

Appello



CROCE ROSSA ITALIANA
Comitato Locale di Milano

Milano: ambulatorio mobile e assistenza sanitaria ai senza fissa dimora

Il Comitato Locale di Milano della Croce Rossa Italiana è da anni attivo nel fornire supporto ai senza fissa dimora della città. Durante questa attività si è sviluppata la necessità di fornire anche un'assistenza sanitaria diretta, sul terreno, con l'impiego di un ambulatorio mobile oltre che di equipe mediche impiegabili su richiesta.

Appello n.01/2011
Com. Loc. CRI Milano
Area Salute

Rev. n. 02 / 160911
Area Sviluppo

Croce Rossa Italiana
Com. Loc. Milano
Via Pucci, 7 – 20145 Milano
P.IVA.01019341005
C.F. 01906810583

Questo appello preliminare è stato scritto con l'intento di raccogliere 18600 €, in fondi o beni, entro novembre 2012.

Basando la risposta socio-sanitaria sulla situazione evidenziata, con questo appello si vogliono acquisire le risorse necessarie per portare a termine l'allestimento e l'impiego di un ambulatorio mobile che possa servire come punto di assistenza sanitaria sul territorio cittadino al servizio dei senza tetto, per effettuare campagne di prevenzione e vaccinali rivolte all'intera popolazione e quale Punto d'Assistenza Socio-Sanitaria in caso di disastro o calamità. L'Ambulatorio di Strada (AdS) è concepito come un luogo presso il quale i medici volontari della Croce Rossa Italiana, insieme agli altri operatori specialisti CRI, abbiano la capacità di fornire agli assistiti un'area con la privacy sufficiente per poter essere visitati, ascoltati o eventualmente inviati presso le strutture ospedaliere del territorio.



Il servizio, pertanto, è volto a fornire assistenza sanitaria di base a una fascia di popolazione che vive in condizioni sociali, igienico-sanitarie e economiche insufficienti e spesso non ha accesso al SSN. L'obiettivo, infatti è quello di migliorare la condizione sanitaria di queste persone, assicurando un'assistenza sanitaria di base, con il trattamento delle patologie diagnosticabili e risolvibili ambulatorialmente e con l'indirizzamento verso strutture ospedaliere negli altri casi. Oltre che ridurre il rischio cardiovascolare, l'incidenza e la prevalenza di patologie croniche, con campagne mirate e diagnostica avanzata (ecografia).

La situazione

Il progetto s'impenna su tre tematiche fondamentali, riguardanti il territorio milanese: la scarsità di centri sanitari rivolti ai senza fissa dimora con capacità di diagnostica per immagini, la volontà di sensibilizzare la popolazione anziana, prevalente, contro le patologie cardiovascolari, il rafforzamento del sistema di risposta ai disastri presente sul territorio milanese con una struttura rivolta ai pazienti cronici e non urgenti, non alla traumatologia o la medicina d'urgenza.

a. Scarsità di centri sanitari rivolti ai senza fissa dimora (SFD) con capacità di diagnostica per immagini. La review dell'Opera S.Egidio (DOVE) identifica 8 Ambulatori fruibili ai SFD, di cui 2 con capacità ecografica, ma nessuno dei quali mobile o fruibile la notte.

Nella città di Milano è presente una popolazione di senza fissa dimora (SFD) stimata intorno alle 1600 persone, di cui 400 in strada e 1200 nei dormitori (fonte: censimento del 2007 organizzato da CRI e Università Bocconi di Milano). Numerosi fattori concorrono a rendere le condizioni sanitarie di questa popolazione estremamente precarie. In particolare, le scarsissime condizioni igieniche e i flussi migratori a cui i SFD sono sottoposti si sommano alla difficoltà nell'accesso alle cure mediche. Questa difficoltà è dovuta all'esclusione delle persone prive di residenza (o permesso di soggiorno) dalle liste del SSN per l'assegnazione di un Medico di Medicina Generale e alle difficoltà sociali, economiche e psicologiche che i SFD incontrano nell'accesso ai Pronto Soccorso.

Il mancato accesso alle strutture sanitarie è principalmente dettato dai seguenti motivi:

- scarsa conoscenza delle patologie mediche più frequenti, specialmente dermatologiche
- ignoranza della legislazione e dei diritti dei migranti
- ignoranza della dislocazione delle strutture sanitarie
- paura di essere identificati
- paura di non essere accolti in PS

Interventi delle strutture pubbliche

Accesso all'SSN degli stranieri irregolari (fonte: ministero salute)

Ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno vengono assicurate nelle strutture sanitarie accreditate del S.S.N.:

- 1) le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti (non differibili senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona) o comunque essenziali (prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita) per malattia ed infortunio;
- 2) gli interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura ad esiti correlate a salvaguardia della salute individuale e collettiva, individuati nei punti a)-b)-c)-d)-e) del comma 3 dell'art. 35 del D.Lgs 286/98, ed esattamente:
 - a) la tutela della gravidanza e della maternità a parità di trattamento con le cittadine italiane;
 - b) la tutela della salute del minore;
 - c) le vaccinazioni obbligatorie nell'ambito di interventi di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni;
 - d) gli interventi di profilassi internazionale;
 - e) la profilassi, la diagnosi, la cura di malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

A fronte delle sopraindicate prestazioni, lo straniero è tenuto a pagare le tariffe previste.

Le prestazioni rese a soggetti privi di risorse economiche sufficienti sono erogate senza oneri a carico del richiedente fatta salva la quota di partecipazione alla spesa (ticket), ove previsti.

Tutte le prestazioni, le prescrizioni farmaceutiche e le pratiche di rendicontazione saranno effettuate mediante l'utilizzo di un codice STP (Straniero temporaneamente presente).

Il codice STP ha validità semestrale e viene rilasciato in sede di prima erogazione dell'assistenza dagli Uffici ospedali delle Aziende ospedaliere e dalle strutture territoriali stabilite dalle Aziende USL

contestualmente alla dichiarazione dello stato di indigenza.

Il codice è riconosciuto su tutto il territorio nazionale ed è rinnovabile in caso di permanenza dello straniero.

La struttura sanitaria deve, in ogni caso, provvedere, anche in assenza di documenti di identità, alla registrazione delle generalità fornite dall'assistito.

L'accesso alle strutture sanitarie non comporta alcun tipo di segnalazione alle autorità di pubblica sicurezza salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto.

Il mancato pagamento delle prestazioni ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorchè continuative comporta il finanziamento da parte del Ministero degli Interni mentre l'onere degli interventi di medicina preventiva e delle prestazioni sanitarie di cui ai punti a), b), c), d) e) del comma 3 dell' art. 35 del Decreto Legislativo n. 286/98 ricade sul Fondo Sanitario Nazionale

La popolazione di SFD è in continuo movimento. A fronte di queste considerazioni, risulta chiaro come le condizioni sanitarie di questa popolazione si manterranno critiche.

b. Prevenzione delle patologie cardiovascolari. Secondo il WHO (WHO report 2000) il 52% dei decessi mondiali sono legati ad aterosclerosi. Il Ministero della Salute definisce che "Il carico delle malattie cardiovascolari in Italia è da anni uno dei più importanti problemi di sanità pubblica" (Relazione sullo stato sanitario del Paese – Gen.2008). I dati ISTISAN indicano che, nel 2001, 178510 over 75, in Italia, sono morti per patologie cardiovascolari (su 242986 decessi per patologie cardiovascolari) e la prevalenza dei malati cronici – cardiologici - è di 4,4/1000ab.. In Lombardia, le giornate di degenza in cardiologia o cardiocirurgia, nel 2006, sono state 699.321 (dati ISTAT – ASR Lombardia), circa il 6,4% di tutte le giornate di degenza registrate.

c. diagnostica per immagini in un PASS (Punto Assistenza Socio-Sanitaria)

Attualmente la Provincia di Milano conta di 2 PMA del 118, 2 PMA CRI ed altre strutture sanitarie d'urgenza. Al fine d'implementare la capacità d'accoglienza di eventuali persone colpite da un disastro è stato costituito un ambulatorio mobile all'interno dell'Area Sanitaria Protetta CRI – 118 Milano, la quale, completa di laboratorio analisi, resta sprovvista della capacità di diagnostica per immagini

Coordinamento e partnership

Per promuovere l'azione sul territorio, per far sì che il servizio sia efficiente ed efficace, è necessario un sistema di coordinamento tra organizzazioni e di partnership, così che le differenti strutture operative siano a conoscenza delle capacità delle altre e non vi siano sovrapposizioni o gap nella distribuzione dell'aiuto.

Il servizio verrà gestito con le medesime modalità dell'Unità di Strada e, pertanto, prevederà relazioni con le altre associazioni che si occupano di supporto ai SFD sul territorio milanese e con il Centro Aiuto del Comune.

Da definire, durante o dopo il periodo di prova, i rapporti con l'Assessorato alla Salute del Comune di Milano, la ASL, il SSUEm. 118.

Inizialmente i due equipaggi che inizieranno il servizio svolgeranno un periodo di circa due mesi di affiancamento in un ambulatorio che abbia un'utenza simile (Medici del Mondo).

Ulteriori partner del progetto potranno essere strutture pubbliche o private, interessate all'azione dell'AdS che, fornendo in modo costante fondi, materiali o expertise, diventeranno a tutti gli effetti attori del supporto sanitario ai senza fissa dimora Milanesi.

Azione della Croce Rossa Italiana

Il progetto riguarda la costituzione di un ambulatorio mobile con capacità di diagnostica per immagini, con n.2 team composti da medico, infermiere, soccorritore e logista CRI. Su richiesta un mediatore CRI potrà essere impiegato per supportare il team sanitario.

Supporto Senza Fissa Dimora (SFD): l'unità seguirà un percorso predeterminato, ed identificato insieme al personale della Unità di Strada (supporto socio-assistenziale ai SFD). Verranno fornite prestazioni di medicina di base ed esami ecografici gratuiti. Tramite il servizio di Unità di Strada, infatti il Comitato Locale di Milano fornisce ai senza fissa dimora informazioni sulle strutture del Comune ed aiuto all'auto-aiuto, qualche genere alimentare e, in caso di necessità, vestiario e coperte.

Con il servizio AdS si vuole ampliare l'attività di sostegno ai senza tetto sfruttando l'ausiliarità dell'Ente CRI nei confronti delle attività pubbliche

Campagne sanitarie: insieme all'Area Sviluppo vengono definite le location e le tempistiche per dispiegare la struttura, presso la quale verranno effettuate azioni di diffusione del rischio cardiovascolare e ecocardiografie gratuite di screening.

PASS: la struttura risponde al Delegato Area Emergenza del Comitato e viene impiegata secondo i piani d'emergenza locale e provinciale.

Personale

Gestione secondo Incident Command System. Lo Unit Team Leader è il Medico Responsabile dell'Attività, in contatto continuo con il Delegato Area Salute del Comitato Locale e con il Responsabile Sanitario Locale. I rami Pianificazione e Amministrazione sono gestiti dall'Area Sviluppo del Comitato e dalla Funzione Amministrativa (Funzionario Ordinatore).

Il Ramo Operazioni è composto da 2 team e personale per i cambi, 2 medici su 3 sono già formati all'uso dell'ecografo (corso presso CODAM ed attività ospedaliera).

Ramo Logistica: logisti Op. Emergenza, insieme ad un volontario farmacista (laureato in CTF o Farmacia).

Le necessità

Selezione dei Beneficiari: Beneficiario del progetto: la popolazione del territorio di Milano, così organizzata, in relazione con i 3 bisogni identificati

a. i **senza fissa dimora (SFD) di Milano**: lo stile di vita della strada porta ad una prevalenza di patologie croniche, legate, prevalentemente, all'alcolismo e allo scarso controllo sanitario. Anche tra i migranti, sono pressoché assenti le patologie tropicali (mancano gli agenti ed il viaggio è troppo lungo), mentre sono presenti le medesime malattie riscontrate tra i SFD italiani.

I fattori di rischio sono dati da: alimentazione, clima, infezioni e traumatismi da lavoro, e l'80% delle patologie acquisite sono le medesime del paziente italiano medio (croniche cardio-polmonari, gastroenteriche, ortopedico-traumatologiche, oltre che le patologie infettive comuni, come l'influenza).

Salute del singolo

Frequentemente i senza tetto sono privi dell'assistenza sanitaria di base, e anche problemi facilmente risolvibili vengono trascurati. Questo comporta disagio per il paziente e rischio di peggioramento o cronicizzazione della patologia, con grave rischio per la salute globale della persona.

La popolazione dei senza fissa dimora necessita di un servizio di diagnosi di base e un servizio di distribuzione di farmaci essenziali

A causa delle condizioni sociali e di vita precedentemente descritte, sarebbe molto utile una campagna vaccinale contro tetano e influenza stagionale.

Salute pubblica

La presenza di persone che vivono in condizioni igienico-sanitarie precarie come i SFD favorisce la diffusione di patologie infettive (influenza, TBC, parassitosi, ...). Si rende necessaria una campagna di monitoraggio delle condizioni di salute pubblica dei SFD.

È inoltre necessaria una campagna di informazione sanitaria di base.

b. **gli anziani del territorio di Milano** che potranno usufruire di una visita ecocardiografica e di una consultazione medica gratuita, a fini di sensibilizzazione .

c. in uno **scenario di disastro**, laddove le infrastrutture di medicina di base sono assenti, si trova necessario strutturare un servizio campale di assistenza socio-sanitaria. Il Dipartimento Protezione Civile ha presentato questa linea guida lo scorso anno, dopo l'analisi della risposta al terremoto de L'Aquila (6 apr. 2009). **L'intera popolazione**, pertanto, affluirà a centri PASS, così come, normalmente, si rivolge ai Medici di Medicina Generale (MMG - medici di base) del territorio. Secondo i dati ASR Lombardia (sintesi Lombardia 2011), vi sono 1282 pazienti per ogni MMG

Operazione proposta

Viene proposta la costituzione di un nucleo formato da un'unità ambulatorio mobile, carrellata e trainata da un veicolo leggero 4x4, con possibilità di operare su tutto il territorio Milanese, in qualsiasi periodo dell'anno.

Eventualmente (e.g. in caso di neve), infatti, l'equipe sanitaria potrà spostarsi con il solo veicolo 4x4 e portare l'assistito presso l'ambulatorio carrellato.

Salute - obiettivi dell'ambulatorio

Fornire check-up gratuiti e visite di medicina di base ai senza tetto del territorio di Milano, così da migliorarne la condizione di vita	
Outputs (risultati attesi)	Attività pianificate
<p>Diffondere un servizio sanitario di primo livello, così da incontrare le necessità della popolazione target e, pertanto, coprire l'attuale carenza di cure mediche</p> <p>Fornire una struttura sanitaria mobile con capacità diagnostica avanzata</p>	<p>Identificare le carenze esistenti nel servizio sanitario ai senza fissa dimora, il progetto AdS prevede due differenti attività:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. fornire cure dirette al senza tetto 2. costituire un network tra il Comune, l'ASL, le associazioni e le ONG presenti sul territorio per migliorare il supporto sanitario territoriale. <p>1. fornire assistenza di base attraverso 1 unità ambulatorio mobile e 2 equipaggi composti da medico, infermiere, soccorritore 118, logista e, eventualmente, mediatore culturale. Oltre che un farmacista di supporto ed un nucleo di valutazione.</p> <p>L'ambulatorio, oltre alla dotazione di base, sarà fornito di un ECG ed un ecografo, al fine di avere una capacità diagnostica elevata.</p> <p>Nel caso sia necessario un servizio sanitario di 2° livello, previ accordi, il paziente verrà inviato presso gli ospedali o i pronto soccorso sul territorio.</p>
<p>Diffusione del problema e aumento della resilienza della comunità, attraverso una migliore conoscenza, comportamenti più adeguati</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iniziare una campagna di promozione della salute con la popolazione target, incentrata sulle problematiche di igiene, sulle patologie cardiovascolari e del sistema respiratorio, oltre che sull'abuso alcolico, anche con l'aiuto delle Unità di Strada. 2. Comunicare alla comunità, per il tramite dei canali solitamente in uso alla Croce Rossa, la situazione generale sanitaria dei senza fissa dimora, anche per il tramite di report o studi mirati.
<p>Fornire supporto psicosociale agli assistiti, in caso di necessità</p> <p>Fornire supporto psicosociale al personale CRI in caso di necessità</p>	<p>Per il tramite della Squadra Soccorso Emergenza Psicosociale (SSEP) CRI, fornire agli assistiti ed ai soccorritori un supporto adeguato a superare il problema riscontrato, oppure ad essere inviati presso figure maggiormente specialistiche</p>
<p>Altre attività da considerare</p>	<p>L'attività dell'AdS può includere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Campagne di salute riproduttiva. • Campagne contro l'insorgenza e la trasmissione di HIV/AIDS • Campagne vaccinali • Prevenzione e controllo delle epidemie di malattie trasmissibili

Riduzione del rischio cardiovascolare tra la popolazione anziana milanese attraverso campagne sul territorio	
Outputs (risultati attesi)	Attività pianificate
Popolazione informata sul rischio cardiovascolare.	Organizzare eventi in piazza all'interno di una campagna di promozione della salute al fine di diffondere la carta ed il punteggio per il rischio cardiovascolare ed effettuare screening gratuiti anche ecografici (prevenzione secondaria).

Fornire un Punto d'Assistenza Socio-Sanitaria	
Outputs (risultati attesi)	Attività pianificate
possibilità d'accesso, per i pazienti cronici o non urgenti, all'assistenza sanitaria con capacità di diagnostica per immagini, anche in seguito ad un disastro	Dispiegamento, in caso di necessità di un ambulatorio campale (PASS) che supplisca le necessità di 3 campi d'accoglienza.

Logistica

Far giungere all'assistito un'unità ambulatorio completa e sempre efficiente, così che possa erogare la migliore prestazione possibile	
Outputs (risultati attesi)	Attività pianificate
La mobilitazione coordinata dei beni necessari, oltre che il mantenimento in efficienza dei mezzi	<ul style="list-style-type: none"> • 1. Stabilire una linea d'approvvigionamento dei farmaci e del materiale sanitario, in linea con quanto viene, normalmente, distribuito • 2. Mantenimento di uno stock di materiale per le emergenze, così da poter impiegare l'unità, rapidamente, in caso sia necessario strutturare un PASS • 3. Adeguamento e mantenimento dei mezzi esistenti, così che possano essere impiegati per lo spiegamento dell'AdS • 4. Rivalutazione costante delle necessità e delle possibilità di dispiegamento • 5. Ricerca ed acquisizione dei beni necessari al raggiungimento dell'obiettivo dell'AdS • 6. Supporto ai partner affinché il cash-flow per questa attività sia trasparente e documentato

Comunicazioni, Advocacy e diffusione delle informazioni al pubblico

Su base trimestrale e semestrale verranno diffusi i report dell'attività e le variazioni del presente appello, per il tramite del sito web www.crimilano.it o per il tramite delle mailing list. In caso di situazioni eccezionali verranno emessi comunicati stampa riguardanti l'azione specifica dell'AdS.

Il Commissario ed i Delegati, inoltre, si occuperanno dell'appropriata opera di diffusione e collegamento con il Comune, la ASL e le Associazioni od Organizzazioni del territorio di Milano.

Capacità del Comitato Locale CRI di Milano

Il Comitato Locale CRI di Milano, nato il 15 giugno 1864, per opera di Cesare Castiglioni, conta oggi oltre 500 Volontari, articolati tra Volontari del Soccorso, Giovani di Croce Rossa (Pionieri), Comitato Femminile, Infermiere Volontarie e Corpo Militare, e 11 Dipendenti per l'attività d'amministrazione e gestione della struttura. Con 4 sedi operative, l'attività spazia dal soccorso sanitario urgente, risposta ai disastri, assistenza sociale ai senza fissa dimora ed alle fasce vulnerabili della popolazione, distribuzione di viveri CE, mediazione linguistica e culturale, cooperazione allo sviluppo, formazione della popolazione al primo soccorso e diffusione del Diritto Internazionale Umanitario e dei Principi del Movimento Internazionale di Croce Rossa e Mezzaluna rossa

Budget summary

Budget annesso al presente documento

Come lavoriamo

L'assistenza della Croce Rossa Italiana si basa sull'adesione ai 7 Principi Fondamentali, allo Statuto, al Codice Etico, alla Strategia 2020 della Federazione Internazionale di Croce Rossa e MezzaLuna Rossa ed al Codice di Condotta per il Movimento Internazionale di Croce Rossa e per le ONG nella risposta ai disastri ed alle crisi umanitarie.

La vision della Croce Rossa Italiana è quella di prevenire ed alleviare le sofferenze umane, contribuendo, in ogni circostanza a mantenere e proteggere la dignità umana.

Il lavoro della Croce Rossa Italiana è guidato dalla Strategia 2020 della IFRC, la quale definisce tre obiettivi strategici:

1. Save lives, protect livelihoods, and strengthen recovery from disaster and crises.
2. Enable healthy and safe living.
3. Promote social inclusion and a culture of non-violence and peace.

Contatti

Per ulteriori informazioni specificatamente correlate a questo servizio, si prega di contattare:

- Commissario Locale CRI Milano (Luca Bottero), Tel. 02 33129 261; email: presidente@crimilano.it
- Delegato Area Sviluppo CRI Milano (Lorenzo S. Massucchielli), Tel. 02 33129 233, email: Lorenzo.massucchielli@crimilano.it
- Delegato Area Salute CRI Milano (Mario Tanzi), Tel. 02 33129 228, email: Mario.tanzi@crimilano.it
- Delegato Area Sociale CRI Milano (Raffaella Menini), Tel. 02 33129 228, email: raffaella.menini@crimilano.it
- Resp. Nucleo Sanitario Att. Internazionali CRI Milano (Camilla Torlasco) Tel. 02 33129 233, email: Camilla.torlasco@crimilano.it