti, le competenze ed i limiti dei rispettivi interventi in un'ottica di rete.
25 percorsi di cura attivati in ambito pubblico	2.c costruzione di progetti personalizzati di carattere socio-sanitario rivolti alle persone individuate	2.c Con le persone incontrate presso il poliambulatorio, negli insediamenti visitati o segnalate dagli operatori sociali della rete, si costruiscono progetti personalizzati di carattere socio-sanitario
	2.d attuazione dei progetti	2.d L'attuazione dei progetti personalizzati costruiti utilizzando le risorse socio-sanitarie del territorio richiede l'impegno coordinato dei differenti attori coinvolti. Si manterrà per questo un costante rapporto di comunicazione e di collaborazione operativa coinvolgendo attivamente le persone beneficiarie e le loro comunità di appartenenza.
	2.e valutazione dei progetti realizzati con gli operatori coinvolti	2.e Si raccolgono sistematicamente i dati degli interventi personalizzati al fine di realizzare la valutazione dei risultati con gli operatori coinvolti nei progetti

Obiettivo: 3 PARTECIPARE

Contribuire alla creazione ed al consolidamento di spazi partecipativi per la crescita della corresponsabilità nella promozione della salute nella popolazione immigrata del primo distretto

Situazione di arrivo	Attività	Descrizione attività
Almeno 10 persone immigrate volontarie che partecipano al progetto dello Sportello informa Salute interculturale	3.a Realizzazione di due incontri di aggiornamento e/o formazione per i volontari immigrati già operanti nel progetto InformaSalute sportello interculturale	3.a In base alle esigenze formative e di aggiornamento dei volontari già impegnati nello Sportello interculturale informa Salute e degli operatori sanitari del sistema pubblico i volontari partecipano all'organizzazione di due incontri di aggiornamento e/o formazione sulla legislazione, orientamento sanitario ed i percorsi di fruibilità dei servizi.
	3.b Individuazione di nuovi volontari immigrati per lo sportello	3.b Si utilizzeranno i momenti di formazione ed i contatti nelle comunità etniche di appartenenza dei volontari per individuare nuovi volontari immigrati per lo sportello.
	3.c Partecipazione agli incontri di coordinamento dei volontari dello sportello	3.c I volontari in Servizio Civile parteciperanno agli incontri di coordinamento dei volontari dello sportello interculturale informaSalute come facilitatori oltre che come appoggio all'organizzazione.

Obiettivo: 4 PROGETTARE Individuare linee progettuali fattibili per interventi integrati a livello abitativo, sociale e sanitario

Situazione di arrivo	Attività	Descrizione attività
Mappa aggiornata di servizi socio-sanitari fruibili dalla popolazione con disagio socio-sanitario linee guida per interventi integrati rivolti a persone con problemi di esclusione sociale	4.a Stesura di un diario di bordo del progetto	4.a Attraverso la stesura di un <i>diario di bordo</i> del progetto i volontari saranno in grado di realizzare un monitoraggio ed una valutazione qualitativa delle diverse fasi del progetto.
	4.b Registrazione ed analisi dei dati delle attività 2.d	4.b Tutti i dati raccolti nel progetto verranno analizzati ma in particolare verranno considerate le schede di registrazione dei progetti personalizzati rivolti alle persone beneficiarie
	4.c Stesura di linee guida operative per continuare a realizzare interventi socio-assistenziali integrati nel territorio	4.c Sulla base di tutta l'esperienza del progetto e con il supporto dei dati raccolti si procederà alla stesura di linee guida operative per continuare a realizzare interventi socio-assistenziali integrati nel territorio
	4.d ideazione di un progetto per dare continuità alle attività iniziate	4.d Nella fase finale del progetto si dedicherà maggior tempo alla progettazione, affidando ai volontari già formati e coinvolti la continuità delle attività socio-sanitarie iniziate

Queste azioni si svilupperanno dunque secondo il seguente diagramma di Gantt

Fasi ed Azioni	1° mese	2° mese	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	8° mese	9° mese	10° mese	11° mese	12° mese
1. CONOSCERE												
1.a revisione dei dati della medicheria del poliambulatorio												
1.b intervista di almeno 4 operatori sociali del I distretto RMA												
1.c visita ad almeno 3 luoghi abitativi degradati segnalati dagli operatori												
1.d rilevazione e sistematizzazione dei dati relativi ai gruppi visitati												
1.e stesura di un rapporto della ricerca realizzata												
VERIFICA												
2. INCONTRARE												
2.a attivazione o consolidamento dei rapporti di collaborazione con gli operatori sociali e con gli operatori sanitari, in particolare del Poliambulatorio di via Luzzatti												
2.b definizione con gli operatori sociali degli ambiti, delle competenze e dei limiti dei rispettivi interventi												
2.c costruzione di progetti personalizzati di carattere socio-sanitario rivolti alle persone individuate												
2.d attuazione dei progetti												
2.e valutazione con gli operatori coinvolti dei progetti realizzati												
3. PARTECIPARE												
3.a Realizzazione di due incontri di aggiornamento e/o formazione per i volontari immigrati già operanti nel progetto InformaSalute sportello interculturale												
3.b Individuazione di nuovi volontari immigrati per lo sportello												
3.c Partecipazione agli incontri di coordinamento dei volontari dello sportello												
VERIFICA												
4. PROGETTARE												
4.a Stesura di un diario di bordo del progetto												
4.b Registrazione ed analisi dei dati delle attività 2.d												
4.c Stesura di linee guida operative per continuare a realizzare interventi socio-assistenziali integrati nel territorio												
4.d ideazione di un progetto per dare continuità alle attività iniziate												
VERIFICA												

8.2 Risorse umane complessive necessarie per l'espletamento delle attività previste con la specifica delle professionalità impegnate e la loro attinenza con le predette attività

Obiettivo: 1. CONOSCERE Partecipare alla rilevazione del bisogno di salute dei gruppi di popolazione esclusi dall'assistenza sanitaria		
Situazione di arrivo	Attività	Risorse umane impiegate
<p>individuazione della sede e dei dati delle popolazioni di <u>almeno 3</u> degli insediamenti spontanei della città: n° abitanti, età, sesso, paese di provenienza, bisogni di salute</p>	<p>1.a revisione dei dati della medicheria del poliambulatorio</p> <p>1.b intervista di almeno 4 operatori sociali del territorio del I Distretto RMA</p> <p>1.c visita ad almeno 3 luoghi abitativi degradati segnalati dagli operatori</p> <p>1.d rilevazione e sistematizzazione dei dati relativi ai gruppi visitati</p> <p>1.e stesura di un rapporto della ricerca realizzata</p>	<p>il personale coinvolto consta di: <u>Personale retribuito:</u> - n. 2 medici - n. 1 operatore sociale <u>Personale volontario</u> - n. 3 medici volontari - n. 4 infermieri volontari - n. 6 operatori volontari sportello informa Salute</p> <p>attività 1.a: 1 medico; 1 medico vol.; 4 infermieri volontari</p> <p>attività 1.b: 1 operatore sociale;</p> <p>attività 1.c: 1 medico; 2 medici volontari; 2 infermieri volontari; 1 operatore sociale</p> <p>attività 1.d: 1 medico; 2 medici volontari; 2 infermieri volontari; 1 operatore sociale</p> <p>attività 1.e: 1 medico; 1 medico volontario; 1 operatore sociale.</p>
Obiettivo: 2 INCONTRARE Contribuire all'incontro tra servizi sanitari e popolazione facilitando i percorsi delle persone che ne sono di fatto escluse		
Situazione di arrivo	Attività	Risorse umane impiegate
<p>Almeno 50 percorsi di cura di persone appartenenti a gruppi esclusi</p> <p>Almeno 10 percorsi di cura ad esito positivo</p> <p>25 percorsi di cura attivati in ambito pubblico</p>	<p>2.a attivazione o consolidamento dei rapporti di collaborazione con gli operatori sociali e con gli operatori sanitari, in particolare del Poliambulatorio di via Luzzatti</p> <p>2.b definizione con gli operatori sociali, degli ambiti, delle competenze e dei limiti dei rispettivi interventi</p> <p>2.c costruzione di progetti personalizzati di carattere socio-sanitario rivolti alle persone individuate</p> <p>2.d attuazione dei progetti</p> <p>2.e valutazione con gli operatori coinvolti dei progetti realizzati</p>	<p>attività 2.a: 1 medico; 1 operatore sociale 1; 6 operatori volontari sportello informa Salute;</p> <p>attività 2.b: 1 medico; 1 operatore sociale 1; 6 operatori volontari sportello informa Salute;</p> <p>attività 2.c: 1 medico; 2 medici volontari; 2 infermieri volontari; 1 operatore sociale;</p> <p>attività 2.d: 1 medico; 2 medici volontari; 4 infermieri volontari; 1 operatore sociale;</p> <p>attività 2.e: 1 medico; 1 operatore sociale</p>

Obiettivo: 3 PARTECIPARE

Contribuire alla creazione ed al consolidamento di spazi partecipativi per la crescita della corresponsabilità nella promozione della salute nella popolazione immigrata del primo distretto

Situazione di arrivo	Attività	Risorse umane impiegate
Almeno 10 persone immigrate volontarie che partecipano al progetto dello Sportello informa Salute interculturale	<p>3.a Realizzazione di due incontri di aggiornamento e/o formazione per i volontari immigrati già operanti nel progetto <i>InformaSalute sportello interculturale</i></p> <p>3.b Individuazione di nuovi volontari immigrati per lo sportello</p> <p>3.c Partecipazione agli incontri di coordinamento dei volontari dello sportello</p>	<p>attività 3.a: 1 medico; 1 medico vol.; 4 infermieri volontari; 6 operatori volontari sportello informa Salute</p> <p>attività 3.b: 1 operatore sociale; 6 operatori volontari sportello informa Salute</p> <p>attività 3.c: 1 medico; 2 medici volontari; 2 infermieri volontari; 1 operatore sociale; 6 operatori volontari sportello informa Salute</p>

Obiettivo: 4 PROGETTARE Individuare linee progettuali fattibili per interventi integrati a livello abitativo, sociale e sanitario

Situazione di arrivo	Attività	Risorse umane impiegate
<p>Mappa aggiornata di servizi socio-sanitari fruibili dalla popolazione con disagio socio-sanitario</p> <p>linee guida per interventi integrati rivolti a persone con problemi di esclusione sociale</p>	<p>4.a Stesura di un diario di bordo del progetto</p> <p>4.b Registrazione ed analisi dei dati delle attività 2.d</p> <p>4.c Stesura di linee guida operative per continuare a realizzare interventi socio-assistenziali integrati nel territorio</p> <p>4.d ideazione di un progetto per dare continuità alle attività iniziate</p>	<p>attività 4.a: 1 medico; 1 medico vol.; 1 operatore sociale; 1 infermiere volontario</p> <p>attività 4.b: 1 medico; 1 medico vol.; 1 operatore sociale; 1 infermiere volontario</p> <p>attività 4.c: 1 medico; 2 medici volontari; 2 infermieri volontari; 1 operatore sociale</p> <p>attività 4.d: 1 medico; 1 operatore sociale</p>

8.3 Ruolo ed attività previste per i volontari nell'ambito del progetto.

Obiettivo: 1. CONOSCERE Partecipare alla rilevazione del bisogno di salute dei gruppi di popolazione esclusi dall'assistenza sanitaria

Situazione di arrivo	Attività	Ruolo dei giovani in servizio civile
individuazione della sede e dei dati delle popolazioni di <u>almeno 3</u> degli insediamenti spontanei della città: n° abitanti, età, sesso, paese di provenienza, bisogni di salute	1.a revisione dei dati della medicheria del poliambulatorio 1.b intervista di almeno 4 operatori sociali del territorio del I Distretto RMA 1.c visita ad almeno 3 luoghi abitativi degradati segnalati dagli operatori 1.d rilevazione e sistematizzazione dei dati relativi ai gruppi visitati 1.e stesura di un rapporto della ricerca realizzata	1.a Collaborano con il medico e gli infermieri alla revisione dei dati della medicheria del poliambulatorio 1.b Partecipano con l'operatore sociale all'intervista di almeno 4 operatori sociali del territorio del I Distretto RMA 1.c Accompagnano il medico e l'infermiere nella visita ad almeno 3 luoghi abitativi degradati segnalati dagli operatori 1.d Partecipano con l'infermiere alla rilevazione e sistematizzazione dei dati relativi ai gruppi visitati 1.e Realizzano la stesura di un rapporto della ricerca realizzata sotto la supervisione del medico

Obiettivo: 2 INCONTRARE
Contribuire all'incontro tra servizi sanitari e popolazione facilitando i percorsi delle persone che ne sono di fatto escluse

Situazione di arrivo	Attività	Ruolo dei giovani in servizio civile
Almeno 50 percorsi di cura di persone appartenenti a gruppi esclusi Almeno 10 percorsi di cura ad esito positivo 25 percorsi di cura attivati in ambito pubblico	2.a attivazione o consolidamento dei rapporti di collaborazione con gli operatori sociali e con gli operatori sanitari, in particolare del Poliambulatorio di via Luzzatti 2.b definizione con gli operatori sociali, degli ambiti, delle competenze e dei limiti dei rispettivi interventi 2.c costruzione di progetti personalizzati di carattere socio-sanitario rivolti alle persone individuate 2.d attuazione dei progetti 2.e valutazione con gli operatori coinvolti dei progetti realizzati	2.b Partecipano agli incontri e collaborano nel coordinamento insieme all'operatore sociale e ai volontari dello sportello interculturale 2.c Affiancano gli infermieri e l'operatore sociale nella costruzione dei progetti individuali 2.d Collaborano con il medico, gli infermieri e l'operatore sociale nell'attuazione dei progetti 2.e Contribuiscono alla valutazione dei progetti realizzati con gli operatori coinvolti

Obiettivo: 3 PARTECIPARE

Contribuire alla creazione ed al consolidamento di spazi partecipativi per la crescita della corresponsabilità nella promozione della salute nella popolazione immigrata del primo distretto

Situazione di arrivo	Attività	Ruolo dei giovani in servizio civile
Almeno 10 persone immigrate volontarie che partecipano al progetto dello Sportello informa Salute interculturale	<p>3.a Realizzazione di due incontri di aggiornamento e/o formazione per i volontari immigrati già operanti nel progetto <i>InformaSalute sportello interculturale</i></p> <p>3.b Individuazione di nuovi volontari immigrati per lo sportello</p> <p>3.c Partecipazione agli incontri di coordinamento dei volontari dello sportello</p>	<p>3.a Partecipano e collaborano ai due incontri di aggiornamento e/o formazione per i volontari immigrati già operanti nel progetto <i>InformaSalute sportello interculturale</i></p> <p>3.b Forniscono elementi utili all'individuazione di nuovi volontari immigrati per lo sportello</p> <p>3.c Partecipano con l'operatore sociale agli incontri di coordinamento dei volontari dello sportello</p>

Obiettivo: 4 PROGETTARE Individuare linee progettuali fattibili per interventi integrati a livello abitativo, sociale e sanitario

Situazione di arrivo	Attività	Ruolo dei giovani in servizio civile
<p>Mappa aggiornata di servizi socio-sanitari fruibili dalla popolazione con disagio socio-sanitario</p> <p>linee guida per interventi integrati rivolti a persone con problemi di esclusione sociale</p>	<p>4.a Stesura di un diario di bordo del progetto</p> <p>4.b Registrazione ed analisi dei dati delle attività 2.d</p> <p>4.c Stesura di linee guida operative per continuare a realizzare interventi socio-assistenziali integrati nel territorio</p> <p>4.d ideazione di un progetto per dare continuità alle attività iniziate</p>	<p>4.a Stendono un diario di bordo del progetto con la supervisione dell'OLP</p> <p>4.b Collaborano nella registrazione ed analisi dei dati delle attività</p> <p>4.c Danno il loro contributo nella stesura delle linee guida 2.d</p> <p>4.d Contribuiscono all'ideazione di un progetto per dare continuità alle attività iniziate in collaborazione con l'operatore sociale, il medico e gli infermieri</p>

- 9) **Numero dei volontari da impiegare nel progetto:** 4
- 10) **Numero posti con vitto e alloggio:** 0
- 11) **Numero posti senza vitto e alloggio:** 4
- 12) **Numero posti con solo vitto:** 0
- 13) **Numero ore di servizio settimanali dei volontari, ovvero monte ore annuo:**
32 ore settimanali

14) Giorni di servizio a settimana dei volontari (minimo 5, massimo 6) :
5 giorni a settimana

15) Eventuali particolari obblighi dei volontari durante il periodo di servizio:

Disponibilità al trasferimento temporaneo della sede in caso di:

- eventi di formazione e sensibilizzazione diocesani, regionali o nazionale (es. incontro nazionale giovani in servizio civile)

Possibile impegno nei giorni festivi e/o in orario serale

Partecipazione, con il resto dell'equipe educativa presente nelle sedi di realizzazione del progetto, ai momenti di coordinamento, di verifica e di ri-progettazione delle singole attività.

CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

16) *Sede/i di attuazione del progetto, Operatori Locali di Progetto e Responsabili Locali di Ente Accreditato:*

N.	Sede di attuazione del progetto	Comune	Indirizzo	Cod. ident. sede	N. vol. per sede	Nominativi degli Operatori Locali di Progetto			Nominativi dei Responsabili Locali di Ente Accreditato		
						Cognome e nome	Data di nascita	C.F.	Cognome e nome	Data di nascita	C.F.
1	AREA SANITARIA	ROMA	Via Marsala 103	2959	4	Maisano Bianca	25.01.1961	MSNBNC61A66E648D	Bettinelli Oliviero	10/05/1958	BTTLVR58E10G869Z

17) Eventuali attività di promozione e sensibilizzazione del servizio civile nazionale:

L'azione di promozione del servizio civile volontario rientra in un'iniziativa allargata di promozione generale del servizio civile e dell'obiezione di coscienza e del servizio civile della Caritas Italiana.

La campagna permanente di promozione del servizio civile si propone di sensibilizzare l'opinione pubblica ai valori della solidarietà, della pace, della nonviolenza e della mondialità e in particolare alle possibilità offerte dal servizio civile e/o altre forme di impegno civile dei giovani.

ATTIVITA' PERMANENTI DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO NAZIONALE

Sito Caritas Italiana www.caritasitaliana.it

Foglio informativo quindicinale on line InformaCaritas di Caritas Italiana

Mensile della Caritas Italiana Italia Caritas

Blog del Tavolo ecclesiale per il servizio civile www.esseciblog.it

Progetto di promozione del servizio civile in collaborazione con l'Azione Cattolica Italiana, presso i gruppi giovanile delle Azioni Cattoliche diocesane.

Stampa di pieghevoli, poster sul servizio civile.

Incontro nazionale dei giovani in servizio civile in occasione di San Massimiliano martire (12 marzo).

In collaborazione con la Conferenza Nazionale Enti per il Servizio Civile (CNESC), di cui la Caritas Italiana è socia, presentazione pubblica del rapporto annuale degli enti membri della CNESC.

Promozione del servizio civile alla Giornata Mondiale della Gioventù del 2010 con la partecipazione di alcuni giovani in servizio civile.

ATTIVITA' DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO LOCALE SVOLTE PRIMA DELL'AVVIO DEL PROGETTO

- a. Pubblicizzazione sul sito internet www.caritasroma.it
- b. Pubblicizzazione sui siti delle sedi legate da accordo di partenariato www.consultorioquadraro.it e www.ilcarro.org
- c. Pubblicizzazione sul Foglio di collegamento del SEPM "Operatori di pace", distribuito telematicamente a oltre 1500 contatti
- d. Mailing list della Caritas Diocesana di Roma
- e. Progetto Informapace
- f. Realizzazione di depliant informativi distribuiti a tutte le 336 parrocchie romane
- g. Realizzazione di manifesti pubblicitari distribuiti ed affissi nelle 336 parrocchie romane, le Facoltà delle diverse Università pubbliche e private presenti sul territorio di Roma
- h. Comunicati stampa
- i. Promozione ed organizzazione di incontri di sensibilizzazione / approfondimento con gruppi parrocchiali, associazioni e scuole per diffondere capillarmente la cultura del Servizio Civile, con la partecipazione di Giovani in Servizio Civile in qualità di testimoni privilegiati.
- j. Comunicazione alle Caritas parrocchiali

Totale ore dedicate prima dell'avvio del progetto:20

ATTIVITA' DI PROMOZIONE E SENSIBILIZZAZIONE A LIVELLO LOCALE SVOLTE DURANTE LO SVOLGIMENTO DEL PROGETTO

- a. Testimonianze e resoconti sul servizio civile sul Foglio di collegamento del SEPM "Operatori di pace", distribuito telematicamente a oltre 1100 contatti
- b. Comunicazioni attraverso la Mailing list della Caritas Diocesana di Roma
- c. Progetto Informapace
- d. Promozione ed organizzazione di incontri di sensibilizzazione/approfondimento con gruppi parrocchiali, associazioni e scuole per diffondere capillarmente la cultura del Servizio Civile, con la partecipazione di Giovani in Servizio Civile in qualità di testimoni privilegiati.

Totale ore dedicate durante il servizio civile:30

Totale complessivo ore di promozione e sensibilizzazione:50

18) Criteri e modalità di selezione dei volontari:

Criteri autonomi di selezione verificati nell'accreditamento

19) Ricorso a sistemi di selezione verificati in sede di accreditamento (eventuale indicazione dell'Ente di 1^ classe dal quale è stato acquisito il servizio):

SI

20) Piano di monitoraggio interno per la valutazione dell'andamento delle attività del progetto:

Si rinvia al sistema di monitoraggio verificato dall'UNSC in sede di accreditamento.

Inoltre per quanto concerne il monitoraggio, la verifica e la valutazione dell'esperienza dei volontari in servizio civile si prevedono tre momenti di incontro con tutti i giovani partecipanti al progetto:

- i. incontro di verifica (al termine del 3° mese)
- ii. incontro di verifica (al termine del 7° mese)
- iii. incontro di verifica (nel corso del 12° mese)

Durante gli incontri verranno proposte attività di gruppo finalizzate alla verifica e alla rilettura dell'esperienza. Durante gli stessi momenti, verrà distribuito il questionario di monitoraggio e valutazione del progetto come previsto dal sistema di monitoraggio accreditato.

I giovani in servizio infine redigeranno un report mensile

21) Ricorso a sistemi di monitoraggio verificati in sede di accreditamento (eventuale indicazione dell'Ente di 1^ classe dal quale è stato acquisito il servizio):

SI

22) Eventuali requisiti richiesti ai candidati per la partecipazione al progetto oltre quelli richiesti dalla legge 6 marzo 2001, n. 64:

23) Eventuali risorse finanziarie aggiuntive destinate in modo specifico alla realizzazione del progetto:

Il progetto prevede l'impiego di risorse finanziarie aggiuntive destinate:

1. alla copertura della quota-parte che il personale dipendente, di cui alla voce 8.2, dedica al progetto;
2. alle attività di formazione specifica previste alla voce 39 e 40;
3. alle risorse tecniche e strumentali dedicate al progetto previste alla voce 25;
4. alle attività di promozione di cui alla voce 17;
secondo la seguente ripartizione:

Voci di spesa quota parte personale dipendente (cfr voce 8.2)	Risorse finanziarie
- n. 2 medici	8.000,00
- n. 1 operatore sociale	5.000,00
Totale spesa	13.000,00

Voci di spesa formazione specifica	Risorse finanziarie
- Iscrizione Corso base Medicina delle Migrazioni	400,00
- Materiale didattico (testi, CD, documentazione, etc.)	150,00
- Cancelleria	80,00
Totale spesa	630,00

Voci di spesa risorse tecniche e strumentali (come da voce 25)	Risorse finanziarie
Obiettivo 1	
Attività 1a Utilizzo Pc per redazione documenti e analisi dei dati (risorsa esistente)	
Attività 1b	

L'OCCASIONE IMMIGRAZIONE: verso una corresponsabilità nella salute 2010/2011 - ROMA

Registratore portatile	100,00
Attività 1c Autoveicolo per il 'lavoro sul campo' (gasolio)	500,00
Attività 1d Utenze telefoniche e internet	125,00
Documentazione e materiale di consumo per la ricerca	45,00
Attività 1e Materiale di cancelleria	85,00
Obiettivo 2	
Attività 2a Trasporti urbani e/o autoveicolo (benzina)	50,00
Attività 2b Materiale di cancelleria (vedi sopra) Utilizzo sala riunioni	
Attività 2c Utenze telefoniche e internet (vedi sopra)	
Attività 2d Materiale sanitario per la medicheria	350,00
Attività 2e	
Obiettivo 3	
Attività 3a Trasporti urbani e/o autoveicolo (benzina)	50,00
Materiale di documentazione per la formazione	125,00
Materiale di cancelleria	45,00
Attività 3b Utenze telefoniche e internet (vedi sopra)	
Attività 3c Utilizzo sala riunioni	
Obiettivo 4	
Attività 4a Utilizzo Pc per redazione documenti (risorsa esistente)	
Attività 4b Utenze telefoniche e internet (vedi sopra)	
Attività 4c Materiale di cancelleria	60,00
Attività 4d	
Totale spesa	1.535,00
Voci di spesa promozione del progetto (come da voce 17)	Risorse finanziarie
Elaborazione grafica e stampa	€ 1.054,00

depliant informativi e manifesti promozionali	
Totale spesa	€ 1.054,00

TOTALE RISORSE FINANZIARIE AGGIUNTIVE: 15.894,00

24) Eventuali reti a sostegno del progetto (copromotori e/o partners):

Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - Gr.I.S. Lazio

- partecipare alla rilevazione del bisogno di salute dei gruppi di alute dei gruppi di popolazione esclusi dall'assistenza sanitaria
- contribuire all'incontro tra servizio sanitari e popolazione facilitando i percorsi delle persone che ne sono di fatto escluse con particolare riferimento al territorio della Azienda Sanitaria Roma A, che fa parte del GrIS
- individuare linee progettuali progettuali fattibili per interventi integrati a livello abitativo , sociale e sanitario con particolare riferimento all'ambito sanitario

25) Risorse tecniche e strumentali necessarie per l'attuazione del progetto:

Obiettivo: 1. CONOSCERE Partecipare alla rilevazione del bisogno di salute dei gruppi di popolazione esclusi dall'assistenza sanitaria		
Situazione di arrivo	Attività	Risorse tecniche e strumentali
individuazione della sede e dei dati delle popolazioni di <u>almeno 3</u> degli insediamenti spontanei della città: n° abitanti età, sesso, paese di provenienza bisogni di salute	1.a revisione dei dati della medicheria del poliambulatorio 1.b intervista di almeno 4 operatori sociali del territorio del I Distretto RMA 1.c visita ad almeno 3 luoghi abitativi degradati segnalati dagli operatori 1.d rilevazione e sistematizzazione dei dati relativi ai gruppi visitati 1.e stesura di un rapporto della ricerca realizzata	- Utilizzo Pc e stampante (già presenti in sede) per redazione documenti e analisi dei dati: toner, carta, CD, 1 pen driver. - 1 Registratore portatile per le interviste - Utilizzo autoveicolo per il "lavoro sul campo" (gasolio) - Documentazione e materiale di consumo per la ricerca: carta, fotocopie, toner. - Materiale sanitario per la medicheria: garze, disinfettanti, materiale vario per medicazioni. - Utenze telefoniche e internet: quota parte - Materiale di cancelleria: carta, fotocopie, materiale di consumo.
Obiettivo: 2 INCONTRARE Contribuire all'incontro tra servizi sanitari e popolazione facilitando i percorsi delle persone che ne sono di fatto escluse		
Situazione di arrivo	Attività	Risorse tecniche e strumentali
Almeno 50 percorsi di cura di persone appartenenti a gruppi esclusi Almeno 10 percorsi di cura ad esito positivo 25 percorsi di cura attivati in ambito pubblico	2.a attivazione o consolidamento dei rapporti di collaborazione con gli operatori sociali e con gli operatori sanitari, in particolare del Poliambulatorio di via Luzzatti 2.b definizione con gli operatori sociali, degli ambiti, delle competenze e dei limiti dei rispettivi interventi	- Trasporti urbani pubblici e/o autoveicolo per collegamento con altri centri: benzina - Utenze telefoniche e internet (quota parte) - Materiale di cancelleria: carta, materiale di consumo. - Utilizzo sala riunioni (disponibile nella sede)

	<p>2.c costruzione di progetti personalizzati di carattere socio-sanitario rivolti alle persone individuate</p> <p>2.d attuazione dei progetti</p> <p>2.e valutazione con gli operatori coinvolti dei progetti realizzati</p>	<p>- Materiale sanitario per la medicheria: garze, disinfettanti, materiale vario per medicazioni.</p>
--	---	--

Obiettivo: 3 PARTECIPARE

Contribuire alla creazione ed al consolidamento di spazi partecipativi per la crescita della corresponsabilità nella promozione della salute nella popolazione immigrata del primo distretto

Situazione di arrivo	Attività	Risorse tecniche e strumentali
<p>Almeno 10 persone immigrate volontarie che partecipano al progetto dello <i>Sportello informa Salute interculturale</i></p>	<p>3.a Realizzazione di due incontri di aggiornamento e/o formazione per i volontari immigrati già operanti nel progetto <i>InformaSalute sportello interculturale</i></p> <p>3.b Individuazione di nuovi volontari immigrati per lo sportello</p> <p>3.c Partecipazione agli incontri di coordinamento dei volontari dello sportello</p>	<p>- Trasporti urbani pubblici e/o autoveicolo per collegamento con comunità etniche</p> <p>- Materiale di documentazione e di consumo per la formazione, cartelline, fotocopie, toner.</p> <p>- Utenze telefoniche e internet (quota parte)</p> <p>- Materiale di cancelleria: carta, materiale di consumo.</p> <p>- Utilizzo sala riunioni (disponibile nella sede)</p>

Obiettivo: 4 PROGETTARE Individuare linee progettuali fattibili per interventi integrati a livello abitativo, sociale e sanitario

Situazione di arrivo	Attività	Risorse tecniche e strumentali
<p>Mappa aggiornata di servizi socio-sanitari fruibili dalla popolazione con disagio socio-sanitario</p> <p>linee guida per interventi integrati rivolti a persone con problemi di esclusione sociale</p>	<p>4.a Stesura di un diario di bordo del progetto</p> <p>4.b Registrazione ed analisi dei dati delle attività 2.d</p> <p>4.c Stesura di linee guida operative per continuare a realizzare interventi socio-assistenziali integrati nel territorio</p> <p>4.d ideazione di un progetto per dare continuità alle attività iniziate</p>	<p>- Utilizzo Pc per redazione documenti e analisi dei dati</p> <p>- Utenze telefoniche e internet (quota parte)</p> <p>- Materiale di cancelleria: quaderni, carta, toner, fotocopie.</p> <p>- Elaborazione grafica e stampa depliant informativi e manifesti promozionali</p>

CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

26) *Eventuali crediti formativi riconosciuti:*

1. Riconosciuti da parte del Corso di laurea interfacoltà in "Scienze per la Pace" dell'Università di Pisa

27) *Eventuali tirocini riconosciuti :*

1. Riconosciuti da parte del Corso di laurea interfacoltà in "Scienze per la Pace" dell'Università di Pisa

28) *Competenze e professionalità acquisibili dai volontari durante l'espletamento del servizio, certificabili e validi ai fini del curriculum vitae:*

Per tutti coloro che concludono il Servizio Civile è previsto il rilascio di un attestato da parte di Caritas Italiana in cui vengono riportate la tipologia del servizio svolto e le competenze che vengono conseguite durante il servizio (modello consegnato all'UNSC da Caritas Italiana).

La singola Caritas diocesana rilascia -su richiesta dell'interessato e per gli usi consentiti dalla legge- ulteriore documentazione più dettagliata e particolareggiata.

Le stesse competenze sono riconosciute e certificate mediate il rilascio di un attestato da parte dell'Ente terzo CGM - Consorzio Nazionale della Cooperazione di Solidarietà Sociale "Gino Mattarelli", come da convenzione allegata.

Il progetto consente l'acquisizione delle seguenti competenze riconosciute e certificate da Caritas Italiana e dall'ente terzo CGM - Consorzio Nazionale della Cooperazione di Solidarietà Sociale "Gino Mattarelli":

COMPETENZE TRASVERSALI

- Costruire messaggi chiari, al fine di fornire informazioni corrette ai giovani interessati alle attività organizzate dall'associazione.
- Adottare stili di comportamento propositivi, improntati alla cordialità e alla cortesia
- Collaborare con i professionisti coinvolti nei progetti, in relazione ai propri compiti e ai risultati da raggiungere
- Integrarsi con altre figure/ruoli professionali e non
- Adeguarsi al contesto: linguaggio e atteggiamenti, rispetto delle regole e orari
- Gestire la propria attività con la dovuta riservatezza ed eticità
- Controllare la propria emotività rispetto alla sofferenza
- Lavorare in team per produrre risultati collettivi
- Assumere le necessarie decisioni gestionali in sufficiente autonomia, seppur nell'ambito di sistemi e procedure già calibrati e condivisi
- Collaborare con il Personale dell'Ente e con i colleghi.

COMPETENZE SPECIFICHE

- Tecniche di gestione dei conflitti in modo nonviolento
- Conoscere i principi di base per l'educazione alla pace e alla nonviolenza.
- Elementi teorici e pratici di base sulla relazione d'aiuto
- Capacità di riconoscere il ruolo e le funzioni principali delle istituzioni pubbliche e dei relativi servizi correlati al progetto di servizio civile
- Elementi teorici e pratici di base riguardanti la progettazione sociale
- Capacità di collaborare a identificare metodologie di intervento e alla costruzione della rete relazionale con servizi ed istituzioni competenti per territorio
- Saper leggere le risorse dal territorio attraverso un'attenta analisi e farne bene comune
- Saper produrre testi in formato elettronico
- Utilizzare i più comuni programmi informatici
- Costruire messaggi informatici destinati alla stampa per la pubblicizzazione delle attività dell'ente
- Fronteggiare situazioni di emergenza/imprevisti
- Conoscere le metodologie di ascolto e autoascolto
- Capacità di instaurare relazioni empatiche
- Capacità di documentazione sia attraverso l'uso di materiale predefinito (schede - questionari, ecc. cartelle) sia con modalità maggiormente libere (verbali - report - relazioni- videoregistrazioni).
- Essere in grado di realizzare prodotti divulgativi (depliant - video - articolo di giornale - foto-gadget ecc).

L'OCCASIONE IMMIGRAZIONE: verso una corresponsabilità nella salute 2010/2011 - ROMA

- Sapere promuovere attività socio-culturali per la sensibilizzazione del territorio
 - Applicare tecniche di animazione, socializzazione e di gioco per favorire l'integrazione dei singoli e dei gruppi.
 - Collaborare alla progettazione, organizzazione e conduzione di attività di socializzazione, di ricostruzione della rete relazionale.
 - Orientare verso percorsi di crescita etici e morali
 - Saper lavorare in rete e in équipe
 - Promuovere il coordinamento di attività tra enti diversi operanti nei campi giustizia, pace e solidarietà
- Avere capacità di presentazione, ad un pubblico vasto e articolato, di strumenti che incidendo sugli stili di vita quotidiani permettano un consumo ed un investimento rispettosi dei diritti umani e dell'ambiente

FORMAZIONE GENERALE DEI VOLONTARI

29) *Sede di realizzazione:*

Gli incontri di formazione generale verranno realizzati
c/o il Seminario Romano Maggiore
Piazza San Giovanni in Laterano 4
Roma

e, per la formazione residenziale, Santa Maria dell'Acero a Velletri, oppure Base AGESCI di Bracciano

30) *Modalità di attuazione:*

La formazione è effettuata in proprio, presso l'Ente, con formatori dell'Ente

31) *Ricorso a sistemi di formazione verificati in sede di accreditamento ed eventuale indicazione dell'Ente di 1^ classe dal quale è stato acquisito il servizio:*

SI

32) *Tecniche e metodologie di realizzazione previste:*

A partire dai contenuti previsti per la formazione generale nella circolare "Linee guida per la formazione generale dei volontari", ed il sistema di formazione verificato dall'UNSC in sede di accreditamento, il percorso di formazione generale si attua con le seguenti tecniche e metodologie.

□ **Metodologia**

Per ogni obiettivo formativo viene considerato:

- la coscientizzazione: essere/divenire consapevoli di sé, dell'altro, del mondo
- dalla conoscenza della realtà al saper comunicare la realtà
- dal sapere di essere nella realtà al saper stare nella realtà
- dal saper fare al saper fare delle scelte
- dallo stare insieme al cooperare

ed in relazione a questi livelli la dimensione:

- individuale della persona
- la famiglia, il gruppo, la comunità di appartenenza
- la società, il mondo

attraverso:

- lezioni frontali (almeno il 50% del monte ore complessivo)
- elaborazione dei vissuti personali e di gruppo, simulazioni, lavori in gruppo e riflessioni personali (almeno il 20% del monte ore complessivo)
- testimonianze e/o visite ad esperienze significative

□ **Numero ore di formazione previste;**

totale nei primi 5 mesi dall'avvio del progetto: 42 ore.

La proposta è articolata in un percorso di formazione caratterizzato da:

- **corso di inizio servizio** (2 giorni) nel primo mese di servizio
 - **incontri di formazione permanente** settimanale/quindicinale di 2-4 ore.
- Secondo il programma della Scuola di Educazione alla Pace ed alla Mondialità del SEPM

Inoltre durante i momenti di verifica di metà e fine servizio (vedi il piano di monitoraggio interno descritto alla voce 21), verranno proposti anche degli approfondimenti tematici a partire dalla verifica dell'esperienza svolta nell'incontro di monitoraggio.

□ **Numero verifiche previste e relativi strumenti utilizzati anche per la misurazione dei livelli di apprendimento raggiunti;**

Nella fase di accesso al servizio: verifica attraverso scheda conforme a livello nazionale per la valutazione del tirocinio osservativo e del successivo tirocinio pratico.

Durante il servizio civile: valutazione attraverso scheda di verifica a conclusione dei singoli moduli formativi. Successive condivisioni e confronti in gruppo. Report mensile

33) *Contenuti della formazione:*

L'OCCASIONE IMMIGRAZIONE: verso una corresponsabilità nella salute 2010/2011 - ROMA

A partire dai contenuti previsti per la formazione generale nella circolare “Linee guida per la formazione generale dei volontari”, ed il sistema di formazione verificato dall’UNSC in sede di accreditamento, si propone un percorso formativo generale che sviluppa le tematiche previste all’interno del Progetto formativo del SEPM

Moduli UNSC	Moduli Caritas	Tempistica	Modalità (1)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ L’identità del gruppo in formazione 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sostenere l’esperienza e la sua rielaborazione ▪ Favorire l’attenzione alla cura delle relazioni ▪ Sostenere la motivazione ▪ Sostenere l’orientamento per il futuro 	7	2 F - 5 I
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dall’obiezione di coscienza al servizio civile nazionale: evoluzione storica, affinità e differenze tra le due realtà 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprendere il significato di concorrere alla difesa della patria 	3	2 F - 1 I
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il dovere di difesa della Patria 		2	2 F
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La difesa civile non armata e nonviolenta 		3	1 F - 2 I
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La protezione civile 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorire l’educazione alla solidarietà, alla cittadinanza attiva, alla pace e alla responsabilità ambientale 	3
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La solidarietà e le forme di cittadinanza 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale 	4	2 F - 2 I
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizio civile nazionale, associazionismo e volontariato 		3	2 F - 1 I
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La normativa vigente e la Carta di impegno etico 		3	2 F - 1I
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diritti e doveri del volontario del servizio civile 		3	3F
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentazione dell’Ente ▪ Lavoro per progetti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conoscere la Caritas come ente ecclesiale 	5	4 F - 1 I
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il lavoro per progetti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acquisire competenze e abilità per lo svolgimento del servizio 	3	2 F - 1 I
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abilitare e sostenere la comunicazione e l’animazione del territorio durante e dopo il servizio 	3	1 F - 2 I
		42	25 F - 17 I

Questi moduli saranno proposti ai giovani in servizio civile nell’ambito del *Corso di Inizio Servizio* e quindi della *Scuola di Educazione alla Pace ed alla Mondialità* della Caritas di Roma.

▪ **Laboratori**

I laboratori della Scuola di Educazione alla Pace ed alla Mondialità sviluppano in maniera sistematica tre temi collegati all’impegno per la pace e per la giustizia. In modo particolare ciò che attiene all’impegno per i diritti umani, alla scelta nonviolenta per cercare di risolvere i conflitti che accompagnano il nostro quotidiano, alla consapevolezza delle contraddizioni che caratterizzano il rapporto nord-sud del mondo.

L’obiettivo è quello di offrire una panoramica di conoscenza dell’argomento e degli strumenti di approfondimento dello stesso, secondo il metodo del vedere - giudicare - agire.

Sono articolati in 3 moduli tematici di tre incontri ciascuno; tutti i moduli sono condotti da un operatore del SEPM e prevedono anche l’intervento di esperti esterni.

NORD/SUD	DIRITTI UMANI	NONVIOLENZA
Lo Sviluppo è il nuovo nome della Pace	Diritti di carta e dignità calpestate. Le maschere dell'ipocrisia.	Dalla "non violenza" alla nonviolenza
Le implicazioni politico-culturali della globalizzazione	I diritti oltre l'emozione. Progettare azioni per garantire dignità	La personalità nonviolenta
L'impegno possibile	Tutelare la ogni persona per costruire una nuova umanità. Il lavoro di rete come esperienza di comunione	La nonviolenza nel Vangelo

■ **Seminari residenziali**

La Pace è una scelta credibile se si alimenta dell'ascolto e del dialogo con l'altro. Non si può essere operatori di pace da soli. La scelta di lavorare insieme è metodologica e allo stesso tempo vitale.

I Seminari "*Vivere i conflitti, cercare la verità*" si pongono l'obiettivo di favorire la capacità di riconoscere i conflitti nella nostra vita per cercare di gestirli scegliendo la strada della nonviolenza.

Nell'arco dell'anno vengono proposte due edizioni dei seminari in cui sperimentare tecniche, metodologie e strumenti di lavoro che possano divenire stimolo per un impegno quotidiano personale e comunitario.

Il gruppo, la relazione, la corresponsabilità, il dialogo, la ricerca in comune, l'azione in rete, la ricchezza di essere comunità, gli spazi di preghiera e di silenzio condivisi, sono alcuni aspetti che favoriscono la crescita di una modalità pacifica di affrontare le sfide che la storia ci pone di fronte.

Come già descritto alla voce 21 del presente progetto, durante i momenti di verifica di metà e fine servizio verranno proposti anche degli approfondimenti tematici, inerenti ai contenuti di formazione generale, a partire dalla verifica dell'esperienza svolta.

34) Durata:

Il progetto prevede un percorso formativo generale di 42 ore totali.

FORMAZIONE SPECIFICA (RELATIVA AL SINGOLO PROGETTO) DEI VOLONTARI

35) Sede di realizzazione:

Gli incontri di formazione specifica verranno realizzati
c/o La Sede dell'Area Sanitaria
Via Marsala, 103
00185 Roma
e, per il Corso Base di Medicina delle Migrazioni,
in Via Aurelia, 773
Roma

36) Modalità di attuazione:

La formazione specifica è effettuata in proprio con formatori dell'Ente

37) Nominativi e dati anagrafici dell/i formatore/i:

Salvatore Geraci
Nato a Roma il 29 novembre 1957
Residente in Via Appia Nuova, 639 00179 Roma
Mail s.geraci@areasanitaria.it
tel. 06 4454791

Bianca Maisano
nata a Lodi il 26.01.1961
residente
in via Giulia, 34
00186 Roma
mail b.maisano@areasanitaria.it
tel. 06 4454791

Gonzalo Castro Cedeno
Nato a Iquira Colombia il 08.04.1962
Residente a Roma in via Gestro, 13
Mail g.castrocedeno@areasanitaria.it
Tel. 06 4454791

Fabiana Arrivi
Nata a Roma il 26/06/1975
Residente in via di Macchia Saponara, 85 00125 Roma
Mail: f.arrivi@gmail.com
tel 06 4454791

38) Competenze specifiche dell/i formatore/i:

Salvatore Geraci

laureato in Medicina e Chirurgia, da 21 anni impegnato nel campo dell'assistenza sanitaria agli stranieri con specifiche competenze nell'organizzazione dei servizi, della ricerca e della formazione. Ha pubblicato 250 lavori sul tema su riviste nazionali ed internazionali. Collabora con diversi Enti ed Università nel campo della formazione. Responsabile dal 1991 dell'Area Sanitaria della Caritas.

Bianca Maisano

*laureata in Medicina e Chirurgia
specializzata in Medicina Interna
si occupa dei temi della Medicina delle Migrazioni dal 1985
ha lavorato nell'ambito della Progettazione Sanitaria e della Cooperazione in America Latina e in Africa
è responsabile del Poliambulatorio per Immigrati della Caritas Diocesana di Roma dal 1997
Segue la formazione dei volontari sulle tematiche della Medicina Transculturale e svolge la funzione di tutor per i tirocinanti universitari e di OLP per i giovani del Servizio Civile dal 1997*

Gonzalo Castro Cedeno

laureato in filosofia, fa parte dello staff di direzione dell'Area sanitaria Caritas. Responsabile del Centro Studi e Documentazione Immigrazione e Salute dell'Area; segretario ed in seguito tesoriere della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, fa parte dell'équipe formativa dell'Area Sanitaria.

Fabiana Arrivi

Laurea in Medicina e Chirurgia presso l'università di Tor Vergata e diploma in medicina tropicale e salute internazionale presso il Prince Leopold Institute (Belgio). Esperienza di cooperazione internazionale in Angola con ruolo di coordinatrice delle attività sanitarie nel 2006-2007. Attualmente fa parte dell'equipe della direzione sanitaria del poliambulatorio per immigrati della Caritas Diocesana di Roma.

39) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:

Il percorso di formazione specifica è articolato in due fasi e si attua con le seguenti tecniche e metodologie:

1 fase:

un percorso di ingresso di 6 settimane per la conoscenza della proposta, allo scopo di creare le condizioni ottimali di inserimento.

□ **Metodologia**

- lezioni frontali all'interno del Corso Base di Medicina delle Migrazioni
- gruppi di approfondimento;
- visite guidate alle strutture Caritas coinvolte nel Progetto (Area Sanitaria, Ostello, Centro d'Ascolto, Centro Diurno Binario 95, etc.)
- visite guidate alle strutture socio-sanitarie del territorio (Poliambulatorio ASL RMA Via Luzzatti, via S.Martino della Battaglia, etc)
- confronto sulle osservazioni;
- progettazione partecipata.

2 fase: incontri settimanali di supervisione e verifica con l'OLP con la presenza di volta in volta degli operatori e dei volontari coinvolti nelle attività

□ **Metodologia**

- learning on the job
- collaborative learning (apprendimento collaborativo)
- problem solving
- elaborazione delle esperienze personali e di gruppo,
- lavori in gruppo e riflessioni personali

40) Contenuti della formazione:

Il percorso di formazione specifica propone i seguenti contenuti di apprendimento:

tema	Obiettivi di apprendimento	ore	Modalità didattica
Modulo base di Medicina delle Migrazioni	Conoscenza di base di: - Aspetti socio-demografici. - Aspetti clinico-epidemiologici. - Aspetti normativi. - Aspetti relazionali. - Aspetti relativi all'organizzazione e ai 'percorsi assistenziali'. Tutte le tematiche vengono affrontate affiancando al contesto generale (nazionale e regionale) quello specifico locale.	20	- Lezioni frontali - Lavori di gruppo
Tecniche di lavoro "sul campo".	Aspetti teorico-pratici relativi a: - La progettazione dell'uscita - La visita sul campo - La mappatura - Aspetti relazionali - La raccolta e l'elaborazione dei dati	12	- Lezioni frontali - Lavori di gruppo - learning on the job - collaborative learning
Lavorare per progetti	elementi teorici e pratici relativi a: - Il ciclo progettuale - La progettazione di un intervento	10	- Lezioni frontali - Lavori di gruppo

	- La verifica dell'intervento		- <i>learning on the job</i> - <i>collaborative learning</i> - <i>confronto sulle osservazioni</i> - <i>progettazione partecipata</i>
formazione iniziale		42	
Lavorare in rete	elementi teorici e pratici relativi a: - metodologie del lavoro sociale - la rete di cura per la salute globale - la carta di Ottawa - potenzialità e problemi del lavoro di rete - metodologie di attivazione e consolidamento del lavoro di rete	13	- <i>Lezioni frontali</i> - <i>Lavori di gruppo</i> - <i>learning on the job</i> - <i>collaborative learning</i>
La supervisione	elementi teorici e pratici relativi a: - La supervisione dei casi - La supervisione dei progetti	10	- <i>Lavori di gruppo</i> - <i>collaborative learning</i>
Il monitoraggio e la valutazione	elementi teorici e pratici relativi a: - tecniche di monitoraggio - tecniche di valutazione	10	- <i>Lavori di gruppo</i> - <i>collaborative learning</i>
Incontri di supervisione e verifica		33	
Totale formazione		75	

41) Durata:
75 ore

ALTRI ELEMENTI DELLA FORMAZIONE

42) Modalità di monitoraggio del piano di formazione (generale e specifica) predisposto:
Si rinvia al sistema di monitoraggio verificato dall'UNSC in sede di accreditamento

Data
20 gennaio 2010

Il Responsabile legale dell'ente
Sac. Vittorio Nozza
Direttore

Il direttore della Caritas diocesana
Mons. Enrico Feroci