

PROGETTO ESECUTIVO - PROGRAMMA CCM 2017

DATI GENERALI DEL PROGETTO

TITOLO: Ricognizione delle attività e dei *network* territoriali per l'attuazione del "Piano d'azione salute per e con le comunità rom, sinti e caminanti", e individuazione delle *best practice* a supporto dell'implementazione.

ENTE PARTNER: Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà - INMP

DURATA PROGETTO: 12 mesi

COSTO: euro 44.000

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

nominativo: Giovanni Baglio

struttura di appartenenza: INMP

tel: 0658558239; fax: 0658558401; e-mail: baglio@inmp.it

Allegato 1

TITOLO: Ricognizione delle attività e dei *network* territoriali per l’attuazione del “Piano d’azione salute per e con le comunità rom, sinti e caminanti”, e individuazione delle *best practice* a supporto dell’implementazione.

ANALISI STRUTTURATA DEL PROGETTO

Descrizione e analisi del problema

In Italia numerose comunità di rom, sinti e caminanti (RSC) vivono ancora oggi in condizioni di grave marginalità sociale, relegati all’interno di insediamenti semiattrezzati o spontanei, in luoghi poco visibili e difficilmente raggiungibili dai servizi sociosanitari.

Vi sono peraltro evidenze che i determinanti socio-economici (deprivazione materiale, scarsità della rete relazionale, comportamenti a rischio, fragilità sociale) e quelli psichici ad essi correlati (ansia, depressione, sottoutilizzo delle risorse personali ecc.) incidono negativamente sulla salute di queste comunità, rendendo più complesso il quadro epidemiologico.¹⁻³

Ambito istituzionale e programmatico di riferimento

Il “Piano d’azione salute per e con le comunità rom, sinti e caminanti”, sviluppato dal Tavolo nazionale “Salute” presso il Ministero della Salute, nell’ambito della Strategia Nazionale di inclusione dei RSC, ha indicato alle Regioni alcune linee prioritarie su cui orientare attività mirate di promozione della salute, in un’ottica di mediazione di sistema. Tali attività riguardano, in particolare, tre macro-aree di azione: formazione del personale sanitario e non; conoscenza e accesso ai servizi per RSC; servizi di prevenzione, diagnosi e cura.⁴

Il Programma CCM 2017 ha peraltro sottolineato la necessità di avviare, tra le azioni centrali, specifiche attività a supporto dell’implementazione del suddetto Piano nazionale RSC, nei diversi contesti regionali e locali.

Rispetto a tali tematiche, l’Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) è identificato dalla legge istitutiva n.189/2012 (art.14, comma 3) quale centro di riferimento della Rete nazionale per le problematiche di assistenza in campo socio-sanitario legate alle popolazioni migranti e alla povertà. Tra le attività di competenza dell’Istituto vi è quella di promuovere attività di ricognizione e monitoraggio degli interventi sanitari a livello regionale e locale, finalizzati al sostegno e alla diffusione delle buone prassi.

Inoltre, a partire dal 1987, la Caritas di Roma (CRS-Caritas, Area sanitaria) ha avviato interventi sanitari presso i campi rom della Capitale, e dal 1995 ha istituito un Osservatorio sulle politiche locali per l’assistenza sanitaria agli stranieri, che ha periodicamente fornito numerose evidenze sul riconoscimento del diritto alla tutela della salute per gli immigrati e sulle reali condizioni di accesso ai servizi sociosanitari da parte delle popolazioni più fragili.^{5,6} Nel corso degli anni ha concorso a sviluppare modelli di intervento per la promozione della salute della popolazione rom a livello locale e nazionale, anche con il supporto del Ministero della salute.⁷⁻¹⁰ In forza di tale esperienza, ha preso parte all’elaborazione del suddetto Piano nazionale RSC, mettendo a disposizione l’esperienza maturata sul campo in anni di impegno e sperimentazione di percorsi finalizzati a favorire l’accesso ai servizi sanitari da parte di queste comunità.

Infine, la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) è da anni impegnata nella raccolta di dati ed evidenze sulla salute delle popolazioni RSC, grazie alla presenza capillare sul territorio nazionale dei Gruppi Immigrazione e Salute (GrIS) e alle significative esperienze di collaborazione e di rete tra istituzioni pubbliche e organizzazioni non profit finora realizzate.¹¹

Attività proposte e fattibilità

Sulla base di tali premesse, il presente progetto intende avviare una ricognizione degli interventi di tutela della salute delle comunità RSC, intraprese dalle Regioni e dalle Aziende sanitarie – anche in collaborazione con istituzioni e organizzazioni sociali –, per l’attuazione del Piano nazionale RSC (a partire dal 2016), relativamente a: formazione del personale del SSN; diffusione all’interno delle suddette comunità di informazioni sui servizi sociosanitari territoriali; e accessibilità dei percorsi di presa in carico. Per la realizzazione di tale ricognizione, saranno attivati la Rete nazionale dell’INMP, attraverso il coinvolgimento dei referenti regionali (in collegamento con altri riferimenti istituzionali), la rete delle Caritas diocesane e i GrIS operanti nell’ambito della SIMM.

Le attività progettuali saranno, inoltre, orientate a far emergere modelli sostenibili di *best practice* e *network* attivi sul territorio, anche nella prospettiva di un loro potenziamento e dell’avvio di nuove collaborazioni (ad es. con i referenti dell’area sociale che partecipano al “Progetto nazionale per l’inclusione e l’integrazione dei bambini rom, sinti e caminanti”, nell’ambito del PON “Inclusione” 2014-2020).

Aree territoriali interessate e trasferibilità degli interventi

L’ambito di riferimento per le attività di ricognizione è rappresentato dal Servizio sanitario nazionale che, ai diversi livelli, attraverso le proprie istituzioni, esercita la titolarità delle azioni di promozione e tutela della salute individuale e collettiva, e il ruolo di *stewardship* all’interno delle reti territoriali di prossimità, sviluppate in stretta collaborazione con le organizzazioni del privato sociale e del volontariato.

La ricognizione delle attività realizzate permetterà di far emergere e valorizzare strategie di intervento e buone pratiche organizzative (oltre a quelle già indicate nel Piano nazionale RSC) che, anche a seguito di un’analisi tesa a valutare la loro riproducibilità e adattabilità ai diversi contesti territoriali, verranno segnalate alle Regioni nell’ottica di una possibile implementazione. In particolare, le informazioni aggiornate e georeferenziate sulle attività sopradescritte confluiranno in un report che offrirà una disamina complessiva delle esperienze maturate e delle loro ricadute, tanto a livello dei professionisti sociosanitari quanto delle comunità target, anche in funzione della specificità dei contesti.

L’attività di ricognizione delle esperienze contribuirà, inoltre, a consolidare percorsi di condivisione e collaborazione tra istituzioni pubbliche, organizzazioni scientifiche e dell’associazionismo, restituendo una rappresentazione delle reti esistenti, mediante approcci di *network analysis*.

In questa prospettiva, il progetto potrà garantire una base conoscitiva utile allo sviluppo di programmi futuri.

Bibliografia

- 1) Motta F, Ricordy A, Baglio G, Geraci S, Marceca M (a cura di). I servizi sanitari del Lazio e la popolazione romani: strategie contro le disuguaglianze. Bologna: Pendragon 2015.
- 2) Ricordy A, Trevisani C, Motta F, Casagrande S, Geraci S, Baglio G. La Salute per i rom - Tra mediazione e partecipazione. Bologna: Pendragon 2012. [PDF] Disponibile presso: Ministero dell’Interno – Dipartimento per le libertà civili e l’immigrazione: http://www.libertaciviliimmigrazione.interno.it/dipim/export/sites/default/it/assets/pubblicazioni/La_salute_per_i_rom_giugno2012.pdf
- 3) INMP. Progetto troVARSI (2013): Vaccinazioni Rom e Sinti in Italia. <http://www.inmp.it/index.php/ita/Progetti/Progetti-2013/Progetto-troVARSI-Vaccinazioni-Rom-e-Sinti-in-Italia>
- 4) Tavolo nazionale “Salute” per l’implementazione della strategia nazionale d’inclusione dei Rom, dei Sinti e dei Caminanti (attuazione comunicazione Commissione Europea n.173/2011). Piano d’azione salute per e con le comunità Rom, Sinti e Caminanti. Ministero della Salute 2015. Disponibile sul sito web: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2451_allegato.pdf

- 5) Geraci S, Bonciani M, Martinelli B. La tutela della salute degli immigrati nelle politiche locali. Roma: Inprinting srl, 2010.
- 6) Motta F, Geraci S. L'accesso di Rom e Sinti al diritto ed alla tutela della salute. In: La condizione giuridica di Rom e Sinti in Italia (a cura di Bonetti P, Simoni A, Vitale T). Milano: Giuffrè Editore, 2011: 1065-80.
- 7) Baglio G, Cacciani L, Ciuta TS, et al. Salute senza esclusione: campagna vaccinale per i bambini rom e sinti a Roma. Monografie dell'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio 2003.
- 8) Baglio G, Barbieri F, Cacciani L, et al. Salute senza esclusione: campagna per l'accessibilità dei servizi socio-sanitari in favore della popolazione Rom e Sinta a Roma. Quaderni di InformaArea, n. 5, aprile 2008. [PDF] Disponibile presso: Caritas di Roma: Rom e salute le pubblicazioni: http://www2.caritasroma.it/wp-content/uploads/pubblicazioni/2008_VOL_SALUTE_SENZA_ESCLUSIONE_GrIS.pdf
- 9) Ricordy A, Motta F, Geraci S. Salute Rom. Itinerari possibili. Bologna: Pendragon, 2014.
- 10) Geraci S., Motta F., Ricordy A. (a cura di): Sperimentazione di interventi per la promozione dell'accesso ai servizi sanitari e dell'educazione alla salute per la popolazione rom e sinta in Italia. Quaderni di InformaArea, n. 6, settembre 2009. [PDF] Disponibile presso: Caritas di Roma: Rom e salute le pubblicazioni: http://www2.caritasroma.it/wp-content/uploads/pubblicazioni/2009_VOL_SALUTE_SENZA_ESCLUSIONE.pdf
- 11) Motta F, Monasta L, Geraci S, Marceca M. La salute dei rom e dei sinti. In Salute globale. InformAzione per cambiare. Edizioni ETS, Pisa, 2011; 225:241.

Allegato 2

OBIETTIVI E RESPONSABILITÀ DI PROGETTO

<p>OBIETTIVO GENERALE: Supportare l'implementazione del "Piano d'azione salute per e con le comunità rom, sinti e caminanti", attraverso la ricognizione delle attività e delle reti di prossimità esistenti a livello regionale e locale, e la diffusione di buone pratiche di sanità pubblica.</p>
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 1: Rilevare gli interventi di sanità pubblica sulla tutela della salute delle comunità RSC, intrapresi dalle Regioni e dalle Aziende sanitarie in attuazione del Piano nazionale RSC.</p>
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 2: Individuare e georeferenziare le reti territoriali di prossimità e le collaborazioni esistenti tra istituzioni pubbliche e organizzazioni del privato sociale, anche al fine di favorire l'interazione tra gli <i>stakeholder</i>.</p>
<p>OBIETTIVO SPECIFICO 3: Descrivere e analizzare modelli sostenibili e replicabili di <i>best practice</i> da suggerire alle Regioni, a supporto delle attività implementative del Piano nazionale RSC.</p>

REFERENTE PROGETTO: Giovanni Baglio		
UNITÀ OPERATIVE COINVOLTE		
Unità Operativa 1	Referente	Compiti
INMP	Raffaele Di Palma	<ul style="list-style-type: none">- Sviluppo di una scheda per la rilevazione delle azioni di tutela della salute RSC- Attività di ricognizione e sistematizzazione dei dati relativi alle esperienze e alle reti territoriali- Coinvolgimento dei referenti regionali della Rete nazionale INMP nella ricognizione delle attività di interesse- Analisi delle esperienze censite e descrizione dei modelli di <i>best practice</i>- Elaborazione di un report finale- Organizzazione di un convegno conclusivo
Unità Operativa 2	Referente	Compiti
CRS-Caritas	Salvatore Geraci	<ul style="list-style-type: none">- Sviluppo di una scheda per la rilevazione delle azioni di tutela della salute RSC- Partecipazione alle attività di ricognizione delle esperienze e delle reti territoriali, attraverso il coinvolgimento della rete delle Caritas diocesane- Analisi delle esperienze censite e descrizione dei modelli di <i>best practice</i>- Partecipazione alla stesura del report finale- Partecipazione al convegno conclusivo

Unità Operativa 3	Referente	Compiti
SIMM	Emanuela Forcella	<ul style="list-style-type: none"> - Condivisione di una scheda per la rilevazione delle azioni di tutela della salute RSC - Sostegno alle attività di ricognizione delle esperienze e delle reti territoriali, attraverso il coinvolgimento della rete GrIS - Partecipazione alla stesura del report finale - Partecipazione al convegno conclusivo

Allegato 3

PIANO DI VALUTAZIONE

OBIETTIVO GENERALE	Supportare l'implementazione del "Piano d'azione salute per e con le comunità rom, sinti e caminanti", attraverso la ricognizione delle attività e delle reti di prossimità esistenti a livello regionale e locale, e la diffusione di buone pratiche di sanità pubblica.
<i>Risultato atteso</i>	Restituzione al Ministero e alle Regioni di un quadro conoscitivo aggiornato e georeferenziato sulle esperienze in atto e sui modelli di sanità pubblica potenzialmente replicabili.
<i>Indicatore di risultato</i>	Report contenente i risultati della ricognizione e dei modelli di <i>best practice</i> .
<i>Standard di risultato</i>	Azione completata.
OBIETTIVO SPECIFICO 1	Rilevare gli interventi di sanità pubblica sulla tutela della salute delle comunità RSC, intrapresi dalle Regioni e dalle Aziende sanitarie in attuazione del Piano nazionale.
<i>Indicatore di risultato</i>	Sezione del report contenente i risultati della ricognizione effettuata.
<i>Standard di risultato</i>	Azione completata.
<i>Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico</i>	<p>1.1 - Sarà predisposta, in via preliminare, una scheda per la raccolta di dati relativi ad attività regionali e locali ricollegabili al Piano nazionale RSC, con particolare riferimento a:</p> <p>(Macroarea 1 – Formazione)</p> <ul style="list-style-type: none">• iniziative di formazione al personale sanitario e non dei servizi territoriali e ospedalieri;• corsi di formazione per MMG e PLS;• corsi di formazione per altri attori socioassistenziali (es. assistenti sociali, mediatori ecc.). <p>(Macroarea 2 – Conoscenza e accesso ai servizi)</p> <ul style="list-style-type: none">• mappatura dei servizi sanitari territoriali;• informazione ai RSC;• orientamento alle strutture. <p>(Macroarea 3 – Servizi di prevenzione e diagnosi)</p> <ul style="list-style-type: none">• interventi di prevenzione e promozione della salute;• percorsi di diagnosi e cura e continuità assistenziale. <p>1.2 - Per quanto riguarda le attività di ricognizione, si procederà a contattare le istituzioni sanitarie regionali e le aziende sanitarie territoriali e ospedaliere, anche attraverso comunicazioni dirette via e-mail e consultazione dei siti internet. Saranno inoltre coinvolti i referenti regionali della Rete nazionale INMP, i referenti GrIS (almeno 12 Regioni e 15 ASL) e i referenti Caritas (almeno 15 Diocesi).</p> <p>1.3 - Tutte le informazioni saranno sintetizzate in un report finale, a beneficio dei decisori e degli operatori del SSN, che sarà presentato in occasione di un convegno conclusivo.</p>

OBIETTIVO SPECIFICO 2	Individuare e georeferenziare le reti territoriali di prossimità e le collaborazioni esistenti tra istituzioni pubbliche e organizzazioni del privato sociale, anche al fine di favorire l'interazione tra gli <i>stakeholder</i> .
Indicatore di risultato	Sezione del report contenente i risultati della mappatura delle reti esistenti e delle collaborazioni attive tra gli <i>stakeholder</i> .
Standard di risultato	Azione completata.
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	2.1 - Verrà effettuata una rappresentazione georeferenziata delle reti territoriali esistenti, mediante approcci di <i>network analysis</i> . 2.2 - Tale documentazione confluirà nel report finale che verrà presentato in occasione di un convegno conclusivo.

OBIETTIVO SPECIFICO 3	Descrivere e analizzare modelli sostenibili e replicabili di <i>best practice</i> da suggerire alle Regioni, a supporto delle attività implementative del Piano nazionale RSC.
Indicatore di risultato	Sezione del report contenente i risultati dell'analisi dei modelli di <i>best practice</i> .
Standard di risultato	Azione completata.
Attività previste per il raggiungimento dell'obiettivo specifico	3.1 - Verrà effettuata una descrizione delle <i>best practice</i> individuate nel corso dell'attività di ricognizione, con l'intento di far emergere i modelli sottostanti, e di analizzare la loro adattabilità e riproducibilità e ai diversi contesti territoriali. 3.2 - Anche queste informazioni confluiranno nel report finale che verrà presentato in occasione di un convegno conclusivo.

CRONOGRAMMA

	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Obiettivo specifico 1	Attività 1.1 - sviluppo scheda rilevazione dati												
	Attività 1.2 - attività di ricognizione												
	Attività 1.3 - stesura del report e convegno finale												
Obiettivo specifico 2	Attività 2.1 – mappatura reti territoriali e collaborazioni attive												
	Attività 2.2 - stesura del report e convegno finale												
Obiettivo specifico 3	Attività 3.1 - analisi <i>best practice</i>												
	Attività 3.2 - stesura del report e convegno finale												

Allegato 4
PIANO FINANZIARIO PER CIASCUNA UNITÀ OPERATIVA

Unità Operativa 1 (INMP)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> n. 1 unità di personale esterno	attività di ricognizione e <i>network analysis</i>	35.600
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i> spese di trasferta	incontri con referenti	300
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		
<i>Spese generali</i>		100

Unità Operativa 2 (CRS-Caritas)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i> n. 2 unità personale interno	consulenza tecnico-scientifica e collaborazione stesura report finale	7.000
<i>Beni e servizi</i>		
<i>Missioni</i> spese di trasferta	incontri con referenti	800
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		
<i>Spese generali</i>		200

Unità Operativa 3 (SIMM)		
Risorse	Razionale della spesa	EURO
<i>Personale</i>		0
<i>Beni e servizi</i>		0
<i>Missioni</i>		0
<i>Incontri/Eventi formativi</i>		0
<i>Spese generali</i>		0

PIANO FINANZIARIO GENERALE

Risorse	Totale in €
<i>Personale</i>	42.600
<i>Beni e servizi</i>	
<i>Missioni</i>	1.100
<i>Spese generali</i>	300
Totale	44.000