



Comunità di S. Egidio-ACAP Onlus
Piazza di S. Egidio 3/a
00153 ROMA, Italia

TITOLO

“La vita in più”.

Sperimentazione di un modello di intervento integrato socio-sanitario rivolto alla popolazione *ultrasettantacinquenne* del Municipio “Centro Storico” del Comune di Roma per la prevenzione dei rischi correlati alle variazioni climatiche (caldo estivo e freddo invernale). Biennio 2007/2008.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROBLEMA

Problema

Il problema della mortalità legato a variazioni climatiche nei mesi estivi ed invernali si pone da diversi anni all'attenzione generale e ripropone in modo sempre più urgente lo studio e la *sperimentazione di nuovi modelli di intervento* che attraverso una piena *integrazione socio-sanitaria* aiutino la popolazione, quella anziana in particolare, a fronteggiare e superare i periodi critici durante l'anno, specialmente in estate ed in inverno, attraverso l'individuazione di processi e di percorsi di *presa in carico delle persone anziane (75 anni e più)*, particolarmente vulnerabili alle variazioni climatiche.

Generalmente si indica come evento critico per la salute della popolazione anziana “*l'emergenza caldo*”, ma sono numerosi ormai gli studi che rilevano un *eccesso di mortalità* anche nei mesi invernali, quando si registrano periodi di *freddo particolarmente rigidi*.

Spiegazioni plausibili

I numerosi studi condotti negli ultimi anni, in differenti contesti geografici e con molteplici metodologie, hanno evidenziato diversi fattori di rischio e diverse condizioni predisponenti ai rischi dovuti alle temperature eccessive (cfr. bibliografia). Accanto *all'età*, molti autori individuano in particolare la *condizione di isolamento* come uno dei fattori con maggiore impatto negativo sugli anziani, individuando proprio nelle *azioni di contrasto dell'isolamento sociale e di rafforzamento delle reti di supporto* un obiettivo non più procrastinabile per le politiche di sanità pubblica. “Se noi vogliamo, nel futuro, prevenire incrementi di *mortalità (correlati a eccessi di temperature ambientali)* gli sforzi della Sanità Pubblica devono essere diretti verso una *incentivazione di contatti con la popolazione isolata vulnerabile* nelle loro case, *fornendo informazioni accurate sui sintomi premonitori dello stress dovuto al caldo*” [R. S. Kovats et al. 2004].

Criticità

Osservando i tentativi messi in essere nelle annualità precedenti per rispondere al problema del caldo estivo, si sono evidenziate alcune criticità. La prima consiste in un approccio quasi esclusivamente emergenziale, addossato e limitato ai momenti di temperature molto elevate, con interventi e misure di tipo eccezionale come si potrebbe fare per fronteggiare eventi sismici (spostare gli anziani nelle caserme o nei supermercati). In realtà si è visto che per aiutare gli anziani a fronteggiare eventi critici bisogna agire in anticipo e con interventi a bassa intensità, ma con caratteristiche di continuità e attivi durante tutto l'anno. Un altro rischio è quello di vedere la mortalità da caldo (o freddo) come unico

risultato di condizioni clinico-mediche soggettive, trascurando i fattori sociali e relazionali che pure hanno mostrato la loro responsabilità nell'incremento della vulnerabilità delle persone.

Se criticità si evidenziano, esse sono di tipo "culturale" e in particolare:

- Nelle politiche pubbliche si privilegia ancora molto un approccio clinico-riparativo a scapito di un approccio preventivo
- Si evidenzia il ritardo nella realizzazione di una piena integrazione socio-sanitaria con la conseguente frammentazione e dispersione delle risorse, sia nella lettura/valutazione dei bisogni che nella fase di intervento.
- A fronte di studi del fenomeno, mancano ancora sperimentazioni di modelli operativi efficaci che testino i processi di individuazione e di presa in carico della popolazione esposta al rischio derivante da eventi climatici avversi.

Soluzioni proposte

Realizzare un modello sperimentale integrato di intervento socio-sanitario che, utilizzando il ruolo protettivo delle reti di supporto sociale e con il coinvolgimento di diversi soggetti (medici di medicina generale, day hospital geriatrici, ospedali, CAD, UVG, servizi domiciliari comunali, ecc.), metta la popolazione anziana ultra75enni del distretto individuato al riparo dai fattori di rischio derivanti dagli eventi climatici avversi, caldo e freddo in particolare.

Fattibilità

Il progetto vede la partecipazione del *Comune di Roma* che collabora attraverso proprio *personale appositamente distaccato*.

Il presente Progetto implementa e sistematizza l'esperienza avviata dalla Comunità di Sant'Egidio nel periodo luglio 2004/dicembre 2006 con il Programma "Viva gli anziani!", elaborato per contrastare l'isolamento sociale nella popolazione anziana residente sempre nei territori di Trastevere e Testaccio. L'esperienza del Programma "Viva gli anziani!", promosso e finanziato dal Ministero dello Salute ha mostrato la fattibilità di servizi di monitoraggio attivo riguardo al problema dei rischi per la salute degli anziani derivanti dalle temperature eccessive. L'idea di fondo è quella di collocare accanto alle risposte tradizionali (assistenza domiciliare e telesoccorso) una terza tipologia di interventi che abbia lo scopo primario di prevenire gli effetti negativi degli eventi critici, in particolare le ondate di calore estive e il freddo invernale, attraverso una strategia di monitoraggio "leggero" e "attivo" e di supporto e di facilitazione delle reti sociali.

Il Programma, attualmente, raggiunge tutta la popolazione anziana ultra75enne (2164 persone) dei due Rioni, con telefonate, visite domiciliari, interventi diretti una tantum. Il monitoraggio telefonico e domiciliare è continuo durante tutto l'anno e si intensifica con l'avvicinarsi degli eventi climatici sfavorevoli (Estate e inverno soprattutto)

I risultati raggiunti sono superiori alle aspettative: gradimento da parte della popolazione anziana superiore al 98%, riduzione dei ricoveri, contenimento della mortalità evitabile, miglioramento e ottimizzazione dell'accesso ai servizi, un buon rapporto costi- benefici. Tanto da rendere auspicabile una sua diffusione in altri contesti e con altre tipologie di gruppi a rischio.

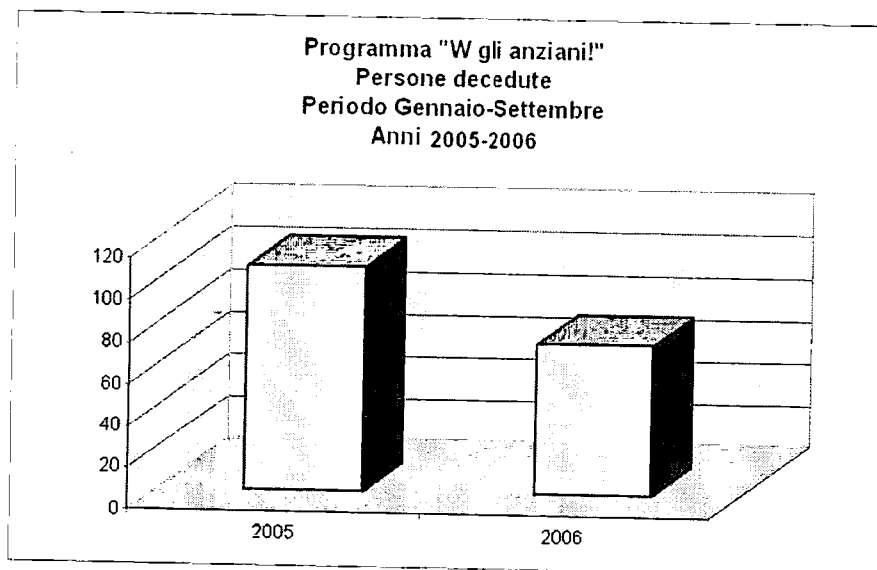
Il programma, a due anni dal suo inizio, ha raggiunto i seguenti obiettivi:

1. Ha realizzato un osservatorio permanente che sviluppi la conoscenza approfondita delle condizioni sociali, sanitarie, economiche, abitative, relazionali degli anziani del territorio in esame e i loro mutamenti, ai fini di una programmazione dei servizi più aderenti ai bisogni della realtà;

2. Ha predisposto un programma informatico ad hoc per le finalità del programma per gestire i dati e gli interventi del Programma incrociati con i dati sugli anziani ultrasettantacinquenni e gli attori delle reti sociali;
3. Ha costruito dei canali di comunicazione produttivi con gli operatori del settore mediante incontri degli incontri periodici di scambio e formazione agli operatori avviando un proficuo confronto e riflessione sulle tematiche legate agli anziani;
4. Ha realizzato e portato a termine tre campagne di comunicazione e di informazione, "Sole Sì e Soli No", sui rischi per il caldo ed "Insieme fa meno freddo", sui rischi legati al freddo, rivolte a tutta la popolazione residente nel territorio interessato attraverso azioni di informazione, consulenza, diffusione degli interventi e dei servizi in favore degli anziani;
5. Ha messo a punto una metodologia di intervento standardizzata con azioni diversificate nei diversi periodi di allarme, di preallarme e non allarme. Lo scopo è quello di identificare, a partire dal Programma, una serie di "buone pratiche" che dimostrino la propria efficacia e che siano riproducibili;
6. Ha ideato e portato a termine due moduli formativi specifici per la preparazione professionale degli operatori di quartiere.

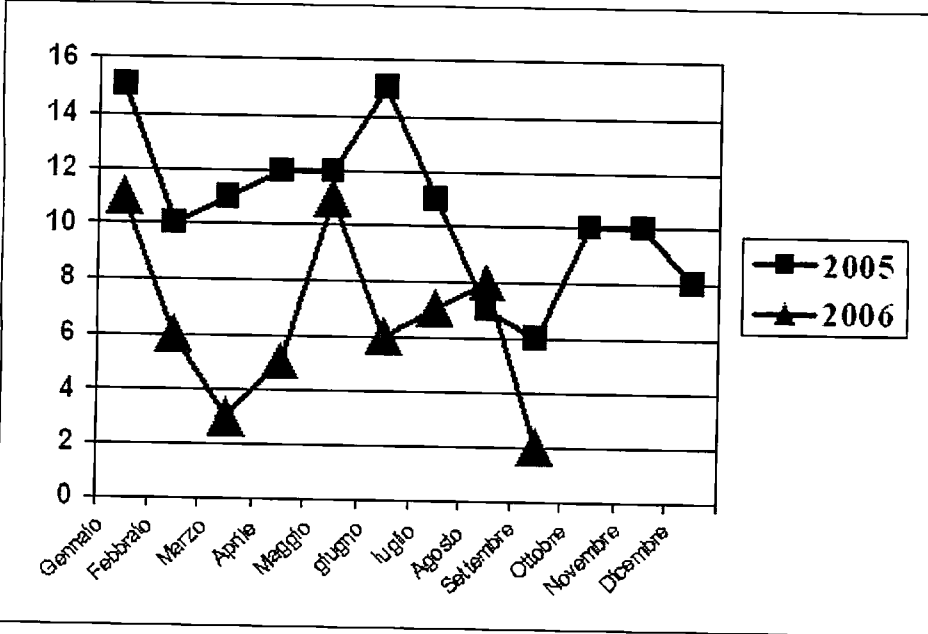
I risultati relativi alla mortalità osservata nella popolazione monitorata mostrano l'impatto molto positivo di strategie di questo tipo, evidenziando la necessità di completare e perfezionare la sperimentazione di modelli di intervento innovativi e replicabili anche in altri contesti. Alcuni risultati, tuttavia, iniziano ad evidenziarsi per i dati relativi alla mortalità. Sono dati solo indicativi di una tendenza ma confermano la bontà dell'impianto del programma.

Il tasso di mortalità osservato tra gli anziani monitorati dal programma nel 2005 è stato già molto basso: 5.8%. Per un confronto è stato preso il dato degli ultimi anni in cui si è registrato il più basso tasso di mortalità italiano degli ultra75enni: il 2002 il tasso osservato è stato di 7.6 %. Il confronto con realtà più circoscritte in teoria sarebbe meglio ma in realtà è meno agevole e sarebbe falsato: la mortalità anagrafica risulta essere molto imprecisa a causa dei ritardi nelle registrazioni e c'è una discrepanza tra popolazione residente e presente che non rende comparabile i dati.

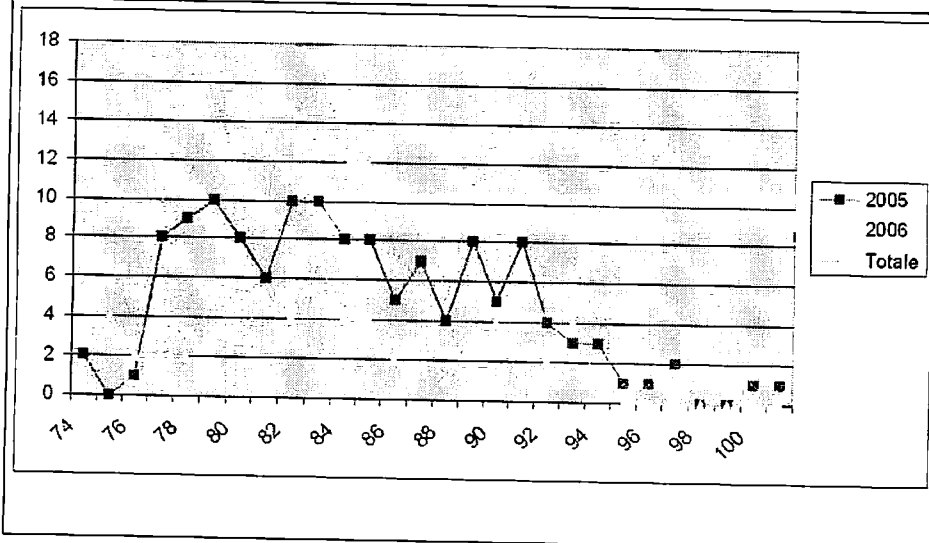


Nei primi 9 mesi (1 gennaio-30 settembre) del 2006 si è osservata tra gli anziani del programma addirittura una diminuzione rispetto allo stesso periodo del 2005. 72 deceduti nel periodo 2006 contro i 107 deceduti nello stesso arco di tempo del 2005. Si tratta in questo caso di un confronto estremamente significativo perché è un confronto sulla stessa popolazione. Come si evidenzia dal grafico la curva del 2006 si mantiene sempre al di sotto di quella dei mesi del 2005.

**Mortalità popolazione 75 anni e più
Testaccio e Trastevere in monitoraggio
2005 - 2006**

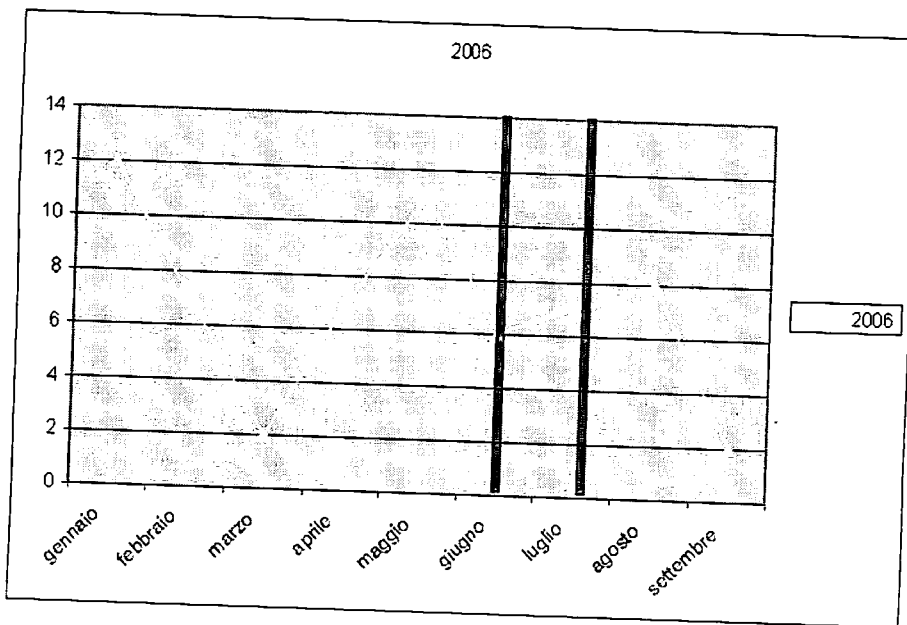


La mortalità ripartita secondo le fasce d'età



Nel grafico seguente viene evidenziato l'andamento mensile della mortalità nel 2006 tra gli anziani monitorati del Programma. La curva colloca i dati relativi ai decessi in modo apparentemente indifferente rispetto ai mesi estivi ed invernali. Anzi, addirittura, mostrando un picco nel mese di maggio, periodo non sottoposto ai rischi derivanti delle temperature invernali o

estive. Le linee rosse evidenziano i mesi nei quali si sono verificate le ondate di calore. In questa estate particolarmente lunghe ed insidiose. La prima ondata di calore ha avuto una durata di ben sette giorni (23-29 giugno), la seconda ha avuto una durata di 6 giorni (23-28 luglio). Anche in questo caso il grafico non segnala una sensibilità dei dati della mortalità relativamente alle due ondate di calore.



Nel periodo 23 giugno/2 luglio (prima ondata di calore più 72 ore) si è registrato un unico decesso il 2 luglio. Di un anziano uomo di 79 anni, allettato, in pessime condizioni cardiocircolatorie, accudito a casa dalla moglie e dai figli, dal servizio CAD, con la presenza di una assistente a pagamento. Si è trattato di un anziano malato gravemente da molto tempo e il decesso non sembra poter essere messo in relazione con la temperatura eccessiva.

Nel periodo 23-31 luglio (seconda ondata di calore più 72 ore) non si sono registrati decessi. Si tratta di dati la cui significatività va verificata in un periodo di osservazione più lungo per escludere altri fattori di tipo casuale che in numeri comunque ridotti non vanno esclusi. Inoltre il periodo di due anni ha permesso l'implementazione del servizio ma i tempi brevi non hanno consentito una valutazione congrua dei risultati raggiunti.

Bibliografia

Argoud D., Prévenir l'isolement des personnes âgées. Voisiner au grand âge, Dunod, Paris 2004
 Bouvier P., Le lien Social, Gallimard, Paris 2005
 Baltes B. P., Mayer K. U., The Berlin Aging Study. Aging from 70 to 100, Cambridge University Press, USA 1999
 Baltes P. B., Baltes M. M. (a cura di), Successful aging, perspectives from the behavioral sciences, Cambridge University Press, Canada 1990
 Basu R., Samet J. M., Relation between Elevated Ambient Temperature and Mortality: A Review of the Epidemiologic Evidence, In Epidemiologic Reviews 2002, vol. 24 No. 2 !90-202
 Bernard S. M., McGeehin M. A., Municipal Heat Wave Response Plans, In American Journal of Public Health, September 2004 Vol. 94 No. 9 1520- 1522
 Blazer D. G., Social support and mortalità in an elderly community population, in American Journal of Epidemiology, 1982, vol. 115, No 5 684-694
 Brumett B. H. Barefoot, J. C., Siegler I. C. Clapp-Channing N.E. Lytle B. L., Bosworth H. B., Williams R. B., Mark D. B., Characteristics of Socially Isolated Patients With Coronary

- Artery Disease Who Are at Elevated Risk for Mortality, in *Psychosomatic Medicine* 63:267-272 (2001)
- Conti S., Meli P., Minelli G., Solemini R., Toccaceli V., Vichi M., Feltrano M. C., Perini L., Studio epidemiologico della mortalità durante l'estate 2003 in Italia, in *Igiene e Sanità Pubblica*, vol. LX N. 3 Maggio/Giugno 2004 121-139
- Cutini R., Zuccari F., Analisi e attivazione delle reti sociali degli anziani. Un servizio pilota a Roma, in *la Rivista di Servizio Sociale ISTISS* N. 4 2004
- Cutini R., Inzerilli M.C., Pompei D., Il Progetto "Viva gli Anziani!" della Comunità di Sant'Egidio. Un programma sperimentale nel centro storico di Roma, In *Reti di sostegno domestico per l'abitare indipendente degli anziani, Abitare e Anziani informa*, N. 5/6 2005.
- Haiat S., Kovats R. Atkinson S., R. W., A. Haines, Impact of hot temperatures on death in London: a time series approach, in *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2002 vol. 56 367-372
- Haines A., MD, MBBS, Patz J., MD, MPH, Health Effects of Climate Change, in *JAMA*, January 7, 2004 - vol. 291, No 1 99- 103
- House J. S., Social Isolation Kills, But How and Why?, in *Psychosomatic Medicine* 63:273-274 (2001)
- House J. H., Robbins C., Metzner H. L., The Association of social relationships and activities with mortalità: prospective evidence from the tecumseh community health study, in *American Journal of Epidemiology*, 1982 Vol. 116 No. 1 123- 140
- House J. S., Landis K. R., Umberson D., Social Relationship and Health, in *Science*, July 1988, vol. 241 540- 545
- Istituto Superiore di Sanità, *Indagine epidemiologica sulla mortalità estiva 2003* in www.epicentro.iss.it
- Kaplan G. A., Salonen J. T., Cohen R. D., Branda R. J., Syme L., Puska P., Social connections and mortality from all cause and from cardiovascular disease: prospective evidence from eastern Finland, in *American Journal of Epidemiology*, 1988, vol. 128 No. 2 370- 380
- Klinenberg E, Heat Wave, a social autopsy of disaster in Chicago, University of Chicago Press, 2002
- Kovats R. S., Haiat S., Wilkinson P., Contrasting patterns of mortality and Hospital admissions during hot weather and heat waves in Grater London, UK, in *Occupational and Environmental Medicine*, 2004 vol. 61 893-898
- Melzer D., McWilliams B., Brayne C., Johnson T., Bond J., Socioeconomic status and the expectation of disability in old age: estimates for England, *J Epidemiol Community Health* 2000;54:286-292 (April)
- O'Neill M. S., Zanobetti A., Schwartz J., Modifiers of the Temperature and Mortality Association in Seven US Cities, in *American Journal of Epidemiology*, 2003, vol. 157, 1074-1082
- Rowe J. W., Kahan R. L., Human Aging: Usual and Successful, in *Science*, July 1987, vol. 237, 143- 149
- Seeman T. E., Berkman L. F., Kohout F., Lacroix A., Glynn R., Blazer D., Intercommunity Variations in the association between Social Ties and Mortality in the Elderly, a Comparative Analysis of Three Communities, in *Annali of Epidemiology*, July 1993, vol. 3, No, 4 325-335
- Seeman T. E., Kaplan G. A., Knudsen ., Cohen R., Guralnik J., Social Network ties and mortalità among elderly in the Alameda County Study, in *American Journal of Epidemiology*, 1988, vol. 126 No. 4 714-723
- Strunck BC, Ginsburg PB, Banker MI. The effect of population aging on future hospital demand. *Health Affairs* 2006
- Sugiswawa S. Liang I. Liu X, Social networks. Social Support and mortality among older people in Japan. In *Journal of Gerontology*, 1994, 49 S3-13
- Vandentorren S., Suzan F., Medina S., Pascal M., Malpoix A., Cohen J. C., Ledrans M., Mortality in 13 French Cieties Durino the August 2003 Heat Wave, in *American Journal of Public Health*, September 2004 vol 94. No. 9 1518- 1519
- Weisskopf M. G, Anderson H., Foldy S., Hanrahan L. P., Blair K., Torok T. J., Rumm P. D., Heat Wave Morbidity an Mortality , Milwake, Wis, 1999 vs 1995: an improved response? In *American Journal of Public Health*, May 2002, vol 92 n. 5, 830- 833
- Whitman S., Good G., Donoghue E. R., Benbow N., Shou W., Mou S., Mortality in Chicago attributed to the July 1995 Heat Wave, in *American Journal of Public Health*, September 1997, vol 87. No. 9 1515-1518
- Winckler M., Morire di caldo, segnale di una sanità malata in *Le Monde diplomatique*, settembre 2003.

OBIETTIVI

OBIETTIVO GENERALE

- Individuare e formalizzare step processuali per una strategia di intervento, replicabile e trasferibile in altri contesti, finalizzata a promuovere, facilitare e attivare le reti di supporto per sostenere la popolazione anziana ultra75enne, in particolare gli *hard to reach*, del distretto del progetto a prevenire situazioni di rischio e fronteggiare gli eventi climatici avversi: il freddo e il caldo.

Obiettivo specifico 1

- Realizzare un modello intervento operativo congruo sul piano dei costi-benefici rispetto all'obiettivo generale

Obiettivo specifico 2

- Individuare percorsi formativi ad hoc per il personale impegnato e per gli operatori delle reti, formali ed informali, finalizzati all'acquisizione di competenze e di nozioni utili al raggiungimento degli obiettivi generali del programma.

Obiettivo specifico 3

- Mettere in atto strategie comunicative adeguate rivolte alla popolazione target, agli attori delle reti, agli operatori sociali e alla comunità scientifica, circa gli obiettivi, i contenuti e i risultati del programma.

PIANO DI VALUTAZIONE PER OGNI OBIETTIVO SPECIFICO

Obiettivo generale	Individuare e formalizzare step processuali per una strategia di intervento, replicabile e trasferibile in altri contesti, finalizzata a promuovere, facilitare e attivare le reti di supporto per sostenere la popolazione anziana ultra75enne, in particolare gli hard to reach, del distretto del progetto a prevenire situazioni di rischio e fronteggiare gli eventi climatici avversi: il freddo e il caldo.	
Obiettivo specifico1	Realizzare un modello intervento operativo congruo sul piano dei costi-benefici rispetto all'obiettivo generale	
Indicatore di risultato	Anziani monitorati telefonicamente e a domicilio	
Standard di risultato	Rifiuto del servizio pari o inferiore al 5% del totale anziani contattati	
Obiettivo specifico 2	Individuare percorsi formativi ad hoc per il personale impegnato e per gli operatori delle reti, formali ed informali, finalizzati all'acquisizione di competenze e di nozioni utili al raggiungimento degli obiettivi generali del programma.	
Indicatore di risultato	Acquisizione e applicazione nuove competenze	
Standard di risultato	<p>% di operatori del programma che dichiara di aver acquisito nuove competenze e che di applicare sul lavoro le nuove competenze acquisite</p> <p>% di attori delle che dichiarano di aver acquisito nuove competenze e che di applicare sul lavoro le nuove competenze acquisite</p> <p>% di persone anziane che dichiarano di avere acquisito nuove informazioni rispetto agli stili di vita (cambiamenti stili di vita)</p>	
Obiettivo specifico 3	Mettere in atto strategie comunicative adeguate rivolte alla popolazione target, agli attori delle reti, agli operatori sociali e alla comunità scientifica, circa gli obiettivi, i contenuti e i risultati del programma	
Standard di risultato	N. Eventi e pubblicazioni informativi e scientifici realizzati	
Azione	Indicatore/i di processo	Standard di processo
Monitoraggio telefonico e domiciliare della popolazione anziana	N. anziani contattati telefonicamente	90%
	n. anziani contattati al domicilio	30%
	n. anziani destinatari di progetti individuali	6/7%
	n. anziani non raggiunti dalle attività del programma	8%

Attivazione e promozione delle reti di supporto di prossimità	Numero di attori delle reti informali che partecipano al Progetto	Portieri 90%
		Negozianti 40%
		Assistenti pagamento 60% ^a
		Medici di base 25%
		Vicini/ volontari n. 25
reti formali attivate dal Progetto n. attivazioni servizi	CAD 2%	
	Ass. Dom. 3%	
	Servizi ec e abit. 15%	
N. eventi di sensibilizzazione nel territorio	Dimissioni protette 2%	
	Telesoccorso 1%	
Ideaione e realizzazione di moduli formativi	2 feste Testaccio	
	2 feste Trastevere	
	Moduli rivolti operatori del Programma	
Comunicazione dei risultati	4 in un anno	
	Giornate formative per gli operatori reti formali	
	4 in un anno	
Realizzazione di report semestrali con i risultati dell'attività	Formazione assistenti a pagamento	
	5 incontri in un anno	
	2 report semestrali	
Convegni	1 convegno	
Pubblicazioni	1 volume	

DURATA DEL PROGETTO

24 mesi dall'autorizzazione all'avvio del Progetto.

CRONOGRAMMA

Anno 1	rendicontazione											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Mese												
Attività di monitoraggio nei periodi di emergenza freddo	■	■										■
Moduli formativi staff				■	■					■	■	
Invio lettere con consigli per il caldo alla popolazione anziana target				■	■							
Incontri formativi e informativi operatori e attori reti				■	■						■	■
Interventi di sensibilizzazione "quartiere"					■							■

amico"												
Monitoraggio periodi di emergenza caldo												
Invio lettere con consigli per il freddo alla popolazione anziana target												
Comunicazione risultati (report, pubblicazioni, convegni)												
Attività di monitoraggio attivo												
Valutazione in itinere												

rendicontazione

Anno 2	rendicontazione											
Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Attività di monitoraggio nei periodi di emergenza freddo												
Moduli formativi staff												
Invio lettere con consigli per il caldo alla popolazione anziana target												
Incontri formativi e informativi attori reti												
Interventi di sensibilizzazione "quartiere amico"												
Monitoraggio periodi di emergenza caldo												
Invio lettere con consigli per il freddo alla popolazione anziana target												
Comunicazione risultati (report, pubblicazioni, convegni)												
Attività di monitoraggio attivo												
Valutazione in itinere e finale												

COSTI

Durata: 24 mesi

Item	Compiti e prodotti attesi	1° anno	2° anno	TOTALE
PERSONALE DIRETTIVO				
Coordinatore generale	Coordinatore - Formazione personale - Elaborazione valutazione dati - Diffusione pubblicazioni dati	€ -	€ -	€ -
PERSONALE OPERATIVO				
2 assistenti sociali	Coordinamento operativo interventi, rapporto con le reti formali e informali, predisposizione e verifica piani di intervento individuali	€ 61.600,00	€ 61.600,00	€ 123.200,00
1 operatore informatico	Messa a punto, verifica e risoluzione de problemi relativi al software.	€ 30.800,00	€ 30.800,00	€ 61.600,00
7 operatori di quartiere	Interventi di monitoraggio e di sostegno, telefonico e domiciliare, rivolti agli anziani, facilitazione e promozione delle reti di aiuto, realizzazione dei piani di intervento individuali	€ 215.600,00	€ 215.600,00	€ 431.200,00
SUB-TOTALE		€ 308.000,00	€ 308.000,00	€ 616.000,00
BENI E SERVIZI				
Stampa materiale informativo		€ 12.000,00	€ 12.000,00	€ 24.000,00
Convegni ed eventi (feste di quartiere)		€ 20.000,00	€ 20.000,00	€ 40.000,00
Partecipazione a seminari e convegni (missioni)		€ 4.000,00	€ 4.000,00	€ 8.000,00
SUB-TOTALE		€ 36.000,00	€ 36.000,00	€ 72.000,00
COSTI AMMINISTRATIVI GENERALI				
4% dei costi diretti		€ 13.760,00	€ 13.760,00	€ 27.520,00
COSTO TOTALE		€ 357.760,00	€ 357.760,00	€ 715.520,00

PIANO FINANZIARIO

Finanziamento assicurato da	1° anno	Anno 2	Totale
Comune di Roma	€ 61.600,00	€ 61.600,00	€ 123.200,00
Comunità di S.Egidio-ACAP (Donatori privati - Fondi propri)	€ 51.160,00	€ 51.160,00	€ 102.320,00
Ministero della Salute (contributo richiesto)	€ 245.000,00	€ 245.000,00	€ 490.000,00
TOTALE	€ 357.760,00	€ 357.760,00	€ 715.520,00

REFERENTI

Coordinamento generale
Coordinamento operativo
Coordinamento amministrativo
Rappresentanza legale

Dott.ssa Daniela Pompei
Dott.ssa Rita Cutini
Franco Di Domenicantonio
Giovanni Ferratini

ENTE REALIZZATORE

Comunità di S.Egidio-ACAP *Onlus*
Piazza di S.Egidio, 3/a
00153 ROMA, Italia
Telefono 06 58 56 61
Fax 06 58 83 625
Sito web: www.santegidio.org
e-mail: info@santegidio.org

Riconoscimento giuridico

Atto Costitutivo: 14 giugno 1973 - Notaio Filippo Grispini - Rogito N° 6844 - Rep. 21760 - Registro N° 5695 - Vol. 1726.

Data ultimo aggiornamento statutario: 29 settembre 2006.

Iscrizione in pubblici registri/albi

* Regione Lazio - Albo regionale degli Enti ausiliari che svolgono attività di prevenzione e riabilitazione degli alcoolisti e dei tossicodipendenti (LR 44/1982) - Deliberazione Consiglio Regionale 23 dicembre 1983, n. 792.

* Ministero degli Esteri - Organizzazione Non Governativa (O.N.G.) riconosciuta con i Decreti n. 1987/128/2908/3D del 20/2/1987, n. 128/004177/6 del 14/9/1988 e n. 3028/3 del 20/9/1993.

* Onlus di diritto ai sensi dell'art. 10 comma 8 del Decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460 e successive modificazioni ed integrazioni.

* Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Registro Nazionale delle Associazioni di promozione sociale (legge 7 dicembre 2000, n. 383) - Iscrizione n. DPSP/R1/580/ASS del 28 maggio 2003.

* Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - Registro Nazionale delle Associazioni e degli Enti che operano a favore degli immigrati - Iscrizione n. A/329/2004/RM (Prima Sezione).

* Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento per le Pari Opportunità - Registro delle Associazioni e degli Enti che svolgono attività nel campo della lotta alle discriminazioni - Iscrizione n. 117 del 13/02/2006.

Principali campi di attività

- Educazione alla Pace per bambini ed adolescenti in Europa, Africa, America Latina e Asia
- Formazione dei giovani ai temi della solidarietà
- Lotta all'estrema povertà e sostegno a persone senza dimora (in Europa, Africa, America Latina e Asia)
- Sostegno alle persone anziane in Europa, Africa, America Latina e Asia
- Promozione di attività di inserimento sociale, scolastico e lavorativo a favore di immigrati, rifugiati e zingari in Italia ed Europa
- Sostegno all'abolizione della pena di morte nel mondo

- Assistenza a persone in carcere in Europa, Africa, America Latina e Asia
- Lotta all'AIDS in Africa
- Gestione dell'Ospedale pubblico "Comunità di Sant'Egidio" a Bissau (Guinea Bissau)
- Emergenze umanitarie in Africa e America Latina
- Adozioni a distanza in 25 Paesi (Africa, America Latina, Europa Orientale, Asia)
- Adozioni internazionali

Recenti pubblicazioni

- *Dove mangiare, dormire, lavarsi*, 2006
- *Figli si diventa. Bambini e genitori nell'adozione internazionale*, 2006
- *Quaderni attivi per l'accoglienza degli alunni stranieri. Lessico di base*, 2006
- *Gli anziani senza amore muoiono*, 2005
- *Come rimanere a casa propria da anziani*, 2005
- *EURAFRICA. Quello che non si dice sull'immigrazione. Quello che si potrebbe dire sull'Europa*, 2004

IL SEGRETARIO GENERALE
Giovanni Ferratini

Giovanni Ferratini



ALLEGATI

- 1 - Atto costitutivo
- 2 - Statuto vigente
- 3 - Cariche vigenti
- 4 - Iscrizione APS n. DPSP/R1/580/ASS del 28 maggio 2003
- 5 - Presentazione istituzionale dell'Ente

Roma, 15 dicembre 2006