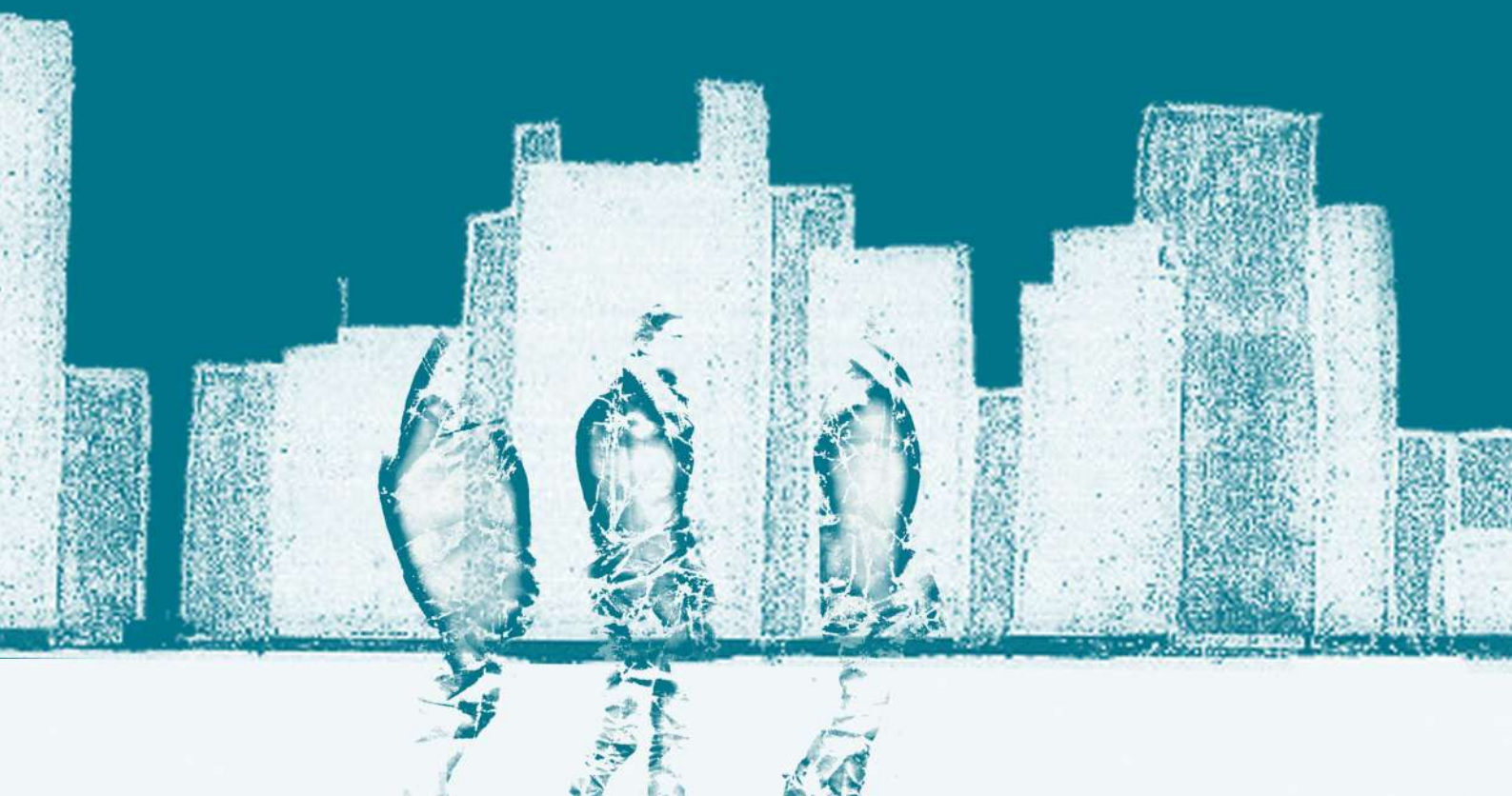
SALUTE E PREVENZIONE TRA I MIGRANTI INVISIBILI

L'esperienza di rete per l'assistenza socio-sanitaria ai migranti presso gli insediamenti di via delle Messi d'oro via Collatina e Selam Palace

Febbraio 2015



Gruppo di Lavoro

Coordinamento: Giovanni Baglio (INMP), Pier Angela Napoli (ASL RMB)

Componenti: Ahmad Al Rousan (Medici Senza Frontiere), Giuseppe Alcaro (ASL RMB), Alberto Barbieri (Medici per i Diritti Umani), Michele Bonizzi (Croce Rossa Italiana – Comitato Provinciale di Roma), Angelo Patriarca (Associazione Cittadini del Mondo), Fabrizio Ciaralli (ASL RMB), Donatella D'Angelo (Associazione Cittadini del Mondo), Giorgio De Acutis (Croce Rossa Italiana – Comitato Provinciale di Roma), Stefano Di Carlo (Medici Senza Frontiere), Maurizio Di Marzio (ASL RMB), Alberto Di Vincenzo (ASL RMB), Antonio Fortino (INMP), Ester Gati (Croce Rossa Italiana – Comitato Provinciale di Roma), Salvatore Geraci (Caritas Diocesana di Roma), Claudio Ippoliti (ASL RMB), Maria Maio (ASL RMB), Marina Moscatelli (Delegato del Sindaco per ASL RMB), Fulvia Motta (Caritas Diocesana di Roma), Chiara Pajno (INMP)

Hanno partecipato al lavoro d'équipe:
Sandra Aebi (MEDU), Mogir Al Ahmad (CRI), Mouhamadou Ba (CRI), Alberto Barbieri (MEDU), Massimo Barrella (MEDU), Aberach Bekele (INMP), Valeria Bellelli (MEDU), Tim Bergman (MEDU), Emilia Bielli (CRI), Carla Borelli (CRI), Pietro Bruno (CRI), Tzehainesc Cahsai (INMP), Amelia Calento (CRI), Anita Carriero (MEDU), Aurora Castellitto (ASL RMB), Irene Cecchi (MEDU), Alessandro Cerratti (ASL RMB), Gemma Ciccone (MEDU), Riccardo Cirilli (ASL RMB), Gaetana Palma Corvaglia (MEDU), Anna Maria Cozzone (CRI), Gianfranco Crocicchia (CRI), Donatella D'Angelo (CdM), Raffaella De Felice (CdM), Massimo De Luca (INMP), Laura De Paolis (ASL RMB), Stefano Degli Abbati (CRI), Orfeo Del Conte (CRI), Alessandra Del Pinco (ASL RMB), Grazia Di Benedetto (CRI), Massimiliano Di Marco (CRI), Emanuele Di Persio (INMP), Claudio Di Salvo (CRI), Francoise Farano (CRI), Gennaro Franco (INMP), Emanuela Gallo (CdM), Lorenzo Germinaro (MEDU), Anna Maria Giua (MEDU), Vincenzo Grotti (INMP), Elisabetta S.lla Gualdi (CRI), Emiliano Guerra (CdM), Stefano Gugliotta (CRI), Francesca Ieretano (MEDU), Michele Impagnatiello (MEDU), Giovanni Iumiento (CRI), Emanwele Kiros (MEDU), Angelo Kiros Abraha (INMP, MEDU), Giuseppe La Serpe (CRI), Teresa Leone (MEDU), Mauro Macri (CRI), Giuseppe Mancino (ASL RMB), Giovanna Manni (MEDU), Paola Marazza (CRI), Cristina Marchetti (MEDU), S.lla Fernanda Marchetti (CRI), Valentina Marconi (MEDU), Vincenzo Martorella (CRI), Angela Rita Mascianà (CRI), Nicoletta Masserotti (CRI), Paolo Monaco (CdM), Michela Nardi (MEDU), Adriano Notturni (MEDU), Lara Occhi (CRI), Luciano Olivieri (CRI), Valeska Padovese (INMP), Isabella Pallone (MEDU), Oscar Parolini (MEDU), Arcangelo Patriarca (CdM), Nadia S.lla Pauselli (CRI), Maria Rita Peca (MEDU), Fabrizio Perrelli (ASL RMB), Alessandra Petrini (MEDU), Silvia Piscitelli (CRI), Christian Promberger (MEDU), Federica Pulvirenti (MEDU), Luca Gabriele Punziano (CRI), Simone Pupo (MEDU), Dario Raglione (MEDU), Davide Renzi (MEDU), Simone Renzi (ASL RMB), Daniela Ricci (ASL RMB), Giulia Rizzi (MEDU), Viviana Salerno (ASL RMB), Livia Maria Salvatori (CdM), Sandra Scarcia (MEDU), Lucilla Seganti (MEDU), Svetlana Soboleva (CRI), Maria Rosa S.lla Solinas (CRI), Barbara Stazi (MEDU), Marzia Tamberlani (ASL RMB), Marie Aude Tavoso (MEDU), Elisabetta Testani (CRI), Eugenio Totti (MEDU), Carla Vallone (MEDU), Mavi Venditti (MEDU), Giovanni Zannotti (CRI), Valeria Zimei (MEDU), Ana Maria Zuluaga (MEDU).

INDICE

Scopo del documento p. 3

L'operazione *Mare Nostrum* e il nuovo fenomeno dei migranti in transito p. 4

La realtà dei migranti in transito a Roma p. 5

Caratteristiche della popolazione *p. 5*

Elementi di contesto *p. 5*

I luoghi *p. 5*

La risposta dei servizi territoriali al cambiamento delle esigenze assistenziali p. 6

Il Piano di intervento socio-sanitario p. 8

Attività socio-sanitarie *p. 8*

Risultati *p. 9*

Conclusioni e prospettive p. 15

Allegato 1 - Scheda raccolta dati persone in transito

Allegato 2 - Protocollo d'intesa tra ASL RMB e INMP

Allegato 3 - Nota regionale

Scopo del documento

Nel corso del 2014, a seguito dell'intensificarsi degli sbarchi in concomitanza dell'operazione *Mare Nostrum*, si è registrato a Roma, come in altre città italiane, un cospicuo aumento di profughi in transito verso Paesi nordeuropei. Si è trattato di un fenomeno relativamente nuovo, non solo per le dimensioni, ma anche per le caratteristiche peculiari dei migranti: presenti sul territorio per periodi molto brevi, portatori di bisogni impellenti e privi di copertura sanitaria.

Nel tentativo di offrire loro assistenza, è stato realizzato un piano di intervento socio-sanitario che ha coinvolto diverse istituzioni pubbliche (INMP, ASL RMB) e associazioni del privato sociale (Caritas diocesana di Roma, Cittadini del Mondo, Croce Rossa Italiana - Comitato Provinciale di Roma, Medici per i Diritti Umani, Medici Senza Frontiere). La mobilitazione intorno a tale piano ha permesso di consolidare in tempi brevi una rete territoriale di prossimità per l'offerta attiva di prestazioni sanitarie all'interno di due edifici occupati (via Collatina e Selam Palace) e di un insediamento spontaneo (via delle Messi d'Oro) sul territorio della ASL RMB. Le *équipe* sanitarie hanno raggiunto circa 3 mila e 800 persone in 5 mesi di attività. È stato un segnale importante di attenzione da parte del Sistema sanitario, ma soprattutto l'occasione per sperimentare nuove modalità operative e forme integrate di collaborazione tra istituzioni.

Il presente documento intende fornire un resoconto di tale esperienza, al fine di valutarne i punti di forza e la sostenibilità, in una prospettiva di riflessione sui modelli di sanità pubblica rivolti a popolazioni difficili da raggiungere, anche nell'ottica di una maggiore capacità di pianificare analoghi interventi in futuro.

L'operazione *Mare Nostrum* e il nuovo fenomeno dei migranti in transito

In un contesto internazionale segnato dall'acuirsi della crisi nell'area mediterranea, dal Nord Africa al Medio Oriente, il fenomeno degli sbarchi ha assunto nell'ultimo anno i tratti di un'emergenza umanitaria.

Nel tentativo di fronteggiare tale emergenza, a partire dal 18 ottobre 2013 ha preso l'avvio in Italia l'operazione *Mare Nostrum*[1]: un'operazione militare e umanitaria nel Mar Mediterraneo meridionale che – come si legge sul sito della Marina Militare – aveva il duplice obiettivo di "garantire la salvaguardia della vita in mare e assicurare alla giustizia tutti coloro i quali lucrano sul traffico illegale di migranti". Per sostenere l'operazione sono state impiegati da parte della Marina 920 militari, 1 nave anfibia, 2 fregate con elicotteri leggeri, 2 pattugliatori, 2 elicotteri pesanti, 2 aerei e in più mezzi e uomini di tutti i Corpi dello Stato. Sono stati realizzati complessivamente 558 interventi, con il salvataggio di circa 100.000 persone e l'arresto complessivo di 728 scafisti.

Durante tutto il 2014, le coste della Libia sono state il luogo di raccolta e di partenza di decine di migliaia di persone, in cerca di maggiore sicurezza, libertà e benessere; in Italia, Roma e Milano – anche se in misura e con modalità differenti – hanno rappresentato il crocevia principale per questo tipo di migrazioni. Secondo i dati raccolti nell'ambito del Progetto *Praesidium* dal Comitato centrale – Direzione sanitaria progetti di assistenza migranti – della Croce Rossa Italiana, durante tutto lo scorso anno sono sbarcate sulle coste italiane 170 mila persone, provenienti complessivamente da 77 nazioni: i siriani erano circa un quarto, seguiti da eritrei, somali e maliani. Il 15% era costituito da minori, di cui oltre la metà non accompagnati (questi ultimi provenienti soprattutto da Eritrea, Egitto e Somalia). Tra gli adulti, le donne hanno rappresentato circa il 13%. Si stima che almeno 3.500 migranti forzati abbiano perso la vita nel Mediterraneo.

Persone arrivate via mare: 170.100
- uomini: 125.788
- donne: 18.190
- minori: 26.122

- di cui, minori non accompagnati: 13.026

dalla Siria: 42.323 (25%)
- uomini: 25.155
- donne: 6.203
- minori: 10.965

dall'Eritrea: 34.329 (20%)
- uomini: 24.061
- donne: 6.076
- minori: 4.192

- di cui, minori non accompagnati: 3.394

Dal 1° gennaio al 31 dicembre 2014 sono state inoltrate 63.041 richieste di protezione internazionale prevalentemente da nigeriani, maliani, gambiani, pakistani e senegalesi (16.603 quelle esaminate dalle Commissioni territoriali, con 9.091 dinieghi). La semplice differenza tra il numero degli sbarchi e quello delle richieste di protezione rende evidente la consistenza del fenomeno dei transitanti in Italia: circa 100.000 uomini, donne e minori hanno attraversato il nostro Paese diretti altrove. Si è trattato prevalentemente di profughi provenienti da Siria, Afghanistan, Somalia, Eritrea, Etiopia e, più in generale, da Paesi africani e del Medio Oriente. Molti di loro, giunti in Italia, hanno voluto rendersi invisibili, per non restare intrappolati nella condizione di dublinanti ed evitare quindi il rimpatrio nel primo Paese di area *Schengen* in cui è avvenuta l'identificazione.

[1] L'operazione è terminata il 31 ottobre 2014, in concomitanza con la partenza della nuova operazione denominata *Triton*.

La realtà dei migranti in transito a Roma

A seguito dell'intensificarsi degli arrivi sulle coste italiane, si è registrato nei primi mesi del 2014 un cospicuo aumento delle presenze immigrate all'interno di insediamenti spontanei o edifici spesso in stato di abbandono, situati nell'area metropolitana di Roma. Questo nuovo fenomeno ha visto coinvolti prevalentemente immigrati in transito, molti dei quali intenzionati a richiedere asilo in altri Paesi UE (ai sensi delle leggi sulla protezione internazionale) e diretti verso il Nord Europa. Questa popolazione è andata ad aggiungersi agli stranieri stanziali arrivati nel corso degli anni.

Caratteristiche della popolazione

Si tratta di una tipologia di migranti diversa dal "migrante economico", in quanto i fattori di espulsione sembrano agire in modo prevalente rispetto a quelli di attrazione. Sono persone che fuggono dal proprio contesto di vita e, per tale ragione, la selezione determinata dall'effetto migrante sano, pur persistendo in ragione della giovane età di coloro che partono, avviene in modo attenuato: lo stato di salute al momento della partenza risente, infatti, della precarietà e dell'instabilità dei contesti di provenienza; inoltre, le condizioni di viaggio dal Paese di origine verso l'Italia rappresentano fattori di rischio aggiuntivi.
Tale popolazione non è inserita nel programma di accoglienza per richiedenti protezione internazionale, ma transita per brevi periodi (da pochi giorni a qualche settimana) sul territorio nazionale; non gode di copertura sanitaria (in quanto popolazione non identificata) e non si rivolge spontaneamente ai servizi sociosanitari per gli STP.
Molti sono i minori o coloro che appaiono tali: a volte accompagnati dalla famiglia o da adulti con cui hanno legami di parentela, altre volte non accompagnati.

Elementi di contesto

Negli insediamenti in cui queste persone trovano momentaneamente ricovero, vivono da tempo altri stranieri, presenti stabilmente e organizzati secondo modalità minime di autogestione (comitati locali).
Le condizioni generali di vita già piuttosto precarie si sono ulteriormente aggravate per l'aumentata densità abitativa e la carenza di servizi igienici, cui si aggiunge lo stato di salute spesso compromesso dei migranti in transito.
L'urgenza del bisogno di salute da un lato, e la condizione di transitanti dall'altro, rendono non completamente applicabili i modelli di orientamento ai servizi e di presa in carico adottati nei confronti della popolazione immigrata stanziale, indipendentemente dalle condizioni di irregolarità giuridica.

I luoghi

Selam Palace

È un edificio di nove piani sito in via Arrigo Cavaglieri, nel quartiere la Romanina, ex Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università di Tor Vergata. Ospita circa mille persone originarie del Corno d'Africa, per la quasi totalità titolari di protezione internazionale e presenti nello stabile dal 2006[2]. A questi si aggiunge un numero variabile di migranti in transito, sistemati per lo più nel seminterrato.

[2] D'Angelo D, De felice R, Patriarca A, Salvatori LM. Palazzo Selam: la citta invisibile. Rapporto dell'Associazione Cittadini del Mondo, giugno 2014. http://www.associazionecittadinidelmondo.it/files/03123640_selam%20palace%20la%20citt%C3%A0%20invisibile_book_web.pdf

Via Collatina 385

È un edificio molto simile a Selam Palace, ospita dal 2004 circa 600 rifugiati, per lo più eritrei, e un numero imprecisato di migranti in transito alloggiati nel seminterrato, in sistemazioni di fortuna.

Via delle Messi D'Oro

È un insediamento esistente da prima del 2000, costituito per lo più da baracche, accanto alla stazione della Metro B "Ponte Mammolo", in cui vivono circa 200 residenti stabili e un numero variabile di transitanti.

La risposta dei servizi territoriali al cambiamento delle esigenze assistenziali

Gli interventi di sanità pubblica messi in atto per rispondere alla "nuova emergenza" prendono le mosse dall'esperienza maturata nel corso degli ultimi quindici anni con le popolazioni cosiddette *hard to reach*, da sempre presenti in maniera consistente sul territorio della ASL RMB. In particolare, le comunità rom residenti in campi autorizzati o abusivi (in tutto circa 4mila persone) rappresentano storicamente più della metà dei rom, sinti e camminanti dell'intera città di Roma. Inoltre, secondo un recente censimento svolto nell'ambito del Progetto regionale "*Salute senza esclusioni*"[3], risultano attualmente presenti nel territorio aziendale 48 centri di accoglienza per richiedenti protezione internazionale (di cui 7 per minori) che nel complesso ospitano circa 2.500 persone immigrate e che corrispondono a circa il 50% di tutti i centri del circuito dell'accoglienza di Roma Capitale. Un altro gruppo numericamente rilevante è quello rappresentato dai migranti che da diversi anni vivono presso gli insediamenti di via delle Messi D'Oro (200 persone), via Collatina (600 persone) e Selam Palace (circa 1.000 persone).

Questa elevata concentrazione di comunità che per varie ragioni vivono ai margini del sistema, in condizioni di fragilità sociale, economica e culturale, ha rappresentato da sempre una sfida per la sanità pubblica, portando nel tempo a risposte assistenziali diversificate per popolazione *target*, flessibili rispetto all'evoluzione del contesto e sviluppate intorno alla centralità della rete, con interventi straordinari che andavano ad aggiungersi e a sostenere le attività routinarie di assistenza primaria.

Fin dal 1999, la RMB ha avviato in collaborazione con il Comune di Roma il progetto "*Assistenza socio-sanitaria all'interno dei campi rom*"; dal 2007 tale progetto è stato esteso anche agli insediamenti occupati da rifugiati e richiedenti asilo. Le attività, attualmente coordinate dall'UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica, sono svolte da un'équipe multidisciplinare for-

[3] Regione Lazio. Progetto "Salute senza esclusioni: per un Servizio sanitario attivo contro le disuguaglianze". Determinazione n.G04855 del 16/12/2013.

mata da un medico, un infermiere e un mediatore che operano all'interno di un camper attrezzato ad ambulatorio (per un totale di 36 ore settimanali). Gli interventi, circa 8.000 ogni anno, consistono essenzialmente in attività di assistenza primaria, orientamento ai servizi e vigilanza igienico-sanitaria.

Nel corso degli anni, accanto a tali iniziative aziendali, sono state svolte azioni di sanità pubblica sull'intera area metropolitana di Roma, maturate nell'ambito del Gruppo Immigrazione e Salute (GrIS-Lazio), *network* di collegamento territoriale tra istituzioni pubbliche e del privato sociale.

Tutti questi interventi interpretano un nuovo modo di intendere la sanità pubblica, in cui divengono elementi strategici l'offerta attiva, la capacità di collegare in rete diversi attori intorno a una progettualità comune e la centralità delle comunità ribadita negli obiettivi di *empowerment*, in linea con quanto indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Particolare rilevanza in questo senso ha assunto la campagna vaccinale 2002 in favore dei bambini rom presenti sul territorio delle ASL romane[4]. La strategia adottata (*pulse immunisation*), con vaccinazioni concentrate nel tempo ed estese a tutta la popolazione bersaglio, ha permesso di aumentare rapidamente le coperture vaccinali e nel contempo ha rappresentato un'importante occasione di contatto tra gli operatori sanitari e i rom, evidenziando l'importanza del lavoro di rete per il raggiungimento degli obiettivi di sanità pubblica.

Per garantire continuità all'assistenza e nell'ottica di consolidare la rete di istituzioni e operatori, nel 2006 è stata promossa una nuova campagna per l'accessibilità dei servizi socio-sanitari in favore dei rom e sinti a Roma[5]. Questa volta l'obiettivo è stato quello di avvicinare l'istituzione sanitaria pubblica agli abitanti dei campi, attraverso un'azione mirata di orientamento al corretto uso dei percorsi sanitari territoriali, l'offerta attiva di educazione alla salute e la formazione degli operatori socio-sanitari.

Questa ricca esperienza, strutturatasi nel tempo in una rete di relazioni e nella condivisione di strategie e metodi di intervento, ha rappresentato la base da cui attingere per una risposta rapida ed efficace rispetto alla nuova situazione determinatasi a Roma nella primavera del 2014, a seguito dell'operazione umanitaria *Mare Nostrum*.

A fronte dell'aumento delle presenze immigrate all'interno degli insediamenti di Selam Palace, via delle Messi d'oro e via Collatina, segnalato dall'*équipe* del camper aziendale contestualmente all'allarme lanciato dall'Associazione Cittadini del Mondo, si è avviata in seno al GrIS-Lazio la discussione sulla necessità di elaborare risposte tempestive ai bisogni e alle criticità emergenti. L'impatto numerico dei nuovi migranti è apparso da subito significativo e difficilmente gestibile senza un lavoro di rete concertato tra diverse istituzioni e associazioni del privato sociale, al fine di ottimizzare le "scarse" risorse disponibili.

Su iniziativa della Direzione Generale della ASL RMB, si è costituito un Gruppo di lavoro inter-istituzionale, aperto alla partecipazione di diversi enti sociosanitari pubblici e del privato sociale: Cittadini del Mondo, Medici Senza Frontiere, Croce Rossa Italiana - Comitato Provinciale di Roma, INMP, Medici per i Diritti Umani, Caritas diocesana di Roma. Tale Gruppo di lavoro, coordinato dal Dipartimento di Prevenzione della ASL RMB e dall'INMP, ha definito le modalità operative e gli strumenti, con particolare riferimento alle strategie di offerta attiva, ai percorsi di accesso sanitario a bassa soglia e al monitoraggio delle diverse fasi dell'intervento. In particolare il Gruppo di lavoro ha definito un piano di azione in cui le attività sono state differenziate sulla base delle due principali tipologie di popolazione target presente: a) i migranti "in transito", destinatari di interventi immediati e indifferibili, per i quali è stato sviluppato il piano assistenziale di seguito

[4] Baglio G, Cacciani L, Ciuta TS, D'Ascanio I, Geraci S, Grandolfo M, et al (a cura di), Salute senza esclusione: campagna vaccinale per i bambini rom e sinti a Roma, Monografie dell'Agenzia di Sanità Pubblica della Re-gione Lazio 2003. http://www.asplazio.it/asp_online/att_ospedaliera/fen_migratori_new/immigrazione/_pubblicazioni.php?menu=s410&migra=immigrazione&imm=pub

[5] Baglio G, Barbieri F, Cacciani L, Certo C, Crescenzi A, Forcella E, et al. (a cura di), Salute senza esclusione: campagna per l'accessibilità dei

descritto; b) gli immigrati "stanziali", arrivati nel corso degli anni e insediatisi stabilmente presso gli edifici occupati e autogestiti, per i quali è stato previsto un programma, da attuare nel 2015, che ha l'intento di migliorare l'accessibilità dell'assistenza attraverso l'orientamento ai servizi e l'utilizzo di mappe di fruibilità.

Il Piano di intervento socio-sanitario

Il piano rivolto ai migranti in transito aveva l'obiettivo di assicurare l'assistenza socio-sanitaria di base e il supporto sociale, grazie a un lavoro di rete capace di rafforzare la collaborazione tra istituzioni pubbliche e del privato sociale, valorizzandone le diverse competenze.
In considerazione delle caratteristiche della popolazione in transito, dell'urgenza dei bisogni emergenti e della particolarità del contesto, il modello adottato è stato quello della prossimità dell'offerta assistenziale, attraverso attività articolate su più livelli operativi, previo coinvolgimento dei comitati locali di autogestione per concordare modalità e tempistica degli interventi.

Attività socio-sanitarie

L'intervento sulle persone in transito ha previsto l'offerta attiva di prestazioni sanitarie di primo livello direttamente presso gli insediamenti, mediante *équipe* composte da medici, infermieri, specialisti dermatologi, operatori sociali e mediatori culturali, appartenenti alla ASL RMB, al Comitato Provinciale della CRI, all'INMP, a Medici per i Diritti Umani e a Cittadini del mondo. Le *équipe* hanno operato all'interno di unità mobili adibite ad ambulatorio o in spazi dedicati presso gli insediamenti, garantendo visite di medicina generale e dermatologiche, medicazioni e somministrazione di farmaci.
Il calendario delle uscite è stato costruito in modo tale da garantire, durante l'intero periodo di attività (18 giugno-6 novembre 2014), la presenza di almeno un'*équipe* sei giorni su sette (esclusa la domenica), in tutti e tre gli insediamenti oggetto dell'intervento.
In considerazione della permanenza estremamente ridotta negli edifici da parte degli immigrati in transito, non sono state previste prestazioni di secondo livello da erogare presso i servizi sociosanitari territoriali. Tuttavia, in casi particolari in cui sussistevano le condizioni di programmabilità di *videat* specialistici o approfondimenti diagnostici, è stato garantito l'accesso facilitato alle strutture ambulatoriali del territorio, prevedendo anche l'accompagnamento dei pazienti mediante automezzo dedicato.
Inoltre, l'INMP ha messo a disposizione un servizio di teleconsulto dermatologico, con la possibilità per gli operatori delle *équipe* di inviare immagini su piattaforma dedicata e richiedere pareri su specifici quesiti diagnostici.
In caso di pazienti che necessitavano di trattamenti urgenti in ambito ospedaliero, è stata utilizzata la modalità ordinaria di attivazione dell'Ares 118.
Infine, nei casi sospetti di malattia infettiva diffusiva (ad es. patologie a trasmissione aerea come la TBC), è stato disposto l'invio immediato del paziente ai servizi territoriali o, se necessario, all'IRCCS Lazzaro Spallanzani.
L'assistenza di tipo sociale, condotta parallelamente all'azione sanitaria, ha riguardato la raccolta e la distribuzione di beni di prima necessità (vestiario, cibo e *kit* per l'igiene personale), secondo le disponibilità, grazie anche al supporto delle parrocchie di zona.
Al fine di documentare le prestazioni sanitarie e i trattamenti erogati presso gli insediamenti, è stata effettuata una raccolta dati mediante apposita scheda (vedi Allegato 1) compilata per ciascun contatto sanitario dagli operatori delle *équipe*. Suc-

servizi socio-sanitari in favore della popolazione Rom e Sinta a Roma, Quaderni di InformaArea, n. 5, aprile 2008. http://www.asplazio.it/asp_online/att_ospedaliera/fen_migratori_new/immi-grazione/pubblicazioni.php?menu=s410&migra=immigrazione&imm=pub

cessivamente, i dati sono stati inseriti su supporto informatico e analizzati utilizzando il *software* Stata (versione 11).
Per una descrizione dettagliata delle attività si rimanda al protocollo d'intesa approvato dalla ASL RMB e dall'INMP in data 18 giugno 2014 (Allegato 2).

Risultati

L'analisi di seguito riportata fa riferimento agli interventi in *outreach* effettuati presso gli insediamenti di Selam Palace, via delle Messi d'oro e via Collatina dalle *équipe* sociosanitarie afferenti alle istituzioni ASL RMB, CRI-Comitato Provinciale di Roma, Cittadini del Mondo, Medu e INMP.
Nel periodo compreso tra il 18 giugno (data di sottoscrizione del protocollo d'intesa tra ASL RMB e INMP) e il 6 novembre 2014 (ultimo intervento documentato), sono state effettuate complessivamente 130 uscite, per un totale di 3.870 visite (Tabella 1).

Tabella 1 - Numero di visite effettuate, per insediamento.

Insediamenti	n.	%
Collatina	1.178	30,4
Messi d'Oro (Ponte Mammolo)	1.510	39,0
Selam Palace	1.182	30,6
Totale	3.870	100,0

Il Grafico 1 mostra l'andamento settimanale delle visite effettuate dalle diverse *équipe* nei tre insediamenti, con un picco di attività nella prima settimana di luglio (366 contatti sanitari in totale).

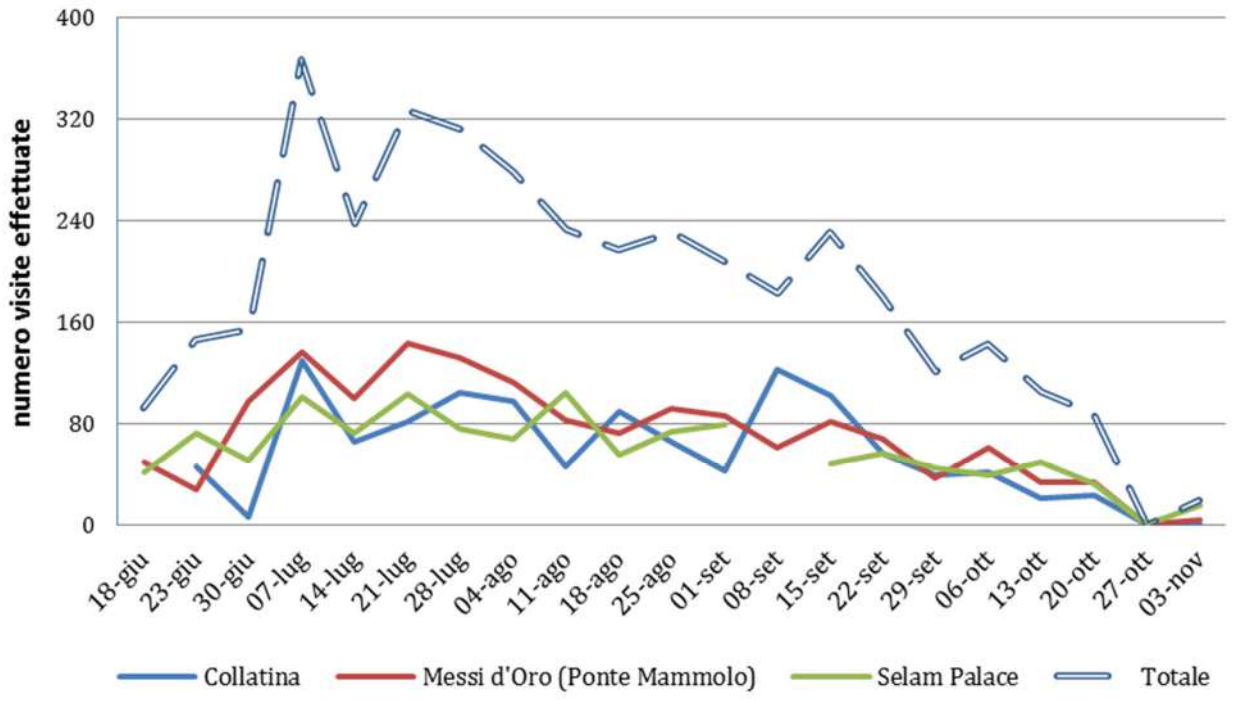


Grafico 1 - Andamento settimanale delle visite presso i tre insediamenti.

Si è trattato in gran parte di primi contatti di tipo sanitario (88%), seguiti da un numero limitato di visite di controllo. Questo dato non sorprende, in considerazione della breve permanenza dei migranti in transito presso gli insediamenti considerati: il 93% ha infatti dichiarato di volersi fermare solo pochi giorni o al massimo qualche settimana.

I pazienti visitati erano in prevalenza maschi (84%) e con età mediana pari a 23 anni. Il numero totale di minori è risultato pari al 14% (con un valore leggermente più elevato tra le donne, intorno al 20%), mentre la quota di ultracinquantenni si è attestata su 1-2% (Tabella 2).

Tabella 2 - Distribuzione delle visite effettuate, per classi d'età e sesso dei pazienti.

Classe d'età	Maschi (*n*=3.057) %	Femmine (*n*=563) %	Totale (*n*=3.620) %
<18 anni	13,3	19,7	14,3
18-29 anni	66,5	61,8	65,8
30-49 anni	18,9	16,9	18,6
50+ anni	1,3	1,6	1,3
Totale	100,0	100,0	100,0

*dati mancanti: 250

Per quanto riguarda il Paese di origine (Tabella 3), la quasi totalità dei pazienti visitati a via Collatina (91%) e a via delle Messi d'Oro (96%) ha riferito di provenire dall'Eritrea, mentre a Selam Palace una percentuale non trascurabile di visite ha riguardato persone provenienti dalla Somalia (23%) e dal Sudan (4,5%). Inoltre, presso gli insediamenti di Messi d'Oro e soprattutto di via Collatina erano presenti immigrati stanziali provenienti dall'Est europeo, in particolare dalla Romania, e alcuni di loro sono stati visitati dalle *équipe* in occasione delle uscite.

Tabella 3 - Distribuzione percentuale delle visite effettuate, per Paese di provenienza dei pazienti e insediamento.

Paese di provenienza	Collatina (*n*×7.678) %	Messi d'Oro (*n*×7.816) %	Selam Palace (*n*=1.122) %
Eritrea	91,1	96,5	68,9
Somalia	0,2	0,2	23,4
Sudan	0,1	0,1	4,5
Etiopia	3,7	0,2	2,9
Romania	4,4	0,3	0,0
altri Paesi africani	0,2	1,9	0,3
Subcontinente indiano	0,2	0,6	0,0
altri Paesi Est Europa	0,1	0,2	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0

*dati mancanti: 486

Prima di giungere a Roma, le persone sono approdate in più punti delle coste italiane. In particolare, lo sbarco è avvenuto nel 76% dei casi in Sicilia (Tabella 4), soprattutto nei porti di Catania e Lampedusa; a seguire, sono stati segnalati punti di approdo in Puglia (8%, soprattutto a Taranto), in Calabria (7%, in particolare a Crotone e Reggio) e in Campania (6%, in prevalenza a Napoli).

Tabella 4 - Distribuzione delle visite effettuate, per porto di sbarco dei pazienti.

Porto di sbarco	n.	%
Sicilia	1.873	76,0
Puglia	200	8,1
Calabria	172	7,0
Campania	158	6,4
Altri porti	62	2,5
Totale	2.465	100,0

*dati mancanti: 1.405

Il tempo mediano intercorrente tra lo sbarco sulle coste italiane e l'arrivo nei tre insediamenti romani è stato di 4 giorni (Grafico 2).

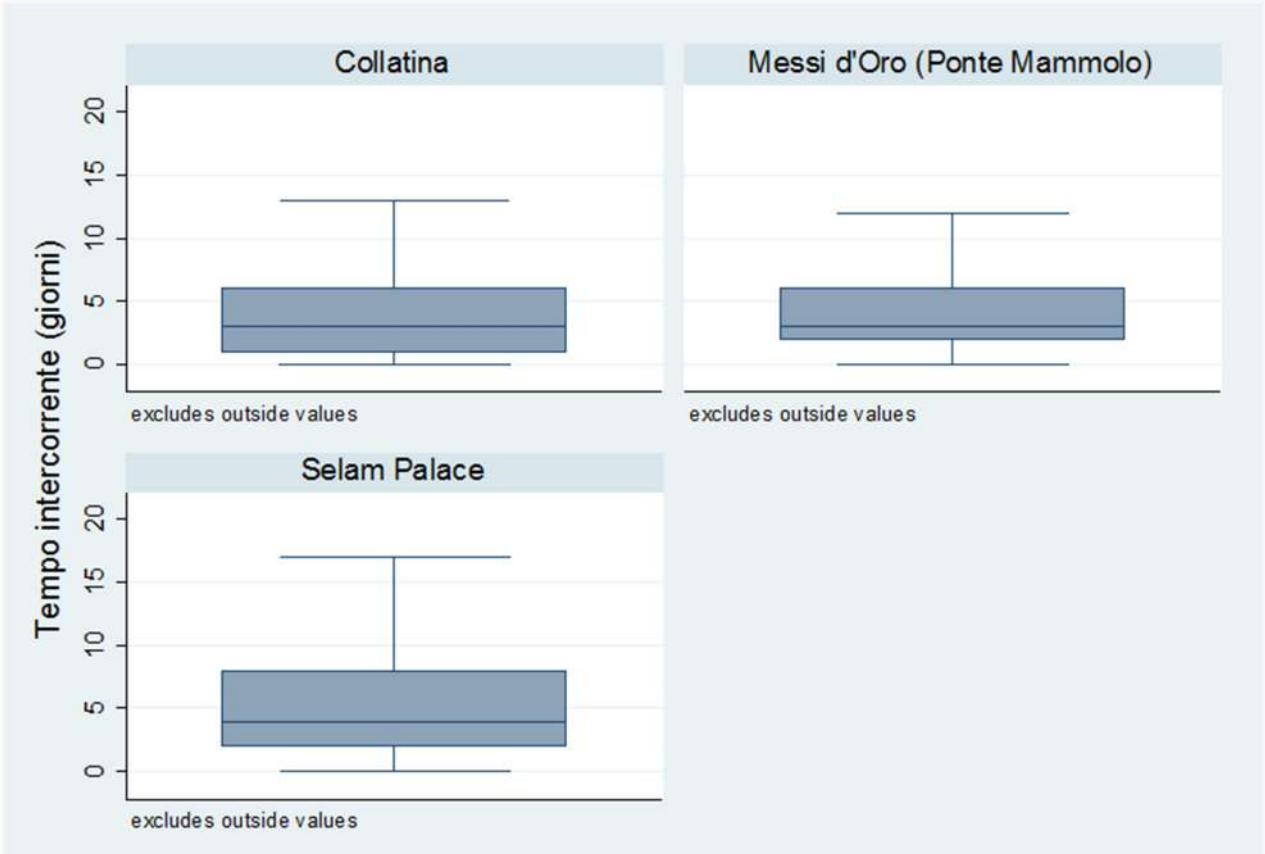


Grafico 2 - Distribuzione dei tempi intercorrenti tra lo sbarco e l'arrivo nei tre insediamenti.

Relativamente alle diagnosi (Tabella 5), sono state riscontrate prevalentemente patologie dermatologiche (55%), soprattutto di tipo infettivo quali scabbia, foruncolosi e impetigine (Tabella 5a), complessivamente pari al 36%. Al secondo posto, figurano le malattie a carico del sistema respiratorio(20%): si tratta in gran parte di infezioni delle prime vie aeree, bronchiti e sindromi influenzali (Tabella 5b), complessivamente pari al 13%. Al terzo posto risultano le patologie a carico dell'apparato digerente (9%), caratterizzate soprattutto da sintomi quali diarrea, dolori addominali, odontalgia e pirosi retrosternale.

Tabella 5 - Distribuzione delle visite effettuate, per diagnosi o sospetto diagnostico.

Diagnosi[6]	n.	%
Condizioni generali/sistemiche	**176**	**4,7**
A.1-sintomi/disturbi	*113*	*3,0*
A.7a-malattie infettive	*21*	*0,5*
A.7c-traumatismi	*2*	*0,1*
A.7e-altre diagnosi	*40*	*1,1*
Sangue/organi emopoietici e sistema immunitario	**3**	**0,1**
B.1-sintomi/disturbi	*1*	*0,0*
B.7a-infezioni	*2*	*0,1*
Apparato digerente	**329**	**8,8**
D.1-sintomi/disturbi	*310*	*8,3*
D.7a-infezioni	*2*	*0,1*
D.7e-altre diagnosi	*17*	*0,4*
Occhio	**72**	**1,9**
F.1-sintomi/disturbi	*17*	*0,4*
F.7a-infezioni	*54*	*1,4*
F.7c-lesioni traumatiche	*1*	*0,0*
Orecchio	**54**	**1,4**
H.1-sintomi/disturbi	*32*	*0,9*
H.7a-infezioni	*17*	*0,4*
H.7e-altre diagnosi	*5*	*0,1*
Sistema cardiocircolatorio	**25**	**0,7**
K.1-sintomi/disturbi	*1*	*0,0*
K.7e-altre diagnosi	*24*	*0,6*
Apparato muscolo-scheletrico	**93**	**2,5**
L.1-sintomi/disturbi	*49*	*1,3*
L.7a-sintomi/disturbi	*2*	*0,1*
L.7c-lesioni traumatiche	*25*	*0,7*
L.7e-altre diagnosi	*17*	*0,4*

(continua)

[6] Per la codifica delle diagnosi è stata utilizzata la Classificazione internazionale delle cure primarie ICPC-2R (traduzione italiana: http://www.kith.no/upload/2705/ICPC-2-Italian.pdf), modificata dall'INMP.

Sistema nervoso	**114**	**3,1**
N.1-sintomi/disturbi	*112*	*3,0*
N.7c-lesioni traumatiche	*1*	*0,0*
N.7e-altre diagnosi	*1*	*0,0*
Problemi psicologici	**5**	**0,1**
Apparato respiratorio	**734**	**19,6**
R.1-sintomi/disturbi	*252*	*6,7*
R.7a-infezioni	*468*	*12,5*
R.7c-lesioni traumatiche	*1*	*0,0*
R.7e-altre malattie	*13*	*0,4*
Cute	**2.038**	**54,5**
S.1-sintomi/disturbi	*204*	*5,4*
S.7a-infezioni	*1.341*	*35,9*
S.7b-neoplasie	*7*	*0,2*
S.7c-lesioni traumatiche	*236*	*6,3*
S.7c-anomalie congenite	*1*	*0,0*
S.7e-altre diagnosi	*249*	*6,7*
Endocrino/metabolico/nutrizionale	**34**	**0,9**
T.1-sintomi/disturbi	*9*	*0,2*
T.7e-altre diagnosi	*25*	*0,7*
Sistema urinario	**22**	**0,6**
U.1- sintomi/disturbi	*1*	*0,0*
U.7a-infezioni	*20*	*0,5*
U.7e- altre diagnosi	*1*	*0,0*
Gravidanza/parto	**19**	**0,5**
W.1-sintomi/disturbi	*1*	*0,0*
W.7c-lesioni traumatiche complicanti grav.	*1*	*0,0*
W.7e-altre diagnosi	*17*	*0,5*
Apparato genitale femminile	**12**	**0,3**
X.1-sintomi/disturbi	*10*	*0,2*
X.7e-altre diagnosi	*2*	*0,1*
Apparato genitale maschile	**7**	**0,2**
Y.1-sintomi/disturbi	*2*	*0,1*
Y.7a-infezioni	*3*	*0,1*
Y.7e-altre diagnosi	*2*	*0,1*
Z-problemi sociali	**2**	**0,1**
Totale	**3.739**	**100,0**

*dati mancanti: 131

Tabella 5a - Infezioni cutanee	n.	%
S.72-scabbia/altre acariasi	897	66,9
S.10-foruncolo	190	14,2
S.84-impetigine	141	10,5
S.74-dermatofitosi	66	4,9
S.71-herpes simplex	21	1,6
S.11-infezione cutanea post-traumatica	8	0,6
S.70-herpes zoster	3	0,2
S.03-verruche	1	0,1
S.76-altra infezione cutanea	10	0,9
Totale*	1.341	100,0

Tabella 5b - Infezioni respiratorie	n.	%
R.74-infez. acuta vie respiratorie superiori	192	26,1
R.05-tosse	148	20,2
R.78-bronchite acuta	104	14,2
R.80-influenza	96	13,1
R.07-starnuti/congestione nasale	94	12,8
R.77-laringite/tracheite acuta	53	7,2
R.76-tonsillite acuta	21	2,9
R.97-rinite allergica	9	1,2
R.99-altra malattia respiratoria	6	0,8
R.96-asma	3	0,4
R.08-altro sintomo o disturbo del naso	3	0,4
R.72-faringite streptococcica	2	0,3
R.06-sangue dal naso/epistassi	2	0,3
R.81-polmonite	1	0,1
Totale*	734	100,0

Per quanto riguarda le malattie infettive sistemiche (Tabella 5), sono stati segnalati complessivamente 21 casi (pari allo 0,5% della casistica totale), di cui 18 prime visite e 3 con -trolli. Tra le prime visite, si segnalano 7 persone con sospetta tubercolosi, inviate presso strutture ospedaliere per accertamenti, per nessuna delle quali è stata confermata la diagnosi; 8 casi (sospetti) di malaria e 5 di varicella.

L'intervento dell'Ares 118 è stato richiesto in 20 casi, per condizioni generali particolarmente compromesse, ferite e un caso di aborto spontaneo.

Conclusioni e prospettive

Il piano di assistenza ai migranti in transito, al di là dei risultati conseguiti in termini di attività effettuate e prestazioni erogate, ha rappresentato un importante banco di prova per le istituzioni sanitarie: di fronte all'emersione di un fenomeno nuovo e difficile da gestire, la rapidità e l'efficacia delle risposte dipendevano in larga misura dalla capacità di fare rete, mobilitando tempestivamente risorse e competenze diversificate. E proprio lo sviluppo di una rete territoriale "di prossimità" costituisce il portato più significativo di questa esperienza: una rete intesa come sistema sinergico e dialogante di una pluralità di attori, in grado di assicurare complessivamente copertura territoriale e tempestività di risposta.

Il modello di presa in carico che esce rafforzato è quello dell'offerta assistenziale proattiva, in cui il Sistema sanitario riscopre nella dimensione della prossimità l'elemento chiave per garantire possibili percorsi di tutela, anche in situazioni di particolare marginalità e distanza dai servizi. Peraltro, una recente *review* della letteratura[7] ha rilevato la potenziale efficacia della *mobile clinic* nell'ottenere significativi impatti sulla salute di migranti ad alto rischio, a condizione che sia forte la partnership tra attori sanitari, sociali e della comunità.

Non è un caso che tale modello sia stato ripreso dalla Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria della Regione Lazio in una nota dell'8 agosto 2014 (Allegato 3) in cui, a partire dall'esperienza maturata sul territorio della ASL RMB, sono state fornite indicazioni alle Aziende sanitarie territoriali e ospedaliere per garantire assistenza ai migranti in transito.

La situazione di emergenza che si è determinata in questi mesi, e che ha fin qui monopolizzato l'attenzione delle istituzioni, non deve però far dimenticare lo stato di cronico disagio in cui versano molti immigrati stanziali presso gli stessi, come anche altri, insediamenti interessati dal fenomeno dei transiti. A tale riguardo, è in via di definizione un protocollo d'intesa tra l'INMP e le ASL RMA e RMB per la messa a punto di un piano di intervento rivolto agli immigrati stanziali. Tale programma si pone l'obiettivo di migliorare lo stato di salute delle persone che vivono in condizioni di deprivazione all'interno degli edifici occupati, favorendo la relazione con i servizi sociosanitari e rafforzando la collaborazione delle istituzioni sanitarie pubbliche e del privato sociale con i Municipi, nell'ottica di promuovere e sostenere i processi di integrazione. In particolare, le attività saranno volte a sostenere l'orientamento attivo ai servizi, anche attraverso l'utilizzo di strumenti di facilitazione (es. mappe di fruibilità) e l'organizzazione di incontri tra gli operatori e le persone all'interno degli edifici, sull'offerta dei servizi territoriali e su aspetti specifici di educazione alla salute.

[7] Luque JS, Castaneda H. Delivery of mobile clinic services to migrant and seasonal farmworkers: a review of practice models for community-academic partnerships. J Community Health, 2013; 38(2): 397-407.

Per chiarimenti sul contenuto della pubblicazione e ulteriori informazioni sul piano di intervento presso gli insediamenti di via delle Messi d'oro, via Collatina e Selam Palace, rivolgersi a:

Dr. Giovanni Baglio
Direzione Generale
Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e il contrasto delle malattie della Povertà - www.inmp.it
Via di San Gallicano 25/a – 00153 Roma
tel. 06.58558 239; e-mail: baglio@inmp.it

Dr.ssa Pier Angela Napoli
UOS Sorveglianza Prevenzione e Controllo Malattie Infettive e Parassitarie
Igiene Pubblica - ASL RMB - http://www.aslromab.it
via Bardanzellu, 8 - 00155 Roma
tel. 06.4143 4633; e-mail: pierangela.napoli@aslromab.it

Si ringraziano: Paolo Monaco (CdM), Simone Renzi (ASL RMB), Livia Maria Salvatori (CdM), Francesca Troiano (INMP) per l'inserimento dei dati; Giorgia Mazzarini (INMP) per la revisione del testo; Giacomo Bonanni e il Servizio *e-learning* dell'INMP per lo sviluppo della piattaforma informatica di teleconsulto; Maria Emilia Marra per il supporto all'organizzazione dell'evento di presentazione; Stefano Schiaroli (INMP) per la realizzazione grafica.

Allegati

SCHEDA RACCOLTA DATI PERSONE IN TRANSITO

N° scheda _____ Data____/_____/_____

Edificio _____

Compilatore:_____ Istituzione di appartenenza_____

A) Dati socio-demografici

Cognome_____ Nome_____ Sesso: [1] M [2] F
(facoltativo) *(facoltativo)*

Data di nascita ___/___/_____ Paese d'origine_____

Data di arrivo in Italia ____gg/____mm/_____aa Porto di sbarco_____

Data di arrivo nello stabile ____gg/____mm/_____aa

Pensa di fermarsi nello stabile: [1] pochi giorni [2] qualche settimana [3] per un periodo più lungo

B) Dati sanitari

Motivo del contatto: [1] prima visita [2] controllo [3] altro_____

Diagnosi/sospetto_____

Terapia prescritta/praticata_____

Invio:

[1] controllo successivo presso l'edificio [2] IRCCS Spallanzani (sospetta MI)

[3] PS mediante Ares 118 [4] servizio territoriale SSR _____

[5] altro _____

NOTE

_____

_____

_____

_____

_____

(scheda da compilare per ogni accesso)

ASL Roma B
Via Meda, 35
ESTERNO USCITA
N.: 0043053/2014
Del: 18/06/2014 16:44:34

SELAM PALACE E INSEDIAMENTI DI VIA DELLE MESSI D'ORO E VIA COLLATINA

PIANO DI INTERVENTO

DATA	APPROVATO	
18 giugno 2014	Direttore Generale ASL RMB Dott. Vitaliano De Salazar	Direttore Generale INMP Dott.ssa Concetta Mirisola

Gruppo di Lavoro

Giuseppe Alcaro	ASL RMB
Giovanni Baglio	INMP
Michele Bonizzi	Croce Rossa Italiana
Fabrizio Ciaralli	ASL RMB
Donatella D'Angelo	Associazione Cittadini del Mondo
Giorgio De Acutis	Croce Rossa Italiana
Maurizio Di Marzio	ASL RMB
Antonio Fortino	INMP
Salvatore Geraci	Caritas Diocesana di Roma
Maria Maio	ASL RMB
Marina Moscatelli	Delegato del Sindaco per ASL RMB
Fulvia Motta	Caritas Diocesana di Roma
Pier Angela Napoli	ASL RMB
Chiara Pajno	INMP
Alberto Di Vincenzo	ASL RMB
Angelo Cherubini	Associazione Cittadini del Mondo
Ester Gati	Croce Rossa Italiana
Stefano Di Carlo	Medici Senza Frontiere
Ahmad Al Rousan	Medici Senza Frontiere
Alberto Barbieri	Medici per i Diritti Umani

SELAM PALACE E INSEDIAMENTI VIA DELLE MESSI D'ORO E VIA COLLATINA: PIANO DI INTERVENTO

Razionale

Negli ultimi mesi si è registrato un aumento delle presenze immigrate all'interno degli edifici occupati presenti sul territorio della ASL RMB – in particolare Selam Palace e gli insediamenti di via delle Messi d'oro e via Collatina – a seguito dell'intensificarsi degli arrivi nell'ambito dell'operazione umanitaria "Mare Nostrum".
In tali edifici, le condizioni di vita già piuttosto precarie, si sono ulteriormente aggravate, non solo a causa dell'elevata densità abitativa e della carenza di servizi igienici, ma soprattutto per lo stato di salute particolarmente compromesso degli immigrati al momento dell'arrivo. Tale situazione è stata oggetto di segnalazione già dal mese di aprile e di interventi sanitari da parte del Camper della ASL RMB.
L'associazione Cittadini del Mondo, che dal 2006 opera all'interno di Selam Palace con attività di assistenza sanitaria, orientamento e accompagnamento ai servizi territoriali, da tempo ha segnalato la problematica e negli ultimi mesi ha lanciato un vero e proprio allarme, incontrando diversi enti e associazioni; fino alla recente riunione del GrIS-Lazio, in cui si è riaffermata la necessità di elaborare risposte tempestive ai bisogni e alle criticità emergenti.
Su iniziativa della Direzione Generale della ASL RMB, si è costituito un Gruppo di lavoro interistituzionale, aperto alla partecipazione di diversi enti sociosanitari pubblici e associazioni del privato sociale e del volontariato: Cittadini del Mondo, Medici Senza Frontiere, Croce Rossa Italiana, INMP, Medici per i Diritti Umani, Caritas diocesana di Roma. Tale Gruppo di lavoro, coordinato dal Dipartimento di Prevenzione della ASL RMB e dall'INMP, ha il compito di concordare le modalità operative e gli strumenti, con particolare riferimento alle strategie di offerta attiva, ai percorsi di accesso sanitario a bassa soglia e al monitoraggio delle diverse fasi dell'intervento.

Obiettivi

1. Assicurare nel breve periodo l'assistenza sociosanitaria di base attraverso l'offerta attiva di prestazioni sanitarie, l'orientamento/accompagnamento alle strutture territoriali e il supporto sociale (ivi comprese la raccolta e la distribuzione di cibo e vestiario), grazie a un lavoro di rete capace di valorizzazione le diverse competenze.
2. Implementare nel medio periodo programmi a sostegno della fruibilità dell'assistenza sociosanitaria, attraverso la formazione degli operatori, l'impiego di mediatori culturali e il potenziamento delle strutture ad accesso diretto (in particolare gli ambulatori STP, i centri di salute mentale e i consultori familiari).
3. Rafforzare la collaborazione delle istituzioni sanitarie pubbliche e del privato sociale con i Municipi, nell'ottica di promuovere e sostenere i processi di integrazione.

Popolazione target

Si identificano due tipologie principali di immigrati come potenziali destinatari dell'intervento:

a) immigrati "in transito", arrivati recentemente sulle coste italiane a seguito del piano "Mare Nostrum" e per la maggior parte diretti verso Paesi nordeuropei, soggiornanti temporaneamente presso gli insediamenti suddetti;
b) immigrati "stanziali", arrivati nel corso degli anni e insediatisi più stabilmente presso gli edifici occupati e autogestiti.

Attività previste

In considerazione dell'urgenza e della complessità della situazione, le risposte dovranno necessariamente diversificarsi in base al target e articolarsi su più livelli di intervento, attraverso un paziente lavoro di rete in grado di coinvolgere, in maniera coordinata e sinergica, tutte le istituzioni operanti sul territorio, ciascuna secondo le proprie specificità e competenze.

a) *Piano di intervento per gli immigrati in transito*

Gli immigrati "in transito" sono portatori di criticità sociosanitarie che richiedono interventi urgenti da attuare – in un'ottica di prossimità – direttamente presso gli insediamenti; i casi più gravi potranno beneficiare di un accompagnamento ai servizi territoriali, attraverso percorsi a bassa soglia di accesso, definiti *ad hoc*.

In particolare, gli interventi copriranno entrambi i versanti dell'assistenza sanitaria e sociale, e si articoleranno su diversi livelli (vedi griglia allegata).

È prevista una fase preliminare in cui il ruolo principale verrà assunto dai Comitati di gestione di Selam *Palace* e degli insediamenti di via delle Messi d'Oro e di via Collatina, in qualità di organi di rappresentanza delle popolazioni ivi soggiornanti, in accordo e stretta collaborazione con il Gruppo di lavoro, anche per il tramite dell'associazione Cittadini del Mondo. Tali Comitati avranno il compito di rilevare i bisogni emergenti, segnalando il numero di presenze immigrate, i nuovi arrivi e le principali caratteristiche dei gruppi a rischio, in modo da dimensionare di volta in volta l'intervento e tararlo il piano d'azione sulle reali necessità; e di collaborare con le equipe nella definizione delle modalità e della tempistica degli interventi.

Per quanto riguarda l'attività sanitaria, si prevedono tre livelli di intervento.

Primo livello – si svolgerà presso l'insediamento e consisterà nell'erogazione di prestazioni di base mediante equipe composte da:

- medici /pediatri
- infermieri
- specialisti dermatologi
- mediatori culturali selezionati in base alle principali provenienze dei migranti

L'equipe offre:

- visita medica generale
- effettuazione di medicazioni
- prescrizione della terapia, con eventuale fornitura dei farmaci
- visita dermatologica
- accompagnamento con automezzo dedicato agli ambulatori territoriali (previo appuntamento) per approfondimenti diagnostici e/o trattamenti

Il setting di erogazione delle prestazioni sanitarie potrà realizzarsi all'interno di locali presenti presso gli edifici occupati, previo intervento di bonifica e adattamento all'uso, o ricorrendo anche temporaneamente a un'unità mobile adibita ad ambulatorio.

Secondo livello – verrà garantito dai servizi e dagli ambulatori facenti parte della rete territoriale e consisterà nell'erogazione di prestazioni di approfondimento diagnostico (radiologia e laboratorio analisi) e delle seguenti visite specialistiche:

- pneumologia
- ORL
- oculistica
- dermatologia
- odontoiatria
- infettivologia
- psichiatria

Presso tali servizi e ambulatori, saranno attivate modalità e procedure semplificate di rilascio del tesserino STP, al fine di favorire l'accessibilità e la tempestività dell'assistenza.

Terzo livello – riguarda l'ambito del ricovero ospedaliero, cui il paziente potrà accedere al bisogno, mediante il percorso ordinario di attivazione dell'Ares 118.

Intervento sociale – prevede la raccolta e la distribuzione di vestiario e cibo, anche attraverso l'attivazione dei centri ascolto parrocchiali di zona.

Tutti interventi verranno pianificati dal Gruppo di lavoro in accordo con i Comitati locali, con particolare riferimento a:

- modalità di incontro con le persone all'interno degli edifici
- accesso alla visita
- setting e tipologie di prestazioni da offrire
- calendarizzazione del piano di attività, in base alla disponibilità di risorse delle diverse istituzioni coinvolte
- armonizzazione del lavoro delle equipe sanitarie con gli interventi sociali

Al fine di monitorare l'intervento, documentare le attività svolte e garantire una tracciabilità dei percorsi sanitari nel territorio, verrà predisposto un sistema di rilevazione *ad hoc*. In particolare, durante le visite mediche saranno raccolte su un'apposita scheda cartacea informazioni minime riguardanti:

- nome del medico/infermiere compilatore
- data intervento
- età del paziente
- sesso
- provenienza
- data di arrivo in Italia
- data di arrivo presso la sede dell'intervento
- data di partenza (presunta)
- diagnosi (o sospetto diagnostico)
- trattamento
- invio al II/III livello (servizio/ambulatorio)
- diagnosi definitiva

In caso di invio del paziente alle strutture territoriali, verrà rilasciato al paziente un apposito modulo, da consegnare al personale sanitario presso la struttura ricevente, per documentare l'avvenuto contatto. I dati saranno raccolti in forma rigorosamente anonima.

b) *Piano previsto per gli immigrati stanziali*

Il piano di assistenza agli immigrati "stanziali", nel segno della continuità di presenza degli operatori sanitari all'interno degli insediamenti, è essenzialmente volto al miglioramento dell'accessibilità e della fruibilità dell'assistenza, a partire dal riconoscimento dei diritti acquisiti in base allo *status* giuridico.
Tale programma punterà prevalentemente sull'orientamento attivo ai servizi, anche attraverso strumenti consolidati di facilitazione (es. mappe di fruibilità) e, nel breve e medio termine, agirà su alcuni aspetti considerati critici nell'attuale assetto dei servizi: potenziamento della mediazione di sistema, con formazione degli operatori sui temi del diritto all'accesso e, ove possibile, impiego di mediatori culturali; miglioramento della funzionalità degli ambulatori STP; accoglienza delle donne rifugiate e dei loro figli presso i consultori familiari; maggiore facilità di accesso ai centri di salute mentale per i richiedenti asilo e le vittime di tortura.

REGIONE LAZIO

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

AREA PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI, DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING

Roma, li 08 AGO. 2014

Prot. N. 461128....GR11/15/GR 11/21

All'Assessore Politiche sociali e Sport

Ai Direttori Generali delle Aziende USL del Lazio

Ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere del Lazio

Ai Direttori Generali dei Policlinici Universitari del Lazio

Ai Direttori Generali degli IRCCS del Lazio

Al Direttore Generale dell'ARES 118

LORO SEDI

OGGETTO: assistenza sanitaria ai cittadini stranieri in transito sul territorio regionale a seguito di sbarchi sulle coste italiane

Con nota prot. n. 413521 del 17 luglio 2014, la scrivente Direzione ha emanato precise indicazioni per la presa in carico, dal punto di vista sanitario, degli stranieri ospitati nelle strutture regionali, individuando le azioni che le AA.SS.L.L devono intraprendere nella fase di prima accoglienza e richiamando, per la fase successiva, l'obbligatorietà dell'iscrizione al SSR.

Pur non evidenziandosi al momento situazioni emergenziali, negli ultimi mesi si è registrato, tuttavia, un cospicuo aumento delle presenze immigrate all'interno di insediamenti o edifici, spesso in stato di abbandono, dell'area metropolitana di Roma che vede coinvolti, prevalentemente, immigrati in transito, molti dei quali intenzionati a non richiedere asilo in Italia e diretti verso i Paesi nordeuropei.

Tali stranieri, essendo in transito e non intenzionati a farsi identificare, nè a soggiornare stabilmente sul nostro territorio, non godono di copertura sanitaria, né si rivolgono spontaneamente ai servizi sociosanitari preposti per gli STP.

Al fine di individuare un specifico percorso di presa in carico, è stata convocata da questa Direzione per il giorno 7 agosto u.s. una riunione con le Aziende USL RM/A, RM/B, RM/C e RM/D, INMP, IRCCSS L. Spallanzani, Ares 118 e Assessorato regionale alle Politiche Sociali e Sport.

Sulla scorta dell'esperienza dell'Azienda USL RM/B, sul cui territorio insistono gli insediamenti spontanei più cospicui e che ha costituito con la Croce Rossa, l'INMP e l'Associazionismo una rete per garantire l'assistenza sanitaria all'interno degli edifici occupati, si ritiene opportuno fornire alle SS.LL indicazioni di massima per la l'organizzazione delle attività di carattere sanitario da intraprendere per la tutela della salute dei migranti in transito che vivono all'interno di edifici o campi occupati e, comunque dell'intera collettività.

La prima azione da intraprendere è relativa alla rilevazione e alla mappatura, anche interagendo con i soggetti sociali del territorio e del volontariato, delle aree e degli insediamenti interessati dal fenomeno e all'organizzazione di interventi sanitari di offerta attiva (all'interno degli insediamenti) attraverso un lavoro di rete tra le istituzioni sanitarie pubbliche e le associazioni del privato sociale (in particolare quelle già impegnate nell'assistenza agli stanziali), nonché al rafforzamento della collaborazione con il Comune e con i Municipi, a sostegno di interventi migliorativi delle condizioni abitative e in risposta a bisogni di tipo sociale.

Vengono di seguito dettagliate le attività sanitarie per singolo livello:

Primo livello

L'attività descritta riguarda insediamenti di particolare grandezza e complessità quali, ad esempio, quelli presenti nella USL RM/ B per i quali è in atto una buona modalità organizzativa.
Tale attività si svolge, direttamente presso gli insediamenti e consiste nell'erogazione di prestazioni di base mediante equipe composte da medici, infermieri e mediatori culturali (selezionati in base alle principali provenienze dei migranti). Le equipe offrono visite mediche generali e specialistiche di alcune discipline (essenziale la dermatologia), medicazioni, prescrizione/fornitura di farmaci di prima necessità, accompagnamento con automezzo dedicato[1] agli ambulatori territoriali per eventuali approfondimenti diagnostici e/o trattamenti. L'approccio clinico è basato sulle indicazioni della sorveglianza sindromica fornite dal Ministero della Salute. In particolare per il controllo della TB, l'intradermoreazione di Mantoux quale strumento di screening non è facilmente attuabile in tale contesto, in quanto si rammenta che stiamo parlando di persone in transito con periodi di permanenza anche molto brevi. Uno strumento utile alla preliminare identificazione della popolazione ad alto rischio di malattia tubercolare attiva può essere rappresentato da un semplice questionario con domande essenziali su pregresse infezioni tubercolari e sulla sintomatologia in atto, utilizzabile da infermieri e/o personale non sanitario adeguatamente formato, al fine di avviare tempestivamente i casi sospetti all'iter diagnostico.

[1] Non si fa riferimento ai mezzi dell'Ares 118.

REGIONE LAZIO

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
AREA PROGRAMMAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI, DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
AREA SANITA' PUBBLICA, PROMOZIONE DELLA SALUTE, SICUREZZA ALIMENTARE E SCREENING

Secondo livello

È costituito dai servizi e dagli ambulatori territoriali del SSR per prestazioni di approfondimento diagnostico (ad es. radiografie torace e ossa) e videat specialistiche, da assicurare in tempi molto rapidi.

Terzo livello

Riguarda l'ambito dell'emergenza/urgenza cui il paziente viene inviato al bisogno, mediante l'attivazione dell'Ares 118.
In caso di sospetta malattia infettiva diffusiva (es. patologie a trasmissione aerea come la TB polmonare) o comunque grave (es. crisi emolitica malarica), per insediamenti collocati sui territori delle Aziende USL RM/A, RM/B, RM/H e RM/G, l'Ares 118 dovrà trasportare il paziente presso il Policlinico Umberto I, mentre per gli insediamenti collocati sui territori delle Aziende USL RM/C, RM/D, RM/E e RM/F, l'Ares 118 provvederà al trasporto presso l'IRCCS Spallanzani.
Per gli insediamenti ubicati nei territori delle Province di Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo l'Ares 118 provvederà al trasporto del paziente presso i Dipartimenti di malattie infettive delle strutture ospedaliere di ciascuna USL provinciale.

È importante che gli operatori che attivano il sistema di assistenza sensibilizzino il paziente, anche attraverso l'opera del mediatore culturale, onde superare eventuali diffidenze e paure, persuadendolo circa l'importanza delle cure e rassicurandolo sulla non segnalazione all'autorità.

Si invitano le SS.LL. a dare applicazione alle presenti disposizioni, al fine di assicurare a tutti i migranti presenti sul territorio regionale il diritto alla salute, nel rispetto della dignità della persona e a salvaguardia della salute individuale e collettiva.

Distinti saluti,

IL DIRIGENTE
Valentino MANTINI

IL DIRIGENTE
Amalia VITAGLIANO

IL DIRETTORE
Dott.ssa Flori DEGRASSI

Dr.ssa M. Letizia Lorenzini
Tel. 06 51683576 – FAX 06 51684974
llorenzini@regione.lazio.it