

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

### DOCUMENTO DI INTESA tra Dipartimenti della Salute Mentale ASUR MARCHE, Enti gestori dei Centri di accoglienza dei richiedenti protezione internazionale / rifugiati della regione Marche e Agenzia Regionale Sanitaria Marche

#### Finalità del Documento di intesa

Le considerazioni fattuali di contesto di cui all'**Allegato 1** rendono indispensabile **un'alleanza tra i Servizi pubblici della salute mentale e gli Enti gestori dell'accoglienza, per realizzare una presa in carico della cura della salute mentale dei migranti e particolarmente dei migranti forzati** che non può prescindere da una crescita professionale congiunta ed integrata multidisciplinare e multi professionale nonché dalla costruzione e implementazione di strumenti, modalità di lavoro e percorsi condivisi.

La "cura" del disagio psichico dei migranti può essere affrontata solo se i Servizi diventano capaci di svolgere una funzione proattiva per interagire con soggetti operanti nel territorio, istituzionali e no profit, costruendo rapporti stabili per il raggiungimento di obiettivi comuni, assumendo come cornice di riferimento la salute mentale di comunità<sup>1</sup>.

È evidente che, nel contesto dato, l'introduzione di logiche di "cura" nell'organizzazione del sistema di accoglienza non può prescindere da un notevole lavoro di comunicazione inter istituzionale sia per i necessari scambi di conoscenze, competenze, che per la messa in comune delle risorse umane disponibili. Gli approcci transculturali ed etnopsichiatrici alle problematiche della salute mentale possono offrire quegli strumenti conoscitivi per poter affrontare le situazioni di sofferenza che possono tradursi in disagio o in disturbo. E soprattutto possono servire a evitare interventi iatrogeni, risposte inadeguate e insufficienti a problematiche così complesse e articolate.

<sup>1</sup> 2a Conferenza nazionale per la salute mentale: "Per una salute mentale di comunità", Giugno 2021  
<https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioEventiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&menu=ev enti&p=daeventi&id=583>

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

Attraverso le azioni messe in campo dal Progetto FAMI2219<sup>2</sup> oggi è possibile avviare una stabile collaborazione tra Dipartimenti della Salute Mentale (DSM) ASUR Marche e gli enti Gestori dell'accoglienza operanti nel territorio regionale, una Rete in grado di coniugare il lavoro clinico con i saperi e le risorse del (variegato) mondo dell'accoglienza, in funzione di una più efficace presa in carico<sup>3</sup> e con l'obiettivo di passare dalla logica progettuale ad un miglioramento operativo stabile dei Servizi pubblici della Salute mentale e dei Centri di accoglienza.

Il presente Documento di intesa intende essere uno strumento di lavoro condiviso tra i DSM ASUR Marche e gli Enti gestori dei centri di accoglienza operanti nel territorio regionale con la finalità di implementare una alleanza operativa per garantire, attraverso modalità e percorsi condivisi, competenza specifica e tempestività, la presa in carico delle vulnerabilità, strutturare il follow-up quando necessario, consentire interventi di cura integrati e favorire una comunicazione interistituzionale chiara, nella consapevolezza dei rispettivi vincoli organizzativi e funzionali.

Il Documento trova la cornice regolatoria:

- nel Decreto ministeriale del 3 aprile 2017 di adozione delle "Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale", in attuazione dell'articolo 27 comma 1 bis del Decreto legislativo n.18/2014
- nella DGR Marche del 12 ottobre 2015 n. 857 avente per oggetto "Approvazione dello schema di Protocollo di intesa tra la Regione Marche, le Prefetture delle Marche e l'Associazione Nazionale d'Italia dei Comuni delle Marche per interventi di accoglienza ed integrazione atti a

<sup>2</sup> Cifr. **Allegato1**: 1.3 Le attività del Progetto

<sup>3</sup> Linee guida per l'assistenza, la riabilitazione e il trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati e delle vittime di tortura - Decreto Ministero della Salute 3 aprile 2017 (in attuazione articolo 27 comma 1 bis del Decreto legislativo n.18/2014)

[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2599\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf)

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

fronteggiare il flusso straordinario di cittadini stranieri provenienti dai paesi terzi" e nel "Protocollo di Intesa tra Prefetture, Regione Marche e A.N.C.I. in tema di accoglienza dei migranti" (siglato presso la Prefettura di Ancona, alla presenza del sottosegretario di Stato presso il Ministero dell'Interno, in data 9 novembre 2015)

## Azioni in capo all'ASUR Marche

### A) Istituzione di "Microéquipes" territoriali con competenze etnopsi

Vengono istituite presso l'ASUR Marche cinque Microéquipes, una per ogni DSM (**Allegato 2**) (sul modello, già sperimentato con efficacia, relativo a specifici aspetti della sofferenza mentale).

Il modello prevede che tutti i DSM ASUR partecipino, attraverso il contributo di più professionalità, alla *cura*, alla realizzazione e al mantenimento della rete di contatti necessari tra DSM e altri referenti territoriali, istituzionali e non.

Gli operatori componenti le Microéquipes hanno partecipato, nell'ambito del Progetto FAMI2219, a percorsi formativi nell'ambito della salute mentale dei migranti e costituiscono i riferimenti per ciascun DSM.

Ciascun DSM individua, nell'ambito delle proprie articolazioni, una figura che funga da *case manager* con la funzione di accoglienza, di disamina della scheda di ATTIVAZIONE / SEGNALAZIONE presentata dal Centro di accoglienza e di organizzazione della presa in carico.

Il lavoro dovrà essere effettivamente svolto in équipe per la necessaria multidisciplinarietà richiesta.

### B) Realizzazione di Attività clinica e di consulenza

Consulenza / assistenza ai migranti su segnalazione / richiesta dei Centri di accoglienza e degli operatori di strada, secondo una modalità di lavoro organizzata e specifiche procedure per gli utenti che non necessitano di cure specialistiche continuative e per il follow-up di pazienti presi in carico (anche attraverso modalità di videoconferenza).

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

### C) Realizzazione di Incontri congiunti

Incontri (con frequenza periodica) tra équipes DSM/ASUR e Referenti dei Centri di accoglienza (per attività di valutazione dei casi, supervisione, co-costruzione del percorso di cura/Piano di Trattamento Individuale e riabilitazione).

### D) Consolidamento e ampliamento della Rete territoriale

I DSM/ASUR Marche, anche per il tramite del coordinamento regionale, si impegnano a svolgere azioni propulsive per il consolidamento e l'estensione della Rete, al fine di realizzare il modello di Psichiatria di Comunità (richiesto dal Piano d'azione per la salute mentale, OMS 2013).

Se in un primo momento tale Rete dovrà ritenersi, di necessità, limitata alle microéquipes dei DSM e ai referenti dei Centri di accoglienza, successivamente essa dovrà essere ampliata verso tutti gli altri referenti delle problematiche della salute mentale dei migranti (Servizi Sociali dei Comuni, Prefetture, Terzo Settore...).

### E) Realizzazione di percorsi di Formazione / azione

Prosecuzione ed implementazione dei programmi di Formazione / Azione rivolti agli operatori dei DSM, a quelli dei Centri di accoglienza nonché a mediatori interculturali (Psichiatria *Trans culturale* proposta per il Programma di formazione ASUR 2022).

### F) Realizzazione di Sistema informativo

Realizzazione di cartelle cliniche dedicate e separatamente rubricate; la stessa logica potrà poi interessare la rubricazione SIRTE (Sistema Informativo per la Rete del Territorio), il sistema nato per assicurare il coordinamento dei percorsi di cura tra i diversi professionisti e la continuità dell'assistenza tra differenti livelli organizzativi, nella Regione Marche.

### G) Mediazione interculturale

I DSM/ASUR Marche si impegnano a sollecitare le Direzioni aziendali a rendere disponibili agenzie/servizi/gruppi di mediazione interculturale competenti in ambito etnoclinico da impiegarsi

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

stabilmente presso i Servizi della salute mentale, con l'obiettivo di giungere alla piena realizzazione di quanto indicato nell'allegato 1 della DGR 573 del 6/6/2017, a partire dalle risorse (gruppi/agenzie/associazioni di mediatori linguistico-culturali) presenti nel territorio regionale e che hanno avuto/avranno una formazione specifica per operare nei contesti etnoclinici.

#### H) Offrire la consulenza psicologica/psichiatrica nell'ambito del percorso olistico per la Certificazione medico - legale attestante gli esiti di tortura

Come richiamato nell'Allegato 1, un gran numero di migranti ha subito esperienze di tortura, stupro o altre forme di violenza estrema che rientrano nella categoria dei cosiddetti "traumi estremi" e circa i due terzi dei sopravvissuti a traumi estremi sviluppano, nel tempo, un disturbo francamente psicopatologico. La certificazione medico-legale, condotta con approccio olistico multidisciplinare, rappresenta una valutazione importante per il beneficiario sia per il riconoscimento precoce della vulnerabilità e la costruzione dello specifico percorso terapeutico, sia per il risvolto giuridico/amministrativo in Commissione Territoriale. La procedura verrà condotta nel servizio sanitario pubblico secondo le Linee guida ministeriali<sup>4</sup> presso l'U.O.S. di Medicina legale di Senigallia (ASUR Marche/AV2).

#### Azioni in capo ai Centri di Accoglienza e agli operatori di strada

Come rappresentato nell'Allegato 1, i Centri di accoglienza (i Centri governativi di prima accoglienza, i Centri di accoglienza straordinaria e i Centri per la seconda accoglienza) sono articolati in modo molto diverso, dal momento che hanno finalità differenti, essendo i primi deputati alla gestione delle esigenze materiali di prima accoglienza e all'espletamento delle operazioni necessarie alla definizione della posizione giuridica, mentre quelli del Sistema di Accoglienza Integrata operano avendo come obiettivo principale la riconquista dell'autonomia individuale dei richiedenti/titolari di protezione internazionale e speciale, intesa come una loro effettiva

<sup>4</sup> Linee guida per l'assistenza, la riabilitazione e il trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati e delle vittime di tortura - Decreto Ministero della Salute 3 aprile 2017  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2599\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf)

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

emancipazione dal bisogno di ricevere assistenza. Questi ultimi sono organizzati e impiegano personale qualificato secondo quanto previsto da Manuale SPRAR<sup>5</sup>.

L'attuale modello organizzativo dell'accoglienza fa sì che si presentino criticità qualora vengano accolti beneficiari con problemi di salute mentale. In queste occasioni la presa in carico risulta complessa a causa della specificità di competenze e ampiezza di risorse che tali situazioni richiedono e che rendono necessarie e inderogabili azioni integrate e di équipe con i servizi sanitari territoriali. È comunque indispensabile, ai fini della individuazione precoce del disagio psichico, che nel Centro di accoglienza il migrante "venga "osservato" per cercare di *comprendere* la natura del problema, considerando *in primis* anche le situazioni "non sanitarie" che il migrante vive e che possono essere causa di malessere.

### Ciò premesso i Centri si impegnano a:

#### A) Utilizzare la scheda di ATTIVAZIONE / SEGNALAZIONE (Allegato 3)

La scheda, ampiamente sperimentata nella Regione Toscana nell'ambito del progetto FAMI Salute mentale – SPRINT, è uno strumento "di lavoro" che sarà compilato dagli operatori dei Centri di accoglienza nel caso venga richiesto un intervento (visita, consulenza ecc.) dei Servizi della Salute mentale dell'ASUR Marche, per fornire ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) un primo set di informazioni e osservazioni utili per la valutazione del migrante (beneficiario) che accede al servizio.

La scheda **non ha alcuna pretesa "diagnostica"** ma ha lo scopo di fornire ai DSM, attraverso l'osservazione quotidiana dei comportamenti del beneficiario da parte dell'operatore del Centro di accoglienza, in un arco di tempo di circa tre mesi, informazioni utili per un primo *triage*, anche in relazione all'urgenza dell'intervento.

La scheda sarà discussa e valutata congiuntamente dagli operatori del Centro di accoglienza e dagli operatori del DSM prima della visita al beneficiario.

<sup>5</sup> <https://www.retesai.it/wp-content/uploads/2018/08/SPRAR-Manuale-Operativo-2018-08.pdf>

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

### B) Utilizzare la scheda di Presentazione del Caso Clinico per la Supervisione (Allegato 4)

Tale strumento è necessario "per presentare un caso clinico su cui richiedere una supervisione congiunta. La traccia consente di cogliere e comunicare informazioni importanti per un sapere condiviso, su un soggetto che spesso "non ha voce" e che rischia di dipendere unicamente da ciò che siamo in grado di comprendere e condividere.

### C) Utilizzare la scheda di Invio per la Valutazione Medico-legale (Allegato 5)

### D) Partecipare ad incontri congiunti

Gli operatori "sociali" dei Centri si impegnano a partecipare ad incontri periodici con le équipes DSM ASUR per attività di valutazione dei casi, supervisione, co-costruzione del percorso di cura e riabilitazione.

### E) Formazione

Gli Enti gestori dell'accoglienza si impegnano a costruire e realizzare percorsi di formazione / azione integrati, aventi obiettivi e *vision* condivisi e coerenti con quelli organizzati dall'ASUR, realizzati anche con la presenza ed i contributi degli operatori dei DSM. La co-costruzione dei percorsi formativi dovrà essere prevista sia nella formazione interna che nelle progettualità finanziate nell'ambito dei FAMI nella regione Marche.

## Azioni in capo alla Regione Marche

All'Agenzia Regionale Sanitaria Marche, Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute, è affidato il compito di **coordinamento e monitoraggio** dell'attuazione dell'Intesa (in stretto collegamento con il coordinamento DSM ASUR Marche e con gli Enti gestori dell'accoglienza).

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

**FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"**

### Allegati

#### Allegato 1.

- 1.1. Alcune considerazioni di contesto
- 1.2. Presentazione del Progetto regionale FAMI2219
- 1.3. Le attività e i risultati del Progetto regionale FAMI2219

**Allegato 2.** Componenti microéquipes etnopsi DSM ASUR Marche

**Allegato 3.** Scheda di ATTIVAZIONE / SEGNALAZIONE

**Allegato 4.** Scheda di Presentazione del Caso Clinico per la Supervisione

**Allegato 5.** Scheda di Invio per la Valutazione Medico-legale

**Allegato 6.** "Un modello di presa in carico e supervisione integrata", a cura della Scuola Etno Sistemico  
Narrativa di Roma

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

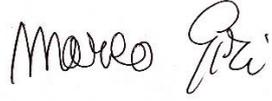
FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

<p>Agenzia Regionale Sanitaria ARS Marche Il Direttore - Armando Marco Gozzini</p>	
<p>ASUR Marche – Area Integrazione socio-sanitaria Direttore Coordinamento Salute Mentale – Paolo Pedrolli</p>	
<p>ASUR Marche Direttore DSM AV1 – Maria Elena Ridolfi</p>	
<p>ASUR Marche Direttore DSM AV2 – Massimo Mari</p>	
<p>ASUR Marche Direttore DSM AV3 – Stefano Nassini</p>	

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

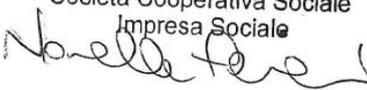
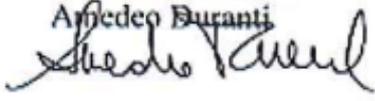
FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

<p>ASUR Marche Direttore DSM AV4 - Mara Palmieri</p>	
<p>ASUR Marche Direttore DSM AV5- Marco Giri</p>	
<p>Cooperativa sociale Nuova Ricerca Agenzia RES – Renata Del Bello</p>	<p>Cooperativa Sociale <b>nuova ricerca agenzia res</b> Via G. F. M. Properi, 26 63900 FERMO Tel. 0734 632508 - Fax 0734 632824 Codice Fiscale 00358530434 Partita IVA 01316910443</p> 
<p>Cooperativa sociale On the Road – Vincenzo Castelli</p>	<p><b>ON THE ROAD</b> <b>SOCIETÀ COOPERATIVA SOCIALE</b> Contrada San Giovanni, 2 63074 San Benedetto del Tronto (AP) Tel: 0861 796666   Fax: 0861 765112 ontheroadonlus@pec.it C.F. 91009900670 - P.IVA 01950290674</p> <p><b>IL PRESIDENTE</b> <b>Vincenzo Castelli</b></p> 
<p>Cooperativa sociale Vivere Verde Onlus – Stefano Galeazzi</p>	<p>Coop. Soc. <b>VIVERE VERDE onlus</b> Via Gari 19 - 60049 Serrigallia AN C.F./P.I. 02581800428 Tel. 071 65001 www.vivereverdeonlus.it e-mail: info@vivereverdeonlus.it</p> 

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

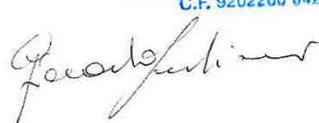
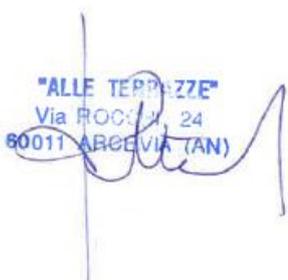
**FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"**

<p>Cooperativa sociale Labirinto – Davide Mattioli</p>	<p>Labirinto Cooperativa Sociale Soc. Coop. p.a. - Onlus Via Milazzo, 28 - 61122 Pesaro (PU) Tel. 0721.456415 - 415245 - Fax 0721.456502 C.F. - PIVA - Iscr.Reg.Imp. 01204530412</p> 
<p>POLO9 Società cooperativa sociale – Novella Pesaresi</p>	<p><b>Polo9</b> Società Cooperativa Sociale Impresa Sociale</p> 
<p>Anolf Marche ODV – Neli Isaj</p>	 
<p>COOSS Marche Cooperativa sociale Onlus – Amedeo Duranti</p>	<p>IL PRESIDENTE Amedeo Duranti</p> 
<p>Free Woman ODV – Cristiano Berti</p>	

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

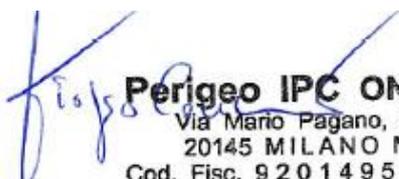
**FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"**

<p>Fondazione Caritas Senigallia Onlus – Giancarlo Giuliani</p>	<p><b>FONDAZIONE CARITAS SENIGALLIA ONLUS</b> P.zza Garibaldi, 3 60019 SENIGALLIA (AN) Tel. 071 6374 - Fax 071 7929611 C.F. 9202260 042 0</p> 
<p>A.C.S.I.M.- Daniel Amanze</p>	
<p>Eurolex Servizi s.r.l. Impresa sociale – Maria Cristina Cecchini</p>	<p><i>Maria Cristina Cecchini</i></p> <p><b>EUROLEX SERVIZI SRL IMPRESA SOCIALE</b> S.S. Adriatica, 35- 61121 Pesaro (PU) C.F. 92018500410 P. IVA 02189810415</p>
<p>Associazione Pace in terra Onlus – Don Aldo Buonaiuto</p>	<p><b>ASS. PACE IN TERRA ONLUS</b> Fraz. Collamato 30, 60044 (An) P.I. 02701250421 C.F. 90022510425</p> 
<p>Hotel Alle Terrazze – Katia Vecchi</p>	<p><b>"ALLE TERRAZZE"</b> Via ROCCO, 24 60011 ARCEVIA (AN)</p> 

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

<p>Hotel Lori</p>	 <p><b>HOTEL LORI s.r.l.</b> Via Lungomare Italia, 28 60019 MARZOCCA di SENIGALLIA (AN) P.IVA/C.F. 02447910429 - REA 188046 tel. 071 69042 - Fax 071 698193 www.hotellori.com e-mail: hotellori@gmail.com</p>
<p>Cooperativa Sociale Lella 2001 Onlus - Debora Siliquini</p>	 <p>Coop. Sociale a r.l. "LELLA 2001" - ONLUS Sede Legale e Operativa: Via Beata Lavinia Sernardi, 7 63013 GROTTAMMARE (AP) Partita IVA e Cod. Fiscale 01706910443 Tel. 0735 586031 Fax 0735 578150</p>
<p>Istituto Suore oblate del SS Redentore - Maria Rosaria Echarri Preboste</p>	 <p>Maria Rosaria Echarri Preboste Legale Rappresentante CASA di PROCURA dell'ISTITUTO SUORE OBLATE del SS. REDENTORE Via Paolo Bentivoglio, 1 - 00165 ROMA</p>
<p>Associazione Perigeo Onlus – Giorgio Conconi</p>	 <p><b>Perigeo IPC ONLUS</b> Via Mario Pagano, 67 20145 MILANO MI Cod. Fisc. 92014950437 Partita IVA 01866700436</p>

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

### Allegato 1

#### 1.1. Alcune considerazioni di contesto

La salute mentale dei migranti è da considerarsi oggi in Italia e in Europa uno dei maggiori problemi di salute individuale e pubblica. La sempre maggiore presenza dei migranti che accedono ai servizi di salute mentale ha evidenziato non solo nuove e peculiari espressioni di disagio psichico legate alle specifiche dimensioni culturali ed etniche di ogni singola popolazione, ma soprattutto che i migranti, e particolarmente i migranti forzati, rappresentano una popolazione fragile e a rischio di sviluppare disturbi mentali, con conseguenti ricadute sul benessere dell'intera collettività. In Italia nel 2019, epoca pre-Covid19, circa il 9% dei pazienti dimessi dai reparti di psichiatria erano stranieri e gli stranieri rappresentavano il 5,6% dei pazienti in trattamento presso i servizi della salute mentale<sup>1</sup>. La pandemia Covid19 ha influenzato negativamente lo stato di salute mentale dei migranti, rifugiati e gruppi vulnerabili. Partendo dal presupposto che migranti e popolazione autoctona hanno gli stessi diritti di salute, si tratta di capire come tradurre questi principi in politiche e azioni fattive ed efficaci alla scala territoriale, lì dove si materializzano gli interventi volti a rispondere ai bisogni di salute (mentale) dei richiedenti asilo e dei rifugiati.

Il "Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No Public Health without Refugees and Migrant Health" (2018)<sup>2</sup> focalizza alcuni elementi che possono fornire una cornice generale per l'implementazione di azioni di salute mentale di comunità nei confronti di richiedenti asilo e rifugiati, di seguito sintetizzati<sup>3</sup>:

<sup>1</sup> Ministero della Salute, Rapporto salute mentale (2019) Rapporto salute mentale - [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3081\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3081_allegato.pdf)

<sup>2</sup> <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311347/9789289053846-eng.pdf>

<sup>3</sup> M. Da Prato, S. Zorzetto, E. Facchi, G. Cardamone, "La salute mentale dei richiedenti asilo e rifugiati. Dalle linee di indirizzo sovranazionali alle proposte organizzative locali", in *Nuova Rassegna di studi psichiatrici*, Vol. 19-21, Gennaio 2020. <http://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/index.php/volume-19/salute-mentale-richiedenti-asilo-rifugiati-linee-indirizzo-sovrannazionali-proposte-organizzative-locali>

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

- 1) I fattori di rischio che possono favorire l'emersione di problematiche di salute mentale nei migranti e richiedenti asilo o rifugiati appartengono sia al contesto di origine che a tutte le fasi dello spostamento e del processo migratorio, compresa la condizione di accoglienza e il conseguente vissuto nel paese meta della migrazione.
- 2) I concetti di salute fisica e mentale differiscono in funzione delle appartenenze culturali e di queste specificità è necessario tener conto nei percorsi di presa in carico dei migranti.
- 3) Permangono ancora barriere generali che ostacolano o comunque si frappongono ad un corretto ed equo accesso ai servizi socio-sanitari (in primo luogo, barriere e ostacoli di natura linguistica e culturale).
- 4) È necessario lavorare molto e in modo mirato e strategico per superare le difficoltà che ancora ostacolano la piena realizzazione di una clinica e una presa in carico centrata sul paziente (migrante, richiedente asilo o rifugiato).

Vale la pena sottolineare ancora una volta quanto noto e, recentemente, raccomandato anche dalla Guida Tecnica "*Mental health promotion and mental health care in refugees and migrants*" (2018) elaborata dall'Ufficio Europa dell'OMS<sup>4</sup> in cui si sollecita a porre particolare attenzione a ciò che succede nel corso delle prese in carico, quando migranti e rifugiati riescono ad accedere o sono intercettati dai servizi di salute mentale. Le "difficoltà linguistiche, le credenze e aspettative culturali" possono ostacolare la costruzione di una buona e positiva relazione terapeutica. Fraintendimenti e *malintesi* tra pazienti, interpreti e clinici possono rendere il processo diagnostico più difficile, con una sottostima o una sovrastima delle difficoltà psicologiche del paziente ed una scarsa efficacia dei trattamenti psicologici". È pertanto raccomandato l'uso strutturale di servizi di *interpretariato* di alta qualità, che possano sostenere e aiutare a costruire delle efficaci alleanze terapeutiche e relazioni paziente-clinico.

---

<sup>4</sup> [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/386563/mental-health-eng.pdf)

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

Gli effetti positivi di questa prassi – **il lavoro clinico con mediatori/interpreti ben formati** – sono apprezzabili sia nel processo diagnostico che nel trattamento psicologico-psichiatrico. È anche espressamente raccomandato che ai medici e agli operatori coinvolti sia proposta una **formazione specifica su come lavorare inserendo la traduzione e l'interpretariato nelle loro prassi**. È raccomandata infine una formazione sugli aspetti culturali, con l'obiettivo di meglio comprendere i diversi modelli esplicativi attraverso i quali i pazienti stranieri parlano della loro sofferenza. Occorre pertanto garantire che i Servizi di salute mentale abbiano uno staff multiculturale. Mediatori culturali e altri professionisti in contatto con i migranti potrebbero inoltre beneficiare di una formazione su come comunicare e mediare le relazioni tra migranti e Servizi di salute mentale. In definitiva è essenziale e vitale, nonché insistentemente raccomandata, la **presenza strutturata di mediatori linguistico-culturali ben integrati nei percorsi di presa in carico dei migranti**.

Nel contesto italiano nei Servizi della salute mentale si continuano a rilevare problematiche che minacciano l'intero funzionamento della rete di servizi e la cultura dell'assistenza territoriale basata sulla piena realizzazione di una clinica e una presa in carico centrata sul paziente<sup>5,6,7</sup> quali: carenza di Politiche nazionali e locali specifiche, ampie diseguglianze fra regioni e all'interno delle regioni stesse nell'accesso alle cure, carenza di risorse professionali ed economiche nei DSM, difficoltà nell'affrontare le nuove forme di disagio<sup>8</sup>.

<sup>5</sup> Legge 13 maggio 1978, n.180 "Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori".

<sup>6</sup> "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" – Accordo 04 del 24/01/2013 della Conferenza Unificata (art. 8 del D.lgs. 28 agosto 1997, n. 281)  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_1905\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1905_allegato.pdf)

<sup>7</sup> Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020, OMS 2020  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2448\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2448_allegato.pdf)

<sup>8</sup> Ministero della Salute, 2a Conferenza nazionale per la salute mentale: "Per una salute mentale di comunità", Giugno 2021  
[https://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_2\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=eventi&p=daeventi&id=583](https://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_2_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=eventi&p=daeventi&id=583)

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

Nello specifico della popolazione immigrata i Servizi di salute mentale si sono trovati in seria difficoltà; di fronte al fenomeno delle migrazioni internazionali si è registrato un ritardo a livello organizzativo ma, ancora di più, si è rilevata una insufficiente preparazione generale a livello teorico e metodologico e delle resistenze rispetto a un impegno nei confronti di questa fascia di utenza che si sono tradotte nella scarsa capacità di presa in carico. Inoltre, la separatezza dei sistemi (sanità e accoglienza) ha impedito una condivisione del patrimonio di conoscenze e competenze dei servizi derivante dalle sue risorse professionali e l'implementazione e lo sviluppo dei sistemi di accoglienza (soprattutto di quello straordinario), tali da scongiurare derive istituzionalizzanti ed "escludenti".

Non è irrilevante, infatti, per i rischi della salute mentale dei migranti forzati, il fatto che in Italia le politiche sull'immigrazione, materia di competenza esclusiva dello Stato<sup>9</sup>, sono gestite dal Ministero dell'Interno nell'ottica di garantire *la sicurezza* e non dai Ministeri del welfare. Tale gestione ha ignorato il rischio del verificarsi di un problema straordinario di salute pubblica. Come conseguenza delle scelte organizzative fatte da organismi non sanitari, sui servizi sanitari si è spesso riversata una domanda di cura frutto del sistema istituzionale implementato<sup>10</sup>.

Per di più, le recenti declinazioni statali degli obblighi internazionali e costituzionali<sup>11</sup> per il riconoscimento da parte dello Stato di una forma di protezione, internazionale o complementare, come quelle introdotte dalla Legge n. 132 del dicembre 2018, hanno ridotto le risorse e i servizi per l'accoglienza, che non sono in grado di garantire forme di protezione chiare e sicure, esponendo i migranti a detenzioni e a forme di restrizioni delle libertà solo

<sup>9</sup> Art 117 della Costituzione italiana, comma b)

<sup>10</sup> G. Cardamone, S. Zorzetto, "Un nuovo territorio per la salute mentale - I servizi della salute mentale e la molteplicità culturale immigrata", §3.2, in *180 Psichiatria e oltre*, Centro Studi Sagara, Ed. Colibrì 2019  
[https://www.researchgate.net/publication/338490468\\_Un\\_nuovo\\_territorio\\_per\\_la\\_salute\\_mentale](https://www.researchgate.net/publication/338490468_Un_nuovo_territorio_per_la_salute_mentale)

<sup>11</sup> Convenzione di Ginevra del 1951 e succ., CEDU, Artt. 3, 8, Direttive UE 2004/83/CE, 2013/32/UE, 2013/33/UE, Costituzione italiana, Art. 10

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

per la condizione di ingresso illegale nel paese e producendo l'inasprimento e il mantenimento delle sintomatologie depressive e post-traumatiche. Parte di migranti forzati è inoltre mantenuta nell'irregolarità e al di fuori dalle garanzie costituzionali e giuridiche e per questi diventa difficilmente esigibile il pieno diritto della persona alla salute mentre sono a forte rischio di disagio psichico.

È doveroso tenere in mente che tra i numerosi fattori di rischio per la salute mentale legati alla migrazione vanno annoverati quelli insiti nello stesso sistema di accoglienza dei richiedenti protezione (peraltro molto differenziato in termini di qualità dell'accoglienza fornita<sup>12</sup>), e che complessivamente *"le dimensioni spaziali e temporali dell'organizzazione e della burocrazia costruite "intorno" al rifugiato costituiscono un fattore di forte perturbazione della relazione di cura oltre che della vita stessa delle persone"*<sup>13</sup>.

Alla luce di tale complessità diventa pertanto indispensabile un'interazione strutturata tra i Servizi della salute mentale con i sistemi di accoglienza ed un'apertura verso discipline come l'etnopsichiatria, la psichiatria transculturale, la psicopatologia geoclinica.<sup>14,15</sup>

Infine la partecipazione (adeguatamente informata e responsabile) di ciascuno, in ambito pubblico e privato, diventa essenziale per far fronte, in termini di prevenzione psicologica per tutti i cittadini, al disagio emotivo prodotto dalla pandemia Covid19.

---

<sup>12</sup> Centri d'Italia. Mappe dell'accoglienza. Report 2021, Actionaid, Openopolis <https://centriditalia.it/home>

<sup>13</sup> S. Zorzetto, S. Inglese, G. Cardamone, "Accoglienza di popoli in fuga e salute mentale. Proposte per l'Italia", in *Psichiatria e psicoterapia culturale*, Vol. 4, n.1, dicembre 2016  
[http://www.psicoculturale.it/wp-content/uploads/2017/01/9\\_Zorzetto-S.-Inglese-S.-Cardamone-G.-Accoglienza-di-popoli-in-fuga-e-salute-mentale..pdf](http://www.psicoculturale.it/wp-content/uploads/2017/01/9_Zorzetto-S.-Inglese-S.-Cardamone-G.-Accoglienza-di-popoli-in-fuga-e-salute-mentale..pdf)

<sup>14</sup> E. Facchi, G. Cardamone, "Le frontiere dei servizi di salute mentale: migrazioni e cambiamenti istituzionali nel contesto italiano", in *Psichiatria e psicoterapia culturale*, Vol. 6, n.1, dicembre 2018  
[http://www.psicoculturale.it/wp-content/uploads/2018/12/05\\_Cardamone.pdf](http://www.psicoculturale.it/wp-content/uploads/2018/12/05_Cardamone.pdf)

<sup>15</sup> S. Inglese, "Follia per sette clan: elementi di psicopatologia geoclinica", in *EXagere - Rivista mensile. Periodico di contributi e riflessioni di sociologia, psicologia, pedagogia, filosofia*, settembre 2017  
<https://www.exagere.it/follia-per-sette-clan-elementi-di-psicopatologia-geoclinica/>

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

### 1.2. Presentazione del Progetto FAMI2219

**"Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati (richiedenti protezione, rifugiati/protezione sussidiaria e diniegati) e dei minori non accompagnati"** – Progetto Regione Marche a valere sul Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione (FAMI 2014-2020 / Prog. 2219; DGRM 304/2018)

Il progetto è stato realizzato dall'ARS Marche (Osservatorio sulle Diseguaglianze nella salute) con i partner ASUR Marche e le Coop. Soc. Nuova Ricerca Agenzia Res, On the Road e Vivere Verde Onlus.

I richiedenti protezione internazionale / rifugiati, target del progetto, presenti in accoglienza nella regione Marche all'avvio del progetto (aprile 2018) erano 4.504 e al dicembre 2021 sono 2.512, di cui solo il 36% accolti nel Sistema Integrato di Accoglienza (SAI). Gli Enti gestori dell'accoglienza sono 17.

Nelle stesse date di riferimento i minori stranieri non accompagnati presenti e censiti nelle strutture di accoglienza erano e sono rispettivamente 170 e 225.

A partire dalle numerose evidenze relative alla vulnerabilità dei migranti forzati, richiedenti protezione internazionale e dei minori stranieri non accompagnati nell'ambito della salute mentale, nonché dall'esigenza da parte dei servizi sanitari e socio-sanitari di fornire un'appropriata ed efficace risposta, in termini prevenzione, "cura" e riabilitazione, al disagio psichico dei migranti, con il progetto regionale FAMI2219 "Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati (richiedenti protezione, rifugiati/protezione sussidiaria e diniegati) e dei minori non accompagnati" si è cercato di mettere in campo azioni da parte del SSR Marche per la costruzione di un percorso integrato di *cura* del disagio mentale dei migranti accolti nei centri e di quelli in condizione di vagabondaggio e di esclusione sociale e dei minori stranieri non accompagnati. La domanda di salute mentale non è una competenza esclusiva del servizio sanitario per questo è

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

necessaria una presa in carico "integrata" resa possibile da una stretta collaborazione con gli Enti gestori pubblici e privati dell'accoglienza del territorio regionale che il Progetto FAMI 2219 ha permesso di avviare.

L'obiettivo generale del progetto è coerente con quanto previsto nel Piano Socio Sanitario 2020 – 2022 della Regione Marche<sup>16</sup> e le azioni realizzate sono aderenti a quanto indicato nelle **"Linee guida per l'assistenza, la riabilitazione e il trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati e delle vittime di tortura Decreto Ministero della Salute 3 aprile 2017"** (in attuazione articolo 27 comma 1 bis del Decreto legislativo n.18/2014)<sup>17</sup> che "forniscono indicazioni su come operare il delicato passaggio di competenze tra l'accoglienza erogata dal sistema di assistenza per i rifugiati (SPRAR o altri programmi) e il sistema generale dell'assistenza socio-sanitaria, in particolare in tutte quelle situazioni nelle quali è necessario assicurare una continuità terapeutico-assistenziale" e che raccomandano "la creazione di accordi formali tra i diversi enti del territorio, in sinergia tra servizio pubblico e privato sociale, in modo da regolamentare funzioni e prassi condivise affinché i percorsi di prevenzione, emersione cura e riabilitazione abbiano carattere non differito e continuativo. Nell'organizzazione del percorso multidisciplinare è necessario prima di tutto delineare le funzioni e i ruoli delle diverse figure professionali coinvolte, nonché gli strumenti necessari. A prescindere dai singoli professionisti presenti è necessario che, all'interno del percorso multidisciplinare, siano rappresentate le diverse aree di competenza (sanitaria, sociale, giuridico, mediazione)". "Le figure professionali che partecipano al percorso multidisciplinare

<sup>16</sup> Deliberazione Assemblea legislativa regionale n. 107 del 4/2/2020 Piano socio-sanitario regionale 2020/2022 (pag. 107 "Costruzione di un percorso assistenziale per la prevenzione e presa in carico del disagio psichico degli immigrati con particolare riguardo ai migranti forzati")

[https://www.regione.marche.it/portals/3/Aree\\_attivita/Altre\\_attivita/PSSR%20Del\\_Amm107\\_2020.pdf](https://www.regione.marche.it/portals/3/Aree_attivita/Altre_attivita/PSSR%20Del_Amm107_2020.pdf)

<sup>17</sup> Linee guida per l'assistenza, la riabilitazione e il trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati e delle vittime di tortura - Decreto Ministero della Salute 3 aprile 2017

[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2599\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf)

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

sono molteplici ma tutte devono essere adeguatamente formate ai diritti umani, ad un approccio transculturale e multidisciplinare; tali figure devono afferire all'ambito sanitario, sociale, legale e della mediazione linguistico-culturale".

Le Linee Guida evidenziano la necessità che "A livello locale sia presente una funzione di coordinamento di tutti gli attori coinvolti nelle attività socio-sanitarie e giuridiche, rivolte ai richiedenti asilo e rifugiati vittime di tortura. Nell'ambito di tale funzione di coordinamento è auspicabile:

- predisporre interventi di prevenzione con particolare attenzione alle tematiche della salute degli operatori, che lavorano con i richiedenti protezione, a rischio di traumatizzazione vicaria;
- promuovere programmi di formazione, inclusa la formazione sulla violenza di genere, rivolti al personale sanitario e sociale dell'azienda sanitaria, nonché al personale degli enti pubblici e degli enti gestori dei servizi di accoglienza e protezione dei RTP e ai mediatori linguistico - culturali;
- monitorare l'attuazione dei percorsi multidisciplinari elaborando un rapporto qualitativo annuale sulle attività svolte e sulle principali problematiche riscontrate a livello clinico, organizzativo e di bisogni formativi da trasmettere alla Regione o Provincia autonoma che lo invierà al Ministero della Salute ai fini della redazione di un rapporto nazionale sull'attuazione delle presenti linee guida".

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

### 1.3. Le attività e i risultati del Progetto FAMI2219

Di seguito sono sinteticamente riportate le attività realizzate:

1. È stato individuato un **team regionale multi professionale di professionisti dei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM)** dell'ASUR Marche, riferimento per i Centri di accoglienza;
2. Sono stati **censiti e contattati gli Enti gestori dell'accoglienza** (in totale sono 20 per la prima e seconda accoglienza, oggi 17) e del lavoro di strada operanti nel territorio regionale;
3. Sono stati realizzati **percorsi di formazione / azione** con l'obiettivo di sviluppare tra gli operatori dei DSM e quelli dei Centri di accoglienza dei richiedenti asilo e rifugiati e dei Minori Stranieri Non Accompagnati un patrimonio conoscitivo multidisciplinare e multi professionale comune, inquadrato nella prospettiva dell'etnopsichiatria clinica e di comunità, con l'obiettivo di migliorare le competenze per la comprensione della biografia e del versante soggettivo e socio-culturale dell'esperienza della persona migrante.

I migranti forzati spesso hanno subito trattamenti inumani e degradanti, violenze intenzionali che minano la dignità della persona (es. detenzione, riduzione in schiavitù, tratta) sia nel paese di origine che durante il passaggio nei paesi di transito, per questo è stato necessario affrontare il tema delle conseguenze psico-fisiche che ne derivano ed è stato condiviso il percorso olistico della **certificazione medico-legale** (secondo le Linee Guida emanate con Decreto Ministero della Salute del 3 aprile 2017) che non ha solo una finalità giuridico/amministrativa ma anche un effetto concreto sul percorso terapeutico, rappresentando sia le esperienze regionali quali quella del Servizio di Medicina Legale presso l'ASUR Marche/AV2 che quella di esponenti di rilievo nazionale dell'Associazione "Medici contro la tortura", redattori delle linee guida.

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

In tutti gli incontri è stata ampiamente affrontata la questione della **mediazione linguistico-culturale**, essendo tale dispositivo indispensabile per affrontare le problematiche di salute mentale dei migranti. Le ridotte capacità linguistiche, oltre a rendere più complicato l'accesso ai percorsi di tutela dei loro diritti, possono compromettere gravemente le relazioni dei migranti con il nuovo contesto, l'interazione clinica, terapeutica, l'autonomia e la capacità di inserimento sociale. In campo psichiatrico, inoltre, la valutazione di un paziente in una lingua diversa dalla lingua madre può portare a una valutazione incompleta o distorta delle sue condizioni mentali<sup>18</sup>.

L'obiettivo prefissato dei percorsi di formazione / azione è stato raggiunto attraverso numerosi incontri che, per un totale di 270 ore, hanno visto la partecipazione di circa 375 operatori sanitari e dei centri di accoglienza tra cui 75 dei DSM ASUR Marche, circa 200 dei centri di accoglienza, associazioni no profit, mediatori interculturali, 20 dei Comuni/ATS della regione; 3 delle Prefetture (AN e AP) e 43 operatori dell'accoglienza di altre regioni;

4. Sono stati progettati e sperimentati strumenti e procedure per l'identificazione precoce del disagio psichico, per migliorare l'accesso ai Servizi della salute mentale e per creare collegamenti stabili tra DSM ed Enti gestori dell'accoglienza;
5. Sono state messe in opera pratiche di lavoro in équipes integrate (composte da professionisti dei servizi della salute mentale e operatori dei centri di accoglienza), con particolare riguardo alla supervisione con approccio etno-sistemico-narrativo<sup>19</sup>, in collaborazione con la Scuola Etno Sistemico Narrativa di Roma. La **supervisione**, nelle sue diverse forme (individuale, di gruppo, clinica, gestionale, organizzativa), è

<sup>18</sup> Linee guida per l'assistenza, la riabilitazione e il trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati e delle vittime di tortura - Decreto Ministero della Salute 3 aprile 2017"  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2599\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2599_allegato.pdf)

<sup>19</sup> Si veda il documento **Allegato 6** "Un modello di presa in carico e supervisione integrata" a cura della Scuola Etno Sistemico Narrativa di Roma

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

infatti una pratica fondamentale non solo per co-costruire percorsi terapeutici ma anche per sostenere il lavoro e prevenire il *burnout* degli operatori;

6. È stato realizzato un confronto con la rilevante esperienza condotta dalla **Regione Toscana** (Aziende USL Toscane Centro, Nord Ovest, Sud Est) nell'ambito del progetto pluriennale FAMI - SPRINT "Sistema di Protezione Interdisciplinare per la salute mentale di richiedenti asilo e rifugiati" che ha concretizzato una strategia regionale di salute mentale di comunità rivolta alla presa in carico di richiedenti asilo e rifugiati, di minori stranieri non accompagnati e minori migranti, basata su un approccio intersettoriale (settore pubblico e privato sociale), multidisciplinare e multiculturale, coinvolgendo anche la medicina pediatrico/generale;
7. È stato sperimentato e realizzato un "**gruppo appartamento**" che costituisce un sostegno innovativo al completamento del percorso di autonomia rivolto a soggetti con disagio psichico usciti o in imminente uscita dai centri di seconda accoglienza.

Un'ulteriore rilevante azione ha riguardato i **Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA)**; sul tema è stato realizzato un percorso di formazione / azione (30 ore) che ha visto esponenti dei Ministeri dell'Interno, del Lavoro e Politiche Sociali e del Servizio Centrale SAI, il Garante Nazionale per le persone private della libertà personale, il Garante Regionale Marche dei diritti della persona nonché dell'ANCI Marche presentare l'aggiornamento sull'attuale sistema di accoglienza dei MSNA. I rappresentanti nazionale e regionali dell'UNHCR e il referente della Commissione territoriale hanno ricordato i principi e le procedure per l'individuazione precoce delle esigenze del minore e l'accesso ai diritti e gli standard internazionali, la normativa e gli strumenti applicativi. Il percorso ha inoltre affrontato la tematica relativa all'accertamento dell'età dei MSNA in sede sanitaria, al fine di dare una omogenea attuazione del "Protocollo multidisciplinare per la determinazione dell'età dei minori stranieri non accompagnati" (73/CU del 9/7/2020) a livello regionale e si è concluso con l'aggiornamento della composizione e delle sedi

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

operative delle cinque équipe multidisciplinari del SSR Marche deputate all'accertamento dell'età.

Nell'ambito di tale percorso è stata avviata una collaborazione tecnica con l'Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza della Fondazione IRCCS Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano.

Infine, il Progetto ha messo a disposizione degli operatori dei DSM Marche (e in generale del SSR Marche) e dei centri di accoglienza e di strada **materiali di alfabetizzazione sanitaria in 13 lingue** costruiti con modalità interculturale sulla base delle esigenze segnalate dai Gestori dell'accoglienza in occasione dell'indagine realizzata all'inizio del 2021. Si tratta di messaggi video e audio che consentono di raggiungere i migranti in modo veloce e semplice, considerando anche le limitazioni imposte dalla pandemia Covid19 e il basso livello di scolarizzazione della maggior parte dei beneficiari.

Attraverso le azioni sopra elencate si è creata **un'alleanza tra operatori del Servizio Sanitario e quelli dei Centri di accoglienza e di strada** che costituisce una solida base per la realizzazione di una **Rete territoriale interistituzionale sanitaria e sociale** che deve diventare sempre più competente e capace di organizzare risposte adeguate e che dovrà allargarsi per coinvolgere altre istituzioni e servizi del territorio.

Si segnala che:

I risultati ottenuti attraverso il progetto FAMI2219 sono stati presentati in occasione dell'evento finale del 27 gennaio 2022 cui hanno partecipato oltre alla Autorità responsabile FAMI 90 operatori della regione Marche e di altre regioni.

<https://www.facebook.com/fami2219/videos/465652348424646>

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

**FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"**

Nel sito dell'Osservatorio sulle Diseguaglianze nella Salute dell'ARS Marche sono disponibili le informazioni sul Progetto e i materiali prodotti,

(<https://www.regione.marche.it/Entra-in-Regione/ODS/Salute-mentale-migranti-forzati-e-MSNA>)

Sul canale YouTube del Progetto sono disponibili:

- le registrazioni degli incontri di formazione / azione

[https://www.youtube.com/channel/UCRf\\_Mqi9Rrtg\\_60gBLyMqsg/playlists](https://www.youtube.com/channel/UCRf_Mqi9Rrtg_60gBLyMqsg/playlists)

- gli audio video in 13 lingue di alfabetizzazione sanitaria

<https://www.youtube.com/channel/UCXF9CfDSlvvejknWFJ1kpQA/playlists>

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute

Obiettivo Specifico: 1Asilo

**FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"**

### Allegato 2

## TEAM REGIONALE DSM – ASUR MARCHE

	NOMINATIVO	SEDE	PROFESSIONE	RECAPITO	E-MAIL
<b>AREA VASTA 1</b>					
<b>Fano</b>	Marina Bargnesi	CSM Fano Via A. Guarnieri,16	Psicologa	0721 862460 0721 721538	<a href="mailto:marina.bargnesi@sanita.marche.it">marina.bargnesi@sanita.marche.it</a>
<b>AREA VASTA 2</b>					
<b>Ancona</b>	Massimo Melchiorre	CSM Ancona Via G.Bruno,65	Psichiatra	071 8705951	<a href="mailto:massimo.melchiorre@sanita.marche.it">massimo.melchiorre@sanita.marche.it</a>
	Silvia Cittadini	CSM Ancona	Assistente sociale	071 8705951	<a href="mailto:silvia.cittadini@sanita.marche.it">silvia.cittadini@sanita.marche.it</a>
<b>Jesi</b>	Ketty Pesaresi	CSM Jesi Via dei Colli,52	Psichiatra	0731 534561 0731 534566	<a href="mailto:ketty.pesaresi@sanita.marche.it">ketty.pesaresi@sanita.marche.it</a>
	Emanuela Abriani	CSM Jesi	Sociologa	0731 534559 340 6984540	<a href="mailto:emanuela.abriani@sanita.marche.it">emanuela.abriani@sanita.marche.it</a>
	Maria Sofia Rossetti	CSM Jesi	Assistente Sociale	0731 534559	<a href="mailto:mariasofia.rossetti@sanita.marche.it">mariasofia.rossetti@sanita.marche.it</a>
<b>Fabriano</b>	Elisabetta Pallucca	CSM Fabriano Viale Stelluti Scala,26	Sociologa	0732 707490	<a href="mailto:elisabetta.pallucca@sanita.marche.it">elisabetta.pallucca@sanita.marche.it</a>
	Giulia Pasquini	CSM Fabriano	Assistente sociale	0732 707490	<a href="mailto:giulia.pasquini1@sanita.marche.it">giulia.pasquini1@sanita.marche.it</a>
<b>Senigallia</b>	Adriana Magnarini	CSM Senigallia Via B.Cellini,1	Assistente sociale	071 79092296	<a href="mailto:adriana.magnarini@sanita.marche.it">adriana.magnarini@sanita.marche.it</a>
	Giovanna Bugatti	CSM Senigallia	Psichiatra	07179092295	<a href="mailto:giovanna.bugatti@sanita.marche.it">giovanna.bugatti@sanita.marche.it</a>
<b>AREA VASTA 3</b>					
<b>Macerata</b>	Pamela Accaramboni	CSM Macerata Via Santa Lucia,2	Psicologa	0733 2572356	<a href="mailto:pamela.accaramboni@sanita.marche.it">pamela.accaramboni@sanita.marche.it</a>
<b>Civitanova Marche</b>	Argeo Funari	CSM Civitanova M. Via Pietro Ginevri	Assistente sociale	0733 823354	<a href="mailto:argeo.funari@sanita.marche.it">argeo.funari@sanita.marche.it</a>
	Giulia Pizziconi	CSM Civitanova M.	Psichiatra	0733 823502 0733 823350	<a href="mailto:giulia.pizziconi@sanita.marche.it">giulia.pizziconi@sanita.marche.it</a>
	Serena Ferrara	CSM Civitanova M.	Psicologa	0733 823348 0733 823502	<a href="mailto:serena.ferrara@sanita.marche.it">serena.ferrara@sanita.marche.it</a>
<b>AREA VASTA 4</b>					
<b>Fermo</b>	Gaia Baroni	CSM Fermo Via Murri,187	Psichiatra	0734 6252565	<a href="mailto:gaia.baroni@sanita.marche.it">gaia.baroni@sanita.marche.it</a>
	Lolita Sclocchini	CSM Fermo	Assistente sociale	0734 6252546	<a href="mailto:lolita.sclocchini@sanita.marche.it">lolita.sclocchini@sanita.marche.it</a>
	Rita Grilli	CSM Fermo	Educatore professionale	0734 6257032	<a href="mailto:rita.grilli@sanita.marche.it">rita.grilli@sanita.marche.it</a>
	Annalisa Cosimi	CSM Fermo	Psichiatra	0734 6252567	<a href="mailto:annalisa.cosimi@sanita.marche.it">annalisa.cosimi@sanita.marche.it</a>

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

### Allegato 2

## TEAM REGIONALE DSM – ASUR MARCHE

AREA VASTA 5					
<b>Ascoli Piceno</b>	Elisabetta Scatasta	CSM Ascoli Piceno Via degli Iris,1	Assistente sociale	0736 358357	<a href="mailto:elisabetta.scatasta@sanita.marche.it">elisabetta.scatasta@sanita.marche.it</a>
	Tiberio Damiani	CSM Ascoli Piceno	Psichiatra	0736 358389	<a href="mailto:tiberio.damiani@sanita.marche.it">tiberio.damiani@sanita.marche.it</a>
<b>San Benedetto del Tronto</b>	Simona Rossi	CSM San Benedetto del Tronto Via Manara,7	Assistente sociale	0735 7937417	<a href="mailto:simona.rossi@sanita.marche.it">simona.rossi@sanita.marche.it</a>
	Giancarlo Caucci	CSM San Benedetto del Tronto	Infermiere Coordinatore	0735 793278	<a href="mailto:giancarlo.caucci@sanita.marche.it">giancarlo.caucci@sanita.marche.it</a>



## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

Appartenenza a target specifico:

genitore single con figlio/i minore/i a seguito

analfabeta

### 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

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

### SCHEMA 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: Specificare le sostanze se possibile:	(Mai) 1 2 3 4 5 (Spesso)
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)

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2'accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

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)
<p><i>Altre osservazioni o note:</i></p>		

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2'accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

### NOTE

#### SCHEDA DI ATTIVAZIONE / SEGNALAZIONE

#### Per gli operatori delle strutture di accoglienza per richiedenti asilo e titolari di protezione

La scheda di ATTIVAZIONE / SEGNALAZIONE – già ampiamente sperimentata nella Regione Toscana nell'ambito del progetto FAMI Salute mentale - SPRINT - è uno strumento "di lavoro", che sarà compilato dagli operatori dei Centri di accoglienza nel caso venga richiesto un intervento (visita, consulenza ecc) dei Servizi della Salute mentale dell'ASUR Marche, per fornire ai Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) un primo set di informazioni e osservazioni utili per la valutazione del migrante (beneficiario) che accede al servizio.

E' un primo passo per organizzare una **collaborazione stabile** tra i Servizi Sanitari pubblici, in particolare i Servizi di salute mentale, e le Organizzazioni impegnate a vario titolo nell'accoglienza.

**La scheda è composta da due "sezioni":**

#### SCHEDA DI ATTIVAZIONE

**parte informativa sull'Ente gestore dell'accoglienza**, sull' Operatore della struttura a cui fare riferimento

**parte informativa sul migrante (beneficiario):** è importante conoscere in che tipo di Centro di accoglienza si trova il migrante, date le differenti caratteristiche del funzionamento e della qualità dell'accoglienza nei CAS, ad esclusiva gestione delle Prefetture, e degli SPRAR/SIPROIMI a gestione pubblica, in rete con i servizi del territorio

**dati significativi per la corretta valutazione della persona:**

- **lo status giuridico:** l'incertezza sul futuro, la paura del respingimento, i tempi di attesa per l'esame della domanda di protezione da parte della Commissione territoriale, la limitazione dei diritti come causa di disagio, ecc
- **il paese di provenienza:** importante conoscere sia il paese che la zona del paese, per meglio il contesto culturale di provenienza
- **la lingua madre:** fondamentale per un corretto impiego della Mediazione interculturale e anche per evitare di utilizzare una lingua veicolare non *adeguata*

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

- eventuali "contatti" con il **Servizio sanitario** per una situazione di disagio mentale, o per altre patologie, assunzione di farmaci...

### SCHEDA 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 (FAMISPRINT – Regione Toscana)".*

Questa scheda dunque **non ha alcuna pretesa "diagnostica"** ma ha lo scopo di fornire ai DSM, attraverso l'osservazione quotidiana dei comportamenti del beneficiario da parte dell'operatore del Centro di accoglienza, in un arco di tempo di circa tre mesi, informazioni utili per un primo *triage*, anche in relazione all'urgenza dell'intervento.

Ad ognuno dei 24 item viene assegnato un "punteggio" da 1 a 5 che **non** indica la "**gravità**" del disagio rilevato (valutazione che non rientra nelle competenze dell'operatore del centro) ma la "**frequenza**" con la quale quel disagio si manifesta (informazione importante per l'operatore del DSM).

Come discusso con gli operatori dei Centri di accoglienza e dei DSM, gli elementi di "soggettività" da parte dell'operatore del Centro di accoglienza non possono essere completamente eliminati e non necessariamente rappresentano una negatività.

La scheda potrà essere discussa e valutata congiuntamente dagli operatori del Centro di accoglienza e dagli operatori del DSM prima della visita al beneficiario.



## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1 – Accoglienza/Asilo – lett. C – Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza  
Tutela della salute - Obiettivo Specifico: 1 - Asilo

### Progetto FAMI2219 - “Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati”

## Allegato 4

### Supervisione: Scheda Etno Sistemica Narrativa

#### Presentazione Caso Clinico

*"Saper presentare" un caso clinico è fondamentale per tutti coloro che lavorano nell'ambiente psicosociale. Per più di un motivo: significa essere in grado di cogliere e comunicare dati importanti per un sapere condiviso, significa riuscire a dare dignità al lavoro che stiamo facendo con e per un soggetto che spesso "non ha voce" e che rischia di dipendere unicamente da ciò che siamo in grado di comprendere e condividere.*

*La scheda di raccolta dati costruita dalla Scuola etno-sistemico-narrativa è nata e continua a essere utilizzata con e per le finalità sopra elencate: creare una narrazione di progetto che si opponga a una narrazione di destino in cui il paziente rischia di non essere mai protagonista della sua vita.*

1. L'invio (da chi e perché)
2. Dati biografici (nome, età, provenienza, lingua, etnia, religione, etc.)
3. Storia migratoria
4. Storia nei Servizi
5. Il luogo dell'accoglienza

*Descrizione del contesto in cui viene realizzato l'intervento*

#### 6. Descrizione del dispositivo

*Attori dell'intervento: terapeuti, mediatori, operatori, familiari, etc.*



con la collaborazione scientifica di:





## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1 – Accoglienza/Asilo – lett. C – Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza  
Tutela della salute - Obiettivo Specifico: 1 - Asilo

### Progetto FAMI2219 - “Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati”

#### 7. Biografia narrativa (il racconto del paziente/utente/beneficiario)

*ASCOLTARE LA NARRAZIONE DEL PAZIENTE... in modo da non etichettarlo subito con le categorie del nostro sapere. Tenere presente i 4 assi semantici: Il rapporto tra il maschile e il femminile; Il rapporto tra le generazioni (padri, nonni, figli, nipoti); Il rapporto tra umili e potenti (intesa come caratterizzazione sociale); Il rapporto tra mondo visibile e invisibile (determinante nel lavoro con i migranti), con la sottocategoria del rapporto tra il mondo dei vivi e il mondo dei morti.*

*Il racconto e la memoria possono costituire un valido momento di ri-organizzazione dei progetti e dei desideri a lungo termine, spesso bloccati o spezzati.*

#### 8. La domanda del paziente/utente/beneficiario

*Desideri, prospettive, implicite ed esplicite*

#### 9. Lettura etno-sistemico-narrativa

*Il “Triangolo della Violenza” e la “Costellazione della violenza” propongono di leggere e de-costruire i rapporti tra aggressore, vittima e salvatore, per cercare di comprendere la modalità che il “salvatore” costruisce per leggere la propria e altrui funzione entro questo triangolo e come questa lettura sia influenzata dalle teorie sociali, dall’informazione mediatica e dalle teorie sulla salute mentale.*

#### 10. Il sistema del paziente/utente/beneficiario (macro, micro)

*Tenere presente il bagaglio di saperi e narrazioni appartenente a una determinata comunità. Tali saperi vengono trasmessi e tramandati attraverso specifiche modalità che evolvono nelle generazioni. L’esperienza del “trauma e la possibilità di resilienza”*

*Tenere presente che quello che sto facendo corrisponde a un mio “quadro tecnico occidentale”. I fantasmi del “salvatore” - farlo sloggiare da quella posizione di salvatore. Se togliamo di mezzo l’attitudine del salvatore a fare il salvatore, possiamo render e più consapevoli la vittima e l’aggressore.*



con la collaborazione scientifica di:





## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1 – Accoglienza/Asilo – lett. C – Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza  
Tutela della salute - Obiettivo Specifico: 1 - Asilo

### Progetto FAMI2219 - “Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati”

#### 11. Posizionamento (collocazione che hanno/si danno nel sistema) dei terapeuti/operatori e del paziente/utente beneficiario e sua agency (il suo modo di agire nella storia)

*Aiuta gli operatori della salute nel facilitare il loro posizionamento nel contesto di lavoro e l'elaborazione di quanto sta avvenendo in questo periodo storico.*

#### 12. Strumenti di intervento (clinici, socio-sanitari, etc.)

*Il lavoro sul/con il sistema (Centri Accoglienza, Servizi socio-sanitari, Scuola, famiglia, etc.).*

#### 13. Le risonanze emotive

*Il controtransfert: noi non siamo esenti dalle emozioni. Ci sono emozioni che scaturiscono da una reazione conscia, inconscia, esplicita, implicita alle diverse identità e appartenenze culturali. E' importante riconoscere il controtransfert attraverso il lavoro di équipe e la necessità di decentrarsi: prendere una distanza da sé riflettendo su se stessi.*



con la collaborazione scientifica di:





## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1 – Accoglienza/Asilo – lett. C – Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza  
Tutela della salute - Obiettivo Specifico: 1 - Asilo

**Progetto FAMI2219 - “Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati”**

**Allegato 5**

### **Certificazione medico – legale esiti di tortura/violenza grave**

#### **SCHEMA INVIO VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE**

Decreto Ministero della Salute 3 aprile 2017 “Linee guida per l’assistenza, la riabilitazione e il trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati e delle vittime di tortura”.

<b>Ente Invio</b> (nome struttura, numero di telefono e indirizzo mail):
<b>Operatore di riferimento: del Centro di accoglienza</b>
<b>Audizione in Commissione Territoriale</b> (Data)
<b>Indicare se trattasi di ricorso (eventuale tempistica)</b>
<b>DATI DEL BENEFICIARIO</b>
Nome e Cognome
Data e luogo di nascita
Lingua/dialetto parlato
Data di arrivo in Italia
<b>Evidenziare tipologia vulnerabilità:</b>
<b>Presa in carico psicologica e/o psichiatrica</b> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Indicare struttura e professionista della presa in carico
<b>Condizioni di salute</b> (es. indicare eventuali patologie e/o terapie in atto)
<b>Allegare:</b> Storia migratoria, eventuale documentazione sanitaria (Ricoveri, accessi al P.S., visite specialistiche, referti di esami strumentali, ecc.)

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei  
migranti forzati e dei minori non accompagnati"

### Allegato 6

## UN MODELLO DI PRESA IN CARICO E SUPERVISIONE INTEGRATA

*A cura della Scuola Etno Sistemico Narrativa di Roma*

Le nostre pratiche cliniche spesso vengono messe in scacco da fatti, sintomi e situazioni «incomprensibili» che nascono dall'incontro tra differenti universi culturali. Questi incontri svelano e rendono visibile il lavoro che ciascun sistema culturale compie nell'organizzare i dispositivi di cura di cui si dota e diventano una risorsa se siamo capaci di (ri)pensare contesti di cura originali.

Il Progetto FAMI2219, partendo da queste premesse, promuove azioni e interventi di presa in carico di persone migranti, finalizzati a costruire percorsi di cura appropriati ed uniformi, per l'individuazione e il trattamento del disagio psichico di persone in condizioni di particolare vulnerabilità, che hanno subito una migrazione forzata, spesso anche torture, stupri o altre forme gravi di violenza.

A tal fine, è stato avviato un articolato percorso di formazione e supervisione integrata, individuando come compagno di viaggio la Scuola Etno-Sistemico-Narrativa di Roma e il suo approccio alla cura.

### L' APPROCCIO ETNO-SISTEMICO-NARRATIVO

#### LE RADICI

Le radici dell'approccio etno-sistemico-narrativo (ESN) sono riconducibili alla confluenza di tre cornici epistemologiche e metodologiche costantemente in dialogo tra loro:

- la parola etno richiama la tradizione etnopsichiatrica classica, con alcune differenze di impostazione teorica e di metodo.

Ciò che più risulta interessante e utile nel lavoro di équipe con persone che non condividono con gli operatori/terapeuti la cultura d'origine è la consapevolezza che le modalità di presentazione del disagio, e del disagio psichico, non sono universali ma culturalmente costruite e incontrano una speculare modalità – culturalmente determinata – di decodifica del disagio stesso da parte dei professionisti coinvolti. Questa consapevolezza consente di evitare la *reificazione delle categorie*, ossia il considerare quelli che sono dei codici (diagnostici, terapeutici ecc.) come dei fenomeni naturali esistenti di per sé, e non – appunto – delle categorie convenzionali. I nostri sistemi di

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

diagnosi e di cura, come tutti i costrutti culturali, rappresentano un prodotto storico, piuttosto che un insieme di verità oggettive.

L'incontro con l'altro, proveniente da un altrove geografico e culturale, rappresenta la sfida metodologica dell'etnopsichiatria, ossia la costruzione di un dispositivo di cura che consenta e renda generativo questo incontro.

- il termine sistemico recepisce e attua nella pratica terapeutica lo sguardo epistemologico proprio delle teorie sistemiche, in particolare l'assunto secondo cui non si può leggere alcun comportamento o fenomeno psicologico senza tener conto del contesto in cui esso si genera; né si può considerare un fenomeno psicologico/comportamentale come qualcosa di appartenente esclusivamente a un singolo individuo (e originatosi nel suo 'interno'), ma come qualcosa che risiede nella *relazione* (con il contesto familiare, sociale, culturale, storico). Ciò significa, ancor di più nel lavoro con persone migranti, tener sempre presente oltre alle singole storie i punti di intersezione di queste con la macrostoria, i fenomeni socioeconomici, i rapporti di potere.
- La terza "anima" dell'approccio, quella narrativa, assume la premessa propria della terapia narrativa secondo cui le esistenze delle persone sono condizionate dai saperi, dalle credenze e dalle storie che le comunità costruiscono per dare senso alle esperienze personali e dalle trame narrative in cui esse sono inserite. Le narrazioni sul disagio sono spesso narrazioni bloccate, che ammalano; l'evolversi di queste – attraverso il lavoro terapeutico – in narrazioni che curano, consente di passare da narrazioni *di destino* a narrazioni *di progetto*. Ne deriva che anche i dispositivi di cura sono portatori di narrazioni implicite tutt'altro che neutrali (sui soggetti incontrati e sulle loro storie), e rischiano – se non correttamente individuate e gestite - di perpetrare meccanismi di fragilizzazione e vittimizzazione dell'altro, bloccandolo in una narrazione di disagio.

L'approccio ESN propone una visione dinamica del rapporto individuo/cultura, in cui la persona migrante è un individuo attivo, dinamico, mobile, un moderno eroe capace di affrontare e sostenere viaggi e trasformazioni (interiori e reali), assemblaggi e ibridazioni. La cultura viene prodotta, riprodotta e trasformata nelle interazioni sociali, per cui ha importanza il concetto di *agency*, secondo cui sono le interazioni degli individui e dei gruppi nella realtà sociale che determinano e orientano i singoli nel contesto del proprio agire, pratico e simbolico, e non solo strutture o modelli implicite ed espliciti. La persona migrante è dunque un individuo che mette in atto un assemblaggio di culture

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

diverse, dimostrando che la migrazione è un processo complesso e contraddittorio di rappresentazione della realtà e che la cultura non coincide con un territorio (Losi, 2010).

#### IL DISPOSITIVO ETNO-SISTEMICO-NARRATIVO

Il dispositivo è un elemento centrale nel lavoro etno-clinico, legandosi al rito e al processo di cura. Esso scaturisce dalla ricerca di invarianti culturali, rinvenuti nella struttura narrativa delle *fiabe*, che rappresentano la ricaduta, nelle società moderne, dei riti di passaggio – ormai scomparsi – delle società tradizionali.

Tutte le fiabe hanno in comune una struttura caratterizzata dalla presentazione di una routine, l'avvento di un evento critico che rompe questa routine, un protagonista-eroe che dovrà superare delle prove avvalendosi di alleati e affrontando antagonisti, il superamento delle prove, il ripristino di un equilibrio che sarà comunque differente dalla routine iniziale. Questa struttura narrativa comune si snoda attraverso quattro coppie di opposizione tematica: il rapporto fra i generi, il rapporto fra generazioni, il rapporto umili-potenti, il rapporto fra mondo visibile e mondo invisibile (spiriti, morti, assenti ...).

Il disagio è letto come una rottura dell'armonia fra gli opposti su uno o più di questi assi, la storia dell'interlocutore/paziente come un viaggio dell'eroe, che dovrà superare delle prove e che sarà affiancato nel tentare di armonizzare gli "strappi" generatisi nella sua storia.

Questo tipo di dispositivo, attraverso le coppie tematiche della fiaba, consente quindi la ricostruzione di senso nella storia del paziente, la riconnessione a un universo mitico tradizionale (possibilità di dare al disagio una connotazione di senso, culturalmente determinata).

La narrazione della sofferenza avviene sempre in un contesto collettivo (fisico o simbolico), favorendo la socializzazione del disagio (come è proprio delle culture tradizionali), e il passaggio del soggetto dalla posizione di vittima a quella di eroe (evitando meccanismi di passivizzazione).

Aldilà delle specifiche tecniche, il dispositivo prevede quindi che nella seduta (così come nei riti di passaggio e nella prescrizione delle prove all'eroe della fiaba) agiscano tre attori: paziente, terapeuta, testimoni; questi ultimi, quando non fisicamente presenti, possono essere evocati simbolicamente dal terapeuta.

La possibilità di convocare/evocare gli assenti, anche solo in maniera simbolica, ugualmente quando questi appartengano all'universo invisibile, ci ricorda che i dispositivi (e quello ESN non fa eccezione)

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

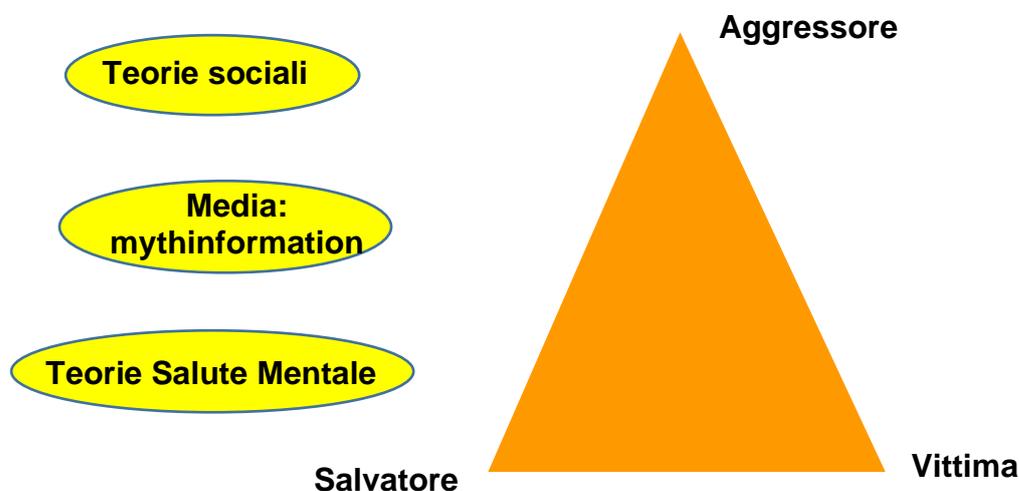
Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

prima che luoghi fisici, fatti di spazi e persone, sono *disposizioni* epistemologiche; come tali possono essere riportati/costruiti/declinati nei vari e molteplici contesti di cura in cui le équipes multidisciplinari, soprattutto nella gestione dei casi complessi, si trovano ad operare.

Nel dispositivo etno-sistemico-narrativo, la mediazione etnoclinica favorisce l'emersione di stratificazioni identitarie perdute, traducendo sofferenze espresse in altre lingue per dare voce al punto di vista dell'ospite/paziente. La presenza del mediatore etnoclinico, opportunamente formato, apre il campo della cura, mai neutro, a cosmogonie di altri mondi, arricchendolo con la tessitura di una trama, individuale e collettiva, generata dall'incontro tra narrazioni tecniche (mediche, psicologiche, socio-antropologiche, etc) e narrazioni esistenziali.

### LA COSTELLAZIONE DELLA VIOLENZA



Descritto originariamente da Karpman (1968) in situazioni di conflitto sociale, il "triangolo della violenza" viene declinato nei contesti di lavoro psico-sociale e post-conflitto come "costellazione della violenza" da Losi e Papadopulos (2006), ponendo l'operatore (umanitario, operatore sociale, terapeuta...) in una posizione di lotta contro un aggressore a (s)vantaggio di una vittima da salvare. Questo tipo di posizionamento non favorisce una costruzione autonoma ed evolutiva da parte del soggetto portatore di un disagio di una nuova storia, di una narrazione che cura. Il "salvatore" è

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

portatore di una serie di costrutti impliciti, in misura maggiore o minore secondo i casi e le situazioni, di cui è necessario essere consapevoli, i cosiddetti **"fantasmi del salvatore"**:

*Il Formatore - qualcuno che offre un buon modello/una buona forma*

*Il Terapeuta - qualcuno che guarisce e restaura*

*La Levatrice - qualcuno che dà la vita, fa emergere e facilita*

*L'interprete - qualcuno che interpreta, porta la consapevolezza*

*Il Militante - qualcuno che inizia l'azione, il movimento ed il cambiamento*

*Il Riparatore - qualcuno che si dedica e si fa carico dei problemi*

*Il Trasgressore - qualcuno che libera dai tabù e dai divieti, al servizio delle pulsioni*

*Il Distruttore - qualcuno che inconsciamente rende l'altro folle.*

Gli (inconsapevoli) operatori «salvatori» rischiano di fare interventi che replicano la violenza quando non riescono a modificare i meccanismi ripetitivi del triangolo persecutore-vittima-salvatore. Il passaggio dal fantasma al modello rende consapevoli e governabili gli stili operativi di ciascuno: l'operatore che ha consapevolezza dei propri fantasmi/modelli può scegliere di utilizzarli in maniera adeguata alla situazione e trasformarli in risorsa.

## L'APPROCCIO ESN NEI CONTESTI DI CURA

### L'EQUIPE COME RISORSA

Nell'ambito del progetto FAMI2219 sono stati definiti momenti di formazione/condivisione sul lavoro in équipe, considerato fondamentale per favorire una maggiore capacità di collaborare in rete e in modo efficace.

Il lavoro in équipe è la modalità operativa più adeguata a rispondere alle esigenze di soggetti inseriti in un contesto di presa in carico socio-sanitaria: il gruppo di lavoro si definisce "multidisciplinare" perché al suo interno collaborano professionisti di ambiti differenti. L'approccio multidisciplinare è essenziale per migliorare la qualità del lavoro e diventa indispensabile in questo momento storico in cui, spesso, oltre ai bisogni sanitari, risultano prioritari anche quelli legati alla sfera psicologica, sociale, legale ecc.

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

Il lavoro d'équipe è il metodo più efficace per favorire il raggiungimento degli obiettivi professionali e per tutelare ogni professionista da eventuali rischi di isolamento e di burnout, soprattutto all'interno di contesti socio-assistenziali. Il gruppo di lavoro rappresenta, quindi, una vera e propria risorsa, prevedendo la collaborazione di più figure professionali (medici, infermieri, psichiatri, psicologi, psicoterapeuti, operatori socio-assistenziali, educatori e altri specialisti secondo la struttura di riferimento), che operano in modo integrato in ciascuna fase di progetti d'intervento efficaci volti a migliorare la qualità della vita dell'utenza: dalla progettazione, all'attuazione e alla valutazione.

La riunione d'équipe è il momento in cui le diverse professionalità in campo (assistente sociale, medico, educatore, psicologo, psichiatra ecc.) si confrontano reciprocamente.

**Il lavoro d'équipe è strutturato su quattro assi, articolati tra di loro** (A. Di Ciaccia).

Questi quattro assi sono:

1. La partnership
2. La riunione d'équipe
3. La funzione del direttore terapeutico
4. Il riferimento teorico-clinico.

1 - Il primo asse è quello della responsabilità di ogni membro dell'équipe. Il ruolo di ciascuno, come partner del paziente/utente, non parte dalla sua qualifica (educatore, psicologo, psichiatria, mediatore, medico ecc.) ma dalla sua posizione soggettiva, in cui il transfert di lavoro è in primo piano e permette l'incontro con l'Altro e la cultura di cui è portatore.

2 - La riunione d'équipe è il secondo asse. La funzione della riunione non si limita a essere il luogo di comunicazione delle informazioni o a una riunione di coordinamento del lavoro.

**Le funzioni fondamentali della riunione sono quattro:**

- La funzione di creare un luogo in cui si parla del soggetto. Non però per oggettivarlo o per fare la lista dei detti su di lui, ma per costruire una narrazione su di lui, attorno a lui. Un discorso a partire dal dire di tutti i membri dell'équipe, con l'obiettivo che l'utente diventi effetto di un discorso. La riunione dovrebbe essere utilizzata da ogni operatore per trovare la parola giusta da dire, una parola che può essere ascoltata. Che non sia vissuta unicamente come imposizione, come sapere etnocentrico, limitato e incomprensibile.
- La funzione di operare una separazione fra ogni membro dell'équipe e i propri fantasmi, la consapevolezza che crede di avere ottenuto sui vari utenti. Questa separazione consente

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

una distinzione tra conoscenze che, ritenute consolidate, sono diventate obsolete e altre che attendono ancora di essere apprese e che si riferiscono più direttamente al soggetto. Al fine di evitare che, nel gruppo di lavoro, il sapere dell'Altro rimanga sospeso, non ascoltato, non riconosciuto.

- La riunione d'équipe è l'unico luogo in cui si dovrebbe tener conto delle parole di tutti gli operatori. Quanto viene detto al di fuori della riunione non dovrebbe essere considerato valido. E cioè: solo in questo contesto vengono prese in attenta valutazione tutti i commenti positivi e negativi sul proprio lavoro e su quello dei colleghi. Questi commenti, fuori contesto, vanno considerate come parole vuote, chiacchiere, mentre la parola di ciascuno può trasformarsi in atto, in azione, solo quando ha lo statuto di un dire responsabile.
- Infine, la riunione ha la funzione di elaborare una conoscenza, un sapere condiviso, circolare, frutto dell'elaborazione di tutti i membri.

3 - Il terzo asse è costituito dalla funzione del responsabile terapeutico. Egli non è colui che decide dell'applicazione di un dato percorso educativo/terapeutico. Non è colui che sa più degli altri, o al posto degli altri. Non è colui che dirige la cura ma neanche dirige i colleghi nella cura. Al contrario, fa in modo che tutto funzioni per uno scopo preciso: preservare un vuoto di sapere, essenziale per permettere a ognuno dell'équipe di raccontarsi, di assumersi le proprie responsabilità, non sentendosi giudicato, così che tutti possano partecipare attivamente alla discussione, evitando che ci siano persone che manipolano la comunicazione o si impongano sugli altri. È il garante della creazione di una comunicazione che favorisce il confronto a discapito dello scontro improduttivo tra idee e visioni diverse dello stesso problema.

Il responsabile gestisce i possibili conflitti, che possono emergere dal rimanere rigidamente fermi sulla propria posizione e fa attenzione che nessuno si isoli, si distraiga o assuma comportamenti non idonei, in favore di una comunicazione fluida, chiara e serena. L'obiettivo è quello di creare un setting dove ognuno si senta libero di esprimersi, senza aver il bisogno di mettersi sulla difensiva o avere il timore di essere giudicato: ogni punto di vista professionale deve essere valorizzato per l'importante contributo che porta, prezioso per il raggiungimento di progetti veramente efficaci.

Prioritario nel lavoro in un'équipe multidisciplinare è quello di creare un clima favorevole per la comunicazione e di evitare dinamiche dove ognuno rimane chiuso nella propria posizione, non

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

accogliendo il punto di vista delle altre figure professionali e non considerandolo come completamento del proprio.

Lavorare in gruppo significa, infatti, riuscire ad utilizzare tutte le risorse di ogni singolo membro, valorizzando ogni opinione, ritenendola degna di ascolto anche se molto diversa dalla propria. Ciò implica saper riconoscere i propri limiti ed essere aperti all'idea che l'altro possa fornire informazioni, conoscenze e competenze che possono essere integrate con le proprie per operare al meglio. Laddove ci sia una situazione di divergenza di opinioni e di conflitti è importante richiedere autocontrollo e un atteggiamento flessibile e empatico, mantenendo sempre presente che lo scopo principe deve rimanere quello di migliorare lo stato di benessere dell'utenza presa in carico e non dimostrare che la propria visione è la migliore.

4 - L'ultimo asse è il riferimento teorico-clinico. Si tratta di un asse chiaro e lineare che permette ai membri dell'équipe di condividere un sapere comune. Il lavoro di ciascuno dovrebbe far riferimento a una elaborazione della conoscenza che segue questo preciso orientamento. Il lavoro teorico sulla pratica clinica concreta si basa su una serie di testi che sono stati letti, studiati ed elaborati in gruppo. Lo scambio teorico-clinico e la supervisione significano l'elaborazione di un "*sapere esposto e non supposto*".

Nel lavoro dell'équipe tutti, uno per uno e indipendentemente dalla posizione gerarchica, devono essere all'altezza di una condivisione, di un movimento costante fra un collega e l'altro. Ognuno con la sua specificità, senza fare ostacolo al fatto che gli altri possano occupare altri posti ugualmente definiti e strutturati.

### UNA PROPOSTA DI SUPERVISIONE INTEGRATA

Tra i diversi obiettivi del Progetto FAMI2219 c'è quello di promuovere lo sviluppo della capacità degli operatori dell'accoglienza di decodificare le varie forme di disagio psichico, di acquisire buone pratiche condivise di presa in carico, di ampliare strumenti e sguardi per una gestione più efficace della relazione d'aiuto con persone in transito nel circuito dell'accoglienza, appartenenti ad altri universi culturali. Tali intenzioni vengono declinate attraverso le due azioni progettuali principali, quello della formazione e quello della supervisione integrata.

Lo scopo è stato quello di creare un modello di accoglienza e cura multidisciplinare capace di migliorare l'efficacia degli interventi e, contestualmente, garantire maggiore tutela dei professionisti

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1' e 2' accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

coinvolti, attraverso un ciclo di supervisioni secondo l'approccio etno-sistemico-narrativo, che ha visto la partecipazione congiunta delle diverse équipes dei centri di accoglienza e dei diversi servizi pubblici territoriali della salute mentale delle persone migranti (*composizione eterogenea e verticale*).

Parlare di approccio etno-sistemico-narrativo e non di modello significa non voler proporre uno schema o un protocollo rigido di riferimento, ma sostenere un atteggiamento mentale aperto e disponibile, capace di riflettere sul proprio posizionamento riguardo alle questioni relative alle persone migranti e alla loro salute mentale (*etnocentrismo critico, decentramento, transfert e controtransfert culturale, etc.*), per favorire la rielaborazione del pensiero dell'operatore/équipe/servizio e aprire a nuove ipotesi operative co-costruite, calate nello specifico di quella realtà professionale.

Tali processi vengono facilitati da *dispositivi* di cura che rispecchiano la complessità all'interno della quale si sviluppano le relazioni d'aiuto.

Il dispositivo etno-sistemico-narrativo (grupitale, multidisciplinare, multiculturale) è un luogo in cui si articolano forze, saperi, verità e interpretazioni diverse (Losi, 2009):

- il sistema culturale generale;
- le realtà sociali specifiche all'interno delle quali esso si declina;
- le realtà organizzative e istituzionali all'interno delle quali vengono concordate e agite le procedure operative;
- la/le relazioni di cura messe in atto dalle singole individualità professionali che interagiscono contestualmente con i sistemi organizzativi e con gli individui.

Gli attori che consideriamo coinvolti nella supervisione sono, dunque, sempre molteplici: le persone fisiche (paziente/ospite, operatori...); l'Istituzione (sistema di accoglienza, Asl, centri, etc.) intesa sia come luogo fisico che come cornice di pensiero (politiche sociali, approccio scientifico...); le cornici culturali dei diversi interlocutori che contribuiscono alla fabbricazione del "malinteso culturale" (Lo Mauro, Profita, 2015) che si genera nell'incontro tra soggettività/professionalità/servizi, ovvero tra *differenze* (professionali, culturali, organizzative).

Una lettura coerente del malinteso dovrebbe includere sempre l'ambiente organizzativo e istituzionale all'interno del quale si sviluppa, oltre che il contesto sociale, culturale e geopolitico generale. Questo significa attribuire rilevanza sia a ciò che è visibile (realtà concrete e fisiche:

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

operatori socio-sanitari, mediatori, pazienti/ospiti, familiari, etc.) che a ciò che è invisibile (le dinamiche relazionali tra gli attori, i sistemi sociali, i sistemi culturali specifici e generali).

A partire da questa contestualizzazione, è inoltre importante considerare come le professioni d'aiuto siano accomunate dal fatto di utilizzare la propria persona come strumento di lavoro, mettendo in gioco sempre la propria soggettività in una relazione con un "altro", considerato in una condizione di bisogno ("beneficiario", "ospite", "vulnerabile", "fragile", "paziente", etc.), relazione per sua natura asimmetrica che rischia di perpetuare dinamiche disfunzionali e ammalanti (*triangolo/costellazione della violenza*, Karpman, 1968; Losi, Papadopulos, 2006; Losi, 2020).

La subalternità insita in alcuni tipi di relazione può produrre, infatti, un linguaggio nascosto che si manifesta in quei comportamenti conflittuali o incomprensibili da parte dei pazienti/ospiti (drop out, bassa collaborazione, agiti). L'individuo cerca di esprimersi attraverso i suoi significanti che il contesto traduce come scarsa comprensione, bassa collaboratività, patologia.

Il portato culturale ed esperienziale dei pazienti/ospiti, nelle relazioni di cura gioca un ruolo che non può essere trascurato (*resistenza culturale*). In molte storie di sofferenza, nei gesti aggressivi o autolesionistici apparentemente inspiegabili, affiorano anche questioni mai risolte relative alle vicende coloniali, così come si svelano contraddizioni e debolezze dei nostri modelli e delle nostre pratiche di accoglienza e di cura.

A questo livello, la supervisione integrata lavora sull'acquisizione della consapevolezza del posizionamento di ciascuno nei confronti dell'alterità (*fantasmi degli operatori, controtransfert culturale*) che si manifesta nell'agire professionale attraverso pregiudizi, ideologie, misconoscenza, non solo in riferimento agli ospiti/pazienti ma anche ai colleghi e alle diverse professionalità/servizi. La supervisione è quindi il luogo deputato all'elaborazione di questi vissuti, alla legittimazione delle narrazioni e dei diversi punti di vista (personali e professionali), alla condivisione di saperi ed esperienze, alla co-costruzione di un «pensiero del servizio». Da questa prospettiva, può essere considerata un vero e proprio spazio di apprendimento collettivo (*sottoprocesso della formazione*), in cui si trasmettono e correggono informazioni (*funzione didattica*); si ricalibra il sé professionale e la postura mentale, a partire dalla considerazione dell'errore/malinteso in termini di segnale utile (*funzione formativa*); si attivano le risorse personali e professionali (*funzione terapeutica*).

Per concludere, è utile sottolineare che l'efficacia della supervisione ha bisogno di alcune condizioni: nascere da una domanda degli operatori/servizi coinvolti; essere centrata sulla "relazione"

## FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute  
Obiettivo Specifico: 1Asilo

### FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

(operatore/paziente, operatore/operatore, operatore/sistema) e non sul soggetto; svolgersi in uno spazio protetto da valutazione/giudizio sul merito del lavoro oggetto di supervisione; *coltivare umiltà, attenzione e sollecitudine* (Madonna, 2020).

## BIBLIOGRAFIA

Basaglia F., *L'istituzione negata*, BC Dalai Editore 2010

Bateson G., *Mente e natura*, Adelphi 1984

Bouznah S., Lewertowski C., *Quando gli spiriti incontrano i medici*, Edizioni Colibrì 2017

Enriquez E., *Ulisse, Edipo e la sfinge. Il formatore tra Scilla e Cariddi*, in R. Speciale-Bagliacca (a cura di), *Formazione e percezione psicoanalitica*, Feltrinelli 1980

Lo Mauro V., Profita G., *I luoghi del malinteso nella cultura e nella cura culturale*, in *Etnografia dell'interazione quotidiana. Prospettive cliniche e sociali*, vol. 10, n. 1, 2015

Losi N., *Critica del Trauma, Modelli, metodi ed esperienze etnopsichiatriche*, Quodlibet 2020

Losi N., *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*, Borla 2010

Losi N., Schellenbaum P., *Approccio sistemico-relazionale a orientamento etno-sistemico-narrativo. Contestualizzazione di un indirizzo e dei suoi fondamenti teorici*, 2009

Losi N., Papadopoulos R., *Costellazioni della violenza post-conflitto e approccio psicosociale dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) In Harvard Book Of Best Practices For Mental Health In Post Conflict Societies*, 2006

Madonna G., *La supervisione come pratica sistemica. Alla ricerca delle interfacce*, FrancoAngeli, 2020

Nathan T., *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, Ponte alle Grazie 1993

Nathan T., *Principi di etnopsicoanalisi*, Bollati Boringhieri, 2011

Premoli S., *La supervisione come strumento di lavoro*, in *Prospettive sociali e sanitarie*, n. 14, 1993

Propp V.J., *Morfologia della fiaba*, Einaudi 2000

Sayad A., *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Raffaello Cortina 2002