

**SCHEMA 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.

Nel 1977 ha stipulato la Convenzione con il Ministero della Difesa per accogliere Obiettori di coscienza e nel 2001 è stata tra i primi a realizzare progetti di Servizio Civile Nazionale.

***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 30 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; il Poliambulatorio 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 – AREA PACE E MONDIALITA'**

Piazza San Giovanni in Laterano 6/a 00184 Roma

tel. 0669886383 E-mail [sepm@caritasroma.it](mailto: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:**

SALUTE DI PROSSIMITA' - ROMA

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

Settore: ASSISTENZA

Area di intervento: Salute, Senza Fissa dimora (Disagio adulto), Immigrati-Profughi.

Codice: A 15 (Area prevalente) A04, A12.

**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**

Il presente progetto individua il suo ambito d'azione nella promozione della salute delle persone in situazione di disagio socio-sanitario, sia italiane che straniere, del territorio della Diocesi di Roma, (sostanzialmente coincidente con il territorio di Roma Capitale) con particolare attenzione al Settore Centro (I Municipio) e al Rione Esquilino, il quartiere più multietnico della Capitale.

Gli obiettivi progettuali verranno perseguiti attraverso una metodologia che mette al centro la **prossimità** e la **relazione** finalizzate sia al miglioramento dell'informazione e dell'orientamento ai servizi sanitari sia alla sensibilizzazione sui determinanti sociali all'origine delle disuguaglianze nella fruibilità del diritto alla salute. Destinatari sono gli immigrati e le persone senza dimora, ma anche gli abitanti del Rione, i giovani e tutti coloro che con varie finalità sono presenti nel quartiere e/o frequentano in particolare (ma non solo) il Mercato di Piazza Vittorio (nel Rione Esquilino) come luogo di interesse.

A partire dal bisogno di salute rilevato, con la partecipazione dei volontari in servizio civile, si attuerà un intervento di **orientamento sanitario e sostegno alla persona** che coinvolgerà e rafforzerà la rete dell'Area sanitaria Caritas con i servizi socio-sanitari territoriali, le associazioni culturali, i commercianti e i fruitori del mercato, le comunità etniche e le parrocchie del quartiere Esquilino.

Il progetto non si configura quindi tanto come intervento socio-assistenziale, ma si propone di promuovere un percorso pedagogico di conoscenza e di sensibilizzazione "partecipata" sui temi della tutela sanitaria e dell'esclusione sociale in una specifica realtà all'interno della città.

Si vuole rilanciare un messaggio che riconosca nella *convivialità delle differenze* il percorso di una *politica generativa*, che restituisca la possibilità di guardare al futuro nonostante e oltre la crisi.

### 6.1 Il contesto territoriale – Roma Capitale

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

Dal 3 ottobre 2011 il Comune di Roma è stato trasformato amministrativamente in **Roma Capitale**, ente territoriale speciale dotato di particolare autonomia. Roma Capitale è capoluogo della provincia di Roma, della regione Lazio e capitale della Repubblica Italiana.

È il comune più popoloso e più esteso d'Italia ed è tra le maggiori capitali europee per grandezza del territorio. Alla data dell'ultimo rilevamento disponibile (fonte: ISTAT "Bilancio Demografico e popolazione residente per sesso", al **31 Dicembre 2014**) i residenti di Roma Capitale sono **2.872.021**, di cui **1.362.103 maschi** e **1.509.918 femmine**. Il numero delle persone che "vivono" Roma è tuttavia ancor più elevato: uno studio dell'Anagrafe Capitolina del 2010 stima che sommando ai residenti pendolari, militari, studenti, residenti vaticani, politici e diplomatici il totale degli abitanti di Roma risulti essere di quasi **4.000.000**. Roma è al quarto posto in termini di popolazione tra i Comuni dell'Unione Europea, dopo Londra, Berlino e Madrid.

Il suo territorio si estende su una superficie di 1.287,36 km<sup>2</sup>: la presenza di una grande quantità di aree verdi presenti in questo territorio tutta via fa sì che la densità abitativa non sia particolarmente elevata (2 231,43 ab./km<sup>2</sup>)

Il territorio di Roma Capitale è suddiviso amministrativamente in 15 Municipi (Nel marzo 2013, l'Assemblea Capitolina, secondo quanto previsto dallo Statuto di Roma Capitale ha deciso il riordino dei municipi, e di conseguenza il numero dei municipi è sceso da 19 a 15, in virtù dell'accorpamento dei municipi I e XVII, II e III, VI e VII e IX e X), ognuno dei quali ha una popolazione pari a quella di una grande città italiana.

Roma, cuore della cristianità cattolica, è l'unica città al mondo ad ospitare al proprio interno uno stato straniero, l'enclave della **Città del Vaticano**: per tale motivo è spesso definita capitale di due Stati.

Il territorio di Roma è molto variegato in termini naturali ed ambientali: Il nucleo centrale e antico della città è costituito dagli storici sette colli: Palatino, Aventino, Campidoglio, Quirinale, Viminale, Esquilino e Celio, cui si aggiungono diversi altri rilievi, le zone pianeggianti, i fiumi Tevere ed Aniene, un'isola fluviale (l'isola Tiberina), la costa sabbiosa del lido di Ostia, il mar Tirreno.

Roma è sede di quattro dei cinque organi costituzionali: il Presidente della Repubblica, il Parlamento, il Governo, la Corte Costituzionale; è inoltre sede dei cinque organi di rilievo costituzionale: il Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro, il Consiglio di Stato, la Corte dei conti, il Consiglio Supremo di Difesa, il Consiglio Superiore della Magistratura.

Hanno sede a Roma anche la Banca d'Italia, la Suprema Corte di Cassazione, lo Stato Maggiore dell'Esercito, lo Stato Maggiore della Marina, lo Stato Maggiore dell'Aeronautica Militare e lo Stato Maggiore della Difesa.

Sono presenti sul territorio della Capitale altre istituzioni nazionali quali: Agenzia del demanio, Agenzia delle Dogane, Agenzia delle Entrate, Agenzia del Territorio, Autorità per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione, Censis, Corpo Forestale dello Stato, Garante per la Protezione dei dati personali, Istituto Nazionale di Statistica (Istat), Istituto Nazionale per il Commercio Estero (ICE), Istituto Poligrafico dello Stato. Roma, essendo inoltre capoluogo di provincia e di regione, ospita, oltre alle sedi comunali, le varie sedi delle assemblee e del governo provinciali e regionali;

Roma è anche sede di alcune agenzie internazionali delle Nazioni Unite, come il Programma Alimentare Mondiale (PAM), l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO), e il Fondo Internazionale per lo Sviluppo Agricolo (IFAD); in città ha sede il collegio di difesa della NATO. Come capitale italiana, oltre ai trattati che nel 1957 hanno istituito la CEE e l'Euratom, ha ospitato anche la firma ufficiale del trattato per la costituzione europea (29 ottobre 2004) e la stipulazione dello statuto della Corte Penale Internazionale

Secondo un'indagine realizzata dall'ufficio Statistica del Comune nel 2007, Roma ha una **qualità della vita** complessivamente buona, fermi restando alcuni nodi problematici.

Tra gli aspetti positivi, emergono la soddisfazione dei cittadini di vivere a Roma, godendo quotidianamente del patrimonio storico e archeologico cittadino, delle sue bellezze monumentali, artistiche e culturali, del clima mite, della vicinanza con il mare e con il centro della cristianità, delle varie opportunità di studio e formazione, dei diversi impianti sportivi e dei grandi spazi verdi.

Per quanto riguarda i nodi problematici, spiccano i problemi di traffico, di inquinamento ambientale e acustico, uno scarso decoro urbano causato dalla presenza massiccia di affissioni e cartellonistica pubblicitaria abusiva e da un elevato quantitativo di graffiti vandalici. Un altro problema riguarda i servizi municipali, talvolta difficilmente raggiungibili, soprattutto dagli anziani.

Nello studio della società Mercer ([www.mercer.com](http://www.mercer.com)) del 2015, Roma occupa il 52° posto al mondo per qualità della vita; scende al 78° posto per quanto riguarda le città più ecologiche giudicate in base alla disponibilità e potabilità dell'acqua, alla rimozione dei rifiuti, alla qualità della rete fognaria, all'inquinamento atmosferico e al traffico.

Roma ha uno dei tassi di reati più alti d'Italia (nel 2010, secondo l'Associazione Nazionale Funzionari di Polizia, Roma si è piazzata al secondo posto dietro Milano per numero di reati ogni centomila abitanti, con particolare criticità per furti d'appartamento, furti d'auto, scippi e rapine, mentre nel 2011 è schizzata in testa per numero di omicidi).

Secondo l'**indagine Insicurezza e degrado** nelle periferie urbane realizzata nel 2009 dal dipartimento innovazione e società della Sapienza per conto dell'Osservatorio regionale per la sicurezza e la legalità, un romano su due considera pericolose le periferie, per via della criminalità e degli incidenti stradali.

A Roma Capitale si stimano almeno **6.000 persone senza dimora** e secondo l'osservatorio della Caritas Diocesana di Roma questo numero è in crescente aumento. Di queste 6000 persone, 1500 dormono presso strutture parrocchiali, religiose o laiche e 1200 hanno un letto in centri convenzionati con il Comune (600 dei quali sono però disponibili solo nei mesi dell'emergenza freddo).

Uno studio del 2011 della Comunità di S.Egidio ha stimato in oltre 100.000 (**il 4% della popolazione**) le persone che vivono **sotto la soglia di povertà**, con una spesa sotto i 734 euro al mese nel caso di un single tra i 18 e i 59 anni, mentre per gli over 60 il limite scende a 709 euro. Superiore alla media nazionale è anche il tasso di disoccupazione, che si attesta all'8,5%. Infine, il problema dell'usura: 28mila negozianti, stando solo alle denunce, ne sono vittime, per un giro di affari di circa 3,3 miliardi di euro. Un fenomeno reso ancor più cupo dal "prestito a giornata": duemila euro da restituire in 24 ore con tassi di interesse anche del 20%.

Roma è, infine, il comune italiano con il **maggior numero di residenti stranieri**: al 31 dicembre 2014 sono in totale 353.785, provenienti da 182 stati diversi (compresi 9 cittadini vaticani), quasi il 12,5% del totale della popolazione. Le comunità più numerose sono quelle provenienti dalla Romania (76.431), dalle Filippine (42.297), dall'Albania (31.273), dalla Cina (18.523), dall'Ucraina (14.826), dal Bangladesh (13.656), dalla Polonia (10.921), dall'India (9.190), dalla Moldavia (8.765), e dall'Egitto (8.232).

### **6.1.1 Il rione Esquilino**

Il progetto ha come particolare area territoriale di intervento il *Rione Esquilino* nel cui cuore è collocato il Mercato di Piazza Vittorio, luogo multietnico per eccellenza della multietnica città di Roma, prima in Italia per numero di immigrati e tra i primi comuni per incidenza di stranieri sulla popolazione totale.

La popolazione straniera residente al 1° gennaio 2013 conta 381.101 persone per il 52,4% donne, e incidono sul totale dei residenti per il 13,1% con un incremento annuale dell'8,2% a fronte del +1,9% dell'anno precedente. I romeni continuano ad essere i più numerosi (85.466 residenti, 22,4% del totale), seguiti da filippini (39.505), bengalesi (23.040), polacchi (15.270), cinesi (14.857), peruviani (14.513), ucraini (12.855), egiziani (10.815), indiani (9.375), srilankesi (8.542), ecuadoriani (8.478) e moldavi (8.332).

La distribuzione nella città conferma la preminenza dei municipi 1, 20 e 8 con il picco massimo del 34% nel municipio I. Questi tre territori nel complesso accolgono quasi un terzo degli stranieri residenti a Roma. Molti dei servizi della Caritas di Roma, tra i quali l'Area sanitaria, si trovano quindi proprio in una delle aree cittadine (I Municipio) dove l'incidenza della popolazione straniera è più alta. Nella tabella viene riportata la distribuzione della popolazione straniera nel primo Municipio.

### **6.2 L'area di intervento – la promozione della salute delle persone in situazione di disagio socio-sanitario**

Non è dunque certo casuale la scelta dell'Area sanitaria Caritas di collocare un progetto finalizzato all'orientamento sanitario e alla sensibilizzazione proprio in un luogo così significativo, ricco di contrasti, di conflitti, di pregiudizi e di sfide.

L'Esquilino infatti - come lo definisce una ricerca della Caritas del 2006<sup>1</sup> - è un "piccolo mondo in bilico", nel quale si riflettono le trasformazioni mondiali e la capacità di adeguare ad esse i nostri pensieri ed azioni; un'occasione per porre criticamente la questione di come in questa città millenaria sia possibile costruire oggi, nella diversità delle culture e nella complessità delle sfide poste dallo scenario internazionale, una convivenza rispettosa della dignità di ogni individuo; un modo per ragionare e riflettere sulle condizioni culturali e strutturali che generano inclusioni autentiche e quelle che invece le ostacolano; un'opportunità per capire come la prima povertà che pesa sull'altro, chiunque esso sia, è l'immagine che di lui ci costruiamo.

### **Bisogno di informazione sul diritto alla salute e di orientamento all'accesso ai servizi sanitari**

E' proprio nella circolazione di dati ed informazioni poco documentate, con il conseguente sviluppo di pregiudizi e spesso di reazioni violente e conflitti che continuano a caratterizzare questo territorio, che si è ravvisato il "**bisogno di conoscenza e sensibilizzazione**" che il progetto vuole contribuire a colmare instaurando relazioni, collegandosi con i diversi attori già operanti nel territorio, intessendo reti di solidarietà e di sostegno per le persone più fragili che in questo stesso territorio a volte transitano e a volte si insediano.

La cura delle relazioni, il sostegno a percorsi di convivenza, di scambio, di dialogo sono "beni" che si attivano con il tempo, con l'esperienza, nel fare insieme, nel condividere piani prima di tutto umani, quindi sociali, nell'esercizio e acquisizione di linguaggi comuni e condivisi, partendo spesso dai bisogni di prima necessità come, appunto la salute.

### **Bisogno relazionale e di sostegno nella fruizione di un servizio**

Per tale motivo, riscontrando in questo territorio oltre alla presenza di diversificate fragilità anche la ricchezza di iniziative, associazioni e progetti, si considerano partner imprescindibili delle diverse attività differenti realtà collegate o collegabili in rete con l'obiettivo di rispondere sinergicamente al "**bisogno di relazioni di prossimità e di sostegno**".

### **6.3 La promozione della salute delle persone in situazione di disagio socio-sanitario sul territorio di Roma**

Tra le diverse realtà presenti si sono individuate come partner (alcuni formalmente altri in modo informale):

il **I Municipio** che negli anni ha promosso e sostenuto diversi progetti a valenza sociale, come il **Progetto Mediazione Sociale** che dà impulso ad interventi volti a favorire un sistema integrato di sicurezza nell'ambito del territorio;

Il Municipio Roma I, nelle linee guida programmatiche per il governo del territorio per il periodo 2013/2018, si è impegnato ad attuare un progetto di rete che vedesse protagonisti, oltre il Municipio in tutte le sue articolazioni, anche le Asl e i Distretti sanitari, i cittadini e il terzo settore. In quest'ottica gli interventi di prevenzione sanitaria rappresentano un banco di prova fondamentale per verificare la tenuta della rete e raggiungere con i messaggi di educazione sanitaria quanti più cittadini possibile.

Grazie alla disponibilità dei dipartimenti di prevenzione della Asl RMA e al coinvolgimento di organizzazioni del terzo settore impegnate in questo ambito tra le quali l'Area Sanitaria della Caritas con il Progetto *Informasalute SuStrada/Banco della Salute*, il I Municipio ha proposto alla popolazione del proprio territorio un vero e proprio piano di interventi di prevenzione sanitaria e promozione della salute raccolti sotto lo slogan "**A tutta salute!**".

*Mediazione Sociale Esquilino* è un progetto del Municipio I di Roma, Centro Storico, finanziato con i fondi della legge regionale 15/01 "*Promozione di interventi volti a favorire un sistema integrato di sicurezza nell'ambito del territorio regionale*"; opera all'interno del Rione Esquilino dal 2005. Il Progetto si rivolge alle comunità territoriali stimolando la loro attivazione in percorsi di cittadinanza responsabile, promuovendo una cultura dell'incontro, della socialità e della legalità tra cittadini e favorendo la rimessa in comunicazione tra le istituzioni, le scuole, i cittadini di diverse culture, i commercianti e le associazioni di tutto il Rione. Rigenera i legami sociali, valorizza i luoghi e le relazioni, promuove la coesione sociale, favorisce il senso di appartenenza al territorio trasformando i conflitti in opportunità utili a rafforzare le risorse che ogni territorio possiede. Questo Partner sarà uno degli attori principali nella realizzazione degli interventi di sostegno "in rete" rivolti alle persone più "fragili" del Rione Esquilino che hanno comunque nel Mercato uno dei loro centri di interesse.

**Co.Ri.Me.**, cooperativa che raggruppa tutti i rivenditori del mercato di piazza Vittorio, con l'obiettivo principale di salvare e valorizzare questo particolare modo di vendere che pone ancora al centro la relazione;

<sup>1</sup> La citazione è tratta da una ricerca condotta da Fabio Vando della Caritas di Roma nel 2006 nell'ambito del Progetto Nazionale Aree Metropolitane promosso da Caritas Italiana. Il rapporto di ricerca dal titolo *Esquilino dei mondi lontani* è disponibile presso la Caritas di Roma, Area Promozione Umana.

la **Cooperativa sociale Parsec**, da anni impegnata anche nel recupero sociale del quartiere dell'Esquilino con diversi progetti anche in ambito socio-sanitario;

la **ASL RMA** Consulta per una salute interculturale con la quale è in atto da oltre vent'anni una stretta collaborazione in questo territorio nell'ambito della promozione della salute dei soggetti fragili;

La Asl RMA, in considerazione dell'impegno pluriennale sul tema della tutela e della promozione della salute della popolazione migrante, ha istituito nel 2011 la "Consulta per una salute interculturale" al fine di promuovere lo sviluppo di reti sociali pubblico-private e la partecipazione attiva delle comunità straniere. Aderiscono alla "Consulta" organismi di volontariato, associazioni, cooperative di solidarietà sociale oltre che i municipi di competenza territoriale della stessa Asl. Vi aderisce anche l'Area Sanitaria Caritas Roma che collabora con la Asl RMA da oltre vent'anni sulla base di una convenzione specifica su queste tematiche soprattutto nell'ambito della prevenzione e della promozione della salute delle donne e delle famiglie migranti. In particolare negli ultimi sei anni si è attuato con la Asl RMA un intervento congiunto di informazione e coinvolgimento delle comunità migranti attraverso il progetto *InformaSaluteSuStrada* che recentemente ha trovato la sua sede ideale presso il Mercato dell'Esquilino giungendo all'attivazione del nuovo Progetto "Banco della Salute". Certamente il partenariato con la Asl RMA/"Consulta per una salute interculturale" in questo progetto risulta imprescindibile.

la **Scuola di Specializzazione in Sanità Pubblica**, che riconosce nelle attività socio-sanitarie territoriali un complemento indispensabile della propria attività didattico-formativa;

il **Gr.I.S. Lazio** (Gruppo Regionale Immigrazione e Salute) una rete regionale impegnata nel garantire l'accesso alla sanità e il diritto alla salute dei migranti con la partecipazione di numerose associazioni di medici, assistenti sociali, operatori sociali e psicologi, che fa capo alla **SIMM (Società Italiana Medicina della Migrazioni)**, la rete a livello nazionale istituita all'inizio del 1990 sotto la spinta di gruppi ed organizzazioni che in varie parti d'Italia si occupavano di garantire il diritto all'assistenza sanitaria ad immigrati comunque presenti sul territorio nazionale. La SIMM, con le sue reti territoriali, i GrIS, si impegna a promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia, a favorire attività volte ad incrementare studi e ricerche nel campo della medicina delle migrazioni. Costituisce inoltre un forum per lo scambio, a livello nazionale ed internazionale, di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato e patrocina attività formative nel campo della tutela della salute degli immigrati.

#### **6.4 La Caritas e la promozione della salute delle persone in situazione di disagio socio-sanitario**

*"Mettersi in relazione con ogni persona partendo dalla stima e dal valore della vita di ciascuno a qualsiasi cultura o storia appartenga, per conoscere, capire e farsi carico con amore della promozione della salute specialmente di coloro che sono più svantaggiati, affinché vengano riconosciuti, riaffermati e promossi ad ogni livello, dai singoli, dalla comunità e dalle istituzioni, diritti e dignità di tutti, senza nessuna esclusione".*

E' la *Mission* dell'Area Sanitaria Caritas. Il punto d'inizio ed anche il filo conduttore che caratterizza dal 1983 l'impegno per la promozione della salute della popolazione immigrata ed esclusa da una piena fruizione del diritto all'assistenza e alla cura.

Agli inizi degli anni ottanta nella capitale furono istituite dalla Caritas, su impulso di *don Luigi Di Liegro*, mense, ostelli, centri d'ascolto per dare risposte concrete ma anche per capire "dal di dentro" una problematica, per studiare un fenomeno, per stimolare le autorità a farsene carico. In quegli anni il diritto all'assistenza sanitaria agli immigrati era negato (per gli irregolari) e nascosto per la maggioranza degli stranieri. È questa la spinta che ha trasformato un piccolo Centro medico della periferia romana, nato per una risposta immediata a dei bisogni senza risposta, nell'attuale Area sanitaria, complessa ed efficace rete di servizi e progetti, laboratorio transculturale per una sanità centrata sulla persona.

Nel tempo si sono quindi definiti quattro ambiti d'impegno che rendono conto del prevalentemente carattere pedagogico della Caritas: non un'istituzione assistenziale ma un *fermento di coscienza e di vangelo nel cuore della città*. Al centro c'è la persona, più o meno portatrice di un bisogno specifico, cui si riconosce la massima dignità e quindi ogni gesto assistenziale non può che accompagnarsi ad un'azione diretta o indiretta che ne preveda un percorso d'autonomia e di diritti.

- Il primo ambito è comunque la risposta concreta ad un bisogno di salute, non sostituendosi a ciò che è garantito dal Sistema Sanitario ma integrandone il servizio ed intercettando i bisogni di chi si trova al margine; ad oggi sono state oltre 90.000 le persone di 150 nazionalità diverse, prese in carico presso le strutture sanitarie della Caritas.
- Il secondo pilastro è quello della *conoscenza*: non è possibile fornire risposte se non si conosce il fenomeno, se non si riflette su ciò che si fa. Attraverso ricerche, approfondimenti e studi si è cercato di analizzare ciò che sottende a disuguaglianze ed ingiustizie, sperimentando anche percorsi teorico-pratici di inclusione sanitaria.



- Il terzo ambito d'azione è quello *formativo*: dalla conoscenza alla condivisione delle scoperte, delle informazioni e delle riflessioni. Condividere è il modo più efficace per promuovere una cultura dell'accoglienza, diventa occasione per fare di un'esperienza assistenziale un percorso di crescita continua, per affinare le strategie relazionali e cliniche, per rimotivarsi all'incontro con le persone e non con le singole malattie, per capire i punti critici del sistema ed avviare interventi migliorativi.
- Ultimo pilastro è quello dell'*impegno per i diritti* di tutti ed in particolare dei soggetti più deboli: i tre ambiti precedenti si sintetizzano in denunce d'inadempienze, di diritti negati o nascosti, ma anche in proposte di politiche e di scelte percorribili sul piano organizzativo attraverso *progetti-laboratorio* che siano permeabili alle domande più flebili.

In quest'ultimo ambito si colloca il percorso che ha portato l'Area sanitaria Caritas ad essere ed anche a sentirsi *su strada*, continuamente messa in discussione da ciò che vi accade. Da sempre le persone senza fissa dimora sono tra i nostri compagni di viaggio.

*Su strada* è possibile mettersi in ascolto della realtà senza filtri o mediazioni. Il centro studi, la banca dati, i nuovi progetti-laboratorio diventano allora come stetoscopi da appoggiare sul cuore della città.

Facendo per così dire l'elettrocardiogramma alla città si scopre che questo cuore a volte fa fatica a battere, o semplicemente ignora la realtà del suo corpo. Una metafora per dire che l'azione pedagogica deve arrivare attraverso le persone, a migliorare lo stato di salute della città, a curare le ferite che ci sono: l'indifferenza, l'ingiustizia, la fretta che calpesta le persone attraverso la *medicina della relazione*.

Infatti, benché la parte più visibile dell'Area Sanitaria sia il poliambulatorio (il pilastro dell'assistenza), il più grande sforzo lo stiamo compiendo a *livello formativo*, attraverso la cura dell'esperienza dei volontari, degli studenti di medicina e di altre facoltà, che seguiamo per periodi di tirocinio, e a *livello politico* attraverso numerosi interventi di *sensibilizzazione*.

D'altra parte dall'anno 2000, con l'intensificarsi dell'attività della medicheria del poliambulatorio, ma anche con l'andamento irregolare dell'assistenza sanitaria dell'ostello, con il peggiorare della situazione economica ma anche con il venir meno di valvole di solidarietà e di diritti sociali, molte persone senza dimora si sono affacciate al poliambulatorio chiedendoci attenzione oltre che cura. Italiani e stranieri si incontrano infatti sull'ultimo gradino della scala sociale e a quel punto si assomigliano: disorientati, delusi, frustrati, abbandonati, soli. Esprimono fame relazionale, sete di attenzione, configurando con la loro presenza accanto a noi il *diritto alla speranza*.

### 6.5 Analisi del bisogno

L'Esquilino è caratterizzato dal transito di tanti individui, ed è crocevia di innumerevoli interventi ed iniziative per cui non risulta affatto semplice riportarne una "fotografia" né tanto meno dare una stima quantitativa di questi attraversamenti. D'altra parte i dati statistici rilevabili dalle fonti Comunali o ISTAT riguardanti i soli residenti e non comprendenti né i transitanti né chi risiede in forma precaria nel territorio, offrono un profilo demografico che pur riguardando solo quella parte della popolazione che è realmente censibile, costituisce comunque una risorsa importante: si comprende così quale sia lo strato base sul quale scivola ogni giorno un'enorme quantità di "altri" che "abitano" il rione senza appartenervi, siano essi migranti, senza fissa dimora o studenti.

Sotto il profilo demografico la popolazione ufficialmente residente nel primo Municipio è di 133.590 (2012) con una percentuale di stranieri del 33% (45.380) e una variazione % rispetto al 2011 del 14,3%.

La popolazione straniera dell'Esquilino è di 10.158 persone, 46% donne (2012) che corrispondono a meno di un quarto degli stranieri del I Municipio (45.380). Dunque una percentuale minore di quello che si potrebbe attendere da questo quartiere multietnico per antonomasia.

### Bisogno di sensibilizzazione sulla realtà dell'immigrazione e dell'esclusione sociale

Come abbiamo visto la popolazione alla quale il progetto si rivolge è principalmente in movimento e in transito e per definizione sfugge ai servizi e di conseguenza alle statistiche anche in campo sanitario.

A ciò bisogna aggiungere che la salute della popolazione straniera in Italia, e particolarmente a Roma, è caratterizzata sempre più dalla presenza di disuguaglianze nell'accesso all'assistenza sanitaria che riflettono spesso la fragilità sociale riconducibile quasi sempre ad uno status giuridico precario e instabile: si pensi semplicemente al fatto che il permesso di soggiorno, requisito per il riconoscimento pieno dei diritti, è legato al possesso di un rapporto di lavoro stabile e regolare ancor più raro in tempo di crisi.

Tra i migranti coloro che risentono maggiormente in termini negativi di questa situazione sono gli *irregolari* e *coloro che sono in transito verso altri paesi in un percorso di fuga*. Ai primi sono assicurate le cure ambulatoriali urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, attraverso il rilascio di un tesserino

anonimo con codice regionale individuale STP (Straniero Temporaneamente Presente), ai secondi, pur essendo teoricamente garantita una possibilità di protezione e tutela, a causa della loro volontà di non essere identificati in Italia e di proseguire il loro viaggio, nella migliore delle ipotesi è concesso il percorso degli STP. Tale "porta d'accesso" (il sistema STP) al sistema sanitario molto spesso è sconosciuta ai diretti interessati che si trovano a vivere la malattia in condizioni di estremo disagio, paura e isolamento.

Infatti, nonostante la legislazione riconosca il diritto alla salute per tutti gli stranieri, numerose sono le barriere (burocratico/amministrative; economiche; organizzative; psicologiche; linguistico-culturali) che ne limitano la sua esigibilità.

Anche gli *immigrati con regolare permesso di soggiorno* per motivi di lavoro o i *rifugiati*, categorie portatrici di un diritto pieno alla salute e all'assistenza proprio come gli autoctoni, spesso non ne risultano di fatto fruitori semplicemente perché disinformati. Tutelare la salute della popolazione immigrata vuol dire riconoscere e difendere il suo diritto alla salute e soprattutto metterla in grado di reclamare questo diritto come proprio. In tal senso il progetto si propone proprio di contribuire a colmare il "**bisogno di informazione e orientamento sanitario**" aumentando la fruibilità dell'informazione sui servizi sanitari territoriali della città di Roma e provincia.

Per ottenere un quadro il più possibile realistico di questo "bisogno di informazione e orientamento" l'Area sanitaria della Caritas ha realizzato nell'estate 2012 (giugno-luglio) un *progetto pilota* finalizzato proprio alla raccolta di dati sulla domanda di salute della popolazione italiana e straniera che transita nel Nuovo Mercato Esquilino. I dati di questa prima rilevazione hanno portato a continuare il Progetto durante tutto il 2013, il 2014 ed il 2015 con il coinvolgimento degli studenti di Medicina delle diverse Università di Roma.

Il metodo scelto per la raccolta dei dati prevede l'interazione con gli utenti per creare un ambiente confidenziale e dialogico: si cerca pertanto di evitare di porre domande dirette ma, grazie alla presenza di cartelli con la parola "salute" tradotta in diverse lingue, si porta l'attenzione del dialogo sul tema della salute e sui percorsi di fruibilità a seconda dei bisogni specifici di ciascuno.

Questa scelta metodologica, che privilegia la relazione, permette di ottenere una maggior accuratezza e attendibilità dei dati raccolti a scapito, talvolta, della loro completezza: la raccolta dei dati quantitativi infatti si effettua mediante una ricostruzione e registrazione a posteriori rispetto al contatto. Dal punto di vista qualitativo la postazione costituisce comunque un osservatorio ottimale della popolazione che risiede/attraversa il quartiere Esquilino; la raccolta dati così effettuata garantisce di fatto un maggior approfondimento successivo e una migliore analisi dei bisogni di salute rilevati quantitativamente.

Nonostante la possibile sottostima quantitativa appena evidenziata, considerando che ad ogni contatto corrisponde di fatto un "colloquio di orientamento", i dati raccolti nei **505 contatti del 2014** costituiscono un campione estremamente significativo ed interessante dal punto di vista del rilevamento dei bisogni di salute, obiettivo imprescindibile per una corretta programmazione nell'ambito della salute pubblica, con particolare attenzione alle popolazioni considerate fragili ed ai programmi di prevenzione primaria a loro indirizzati.

Tra le 505 persone contattate 49 sono italiane, 440 stranieri e 16 sono comunitarie. I maschi sono 260 (51% del campione), le donne 245.

I 49 italiani che risultano registrati sono coloro che hanno esplicitamente chiesto informazioni riguardo al sistema sanitario, ai servizi, ai programmi di screening. Risultano inferiori alle cifre censite i numerosi colloqui con persone italiane, per lo più residenti del quartiere, che chiedono informazioni sul progetto o commentano spontaneamente l'attività che si svolge. Tale dato andrebbe certamente quantificato con maggiore attenzione, perché rende conto dell'attività di "mediazione sociale" (realizzata in collaborazione con il *Progetto Mediazione Sociale Esquilino*) che è possibile svolgere utilizzando come veicolo di comunicazione il tema "universale" della salute.

Si sono incontrate persone di 40 nazionalità diverse, di cui le maggiormente rappresentate sono Bangladesh (30%), Cina (11%), Perù (7,5%) Filippine (6%), India (5%), Romania (3%).

Ciò rispecchia l'ampio spettro degli utenti del Mercato e la significativa presenza di bengalesi tra gli esercenti. E' certo che l'indicazione di approfondire la conoscenza della popolazione bengalese che poco frequenta i servizi socio-sanitari, anche eventualmente con la collaborazione di "agenti di salute" o di "educatori di comunità" appare estremamente interessante e da considerare nelle prospettive di continuità del progetto.

Tra gli stranieri 62 non hanno il permesso di soggiorno, mentre tra i 404 di stranieri regolarmente presenti, 366 sono in possesso della tessera sanitaria e 34 ne sono sprovvisti. Se è vero che la maggior parte dei contatti stranieri, come ci si attende, ha il permesso di soggiorno ed è iscritta al SSN, tuttavia sono ancora numerosi (9%) coloro che non conoscono pienamente il loro diritto alla salute e all'assistenza. Tale popolazione rischia, nel momento in cui dovrà ricorrere alle cure, di rivolgersi impropriamente ai servizi di emergenza, contribuendo ad un inappropriato utilizzo delle risorse ed al conseguente incremento dei costi.



Le categorie vulnerabili (senza dimora, rifugiati) sono presenti trasversalmente in ogni profilo giuridico, mentre è possibile anche leggere con attenzione il tema dei migranti in transito, nell'incontro con alcuni stranieri provenienti da paesi politicamente instabili, privi di documenti e temporaneamente alloggiati in luoghi occupati, *sentinelle* di un processo cui oggi assistiamo, riconoscendo l'urgenza di risposte politiche.

Il tema del bisogno di cura e la facilitazione dell'accesso ai servizi sanitari si rivela per queste persone spesso respinte dagli stessi servizi un ottimo veicolo di relazione. Tale approccio deve però essere continuato mediante un reale lavoro di rete che coinvolga le istituzioni ed i servizi più idonei (SERT, servizi sociali, centri di accoglienza, help center, etc.). Si registra infatti il 10% di richieste di orientamento sociale, in aggiunta alle informazioni rilasciate per l'accesso ai servizi sanitari, passaggi complementari o anche propedeutici per l'ottenimento del diritto alla salute (esenzioni per reddito, iscrizione al centro per l'impiego, formulazione del modello ISEE, richiesta di agevolazioni del comune, richiesta di residenza fittizia, servizi legali e anagrafici).

Ad ogni contatto si riporta il colloquio sul tema della salute, riguardo l'uso e la conoscenza dei servizi sanitari e sul "livello di gradimento" del proprio medico di base.

Alcuni degli stranieri senza permesso di soggiorno (11 su 62) al momento del contatto sono stati direttamente orientati al rilascio del codice STP.

I comunitari indirizzati alla richiesta del codice ENI sono stati 2 (rispetto al totale di 16 persone).

Riteniamo tuttavia che molti dati relativi all'orientamento siano sottostimati, proprio per una procedura che ha privilegiato la relazione e il contatto diretto con la persona: ognuno ha ricevuto un ascolto più approfondito ed è stato informato in modo specifico sui percorsi da seguire (es. richiesta di visita specialistica tramite il medico di base e presa in carico al centro diabetologico, aggiornamento schema terapeutico per l'ipertensione e invio per visita cardiologica, prenotazione visite di secondo livello tramite cup regionale, sostegno alle donne per prenotazione mammografia e pap test, counselling...).

Nel gruppo di persone con permesso di soggiorno e aventi quindi diritto all'accesso al SSN, ma non iscritti, (34 su 366), 10 sono stati orientati per la richiesta o il cambio del medico di base; 19 sono stati aiutati ad iscriversi per la prima volta al SSN (anche grazie alla mediazione e all'accompagnamento agli sportelli dei servizi, da parte dei volontari).

Per quanto riguarda le fasce d'età tutte le età tra i 18 e i 50 anni sono presenti in modo significativo, ma anche gli over 60 sono ampiamente rappresentati. Trattandosi di persone in buona salute, sono il target ideale per un corretto orientamento alla prevenzione primaria, con un'attenzione particolare per gli screening attivi a livello regionale per i tumori (del collo dell'utero, della mammella e del colon retto) ed anche per la prevenzione o la diagnosi precoce del rischio cardio-vascolare e del diabete. In tale direzione si sono create le basi per una più stretta collaborazione con questi *servizi di prevenzione nel territorio della ASL RMA*: è stato attivato infatti, il *Banco della Salute* in una stanza del mercato allestita ad ambulatorio, in cui il personale della Asl di Via Luzzatti, 8 e del Consultorio di Via Salaria presta servizio una volta al mese, in sinergia con l'attività dell'*InformaSaluteSuStrada*, effettuando colloqui di *counselling* e di educazione sanitaria personalizzata rispetto ai fattori di rischio rilevati, proponendo, all'occorrenza, l'accesso ai servizi del primo e secondo livello. Dati ugualmente significativi emergono dall'analisi qualitativa del tipo di orientamento effettuato che permette di individuare il "bisogno di orientamento sanitario" di questa popolazione, vero obiettivo del progetto.

In particolare ci sembra utile sottolineare come questa attività contribuisca al rafforzamento dell'approccio di *Primary Health Care* che vede nel medico di base il primo necessario raccordo.

La descrizione dei dati annuali relativi all'orientamento viene offerta attraverso la seguente tabella sinottica.

### Tavola sinottica dell'orientamento sanitario realizzato nei 505 contatti del 2014

Categoria	Contatti	Orientamento
<b>Stranieri Iscritti SSN con PS</b>	366	Info Prevenzione-Screening , Info generali, Sociale
<b>Stranieri NON Iscritti con PS</b>	34	10 Cambio del Medico di Base 19 iscrizioni SSN 5 Info Prevenzione-Screening , Info generali, Sociale
<b>Stranieri senza PS</b>	62	42 Info Prevenzione-Screening , Info generali, Sociale 16 STP 4 Poliambulatorio Caritas
<b>Italiani</b>	49	Info Prevenzione-Screening , Invio MdB, Sociale

<b>Comunitari</b>	16	2 ENI 12 Info Prevenzione-Screening 2 anche Poliambulatorio Caritas
-------------------	----	---

**NOTA:** ad ogni persona contattata può corrispondere più di un orientamento, d'altra parte alcuni contatti sono da considerarsi semplicemente "colloqui sulla salute" e non danno sempre esito ad un "orientamento".

(\*) Sociale: Invio ad associazione per rilascio residenza, bisogno di alloggio, mensa, servizi

(\*\*) MdB: Invio all'attenzione del Medico di Base, invio alla Asl per scelta e/o cambio.

(\*\*\*)Info Screening: (programmi screening, offerta attiva/partecipazione al Banco della Salute)

Emergono pertanto dall'analisi del contesto i seguenti bisogni sui quali il progetto intende agire:

- ✓ bisogno di informazione sul diritto alla salute e di orientamento all'accesso ai servizi sanitari
- ✓ bisogno relazionale e di sostegno nella fruizione di un servizio
- ✓ bisogno di sensibilizzazione sulla realtà dell'immigrazione e dell'esclusione sociale

Questi bisogni vengono articolati nelle rispettive **aree di bisogno**:

### **6.5.1 bisogno di informazione sul diritto alla salute e di orientamento all'accesso ai servizi sanitari**

Descrizione problematica

Come si osserva nei dati del 2014 del progetto citato in precedenza la popolazione migrante in regola con le norme previste per il soggiorno, ignora o conosce poco il funzionamento dei servizi sanitari pubblici, dai quali spesso non è raggiunta né correttamente informata. Tale mancanza di consapevolezza e di informazioni si traduce con accessi impropri al pronto soccorso e determina comportamenti scorretti riguardo la gestione della propria salute: la medicina di base rappresenta infatti il punto di riferimento per coloro i quali si inseriscono in un nuovo contesto e devono apprendere gradualmente sia come esercitare i propri diritti sia come partecipare al percorso di cure.

Sarebbe necessario quindi intercettare ed accompagnare fino alla "porta del diritto alla salute" il maggior numero di persone straniere possibili. Infatti anche gli stranieri irregolari o clandestini restano spesso sospesi, di passaggio e a volte per paura non osano entrare nel sistema sanitario, pur avendo la possibilità di accedervi.

*Sulla base dell'analisi sopra elencata, i dati di partenza sui quali il presente progetto intende agire in riferimento al **bisogno di informazione sul diritto alla salute e di orientamento all'accesso ai servizi sanitari** sono:*

1. Necessità di creare degli strumenti informativi contenenti i dati sull'accesso al diritto alla salute e sull'orientamento ai servizi
2. Necessità di una postazione stabile in un luogo altamente frequentato da una popolazione multietnica per l'offerta di informazioni e per la raccolta di dati sulla domanda di salute

### **6.5.2 bisogno relazionale e di sostegno nella fruizione di un servizio**

L'analisi qualitativa dell'esperienza del Poliambulatorio Caritas e dell'attività su strada acquisita in questi anni di lavoro, racconta "la fame di relazioni" che si cela negli animi delle persone sia italiane che straniere, portatrici di un disagio inespresso mascherato dalle abitudini acquisite per sopravvivere alle difficoltà.

La salute è un ottimo pretesto per mettersi in relazione, ci ricorda il mandato alla cura dell'anima oltre che del corpo, ed è solamente con un alto livello di qualità relazionale che si possono ottenere dei risultati positivi, ravvisabili nella partecipazione attiva della persona nella gestione della propria salute, e nella presa di coscienza del proprio disagio, traguardi che precedono una reale reintegrazione sociale e sanitaria.

In altri termini si ravvisa la necessità di una presa in carico e accompagnamento centrato sulla relazione garantendo in tal modo il sostegno continuativo nel tempo, sul territorio.

È indispensabile un investimento di energie senza sconti per il supporto ad ogni singolo programma di convivenza e di inclusione, traiettorie che fungono da terreno di scambio e di dialogo e che consentono di dimostrare come sia possibile oltre che urgente il superamento dell'autoreferenzialità dei servizi e la predisposizione degli stessi a un lavoro sinergico.

Nel quartiere Esquilino questo *bisogno* potrebbe contare sulla “ricchezza di iniziative, associazioni e progetti” che tuttavia spesso agiscono singolarmente e in modo scoordinato. In altre parole al fine di migliorare la risposta al bisogno “di una presa in carico e accompagnamento centrato sulla relazione” sarebbe auspicabile che questi “attori” già presenti sul territorio potessero interagire come nodi di una rete di servizi finalizzata proprio al sostegno di questi percorsi.

Sulla base dell'analisi sopra elencata, i **dati di partenza** sui quali il presente progetto intende agire in riferimento al bisogno relazionale e di sostegno nella fruizione di un servizio sono:

3. Esigenza della presa in carico e accompagnamento delle persone contattate tramite una postazione stabile.
4. Mancanza di collegamento e collaborazione sinergica tra iniziative, associazioni e progetti del territorio dell'Esquilino

### **6.5.3 bisogno di sensibilizzazione sulla realtà dell'immigrazione e dell'esclusione sociale**

La formazione tecnico-scientifica degli studenti in medicina, futuri operatori sanitari, è priva di una visione della salute e dei processi di malattia di tipo socio-economico. Nell'attuale scenario globale, del quale i processi migratori sono parte integrante, è invece di fondamentale importanza acquisire uno sguardo ampio che sappia interpretare la salute e la malattia anche in funzione di fattori politici, sociali ed economici (determinanti sociali della salute) la cui ingiusta distribuzione genera le disuguaglianze in salute, di cui i migranti rappresentano l'esempio più attuale.

D'altra parte un corretto approccio alla salute dei migranti deve considerare con attenzione il tema della comunicazione interculturale e di un approccio che tenga conto di una relazione medico paziente propria di una “medicina in trasformazione” che sappia attingere dalle competenze di natura transculturale e riscopra il lavoro vincente dell'équipe multidisciplinare.

Sulla base dell'analisi sopra elencata, i **dati di partenza** sui quali il presente progetto intende agire in riferimento al bisogno di sensibilizzazione sulla realtà dell'immigrazione e dell'esclusione sociale sono:

5. Carezza di sensibilizzazione, formazione teorico-pratica sulla realtà dell'immigrazione e dell'esclusione sociale degli studenti universitari delle diverse facoltà.
6. Mancanza di sedi e progetti per effettuare tirocini in particolare nell'ambito della comunicazione interculturale anche per specializzandi o studenti di medicina.

### **6.6 I destinatari e i beneficiari del progetto**

*Destinatari* del progetto sono gli immigrati in particolare coloro che transitano nel Mercato di Piazza Vittorio e i senza dimora che sono di fatto esclusi dai percorsi di promozione della salute e, per le attività di sensibilizzazione, anche gli studenti universitari coinvolti tramite tirocini teorico-pratici.

*Beneficiari* del progetto sono gli abitanti del rione Esquilino, in particolare i commercianti e i fruitori del Mercato.

### **7) Obiettivi del progetto:**

In risposta ai bisogni emersi in fase di analisi e declinati nelle seguenti aree di bisogno,

- **INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO**
- **RELAZIONE E SOSTEGNO**
- **SENSIBILIZZAZIONE**

questo progetto individua i seguenti **Obiettivi specifici**:

**AREA DI BISOGNO**  
INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO

**Obiettivo: Promuovere l'informazione e l'orientamento sul diritto alla salute e all'assistenza sanitaria di almeno 300 persone straniere e/o senza dimora con particolare riferimento a coloro che transitano nel nuovo Mercato Esquilino**

Dati di partenza	Indicatori (situazione di arrivo)
- Necessità di creare degli strumenti informativi contenenti i dati sull'accesso al diritto alla salute e sull'orientamento ai servizi	- Disponibilità di 1.000 copie di pieghevoli studiati ad hoc contenenti i dati sull'accesso al diritto alla salute e sull'orientamento ai servizi e di un Calendario delle iniziative di promozione e orientamento ai servizi.
- Necessità di una postazione stabile in un luogo altamente frequentato da una popolazione multietnica per l'offerta di informazioni e per la raccolta di dati sulla domanda di salute	- Realizzazione di 40 presenze in loco (Mercato o altro luogo "su strada") a cadenza settimanale di una postazione per l'offerta di informazioni e per la raccolta di dati sulla domanda di salute della popolazione ad almeno 300 contatti.

## AREA DI BISOGNO RELAZIONE E SOSTEGNO

**Obiettivo: Offrire alle persone senza dimora o in situazione di grave esclusione sociale che transitano o dimorano nei pressi di Piazza Vittorio e/o nel I Municipio un punto di riferimento continuo ed un sostegno relazionale finalizzato al miglioramento della salute e della cura di sé.**

Dati di partenza	Indicatori (situazione di arrivo)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esigenza della presa in carico e accompagnamento delle persone contattate tramite la postazione stabile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presa in carico e accompagnamento ai servizi territoriali di almeno 10 persone con un bisogno socio-sanitario complesso</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mancanza di collegamento e collaborazione sinergica tra iniziative, associazioni e progetti del territorio dell'Esquilino</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esistenza di una mailing list attiva dei contatti della rete</li> <li>- Mappatura delle istituzioni, associazioni e progetti della rete</li> <li>- Realizzazione di almeno 3 riunioni di coordinamento annuali finalizzate ad obiettivi specifici (salute, senza dimora, stranieri)</li> </ul>

## AREA DI BISOGNO SENSIBILIZZAZIONE

**Obiettivo: Potenziare la fruibilità delle informazioni sui determinanti sociali e sui fattori di rischio per la salute e prospettare ai giovani opportunità di impegno per riattivare quelle reti di sostegno la cui rottura porta all'emarginazione e alla sua cronicizzazione.**

Dati di partenza	Indicatori (situazione di arrivo)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carezza di sensibilizzazione e formazione teorico-pratica sulla realtà dell'immigrazione e dell'esclusione sociale degli studenti universitari delle diverse facoltà.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Almeno 60 studenti universitari che hanno completato un percorso di formazione teorico-pratica sulla realtà dell'immigrazione e dell'esclusione sociale</li> <li>- Almeno 100 iscrizioni di studenti universitari delle diverse facoltà a corsi o seminari o congressi sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale.</li> </ul>

- 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**

**AREA DI BISOGNO**  
INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO

<b>Obiettivo: Promuovere l'informazione e l'orientamento sul diritto alla salute e all'assistenza sanitaria di almeno 300 persone straniere e/o senza dimora con particolare riferimento a coloro che transitano nel nuovo mercato Esquilino</b>		
<b>Situazione di arrivo</b>	<b>Attività</b>	<b>Descrizione attività</b>
Disponibilità di 1.000 copie di pieghevoli studiati ad hoc contenenti i dati sull'accesso al diritto alla salute e sull'orientamento ai servizi e di un Calendario delle iniziative di promozione e orientamento ai servizi	<b>A. Produzione di 1.000 pieghevoli per l'orientamento sanitario su strada</b>	A. Dopo un'opportuna rielaborazione dei contenuti appresi durante la formazione specifica, si progettano e producono 1.000 pieghevoli in cui sono descritte le modalità di iscrizione al servizio sanitario nazionale e di fruizione dello stesso, differenziando le informazioni per i vari profili giuridici con mappe e guide specifiche che completino le informazioni sui servizi socio-sanitari attivi presenti nel territorio e un Calendario per informare in particolare la rete territoriale della presenza di iniziative di promozione e orientamento ai servizi
Realizzazione di 40 presenze in loco (Mercato o altro luogo "su strada) a cadenza settimanale di una postazione per l'offerta di informazioni e per la raccolta di dati sulla domanda di salute della popolazione ad almeno 300 contatti.	<b>B. Allestimento di una postazione (gazebo) stabile all'interno del Nuovo Mercato Esquilino o occasionalmente in luogo ritenuto strategico</b>  <b>C. Programmazione e realizzazione di una presenza settimanale della postazione (gazebo) nella piazzetta del Mercato o occasionalmente in luogo ritenuto strategico</b>  <b>D. Informazione della popolazione target e raccolta dati sulla domanda di salute (almeno 300 persone contattate)</b>	B. Con il coinvolgimento degli studenti, e i commercianti quali facilitatori naturali del contesto specifico si progetta e realizza l'allestimento della postazione dotandola di cartellonistica nelle diverse lingue .  C. Si concorda e si programma con i partner del progetto (CoRi.M.E., Municipio I <i>Progetto Mediazione Sociale</i> , ASL RMA) un calendario di almeno 40 presenze settimanali del gazebo nella Piazzetta del Mercato.  D. Durante la presenza settimanale della postazione nel Mercato (o occasionalmente in luogo ritenuto strategico) vengono contattate le persone di passaggio: mettendo al centro la relazione con ciascuna si realizza un'informazione personalizzata sui temi della salute e della prevenzione utilizzando se necessario i pieghevoli prodotti. Si stima la possibilità di realizzare almeno 300 contatti. Inoltre si crea una scheda per raccogliere e successivamente analizzare i dati relativi all'utenza (domanda di salute, profilo giuridico, tipo di orientamento attuato). Il lavoro di elaborazione e archiviazione dei dati raccolti, è utile per il monitoraggio delle attività del progetto e per la riflessione ed eventuale ridefinizione delle stesse.



**AREA DI BISOGNO**  
**RELAZIONE E SOSTEGNO**

<b>Obiettivo: Offrire alle persone senza dimora o in situazione di grave esclusione sociale che transitano o dimorano nei pressi di Piazza Vittorio e/o nel I Municipio un punto di riferimento continuo ed un sostegno relazionale finalizzato al miglioramento della salute e della cura di sé.</b>		
<b>Situazione di arrivo</b>	<b>Attività</b>	<b>Descrizione attività</b>
<p>- Presa in carico e accompagnamento ai servizi territoriali di almeno 10 persone con un bisogno socio-sanitario complesso</p>	<p><b>E. Tra le persone incontrate nella postazione al Mercato e/o nel territorio del I Municipio</b>                      - <b>Selezione delle situazioni con un bisogno socio-sanitario complesso;</b>                      - <b>impostazione di piani assistenziali specifici per almeno 10 utenti;</b>                      - <b>presa in carico e accompagnamento ai servizi territoriali.</b></p>	<p>E. Con la modalità del servizio “ad alto impatto relazionale”, valorizzando le caratteristiche della struttura (gazebo), spazio aperto in un luogo di transito (mercato o occasionalmente in luogo ritenuto strategico), si selezionano tra le persone incontrate le situazioni con un bisogno socio-sanitario complesso; viene quindi impostato in équipe uno specifico piano assistenziale personalizzato per ogni utente (almeno 10). Contemporaneamente a seconda dei casi si attua in collaborazione con i servizi territoriali la presa in carico della persona e quando necessario l’ accompagnamento per abbattere il più possibile gli ostacoli strutturali che le persone in condizioni di fragilità incontrano quando provano ad accedere ai servizi sanitari.</p>
<p>- Esistenza di una mailing list attiva dei contatti della rete                      - Mappatura delle istituzioni, associazioni e progetti della rete                      - Realizzazione di almeno 3 riunioni di coordinamento annuali finalizzate ad obiettivi specifici (salute, senza dimora, stranieri)</p>	<p><b>F. Realizzazione della mappatura dei servizi socio-sanitari e delle associazioni operanti nel territorio dell’Esquilino e dell’intera città</b></p> <p><b>G. Contatto e coinvolgimento di alcuni dei servizi individuati per condividere gli obiettivi del progetto ed attivare le rispettive risorse in base alle esigenze presentate dalle persone dell’attività</b></p>	<p>F. Utilizzando le informazioni già raccolte e sistematizzate dall’Area sanitaria Caritas in collaborazione con il progetto Mediazione Sociale con il Dipartimento di Sanità pubblica e Malattie Infettive di La Sapienza Università di Roma e realizzando una ricerca sul Web, si verificano ed aggiornano le informazioni disponibili al fine di realizzare una mappatura <b>dei servizi</b> socio-sanitari e delle associazioni operanti nel territorio dell’Esquilino e dell’intera città</p> <p>G. Dopo il contatto ed il coinvolgimento negli obiettivi del progetto di alcuni dei servizi socio-sanitari individuati, attraverso il coordinamento delle risorse da loro offerte, si creano i presupposti per gli interventi di sostegno alla persona. A questo punto si possono seguire ed accompagnare tutte le tappe del percorso finalizzato al reinserimento della persona nella società affrontando ad uno ad uno gli ostacoli che si frappongono alla piena fruizione del diritto di salute.</p>

**AREA DI BISOGNO**  
SENSIBILIZZAZIONE

**Obiettivo: Potenziare la fruibilità delle informazioni sui determinanti sociali e sui fattori di rischio per la salute e prospettare ai giovani opportunità di impegno per riattivare quelle reti di sostegno la cui rottura porta all'emarginazione e alla sua cronicizzazione.**

Situazione di arrivo	Attività	Descrizione attività
<p>- Almeno 60 studenti universitari che hanno completato un percorso di formazione teorico-pratica sulla realtà dell'immigrazione e dell'esclusione sociale</p> <p>- Almeno 100 iscrizioni di studenti universitari delle diverse facoltà a corsi o seminari o congressi sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale.</p>	<p><b>H. Realizzazione di tre Laboratori di Salute Transculturale (ciascuno con almeno 20 iscritti) indirizzati agli studenti universitari delle diverse facoltà e organizzati in moduli teorico-pratici di tre mesi ciascuno.</b></p> <p><b>I. Diffusione attraverso le mailing list degli studenti che partecipano ai tirocini o a gruppi organizzati di universitari (SISM Segretariato Studenti Medicina) di tutte le possibilità di approfondimento e aggiornamento sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale.</b></p>	<p>H. Dopo la pubblicazione di specifici bandi per la selezione dei partecipanti, si programmano i tre Laboratori di Salute Transculturale indirizzati agli studenti universitari delle diverse facoltà. Alla fase formativa comune di tre giornate sui temi dell'approccio transculturale alla salute e sulla promozione della salute su strada segue il tirocinio di tre mesi che si svolge presso il Poliambulatorio e nel progetto Salutesustrada dell'Area sanitaria della Caritas di Roma.</p> <p>I. La sensibilizzazione, partendo dal tirocinio teorico-pratico e dal contatto diretto con la realtà delle persone più svantaggiate, si allarga al maggior numero possibile di studenti attraverso:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la comunicazione anche informale della propria esperienza;</li> <li>- la diffusione e la pubblicizzazione delle principali iniziative di approfondimento e aggiornamento sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale.</li> </ul> <p>Tale diffusione si serve delle stesse mailing list degli studenti che partecipano ai tirocini o dei gruppi organizzati di universitari (SISM Segretariato Studenti Medicina, Cappellania Universitaria, etc.) oltre che dei siti specializzati (Simm, Oisg, etc.)</p>

Queste azioni si svilupperanno dunque secondo il seguente diagramma di Gantt



**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**

**AREA DI BISOGNO**  
INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO

<b>Obiettivo: Promuovere l'informazione e l'orientamento sul diritto alla salute e all'assistenza sanitaria di almeno 300 persone straniere e/o senza dimora che transitano nel nuovo mercato Esquilino e/o occasionalmente in luogo ritenuto strategico</b>		
<b>Situazione di arrivo</b>	<b>Attività</b>	<b>Risorse umane impiegate</b>
Disponibilità di 1.000 copie di pieghevoli studiati ad hoc contenenti i dati sull'accesso al diritto alla salute e sull'orientamento ai servizi	<b>A. Produzione di 1.000 pieghevoli per l'orientamento sanitario su strada</b>	A. Lo staff dell'Area sanitaria possiede al suo interno un <b>medico formatore</b> che mette a disposizione le sue competenze per supervisionare e verificare che i contenuti dei pieghevoli, riguardanti la normativa sanitaria, siano accessibili e aggiornati. Il <b>coordinatore del progetto salute su strada</b> completa le informazioni circa i servizi presenti sul territorio utilizzando le guide e le mappe già in uso presso il Poliambulatorio.
Realizzazione di 40 presenze in loco (Mercato Esquilino e/o occasionalmente in luogo ritenuto strategico) a cadenza settimanale di una postazione per l'offerta di informazioni e per la raccolta di dati sulla domanda di salute della popolazione ad almeno 300 contatti.	<b>B. Allestimento di una postazione (gazebo) stabile all'interno del Nuovo Mercato Esquilino e/o occasionalmente in luogo ritenuto strategico</b>  <b>C. Programmazione e realizzazione di una presenza settimanale della postazione (gazebo) nella piazzetta del Mercato Esquilino e/o occasionalmente in luogo ritenuto strategico</b>  <b>D. Informazione della popolazione target e raccolta dati sulla domanda di salute (almeno 300 persone contattate)</b>	B. Si assicurano il reperimento e il trasporto di tutto il necessario per l'allestimento della postazione con l'ausilio del <b>coordinatore del progetto salute su strada</b> e il referente del <i>Progetto Mediazione Sociale</i> i quali, insieme al referente della CoRi.M.E, si accertano della disponibilità di una stanza all'interno del mercato, per riporre i materiali durante l'orario di non utilizzo, e informano commercianti e fruitori del mercato dell'avvio dell'attività.  C. Il <b>coordinatore del progetto salute su strada</b> e i referenti del <i>Progetto Mediazione Sociale</i> e della CoRi.M.E, concertano il calendario delle presenze settimanali del gazebo nella Piazzetta del Mercato, considerando quali possano essere orari e giorni più adatti alla specifica tipologia di servizio. Occasionalmente è possibile prestare servizio in altro luogo ritenuto strategico.  D. Il <b>medico formatore</b> , il <b>coordinatore del progetto salute su strada</b> e 4 giovani volontari dell' Area sanitaria che hanno sviluppato competenze all'approccio relazionale per la promozione della salute su strada, sono presenti, alternativamente, durante le prime 5 presenze della postazione, per favorire i colloqui con le singole persone contattate. Questi, partecipano inoltre, all'elaborazione e definizione di una griglia per la raccolta dei dati, ne verificano periodicamente, in incontri di supervisione l'efficacia e predispongono le risorse e le competenze dell'Area Sanitaria per ottimizzare archiviazione e analisi dei dati.

AREA DI BISOGNO  
 RELAZIONE E SOSTEGNO

<b>Obiettivo: Offrire alle persone senza dimora o in situazione di grave esclusione sociale che transitano o dimorano nei pressi di Piazza Vittorio e/o nel I Municipio un punto di riferimento continuo ed un sostegno relazionale finalizzato al miglioramento della salute e della cura di sé.</b>		
Situazione di arrivo	Attività	Risorse umane impiegate
<p>- Presa in carico e accompagnamento ai servizi territoriali di almeno 10 persone con un bisogno socio-sanitario complesso</p>	<p><b>E. Tra le persone incontrate nella postazione al Mercato</b>                      - Selezione delle situazioni con un bisogno socio-sanitario complesso;                      - impostazione di piani assistenziali specifici per almeno 10 utenti;                      - presa in carico e accompagnamento ai servizi territoriali.</p>	<p>E. L'equipe composta dal <b>medico formatore</b> e il <b>coordinatore del progetto salute su strada</b> e giovani volontari dell'Area Sanitaria che hanno sviluppato competenze all'approccio relazionale per la promozione della salute su strada:                      - supervisionano la valutazione dei bisogni socio-sanitari rilevati                      - collaborano e supportano i giovani in servizio civile nell'impostazione di un piano assistenziale personalizzato per ciascuno                      -contattano i servizi territoriali, quando richiesto, per assicurare il successo del percorso di cure                      - verificano i progressi e/o le difficoltà che sorgono durante l'attuazione di ogni piano assistenziale nei periodici incontri di supervisione.</p>
<p>- Esistenza di una mailing list attiva dei contatti della rete                      - Mappatura delle istituzioni, associazioni e progetti della rete                      - Realizzazione di almeno 3 riunioni di coordinamento annuali finalizzate ad obiettivi specifici (salute, senza dimora, stranieri)</p>	<p><b>F. Realizzazione della mappatura dei servizi socio-sanitari e delle associazioni operanti nel territorio dell'Esquilino e dell'intera città</b></p> <p><b>G. Contatto e coinvolgimento di alcuni dei servizi individuati per condividere gli obiettivi del progetto ed attivare le rispettive risorse in base alle esigenze presentate dalle persone dell'attività</b></p>	<p>F. L'Area sanitaria grazie all'apporto del <b>responsabile dell'Area</b>, del <b>medico formatore</b>, del <b>coordinatore del progetto salute su strada</b>, del referente del <i>Progetto Mediazione Sociale</i> possiede e condivide sinergicamente le informazioni e i contatti da cui partire per avviare una ricerca mirata alla realizzazione della mappatura dei servizi socio-sanitari.</p> <p>G. Assolvono al ruolo di coordinamento delle riunioni che si intendono realizzare, in équipe, il <b>responsabile dell'Area</b>, il <b>coordinatore del progetto salute su strada</b>, il <b>medico formatore</b> e il referente del <i>Progetto Mediazione Sociale</i> per favorire, così, l'attivazione delle singole e specifiche risorse di ogni attore rilevato dalla mappatura dei servizi socio-sanitari, in momenti di incontro e gestione partecipata di bisogni e problemi delle persone prese in carico e delle aree di fragilità in questione (salute senza dimora, stranieri).</p>

AREA DI BISOGNO  
SENSIBILIZZAZIONE

**Obiettivo:** Potenziare la fruibilità delle informazioni sui determinanti sociali e sui fattori di rischio per la salute e prospettare ai giovani opportunità di impegno per riattivare quelle reti di sostegno la cui rottura porta all'emarginazione e alla sua cronicizzazione.

Situazione di arrivo	Attività	Risorse umane impiegate
<p>- Almeno 60 studenti universitari che hanno completato un percorso di formazione teorico-pratica sulla realtà dell'immigrazione e dell'esclusione sociale</p> <p>- Almeno 100 iscrizioni di studenti universitari delle diverse facoltà a corsi o seminari o congressi sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale.</p>	<p><b>H. Realizzazione di tre Laboratori di Salute Transculturale (ciascuno con almeno 20 iscritti) indirizzati agli studenti universitari delle diverse facoltà e organizzati in moduli teorico-pratici di tre mesi ciascuno.</b></p> <p><b>I. Diffusione attraverso le mailing list degli studenti che partecipano ai tirocini o a gruppi organizzati di universitari (SISM Segretariato Studenti Medicina) di tutte le possibilità di approfondimento e aggiornamento sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale.</b></p>	<p>H. Lo staff dell'Area Sanitaria Caritas possiede al suo interno <b>1 medico formatore</b> che segue dal punto di vista didattico i tirocini degli studenti e cura la pubblicazione di specifici bandi per la selezione dei partecipanti. E' questa persona che si farà carico di programmare i tre Laboratori di Salute Transculturale coordinando sia la fase formativa di tre giornate che il tirocinio di tre mesi presso il Poliambulatorio e nel progetto <i>Salutesustrada</i> dell'Area Sanitaria della Caritas di Roma.</p> <p>I. La sensibilizzazione, uno degli ambiti fondamentali dell'Area Sanitaria, verrà realizzata all'interno di questo progetto soprattutto dagli stessi <b>partecipanti ai laboratori</b> (peer education) coordinati dal <b>responsabile volontari</b> dell'Area Sanitaria che guiderà gli studenti nella diffusione e pubblicizzazione delle principali iniziative di approfondimento e aggiornamento sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale anche attraverso le mailing list degli stakeholders</p>



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

AREA DI BISOGNO  
INFORMAZIONE E ORIENTAMENTO

**Obiettivo: Promuovere l'informazione e l'orientamento sul diritto alla salute e all'assistenza sanitaria di almeno 300 persone straniere e/o senza dimora che transitano nel nuovo mercato Esquilino e/o in altro luogo del I Municipio**

Situazione di arrivo	Situazione di arrivo	Ruolo dei giovani in servizio civile
Disponibilità di 1.000 copie di pieghevoli studiati ad hoc contenenti i dati sull'accesso al diritto alla salute e sull'orientamento ai servizi	<b>A. Produzione di 1.000 pieghevoli per l'orientamento sanitario su strada</b>	A. I giovani in servizio civile, opportunamente formati (formazione specifica e sul campo), dovranno ricercare e selezionare le informazioni comprendenti la normativa sanitaria vigente e i servizi del territorio del comune di Roma, in modo da produrre uno strumento completo e aggiornato, di facile diffusione. Si occupano, autonomamente, della stampa e della rilegatura dei pieghevoli presso i locali dell'Area sanitaria della Caritas.
Realizzazione di 40 presenze in loco (Mercato e/o occasionalmente in luogo ritenuto strategico) a cadenza settimanale di una postazione per l'offerta di informazioni e per la raccolta di dati sulla domanda di salute della popolazione ad almeno 300 contatti.	<b>B. Allestimento di una postazione (gazebo) stabile all'interno del Nuovo Mercato Esquilino e/o occasionalmente in luogo ritenuto strategico</b> <b>C. Programmazione e realizzazione di una presenza settimanale della postazione (gazebo e/o occasionalmente in luogo ritenuto strategico) nella piazzetta del Mercato</b> <b>D. Informazione della popolazione target e raccolta dati sulla domanda di salute (almeno 300 persone contattate)</b>	B. I giovani in servizio civile collaboreranno ad attrezzare e conservare tutto l'occorrente necessario alla postazione ad ogni presenza: montaggio del gazebo, preparazione di cartellonistica adeguata nelle diverse lingue, distribuzione dei pieghevoli durante i colloqui con le persone e in specifici momenti mirati di pubblicizzazione dell'iniziativa. C. I giovani in servizio civile, parteciperanno alla programmazione delle presenze da effettuare, in modo da essere responsabilizzati e consapevoli del servizio, collaborando con le varie figure coinvolte. D. I giovani in una prima fase di affiancamento (5 uscite) sviluppano competenze relazionali e affinano uno specifico metodo di intervento, volto alla raccolta della domanda di salute. Vivono il momento del colloquio come un'occasione unica di incontro e scambio, riconoscendo la necessità di formulare una risposta personalizzata e completa. Devono saper valorizzare opportunamente gli studenti della vicina facoltà di lingue Orientali (quando coinvolti in attività di tirocinio). Raccolgono dati secondo una metodologia che non predilige la domanda diretta, ma consente di desumere dal colloquio alcuni indicatori: compilano invece, fedelmente, la parte che riguarda la domanda di salute e il tipo di orientamento socio-sanitario realizzato.

AREA DI BISOGNO  
RELAZIONE E SOSTEGNO

<b>Obiettivo: Offrire alle persone senza dimora o in situazione di grave esclusione sociale che transitano o dimorano nei pressi di Piazza Vittorio e/o nel I Municipio un punto di riferimento continuo ed un sostegno relazionale finalizzato al miglioramento della salute e della cura di sé.</b>		
Situazione di arrivo	Attività	Ruolo dei giovani in servizio civile
<p>- Presa in carico e accompagnamento ai servizi territoriali di almeno 10 persone con un bisogno socio-sanitario complesso</p>	<p><b>E. Tra le persone incontrate nella postazione al Mercato e/o nel I Municipio</b>                      - <b>Selezione delle situazioni con un bisogno socio-sanitario complesso;</b>                      - <b>impostazione di piani assistenziali specifici per almeno 10 utenti;</b>                      - <b>presa in carico e accompagnamento ai servizi territoriali.</b></p>	<p>E. Dopo il primo contatto durante la presenza della postazione nella <i>Piazzetta del Mercato Esquilino</i>, quando c'è la possibilità di approfondire il colloquio, i giovani in servizio civile indirizzano l'utente presso il poliambulatorio Caritas, dove, grazie al coinvolgimento dell'<b>equipe di direzione sanitaria</b> si può strutturare uno specifico percorso di cure da seguire. I giovani quindi, seguono e verificano i progressi o le problematiche che può incontrare l'utente ad ogni fase del piano assistenziale. Struttureranno almeno dieci percorsi di cura personalizzati e verificheranno puntualmente l'efficacia e la coerenza delle scelte e della gestione della salute delle persone, rendendosi disponibili ad accompagnare ai servizi socio-sanitari quelle più fragili.</p>
<p>- Esistenza di una mailing list attiva dei contatti della rete                      - Mappatura delle istituzioni, associazioni e progetti della rete                      - Realizzazione di almeno 3 riunioni di coordinamento annuali finalizzate ad obiettivi specifici (salute, senza dimora, stranieri)</p>	<p><b>F. Realizzazione della mappatura dei servizi socio-sanitari e delle associazioni operanti nel territorio dell'Esquilino e dell'intera città</b></p> <p><b>G. Contatto e coinvolgimento di alcuni dei servizi individuati per condividere gli obiettivi del progetto ed attivare le rispettive risorse in base alle esigenze presentate dalle persone dell'attività</b></p>	<p>F. Grazie al supporto, alle conoscenze, e ai contatti già attivi nell'Area Sanitaria, i giovani in servizio civile verificheranno personalmente accessibilità e funzionamento dei principali servizi rilevati e si occuperanno di approfondire la ricerca e l'aggiornamento della presenza sul territorio di tali servizi, anche tramite il <i>web</i>.</p> <p>G. In base alle esigenze formulate nei singoli piani assistenziali, i giovani in servizio civile, provvederanno ad attivare la collaborazione con i servizi socio-sanitari della rete e, contestualmente, promuoveranno momenti di incontro e gestione partecipata di bisogni e problemi delle persone prese in carico.</p>

AREA DI BISOGNO  
SENSIBILIZZAZIONE

**Obiettivo:** Potenziare la fruibilità delle informazioni sui determinanti sociali e sui fattori di rischio per la salute e prospettare ai giovani opportunità di impegno per riattivare quelle reti di sostegno la cui rottura porta all'emarginazione e alla sua cronicizzazione.

Situazione di arrivo	Attività	Ruolo dei giovani in servizio civile
<p>- Almeno 60 studenti universitari che hanno completato un percorso di formazione teorico-pratica sulla realtà dell'immigrazione e dell'esclusione sociale</p> <p>- Almeno 100 iscrizioni di studenti universitari delle diverse facoltà a corsi o seminari o congressi sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale.</p>	<p><b>H. Realizzazione di tre Laboratori di Salute Transculturale (ciascuno con almeno 20 iscritti) indirizzati agli studenti universitari delle diverse facoltà e organizzati in moduli teorico-pratici di tre mesi ciascuno.</b></p> <p><b>I. Diffusione attraverso le mailing list degli studenti che partecipano ai tirocini o a gruppi organizzati di universitari (SISM Segretariato Studenti Medicina) di tutte le possibilità di approfondimento e aggiornamento sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale.</b></p>	<p>H. I giovani in servizio civile parteciperanno con lo staff dell'Area Sanitaria Caritas alla <b>progettazione e realizzazione dei Laboratori di Salute Transculturale</b> assumendo il ruolo di tutors e facilitatori sia nella fase formativa che durante il tirocinio degli studenti.</p> <p>I. Uno dei ruoli fondamentali dei giovani in servizio civile sarà proprio nell'ambito delle <b>attività di sensibilizzazione</b>; affiancando i partecipanti ai laboratori <b>coordineranno</b> gli studenti nella diffusione e pubblicizzazione delle principali iniziative di approfondimento e aggiornamento sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale</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:**  
30 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:**  
Sono previste ore serali/notturne di servizio su strada

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	CENTRO STUDI AREA SANITARIA	ROMA	Via Marsala,103	2959	4	Maisano Bianca	26/01/1961	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](http://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](http://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.

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

- a. Pubblicità sul sito internet [www.caritasroma.it](http://www.caritasroma.it)
- b. Pubblicità sul Foglio di collegamento del SEPM "Operatori di pace", distribuito telematicamente a oltre 1500 contatti
- c. Mailing list della Caritas Diocesana di Roma
- d. Progetto Informapace
- e. Realizzazione di depliant informativi distribuiti a tutte le 336 parrocchie romane
- f. Realizzazione di manifesti pubblicitari distribuiti ed affissi nelle 336 parrocchie romane, le Facoltà delle diverse Università pubbliche e private presenti sul territorio di Roma
- g. Comunicati stampa
- h. 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.
- i. 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 1500 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:

<b>Voci di spesa quota parte personale dipendente (cfr voce 8.2)</b>	<b>Risorse finanziarie</b>
<b>Quota parte stipendio lordo operatori</b>	
Responsabile Area Sanitaria	1.500,00 €
Coordinatore Volontari	800,00 €
Medico formatore	1.800,00 €
Coordinatore Progetto Salutesustrada	1.000,00 €
<b>Totale spesa</b>	<b>5.100,00 €</b>
<b>Voci di spesa formazione specifica</b>	<b>Risorse finanziarie</b>
Formatori per la formazione specifica	Prestazioni a titolo gratuito €
Materiale didattico (testi, CD, documentazione)	500,00 €
Cancelleria	200,00€
<b>Totale spesa</b>	<b>700,00€</b>
<b>Voci di spesa risorse tecniche e strumentali (come da voce 25)</b>	<b>Risorse finanziarie</b>
A . Grafica e stampa per di 1.000 pieghevoli	1000,00 €
B. Allestimento di un gazebo (struttura esistente)	80,00 €
C. Programmazione (sala riunioni disponibile in sede) e realizzazione di una presenza settimanale del gazebo (trasporto)	50,00 €
E. Spese per la gestione dei piani assistenziali di 10 utenti e accompagnamento ai servizi (utenze, trasporti)	500,00€



F. mappatura dei servizi (utenze, documentazione e materiale di consumo per la ricerca)	200,00 €
G. Contatto e coinvolgimento servizi il lavoro di rete (sala riunioni e utenze)	150,00 €
H. Realizzazione di tre Laboratori di Salute Transculturale (sala riunioni e materiale didattico e cancelleria)	80,00 € 50,00 €
I. Diffusione informazioni (utenze, PC)	
L. Ideazione e proposta di un tirocinio sul tema della comunicazione (utenze, poster, volantini promozionali)	150,00 €
<b>Totale spesa</b>	<b>2.260,00 €</b>
<b>Voci di spesa promozione del progetto (come da voce 17)</b>	<b>Risorse finanziarie</b>
Elaborazione grafica e stampa depliant informativi e manifesti promozionali	200,00 €
<b>Totale spesa</b>	<b>200,00</b>

**TOTALE RISORSE FINANZIARIE AGGIUNTIVE: € 8.260,00**

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

**ENTI PROFIT**

**Co.Ri.Me.**

Co.Ri.Me. è una cooperativa nata nel 1993 cui fanno capo tutti i rivenditori del mercato di piazza Vittorio. La Cooperativa assicura attraverso un attento coordinamento di tutte le iniziative realizzate nello spazio del Mercato la possibilità di valorizzare una realtà commerciale storica con un fortissimo impatto e funzione sociale. La collaborazione con l'Area Sanitaria della Caritas nasce nel 2012 in occasione dell'iniziativa denominata "La settimana della salute", dedicata alla promozione del diritto alla salute e alla prevenzione. La disponibilità di Co.Ri.Me come partner garantisce al progetto un inserimento logistico adeguato negli spazi del Mercato e un naturale collegamento con le altre iniziative esistenti.

**ENTI NO PROFIT**

**SIMM (Società Italiana Medicina delle Migrazioni)**

La SIMM - istituita all'inizio del 1990 - è una rete che opera a livello nazionale sotto la spinta di gruppi ed organizzazioni che in varie parti d'Italia si occupano di garantire il diritto all'assistenza sanitaria ad immigrati comunque presenti sul territorio nazionale. La SIMM, con le sue reti territoriali, i GrIS, si impegna a promuovere, collegare e coordinare le attività sanitarie in favore degli immigrati in Italia e a favorire attività volte ad incrementare studi e ricerche nel campo della medicina delle migrazioni. Costituisce inoltre un forum per lo scambio, a livello nazionale ed internazionale, di informazioni e di metodologie di approccio al paziente immigrato e patrocina attività formative nel campo della tutela della salute degli immigrati. Per tale motivo è stato chiesto ed ottenuto il partenariato di questa Società che assicura la sua diretta partecipazione nelle azioni di rete e di sensibilizzazione/formazione.

**PARSEC**

PARSEC Cooperativa Sociale nasce nel giugno del 1996. Da quella data, il nostro costante impegno è stato quello di promuovere interventi e servizi in grado di rispondere, laddove possibile con proposte innovative, alla complessità dei bisogni sociali emergenti, sia a livello locale che nazionale.

La Cooperativa si ispira ad un sistema di interventi incentrato sul principio di sussidiarietà e all'interno di una concezione partecipata di welfare, esprimendo attraverso le sue azioni il carattere e lo statuto pubblico della sua mission. Sul piano delle progettualità specifiche e della gestione dei servizi territoriali, l'interesse è orientato alla prevenzione e alla riduzione dei rischi connessi all'uso e abuso di sostanze, alla promozione del benessere e del protagonismo dei minori e dei giovani, al sostegno alla genitorialità, al superamento delle diverse forme di disagio e marginalità (collegate alla tossicodipendenza, alla tratta, etc.), alla

formazione, alla mediazione sociale e dei conflitti, alla sicurezza territoriale partecipata.

**UNIVERSITA'**

**Università La Sapienza Scuola di Specializzazione in Sanità Pubblica Sede Sant'Andrea**

A livello internazionale è sempre più condivisa la necessità di aggiornare l'attuale curriculum formativo delle professioni sanitarie con l'inserimento delle tematiche inerenti la Salute Globale. Lo dimostrano i nuovi piani studio che sono nati in molti Paesi: dalla Gran Bretagna alla Svezia, dalla Germania agli USA. Anche la Scuola di Specializzazione in Sanità Pubblica dell'Università La Sapienza di Roma sta progressivamente aggiornando i propri piani formativi includendovi queste tematiche. La Salute Globale infatti pone attenzione all'analisi dello stato di salute e dei bisogni della popolazione, e alle influenze che esercitano i determinanti socio-economici, politici, demografici, giuridici ed ambientali, esplicitando le interconnessioni tra il processo di globalizzazione e la salute. Per tale motivo l'apporto di questo Partner nel progetto risulta importante soprattutto nell'Area di Bisogno "Sensibilizzazione" alla quale dedica una speciale attenzione puntando al coinvolgimento degli studenti universitari di Medicina che possono così sperimentare "sul campo" l'approccio socio-sanitario.

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

Attività previste come da voce 8.1	Risorse tecniche e strumentali previste
<p><b>A . Produzione di 1.000 pieghevoli per l'orientamento sanitario su strada</b></p> <p><b>B. Allestimento di una postazione (gazebo) stabile all'interno del Nuovo Mercato Esquilino</b></p> <p><b>C. Programmazione e realizzazione di una presenza settimanale della postazione (gazebo) nella piazzetta del Mercato e/o occasionalmente in luogo ritenuto strategico</b></p> <p><b>D. Informazione della popolazione target e raccolta dati sulla domanda di salute (almeno 300 persone contattate)</b></p>	<p>A. Utilizzo di PC e stampante (già presenti in sede) per elaborazione grafica di pieghevoli: toner, carta, CD, 1 pen driver.</p> <p>B. Utilizzo di un gazebo portatile, tavolo, sedie, valigetta, cartelli (già presenti in sede). Se occasionalmente in altri luoghi si verifica la possibilità di allestire la postazione in modo semplice con risorse locali. Per la realizzazione di nuovi cartelli, uso di Pc e stampante (già presenti in sede), toner, carta, foderine apposite e plastificatrice.</p> <p>C. Utilizzo sala riunioni (disponibile in sede), utenze telefoniche e internet: quota parte. Agenda/diario delle presenze.</p> <p>D. Utilizzo di Pc e stampante (già presenti in sede) per il registro dei contatti, archiviazione ed elaborazione dei dati: toner, carta, raccoglitore.</p>
<p><b>E. Tra le persone incontrate nella postazione al Mercato e/o occasionalmente in luogo ritenuto strategico: selezione delle situazioni con un bisogno socio-sanitario complesso, impostazione di piani assistenziali specifici per almeno 10 utenti, presa in carico e accompagnamento ai servizi territoriali.</b></p> <p><b>F. Realizzazione della mappatura dei servizi socio-sanitari e delle associazioni operanti nel territorio dell'Esquilino e dell'intera città</b></p> <p><b>G. Contatto e coinvolgimento di alcuni dei servizi individuati per condividere gli obiettivi del progetto ed attivare le rispettive risorse in base alle esigenze presentate dalle persone dell'attività E.</b></p>	<p>E. Trasporti urbani pubblici e/o autoveicolo per collegamento con altri centri: benzina.</p> <p>F. Uso di Pc, documentazione e materiale di consumo per la ricerca: carta, quaderni, fotocopie, toner. Utenze telefoniche e internet: quota parte.</p> <p>G. Utilizzo sala riunioni (disponibile nella sede). Utenze telefoniche e internet: quota parte.</p>

**H. Realizzazione di tre Laboratori di Salute Transculturale (ciascuno con almeno 20 iscritti) indirizzati agli studenti universitari delle diverse facoltà e organizzati in moduli teorico-pratici di tre mesi ciascuno.**

**I. Diffusione attraverso le mailing list degli studenti che partecipano ai tirocini o a gruppi organizzati di universitari (SISM Segretariato Studenti Medicina) di tutte le possibilità di approfondimento e aggiornamento sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale.**

H. Materiale di documentazione e di consumo per la formazione, cartelline, fotocopie, toner. Utilizzo sala riunioni (disponibile in sede). Utilizzo Pc per redazione documenti. Utenze telefoniche e internet: quota parte.

I. Elaborazione grafica e stampa depliant informativi e manifesti promozionali. Utilizzo Pc e stampante. Materiale di consumo di cancelleria. Utenze telefoniche e internet: quota parte.

## CARATTERISTICHE DELLE CONOSCENZE ACQUISIBILI

### 26) **Eventuali crediti formativi riconosciuti:**

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

### 27) **Eventuali tirocini riconosciuti :**

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

- Acquisire gli elementi base per l'approccio transculturale in salute:
  - conoscenza degli scenari e delle principali statistiche migratorie
  - conoscenza del profilo socio-sanitario degli immigrati
  - conoscenza degli aspetti normativi
  - conoscenza degli aspetti antropologici e relazionali
- Impostare in modo corretto ed efficace la relazione con persone di altre culture
- Esercitare nella relazione con gli altri le proprie competenze linguistiche
- Acquisire i principali elementi di conoscenza della realtà dei senza fissa dimora a Roma
- Adottare atteggiamenti corretti nell'approccio con persone in grave stato di disagio socio-sanitario

- Acquisire gli elementi fondamentali del ciclo della progettazione
- Apprendere e sperimentare la progettazione partecipata
- Collaborare nella raccolta dati di un nuovo progetto
- Applicare le conoscenze acquisite "su strada" nella stesura di una relazione di contesto
- Adottare comportamenti utili per la gestione/facilitazione di interazioni complesse finalizzate alla soluzione (o alla prevenzione) di problemi sociali. (lavoro di rete)
- Acquisire gli elementi fondamentali dell'accoglienza e del rapporto terapeutico nella relazione d'aiuto
- Acquisire gli elementi fondamentali dell'orientamento sanitario

### FORMAZIONE GENERALE DEI VOLONTARI

#### 29) **Sede di realizzazione:**

Gli incontri di formazione generale verranno realizzati  
c/o la Cittadella della Carità  
Via Casilina Vecchia 19  
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 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 (non meno del 30% delle 42 ore);
- elaborazione dei vissuti personali e di gruppo, simulazioni, lavori in gruppo e riflessioni personali (non meno del 40% delle 42 ore);
- testimonianze e/o visite ad esperienze significative

##### **Articolazione della proposta di formazione previste;**

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

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

- **corso di inizio servizio** di alcune giornate nel primo mese di servizio.
- **incontri di formazione permanente** di alcune ore o al massimo di 1-2 giornate ciascuno nei mesi successivi.

Inoltre durante i momenti di verifica di metà e fine servizio e periodici dal 5° al 12° mese (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;**

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

#### 33) **Contenuti della formazione:**

## SALUTE DI PROSSIMITA' - 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 dal Dipartimento della Gioventù e del Servizio Civile Nazionale in sede di accreditamento, si propone una formazione generale che preveda due fasi:

una prima fase di 36 ore circa che tiene conto delle indicazioni delle “Linee guida per la formazione generale dei volontari” in cui presentare ad un primo livello i singoli argomenti che saranno poi, dove necessario, approfonditi a partire dalle esigenze del gruppo.

Verranno unificate alcune tematiche all’interno dei momenti previsti e verrà dedicato il primo periodo all’aspetto formativo istituzionale (una giornata settimanale).

La tempistica verrà modulata secondo la tabella sottostante:

Moduli Linee Guida	Moduli Caritas	Tempistica	Modalità (1)
L’identità del gruppo in formazione e patto formativo	<i>Sostenere l’esperienza e la sua rielaborazione.</i> <i>Favorire l’attenzione alla cura delle relazioni.</i> <i>Sostenere la motivazione.</i> <i>Sostenere l’orientamento per il futuro.</i>	6	6i
Dall’obiezione di coscienza al servizio civile nazionale.	Comprendere il significato di concorrere alla difesa della patria	2	2f
Il dovere di difesa della Patria - difesa civile non armata e nonviolenta		4	3f – 1i
La normativa vigente e la Carta di impegno etico	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	2	1f – 1i
La formazione civica	Favorire l’educazione alla solidarietà, alla cittadinanza attiva, alla pace e alla responsabilità ambientale	3	2f – 1i
Le forme di cittadinanza		3	2f – 1i
La protezione civile		3	2f – 1i
La rappresentanza dei volontari nel servizio civile	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	1	1i
Presentazione dell’ente	Conoscere la Caritas come ente	3	2f – 1i
Il lavoro per progetti	Conoscere il sistema del Servizio Civile Nazionale	2	1f – 1i
L’organizzazione del servizio civile e le sue figure		2	2f
Disciplina dei rapporti tra enti e volontari del servizio civile nazionale		2	2f
Comunicazione interpersonale e gestione dei conflitti	Promuovere la prosocialità. <i>Sostenere l’esperienza e la sua rielaborazione.</i> <i>Favorire l’attenzione alla cura delle relazioni. Sostenere la motivazione.</i>	3	3i
		36	19f – 17i



(1) f: lezione frontale; l: dinamiche non formali

Fermo restando le ore complessive di formazione ed i temi, l'articolazione della proposta sarà adattata in base al gruppo dei volontari in formazione e 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.

Al termine della prima fase verranno proposti alcuni strumenti per verificare il gradimento e l'interesse dei giovani rispetto a tutte le tematiche presentate, in modo da programmare il restante percorso formativo.

Una seconda fase di 6 ore circa dove sarà possibile dedicare più attenzione e tempo ad alcune tematiche rispetto ad altre partendo dalle esigenze e dalle risorse dei giovani e delle realtà locali. Si approfondiranno gli stessi contenuti affrontati nella prima fase e si individueranno altre tematiche in base alle esigenze ed alla situazione del gruppo particolare di volontari.

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, 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:**  
Sala riunioni Area Sanitaria Caritas Via Marsala,103
- 36) Modalità di attuazione:**  
La formazione specifica è effettuata in proprio con formatori dell'Ente
- 37) Nominativo/i e dati anagrafici del/i formatore/i:**

Fabiana Arrivi, nata a Roma il 26.06.1975  
Giulia Civitelli, nata a Roma il 16.01.1985  
Salvatore Geraci, nato a Roma il 29.11.1957  
Gonzalo Castro Cedeno, nato a Iquira (Colombia) il 08.04.1962  
Marica Liddo, nata a Bari il 1.01.1985  
Leonardo Carocci, nato a Rieti il 3.10.1961  
Bianca Maisano, nata a Lodi il 26.01.1961

**38) Competenze specifiche del/i formatore/i**

**Fabiana Arrivi**

Laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università Tor Vergata, è attualmente medico in formazione specialistica in Igiene e Medicina Preventiva presso la stessa Università. Ha maturato una significativa esperienza di progettazione e cooperazione sanitaria in Africa e da anni è impegnata nel supporto delle attività del Poliambulatorio per Immigrati dell'Area sanitaria della Caritas di Roma con particolare riguardo alla formazione dei volontari. E' docente di Medicina delle Migrazioni nel Master di Mediazione Culturale presso En.F.I.L. (Ente Formazione Italiana Lavoro) di Roma.

**Giulia Civitelli**

Laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università la Sapienza, specializzata presso la scuola di Specializzazione in Igiene e Medicina Preventiva della stessa università. Volontaria presso il Poliambulatorio Caritas dal 2009, ha fatto parte del progetto La cura del corpo ferito dell'Area sanitaria Caritas all'interno del quale si è occupata degli aspetti di sensibilizzazione e di formazione. Nell'ambito del corso di specializzazione ha approfondito le tematiche della salute globale e collabora nell'organizzazione dei corsi elettivi in Salute Globale ed Equità in Salute rivolti agli studenti universitari; da febbraio 2011 ha attivato uno scambio interuniversitario con gli studenti di Heidelberg in Germania.

**Salvatore Geraci**

Laureato in Medicina e Chirurgia, da 30 anni impegnato nel campo dell'assistenza sanitaria agli stranieri con specifiche competenze nell'organizzazione dei servizi, della ricerca e della formazione. Ha pubblicato circa 400 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.

**Gonzalo Castro Cedeno**

Laureato in filosofia, fa parte dello staff di direzione dell'Area sanitaria Caritas. Ha lavorato inizialmente in Caritas con i giovani in un progetto su strada alla Stazione Termini. Si occupa attualmente degli aspetti tecnici, informatici ed organizzativi dell'Area, del coordinamento dei volontari e della Gestione delle Risorse Umane. 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.

**Marica Liddo**

Laureata in Scienze Infermieristiche ha effettuato Servizio Civile 2008/2009 presso la Fondazione Migrantes/Caritas di Bari nel progetto *Gente di Mare*, segue da diversi anni la tematica dell'Infermieristica Transculturale. Ha completato il Master in Medicina delle Migrazioni, Emarginazioni e povertà (MEMP) nell'anno 2012 e coordina il progetto Salutesustrada dell'Area sanitaria della Caritas di Roma.

**Leonardo Carocci**

Sociologo, è docente di materie psicosociali, giuridiche ed economiche negli istituti medi superiori della Provincia di Roma. Dal 1999 si occupa di Mediazione Sociale e dei conflitti come responsabile dei progetti di "Mediazione Sociale". Attualmente si occupa di progettazione, formazione e valutazione di interventi sociali in ambito di sicurezza urbana partecipata e integrata, mediazione sociale e dei conflitti e mediazione scolastica.

**Bianca Maisano**

Laureata in medicina e chirurgia, lavora dal 1997 presso l'Area Sanitaria della Caritas Diocesana di Roma, dove svolge attività di coordinamento dei volontari e di direzione sanitaria, orientamento sanitari per cittadini stranieri, formazione

nelle tematiche della mediazione e dell'approccio transculturale alla salute.

Ha frequentato nel 2012 il CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTO ALLA PREVENZIONE, LOTTA ANTINCENDIO E GESTIONE DELLE EMERGENZE RISCHIO MEDIO superando la verifica di apprendimento..

### 39) Tecniche e metodologie di realizzazione previste:

Moduli Formativi	Metodologia didattica
1. LA SALUTE GLOBALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminario/Laboratorio interattivo Esercitazione/Lavori di gruppo</li> <li>• insegnamento a distanza (corrispondenza, internet, videoconferenza, ecc.)</li> </ul>
2. I DETERMINATI SOCIALI DELLA SALUTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminario/Laboratorio interattivo Esercitazione/Lavori di gruppo</li> <li>• insegnamento a distanza (corrispondenza, internet, videoconferenza, ecc.)</li> </ul>
3. IL DIRITTO ALLA SALUTE E L'ORIENTAMENTO SANITARIO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lezione magistrale</li> <li>• Esercitazione/Lavori di gruppo</li> </ul>
4. LA RELAZIONE TRANSCULTURALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lezione magistrale</li> <li>• Studio e analisi letteratura</li> <li>• Ricerche in rete presso il Centro Studi</li> </ul>
5. LA PRESA IN CARICO DELLA SALUTE DELLA PERSONA SENZA DIMORA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Workshop didattico e analisi esperienze</li> <li>• Proiezione, commento e discussione</li> <li>• Progetto applicativo</li> </ul>
6. LA MEDIAZIONE SOCIALE E IL LAVORO DI RETE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lezione magistrale e analisi esperienze</li> <li>• Dimostrazione e Pratica "sul campo"</li> </ul>
7. FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SUI RISCHI CONNESSI ALL'IMPIEGO DEI VOLONTARI IN PROGETTI DI SERVIZIO CIVILE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lezione magistrale e analisi esperienze</li> <li>• Dimostrazione e Pratica "sul campo"</li> </ul>

### 37) Contenuti della formazione:

Moduli Formativi	Attività di riferimento	Formatore	Durata
1. LA SALUTE GLOBALE	<p><b>H.</b> Realizzazione di tre <i>Laboratori di Salute Transculturale</i></p> <p><b>I.</b> Diffusione di tutte le possibilità di approfondimento e aggiornamento sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale.</p>	GIULIA CIVITELLI	18 ORE
2. I DETERMINATI SOCIALI DELLA SALUTE	<p><b>H.</b> Realizzazione di tre <i>Laboratori di Salute Transculturale</i></p> <p><b>I.</b> Diffusione di tutte le possibilità di approfondimento e aggiornamento sui temi dell'immigrazione, dell'esclusione sociale e della salute globale.</p>	FABIANA ARRIVI	18 ORE
3. IL DIRITTO ALLA SALUTE E L'ORIENTAMENTO SANITARIO	<p><b>A .</b> Produzione di 1000 pieghevoli per l'orientamento sanitario su strada</p> <p><b>D.</b> Informazione della popolazione target e raccolta dati sulla domanda di salute</p>	SALVATORE GERACI	3 ORE
4. LA RELAZIONE TRANSCULTURALE	<p><b>D.</b> Informazione della popolazione target e raccolta dati sulla domanda di salute</p> <p><b>E.</b> Tra le persone incontrate nella postazione al Mercato - Selezione delle situazioni con un bisogno socio-sanitario complesso;</p>	GONZALO CASTRO CEDENO	10 ORE

## SALUTE DI PROSSIMITA' - ROMA

	- impostazione di piani assistenziali specifici - presa in carico e accompagnamento ai servizi territoriali.		
5. LA PRESA IN CARICO DELLA SALUTE DELLA PERSONA SENZA DIMORA	E. Tra le persone incontrate nella postazione al Mercato - Selezione delle situazioni con un bisogno socio-sanitario complesso; - impostazione di piani assistenziali specifici - presa in carico e accompagnamento ai servizi territoriali.	MARICA LIDDO	12 ORE
6. LA MEDIAZIONE SOCIALE E IL LAVORO DI RETE	B. Allestimento di una postazione (gazebo) stabile all'interno del Nuovo Mercato Esquilino C. Programmazione e realizzazione di una presenza settimanale della postazione (gazebo) nella piazzetta del Mercato F. Realizzazione della mappatura dei servizi socio-sanitari e delle associazioni operanti nel territorio dell'Esquilino e dell'intera città	LEONARDO CAROCCI	12 ORE
7. FORMAZIONE ED INFORMAZIONE SUI RISCHI CONNESSI ALL'IMPIEGO DEI VOLONTARI IN PROGETTI DI SERVIZIO CIVILE	Tutte le attività di progetto	BIANCA MAISANO	5 ORE

**38) Durata:**  
78 ore

### ALTRI ELEMENTI DELLA FORMAZIONE

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

Roma 30 settembre 2015

Il Responsabile legale dell'ente  
Sac. Francesco Soddu  
Direttore