

Progetto SPRINT

**Il Sistema di Protezione Interdisciplinare
per la salute mentale di richiedenti asilo e rifugiati.
L'esperienza della Regione Toscana**

Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione
FAMI 2014-2020. PROG-421 - CIG 72082189A9

Giuseppe Cardamone

9-10 giugno 2020

Direttore UFSMA – Prato

Direttore Area Salute Mentale Adulti – DSMD Azienda USL Toscana Centro



Perché il Progetto SPRINT?

La Regione Toscana, con delibera n. 137 del 01/03/2016, ha promosso il Progetto SPRINT al fine di implementare una strategia di promozione e sostegno della salute mentale di richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale presenti nel nostro territorio, nella consapevolezza che questo si possa tradurre in un maggior benessere complessivo ed in una migliore convivenza.

Tramite bando ESTAR la realizzazione della parte operativa del progetto è stato affidato a:

Consorzio Co&So

Consorzio Metropoli

A chi si rivolge?

- Richiedenti asilo
- Titolari di protezione internazionale
(adulti singoli, famiglie, minori stranieri non accompagnati)

Sono esclusi coloro che sono in possesso di un permesso di soggiorno per motivi umanitari.

Con chi si propone di collaborare?

- Servizi Sanitari pubblici della Regione Toscana;
- Enti locali ed altri enti pubblici (Comuni, Società della Salute, Prefetture, Commissioni territoriali, ecc.);
- Organizzazioni del privato sociale impegnate a vario titolo nell'accoglienza di questa fascia di popolazione.

Cosa offre il progetto?

A) I **Servizi Sanitari** possono richiedere l'intervento del progetto per:

- inviare i loro utenti richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale per un intervento diretto da parte del personale del progetto, in particolare per le vittime di tortura e, più in generale, per le situazioni che richiedono un'attenta ponderazione delle variabili culturali nel processo diagnostico e terapeutico;
- chiedere consulenze e supervisioni rispetto alle problematiche diagnostiche e terapeutiche dei loro utenti richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale;
- richiedere al progetto un'azione di connessione e coordinamento con le varie articolazioni locali e nazionali del sistema di accoglienza (organizzazioni che gestiscono strutture di accoglienza, enti locali, prefetture, servizio centrale del Sistema di Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati, ecc.).

B) Gli **enti locali e gli altri enti pubblici** possono richiedere l'intervento del progetto al fine di:

- valutare, certificare ed avviare un processo di cura delle vittime di tortura ed altre forme di violenza estrema;
- svolgere una funzione di raccordo con i Servizi Sanitari pubblici.

C) Le **organizzazioni del terzo settore** impegnate a vario titolo nell'accoglienza ed assistenza ai richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale, così come le strutture di accoglienza in cui è inserita questa fascia di popolazione, possono richiedere l'intervento del progetto per:

- valutare e prendere in cura le persone da loro seguite, accolte o assistite;
- svolgere una funzione di raccordo e coordinamento con i Servizi Sanitari pubblici;
- ricevere consulenze e supervisioni rispetto all'accoglienza ed assistenza a questa fascia di popolazione, in particolare rispetto a coloro che presentano particolari condizioni di vulnerabilità (consulenze e supervisioni su singoli casi, sulle strategie operative ed organizzative da attuare, ecc.).

Organizzazione funzionale del progetto

A livello regionale opera il **Gruppo Interdisciplinare Regionale (GIR)**, con funzioni di:

- 1) Coordinamento clinico generale
- 2) Supervisione alle EMM per particolari problematiche cliniche
- 3) Intervento clinico e consulenza rispetto alle vittime di tortura, sia adulti che minori, ed alle situazioni che richiedono una più attenta ed approfondita valutazione della dimensione culturale e storico-politica.

A livello locale operano le **Equipe Mobili Multidisciplinari (EMM)**, con funzioni di:

- 1) Valutazione delle situazioni di vulnerabilità psicopatologica,
- 2) Presa in carico clinica a breve termine,
- 3) Consulenza e supervisione per le strutture di accoglienza,
- 4) Facilitazione della collaborazione tra i Servizi Sanitari pubblici e le organizzazioni impegnate a vario titolo nell'accoglienza ed assistenza.

Composizione professionale del progetto

Il progetto è realizzato grazie al coinvolgimento di personale afferente a diverse professionalità e comunque con una pluriennale esperienza clinica e di ricerca nel campo della salute mentale dei migranti forzati. In particolare l'equipe di progetto è formata da:

- Etnopsicologi clinici,
- antropologi culturali,
- educatori professionali
- mediatori linguistico-culturali.

La specifica organizzazione di queste professionalità, articolata per territorio di competenza, è presentata nella seguente tabella:

Requisiti professionali richiesti dal bando ESTAR

La figura dell'**Etnopsicologo** clinico deve:

- possedere laurea in Psicologia, Specializzazione in Psicologia clinica o Psicoterapia
- essere iscritto all'Ordine degli Psicologi nell'elenco degli psicoterapeuti.
- possedere esperienze specifiche nella presa in carico dell'utenza migrante forzata da almeno tre anni.

Titoli preferenziali valutati in sede di Commissione Giudicatrice:

- Partecipazione in qualità di psicologo a Progetti del Fondo Europeo per i Rifugiati (FER) rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale con disagio mentale (numero di progetti e durata dell'incarico);
- Collaborazione con strutture di accoglienza per richiedenti e titolari di protezione internazionale (SPRAR, CAS, Centri Polifunzionali, ecc.) per la presa in carico psicologico-clinica degli utenti e/o per la supervisione delle equipe socio-educative (tipologia di collaborazione, durata della collaborazione, tipologia e ruolo nella collaborazione);
- Collaborazione a progetti, attività o servizi che abbiano coinvolto ASL e DSM destinati alla promozione e difesa della salute mentale delle popolazioni migranti (forzate e non) (tipologia di collaborazione, durata della collaborazione, tipologia e ruolo nella collaborazione);
- Pubblicazioni di interesse per il progetto;
- Formazioni in ambito antropologico e/o etnopsichiatrico.

Requisiti professionali richiesti dal bando ESTAR

La figura dell'**Antropologo culturale** deve

- possedere un titolo di studio universitario in Antropologia o discipline equipollenti.
- avere specifiche competenze in ambito di Antropologia Medica, Etnopsicologia/etnopsichiatria e mediazione etnoclinica.

Titoli preferenziali valutati in sede di Commissione Giudicatrice:

- Conduzione di ricerche etnografiche di campo in contesti extra-europei (preferibilmente su temi di pertinenza dell'antropologia medica o comunque su argomenti che possono essere di interesse per il presente progetto);
- Lavori o collaborazioni nell'ambito del sistema di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati o per vittime di tratta in Italia o in altri paesi europei;
- Lavori in campi profughi in paesi extra-europei;
- Possedere un dottorato di ricerca;
- Collaborazioni con i servizi sanitari pubblici rispetto alla salute delle popolazioni migranti;
- Pubblicazioni scientifiche su temi di pertinenza del presente progetto.

Requisiti professionali richiesti dal bando ESTAR

La figura dell'**Educatore professionale** deve possedere il titolo di studio e la qualifica professionale corrispondente.

Costituiscono titoli preferenziali:

- l'aver prestato attività professionale in progetti o servizi (pubblici, privati o del privato sociale) che si siano occupati di salute mentale e dell'attività riabilitativa rivolta a persone (adulti o minori) con problemi di salute mentale;
- l'aver prestato attività professionale in progetti o servizi (pubblici, privati o del privato sociale) per l'accoglienza di richiedenti/titolari di protezione internazionale, preferibilmente se appartenenti a categorie vulnerabili;
- l'aver partecipato a percorsi formativi professionalizzanti sui temi legati o comunque inerenti al presente progetto (salute mentale dei richiedenti/titolari di protezione internazionale, accoglienza dei migranti forzati, antropologia culturale, ecc.).

Requisiti professionali richiesti dal bando ESTAR

La figura professionale del **Mediatore linguistico-culturale** deve essere effettuata ricorrendo a personale che abbia maturato esperienza professionale:

- in progetti rivolti a richiedenti/titolari di protezione internazionale,
- in servizi sanitari (preferibilmente se Dipartimenti di Salute Mentale).

Progetto SPRINT.

Articolazione funzionale e composizione professionale dell'equipe regionale

Coordinamento generale		
	GIR	Psicoterapeuta/Antropologi/Mediatori linguistico-culturali
EMM ASL Centro	Trasversali	Educatori/Antropologi/Mediatori linguistico-culturali
	Firenze (Comune)	4 Psicologi-psicoterapeuti
	Firenze (Mugello)	1 Psicologo-psicoterapeuta
	Firenze (Empoli)	1 Psicologo-psicoterapeuta
	Prato	2 Psicologi-psicoterapeuti
	Pistoia	1 Psicologo-psicoterapeuta
EMM ASL Nord-Ovest	Trasversali	Educatori/Antropologi/Mediatori linguistico-culturali
	Lucca (Capannori e Valle del Serchio)	1 Psicologo-psicoterapeuta
	Lucca (Piana di Lucca e Versilia)	1 Psicologa-psicoterapeuta
	Massa Carrara	1 Psicologa-psicoterapeuta
	Pisa	1 Psicologa-psicoterapeuta
	Livorno	1 Psicologa-psicoterapeuta
EMM ASL Sud-Est	Trasversali	Educatrici/Antropologi/Mediatori linguistico-culturali
	Siena	1 Psicologo-psicoterapeuta
	Arezzo	1 Psicologa-psicoterapeuta
	Grosseto	1 Psicologa-psicoterapeuta

Modalità di attivazione del progetto

Invio di una richiesta scritta ad un indirizzo mail centrale. Il coordinamento generale provvedeva poi all'attivazione del GIR e/o della EMM interessata (contattando ad es., lo psicologo competente).

Con il progredire della collaborazione fra organizzazione richiedente e progetto, le richieste sono state avanzate con telefonate dirette agli operatori SPRINT (salvo comunque l'invio della richiesta formale alla mail centrale).

La domanda di attivazione variava per:

- I servizi sanitari e gli altri Enti pubblici (solo la richiesta di attivazione)
- Le organizzazioni del terzo settore o del volontariato (richiesta di attivazione + modulo di segnalazione)

La scheda di segnalazione ha la funzione di far riflettere l'operatore della struttura di accoglienza su alcuni elementi rilevanti rispetto al benessere del richiedente asilo/rifugiato e non ha alcuna pretesa diagnostica. Ha invece contribuito ad accrescere la sensibilità degli operatori rispetto alle difficoltà dei beneficiari, anche in connessione con le consulenze e/o le supervisioni da parte dell'equipe SPRINT.

**SCHEDA DI ATTIVAZIONE PROGETTO SPRINT
Per i Servizi sanitari della Regione Toscana**

Data: _____

Dati del richiedente:

Azienda Sanitaria: [] Centro; [] Nord-Ovest; [] Sud-Est

Città: _____

Servizio: _____

Nome operatore di riferimento: _____

Tel./Cell.: _____

Mail: _____

Richiesta di intervento urgente? Sì [] No []

Attualmente la persona è:

[] Presa in cura/in carico a livello del CSM territoriale

[] Ricoverata in SPDC in regime: [] volontario; [] di TSO

[] Ricoverata in altro reparto: _____

[] Altro: _____

Informazioni sulla persona per cui è richiesto l'intervento:

Iniziali del nome: _____ Età _____ Paese di provenienza _____

Lingua madre _____ Lingua veicolare _____

Riferimenti della struttura di accoglienza in cui la persona è eventualmente inserita: _____

Motivo della richiesta di intervento ed eventuale diagnosi: _____

Sono presenti elementi che indicano o fanno ipotizzare che la persona abbia subito torture nel proprio paese o nel corso del viaggio migratorio? Sì [] No []

SCHEDA DI ATTIVAZIONE PROGETTO SPRINT
Per gli operatori delle strutture di accoglienza
per richiedenti asilo e titolari di protezione

Ente gestore: _____

Struttura di accoglienza: Via _____ Comune: _____ Prov.: _____

Operatore di struttura a cui fare riferimento:

Nome: _____

Cell./Tel.: _____

Mail: _____

Dati del beneficiario:

Cod. identificativo SPRAR o CAS del beneficiario: _____ Iniziali del nome: _____

Età _____

Paese di provenienza _____

Lingua madre _____

Lingua veicolare (se presente) _____

Il beneficiario:

è già in carico al Dipartimento di Salute Mentale

è stato ricoverato presso il Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura dell'Ospedale nel corso dell'ultimo anno. Indicare quante volte (____) e quanti Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (____)

ha già beneficiato o sta beneficiando di un intervento psicologico/psichiatrico fornito dall'Ente gestore della struttura in cui è inserito o comunque da altra organizzazione del volontariato o del privato sociale

presenta elementi che indicano o fanno ipotizzare che abbia subito tortura nel suo paese o nel corso del percorso migratorio

sta assumendo psicofarmaci (indicare quali e con quale posologia: _____)

_____)

presenta altre patologie di tipo medico (indicare quali e da quale servizio è seguito: _____)

_____)

SEGUE SCHEDA DI SEGNALAZIONE

SCHEDE DI SEGNALAZIONE per gli operatori delle strutture di accoglienza

NEGLI ULTIMI TRE MESI:

- 1) la persona è apparsa molto triste: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 2) la persona è apparsa confusa: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 3) la persona è stata allontanata, derisa o comunque rifiutata dagli altri: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 4) la persona è vittima di bullismo o di atteggiamenti manipolatori (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 5) la persona ha abusato di alcol o di altre sostanze: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- Specificare le sostanze se possibile: _____
- 6) la persona ha avuto comportamenti violenti verso gli altri: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 7) la persona ha detto cose che sembravano incomprensibili e/o assurde: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 8) la persona ha avuto un atteggiamento aggressivo verso gli altri (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 9) la persona si è isolata dalle altre persone: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 10) la persona ha riferito di non dormire o di dormire male: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 11) la persona ha riferito incubi: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 12) la persona presenta una notevole sospettosità o diffidenza: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 13) la persona è apparsa spaventata senza che chiarisse o che trasparisse un motivo comprensibile: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 14) la persona ha riferito di fare molta fatica a respirare o di sentirsi soffocare: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 15) la persona è apparsa irrequieta e incapace di stare ferma: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 16) la persona è apparsa particolarmente irritabile: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 17) la persona si è lamenta di soffrire di mal di testa: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 18) la persona ha riferito sensazioni spiacevoli generali o avvertite in alcune parti del corpo (nausea, vertigini, calore, intorpidimenti, formicolii, ecc.): (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 19) la persona ha manifestato intenti o comportamenti auto-lesivi: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 20) la persona si lamenta di dolori senza che le analisi mediche abbiano individuato alcun problema: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 21) la persona ha presentato o ha riferito difficoltà di concentrazione: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 22) la persona ha presentato o ha riferito problemi di memoria: (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 23) la persona manifesta problemi relativi all'alimentazione (mancanza di appetito, eccessi alimentari, rifiuto del cibo, ecc.) (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
- 24) la persona manifesta difficoltà o problemi nel prendersi cura di sé (Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)

Altre osservazioni o note: _____

ALCUNI DATI DEL PROGETTO SPRINT

(n.b.: i dati si riferiscono al periodo gennaio-dicembre 2018 e non anche all'ulteriore periodo di attività fino all'agosto 2019, garantito da uno specifico finanziamento della Regione Toscana)

Richieste di attivazione per trimestre

Periodo	Totale	% vert.
I trimestre	256	43,8
II trimestre	209	35,7
III trimestre	100	17,1
IV trimestre	20	3,4
Totale	585	100,0

Richieste di attivazione per macroregione di provenienza

Macroarea	v.a.	%
Africa Occidentale	462	79,8
Asia Meridionale	48	8,3
Africa Orientale	27	4,7
Africa Centrale	23	4,0
Africa Settentrionale	12	2,1
Asia Occidentale	6	1,0
Asia Orientale	1	0,2
Totale	579	100,0

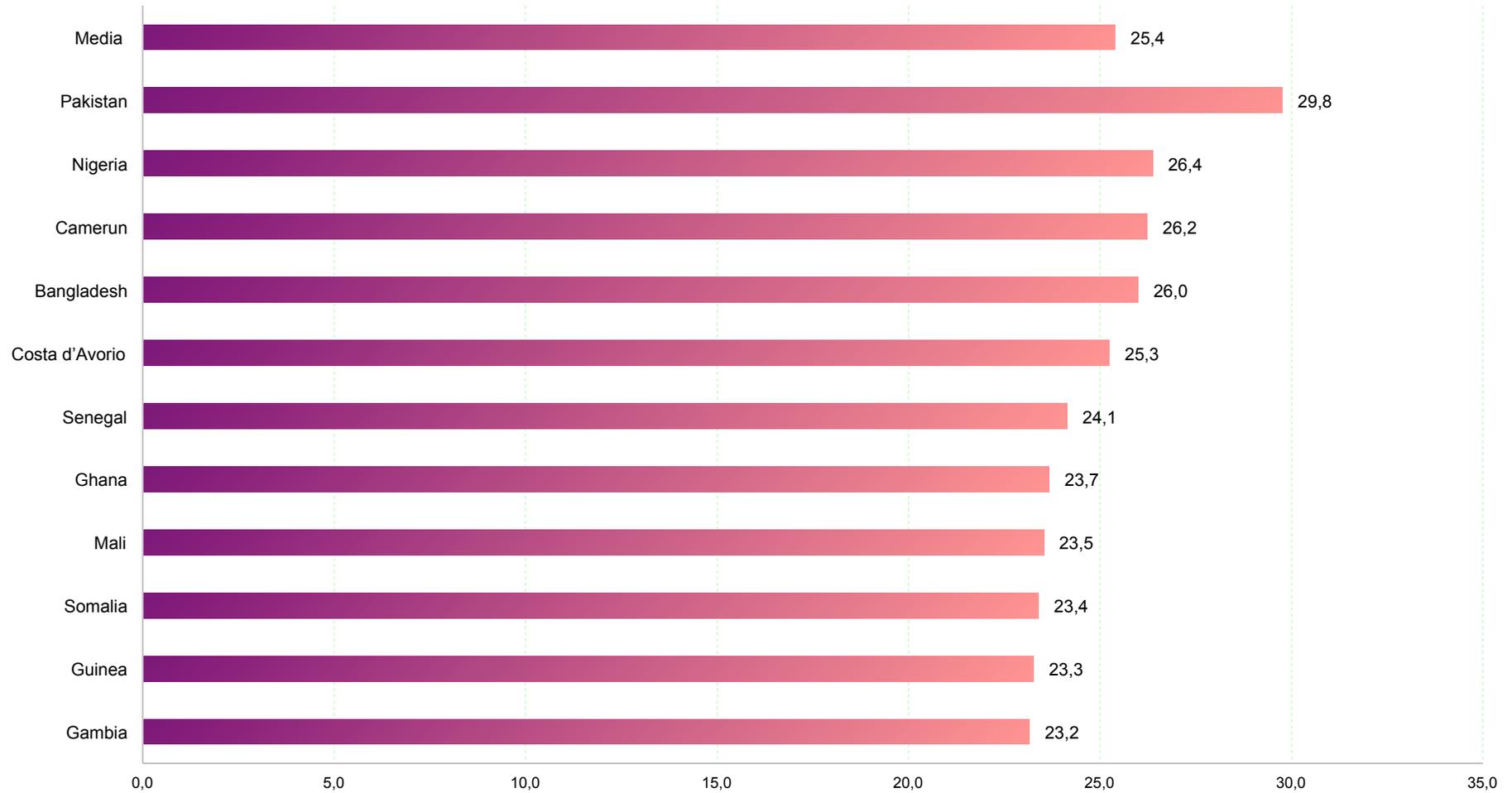
Status giuridico delle persone
per le quali si richiede
l'attivazione SPRINT

Status	v.a.	%
Richiedente asilo	469	86,2
Protezione piena	24	4,4
Umanitario	23	4,2
Protezione sussidiaria	13	2,4
Ricorrente	10	1,8
Altro non specificato	2	0,4
Diniego/Revocato	2	0,4
Dublino	1	0,2
Totale	544	100,0

Paese	v.a.	%
Nigeria	194	33,5
Gambia	62	10,7
Mali	46	7,9
Senegal	42	7,3
Ghana	32	5,5
Guinea	30	5,2
Pakistan	26	4,5
Costa d'Avorio	26	4,5
Camerun	21	3,6
Somalia	20	3,5

Primi 10 paesi di provenienza
per richieste di attivazione

Età media dei beneficiari: primi dieci gruppi nazionali e media complessiva



Condizione della persona al momento della richiesta di attivazione

*Percentuale calcolata comprendendo anche le schede di attivazione ricevute dalle strutture sanitarie

Condizione	v.a.	% su tot. risp.
Aveva già beneficiato di intervento psicol./psych. dell'ente gestore	146	25,8%
Si riteneva plausibile che la persona avesse subito tortura*	143	24,4%
Già in carico ad un DSM prima di SPRINT*	83	14,2%
Stava assumendo psicofarmaci	80	14,2%
Era già stata ricoverata in SPDC prima di SPRINT*	45	7,7%
Era stata sottoposta a un TSO*	9	1,5%

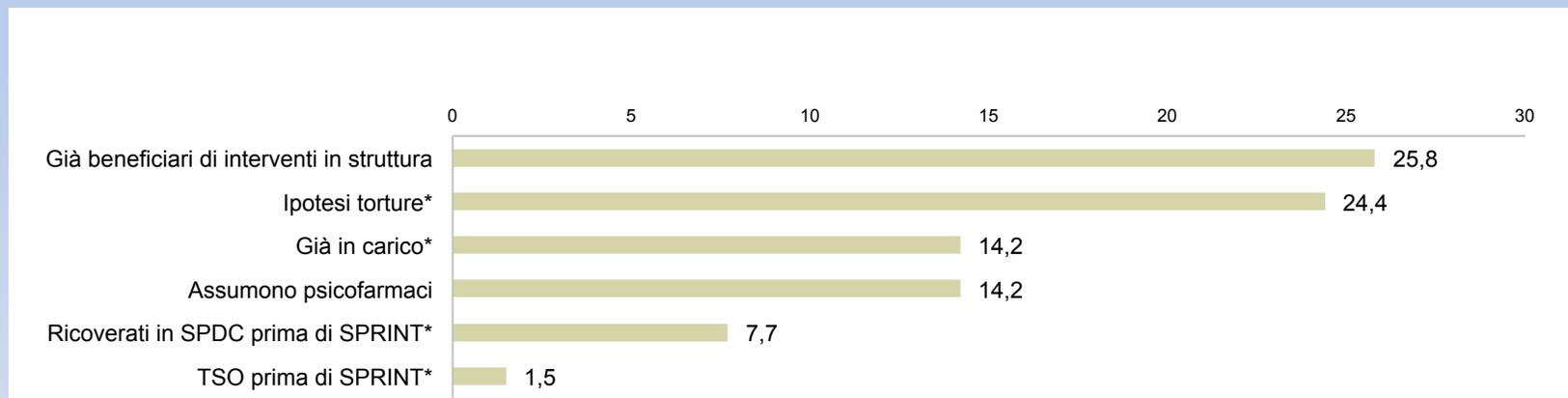
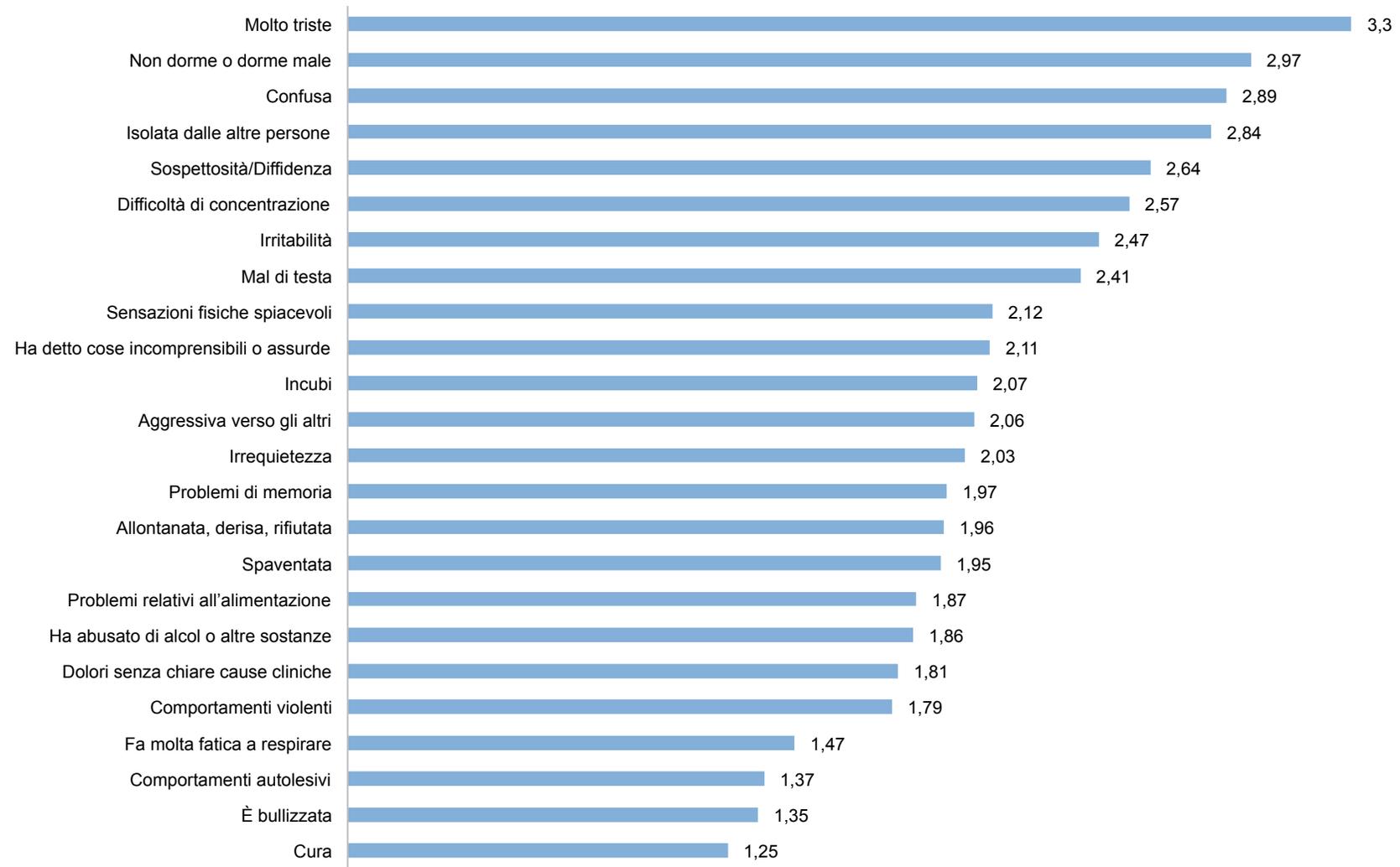


Grafico 4. Le persone segnalate viste dagli operatori



Punteggi medi per ogni singolo item della scheda di segnalazione (risposte su una scala da 1 a 5)

Prese in carico per nazionalità (primi 10 paesi) e genere della persona

Paese	Maschi	Femmine	Totale	% F/M
Nigeria	136	89	225	38,6
Gambia	54	1	55	1,8
Senegal	33	1	34	2,9
Mali	31	-	31	-
Ghana	26	2	28	7,1
Guinea	22	4	26	15,4
Pakistan	25	-	25	-
Costa d'Avorio	16	6	22	27,3
Somalia	19	3	22	13,6
Camerun	12	9	21	42,9
Altri Paesi	63	11	74	14,9
Totale prese in carico	436	122	558	21,9

Esiti della presa in carico

Tipologia di esito	v.a.	%
Conclusione del progetto (passaggio a SPRINT continuità assicurato dalla Regione Toscana)	241	44,5
Raggiungimento degli obiettivi della presa in carico	79	14,6
Abbandono da parte del beneficiario	66	14,4
Non presa in carico per permesso umanitario	37	6,8
Non necessità intervento clinico	24	4,4
Allontanamento dalla struttura	15	2,8
Gli operatori hanno interrotto la partecipazione	14	2,6
Allontanamento dal territorio	12	2,2
Trasferimento ad altra struttura	11	2,0
Altro	11	1,5
Passaggio ad altro professionista SPRINT	8	1,1
Senza fissa dimora	6	1,1
Revoca accoglienza	6	0,7
Totale risposte	542	100,0

Continuità assistenziale dopo il 31 dicembre 2018

Continuità assistenziale	v.a.	%
Continuità progetto SPRINT	105	59,7
Continuità progetto SPRINT + continuità presa in carico sanitaria	25	14,2
Prosegue presa in carico sanitaria	19	10,8
Non necessità prosecuzione presa in carico	16	9,1
Presa in carico sanitaria subentra a SPRINT	1	0,6
Altro	10	5,7
Totale risposte	176	100,0

Prese in carico per tipologia di interazione con i DSM

Tipologia di interazione	v.a.	%
Solo SPRINT	351	67,4
Già in carico prima di SPRINT	106	20,3
Invio al DSM	59	11,3
Solo SPRINT ma con precedenti accessi a DSM	5	1,0
Totale risposte	521	100,0

Tipologie combinate di intervento (prime dieci tipologie)

Tipologie	n. prese in carico
Intervento diretto + Mediatore linguistico culturale	119
Intervento diretto + Mediatore linguistico culturale + Antropologo	79
Intervento diretto	58
Intervento diretto + Consulenza	51
Consulenza	33
Nessun intervento/Solo contatto iniziale con operatori	21
Consulenza + Mediatore linguistico culturale + Antropologo + Affiancamento altre strutture + Affiancamento clinici del servizio pubblico	19
Consulenza + Mediatore linguistico culturale + Antropologo + Affiancamento altre strutture	15
Intervento diretto + antropologo	11
Intervento diretto + Consulenza + Affiancamento altre strutture	10