



Progetto co-finanziato dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE ED INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

PROG 2166 - CUP E51H18000030004

Nuova rete della salute mentale per i richiedenti asilo in ATS Brianza



Sistema Socio Sanitario



ASST Brianza
ASST Lecco
ASST Monza



COMUNITÀ MONTANA
VALSASSINA, VALVARRONE
VAL D'ESINO E RIVIERA

Dedichiamo questo opuscolo in ricordo di Manuela Franchetti che ha collaborato al progetto in qualità di Responsabile dell'U.O. Gestione e Sviluppo Programmi Intersettoriali e che ringraziamo per la sua competenza, dedizione e passione.

Un ringraziamento anche a tutti gli operatori e le operatrici che hanno contribuito alla realizzazione del progetto.

Il progetto “Nuova rete della salute mentale per i richiedenti asilo in ATS Brianza” (FAMI Salute), di cui ATS nel proprio ruolo di tutela della salute pubblica è capofila, è stato realizzato a partire dal 2018, attraverso il riconoscimento ministeriale e un finanziamento a valere sul Fondo FAMI.

Obiettivo del progetto è stato lo sviluppo e potenziamento della rete territoriale integrata per l'emersione della vulnerabilità psicosociale e psichiatrica e la presa in carico dei richiedenti asilo e rifugiati, attraverso la creazione di canali di accesso dedicati alle prestazioni di cura e l'incremento delle competenze degli operatori sanitari nella diagnosi precoce e nel trattamento.

In questi anni sono state implementate una serie di attività volte ad assicurare interventi sanitari e socio sanitari mirati, in continuità con il sistema di accoglienza.

Infine, il progetto ha permesso di definire linee di indirizzo orientate sia a garantire l'introduzione di prassi operative codificate a livello di sistema sanitario locale, sia a favorirne la trasferibilità in altri territori, attraverso la diffusione dei risultati ottenuti.

Le azioni sono state possibili grazie al partenariato con le ASST del territorio (ASST Brianza, ASST Lecco e ASST Monza) e con Enti che si occupano del tema migratorio: l'ASC Offertasociale, la Comunità Montana Valsassina Valvarrone Val d'Esino e Riviera e l'AS Retesalute.

Le Prefetture di Lecco e Monza e Brianza, oltre a rappresentare i referenti istituzionali in tema di immigrazione, sono stati interlocutori importanti per la realizzazione di alcune azioni della progettualità.

Si auspica che gli interventi sperimentati possano essere mantenuti nella rete dei servizi che, a diverso titolo, si occupano sul territorio di ATS Brianza di accoglienza e cura dei migranti, dando continuità a quanto realizzato, con la finalità di favorire la diffusione di un approccio orientato alla diagnosi precoce e all'intervento tempestivo in situazioni di vulnerabilità psicosociali e psichiatriche nei richiedenti asilo e rifugiati, garantendo la presa in carico e l'accompagnamento ai servizi specialistici, laddove necessario, per la loro valutazione diagnostica e per un avvio tempestivo ai più adeguati percorsi trattamentali.

Il Direttore Generale ATS della Brianza
Dr. Carmelo Scarcella

Sommario

Introduzione	4
PARTE 1.	
IL PROGETTO: OBIETTIVI, AZIONI E PARTENARIATO	7
Gli obiettivi	7
Le azioni	8
Il partenariato	10
PARTE 2.	
IL CONTESTO DI INTERVENTO E I PRINCIPALI	
RISULTATI RAGGIUNTI	12
Il contesto di intervento	12
La formazione	14
I beneficiari del progetto	21
Il percorso di presa in carico	22
L'emersione precoce delle vulnerabilità	24
I percorsi attivati	30
Gli interventi delle equipe itineranti	30
Gli interventi delle ASST	31
Le principali diagnosi	32
La sperimentazione di residenzialità protette	33
I risultati raggiunti in sintesi	34
Conclusioni, replicabilità e trasferibilità del modello	35

Introduzione

Il desiderio di trovare condizioni di vita dignitose per sé e per i propri familiari, sia in campo lavorativo che più in generale di rispetto della vita e dei diritti umani, rappresenta il motore che spinge e ha spinto negli ultimi dieci anni migliaia di persone ad affrontare viaggi lunghi e pericolosi per raggiungere l'Europa ed il nostro Paese. Il fenomeno migratorio è molto complesso, annoverandosi situazioni di fuga da Paesi in guerra, o afflitti da calamità naturali, persecuzioni, necessità di ricerca del lavoro, ma anche azioni della criminalità per lo sfruttamento delle persone ed avvio verso la prostituzione o l'accattonaggio, lo sfruttamento lavorativo fino anche alla riduzione in schiavitù.

Giungendo da situazioni drammatiche, molti migranti presentano alle nostre Autorità richiesta di protezione internazionale, percorso amministrativo lungo e non sempre dall'esito positivo poiché vincolato da specifici requisiti e comunque all'interno di una cornice normativa modificatasi nel corso degli anni.

Le persone Richiedenti o Titolari di Protezione Internazionale (RTPI) sono una popolazione ad elevato rischio di sindromi psicopatologiche, a causa delle frequenti esperienze stressanti o traumatiche che hanno vissuto nei Paesi di origine e/o nel corso del percorso migratorio, durante il quale sono sovente esposti a pericoli e traumi aggiuntivi che si possono concretizzare in situazioni di sfruttamento, violenze e aggressioni di varia natura compresa quella sessuale, malnutrizione, impossibilità di essere curati, umiliazione psicofisica, detenzione e respingimenti. Non è da sottovalutare il cosiddetto trauma secondario, che colpisce molti migranti una volta giunti in Italia (ed Europa) nel momento in cui le aspettative che nutrivano nei confronti del paese di accoglienza si sono scontrate con la realtà che si trovano a vivere nel nuovo paese di arrivo.

Già nel 2017 il Ministero della Salute ha elaborato le *"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"*, con l'intento di fornire indicazioni sull'attuazione di interventi appropriati ed uniformi su tutto il territorio nazionale,

attraverso percorsi per l'individuazione, la presa in carico ed il trattamento di vittime di violenza intenzionale e di tortura, in continuità tra il sistema di accoglienza per i rifugiati e il sistema di assistenza socio-sanitaria.

Il documento sottolinea come circa il 25-30% dei rifugiati ha subito esperienze di tortura, stupro o altre forme di violenza estrema. Queste sono esperienze traumatiche che rientrano nella categoria dei cosiddetti "traumi estremi". I traumi estremi sono traumi di natura interpersonale, ripetuti o prolungati nel tempo, subiti in regime di coercizione o di impossibilità alla fuga. Attualmente si stima che una percentuale compresa fra il 33 e il 75% dei sopravvissuti a traumi estremi, sviluppino, nel periodo successivo all'esperienza traumatica, un disturbo francamente psicopatologico, che impatterà anche sulle generazioni successive (trauma transgenerazionale). Le esperienze traumatiche estreme possono determinare, oltre ai sintomi comuni del *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD: Disturbo Post Traumatico da Stress)* anche altre conseguenze psicopatologiche specifiche e complesse difficilmente diagnosticabili, specialmente per medici e psicologi senza una specifica formazione. In particolare: disturbi dissociativi psichici e somatici, tendenza alla re-vittimizzazione, perdita del senso di sicurezza e del senso di sé, disturbi da iperarousal, disturbi affettivi e relazionali.



Questo particolare quadro sindromico viene attualmente riconosciuto come un'entità clinico-diagnostica specifica definita "*Complex PTSD*". La tempestività di un trattamento adeguato in servizi con competenze specialistiche è cruciale per il futuro di queste persone e ha come presupposto indispensabile una precoce e corretta diagnosi.

Dalla significativa esperienza del territorio delle Province di Lecco e di Monza e della Brianza, e di ATS Brianza nel suo ruolo di tutela della salute pubblica, nella accoglienza di migranti e richiedenti asilo, è nato nel 2018 il progetto "Nuova rete della salute mentale per i richiedenti asilo in ATS Brianza" ("FAMI Salute") che ha ottenuto il riconoscimento ministeriale e un finanziamento a valere sul Fondo FAMI (Fondo Asilo Migrazione e Integrazione) 2014-2020 dell'Unione Europea, relativamente all'obiettivo nazionale n. 1 del Programma Nazionale FAMI 2017 "A: Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza".

Il progetto si è focalizzato sulla tutela della salute di RTPI in situazione di vulnerabilità, ed in particolare con quadri clinici psicopatologici manifesti, latenti o sub-clinici, accolti nel territorio di ATS della Brianza, partendo dall'introduzione di un sistema condiviso di rilevazione delle vulnerabilità e, attraverso il rafforzamento della governance del territorio, giungendo alla sistematizzazione di percorsi per la presa in carico dei soggetti vulnerabili, alla formazione specifica degli operatori sanitari nella diagnosi e trattamento del disagio di RTPI e all'erogazione di servizi tra cui la sperimentazione di forme innovative di intervento.

In questi anni sono state implementate una serie di attività che hanno promosso la messa a punto di un sistema integrato volto ad assicurare interventi sanitari e socio sanitari mirati, in continuità con il sistema di accoglienza. Il progetto infine ha permesso di definire linee di indirizzo orientate sia a garantire l'introduzione di prassi operative codificate a livello di sistema sanitario locale, sia a favorirne la trasferibilità in altri territori attraverso la diffusione dei risultati ottenuti.

Il presente documento si propone di illustrare in una prima parte le principali caratteristiche del progetto per poi dedicare spazio in una seconda parte ai principali risultati raggiunti.

PARTE 1. IL PROGETTO: OBIETTIVI, AZIONI E PARTENARIATO

Gli obiettivi

L'**obiettivo generale** del progetto è stato quello di garantire l'accesso ai servizi per la tutela e la cura della salute mentale degli RTPI presenti nel territorio di ATS Brianza (Province di Lecco e di Monza e della Brianza) in condizione di vulnerabilità, sviluppando specifici programmi di assistenza e trattamento, nonché rafforzare le diverse competenze del Sistema Sanitario Regionale. Ai fini del raggiungimento di questo obiettivo generale sono stati identificati i seguenti **obiettivi specifici**:

- ✓ Aumentare le competenze per la rilevazione dei disturbi post-traumatici da stress attraverso momenti formativi e percorsi di accompagnamento degli operatori del sistema di accoglienza, anche attraverso la sistematizzazione di strumenti di raccolta dati sulle plurivulnerabilità;
- ✓ Aumentare le competenze degli operatori sanitari nella diagnosi e trattamento del disagio psicologico e psichiatrico nella popolazione rifugiata;
- ✓ Migliorare l'efficienza e la qualità degli interventi di cura in ambito di salute mentale a favore dei richiedenti asilo, attraverso il coordinamento della rete territoriale e delle prestazioni sanitarie di I e II livello;
- ✓ Omogenizzare e sistematizzare le prassi e i protocolli operativi di presa in carico integrata sanitaria/socio-sanitaria/sociale;
- ✓ Sperimentare pratiche innovative per l'erogazione di servizi specifici destinati al target con attenzione sia alla rilevazione precoce delle vulnerabilità, che alla corretta gestione degli invii, alla presa in carico da parte di servizi territoriali/SPDC, che nell'eventuale fase post-ricovero;
- ✓ Sperimentare innovative forme di residenzialità protetta per utenti con vulnerabilità psicosociali e psichiatriche in contesti di accoglienza diffusa appositamente formati e supportati;
- ✓ Definire procedure che attualizzino le indicazioni fornite nelle citate Linee Guida del 2017 dal Ministero della Salute.

Le azioni

Coerentemente con il dettato dell'autorità responsabile del Fondo FAMÍ e con gli obiettivi fin qui illustrati, il progetto si è articolato nei Work Package (WP) riportati in Tabella 1.

Tabella 1. Descrizione dei WP

Denominazione WP	Breve descrizione attività previste e realizzate
WP0 - Management e controllo del progetto	Attività trasversali agli obiettivi ed ai risultati del progetto, ovvero coordinamento e gestione operativa, amministrazione e monitoraggio di tutte le attività realizzate nell'ambito del progetto.
WP1 - Formazione multilivello	Realizzazione di un piano di formazione omogeneo per tutto il territorio di ATS Brianza, rivolto ai segmenti impegnati nella gestione di casi con disagio psicosociale e psichiatrico, con l'intento di qualificare l'intero sistema territoriale in campo transculturale. Nello specifico, quattro cicli di formazione rivolti agli operatori del territorio (compresi i medici di base ed i pediatri di famiglia), di cui due dedicati esclusivamente agli operatori specialistici coinvolti nel progetto. Attraverso la metodologia della <i>"peer-education"</i> formazione di RTPI ospiti di CAS e SAI con l'obiettivo di fornire loro risorse utili ad individuare possibili situazioni di disagio mentale fra i compagni all'interno dell'ambiente di vita quotidiano.
WP2 - Potenziamento delle equipe specialistiche intra ASST per la presa in carico e trattamento RTPI	Potenziamento da parte delle ASST delle equipe dei CPS con personale con formazione specifica in etnopsichiatria e approccio terapeutico transculturale per il trattamento dei casi.
WP3 - Equipe multidisciplinari integrate e itineranti per emergenza, presa in carico e gestione vulnerabili	Attivazione di due equipe multidisciplinari e itineranti, sul territorio delle province di Lecco e di Monza e Brianza, con <i>focus</i> su disturbi psicotraumatici e sindromi da stress prolungato, a supporto dei centri di accoglienza e dei CPS.
WP4 - Sperimentazione residenzialità protetta	Sperimentazione di un'innovativa forma di residenzialità protetta attraverso il supporto di RTPI con disagio psichico già ospitati presso CAS e SAI, da parte di equipe composte da educatori e infermieri professionali (<i>"equipe residenzialità"</i>). Realizzazione di una stretta sinergia con gli operatori dell'accoglienza e i servizi specialistici invianti.

WP5 Definizione di un sistema di governance territoriale integrato

Costruzione di un sistema di governance che preveda il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali sanitari/sociosanitari e sociali, volto alla definizione di strumenti comuni, nonché di un modello esportabile e replicabile, attraverso l'elaborazione di Linee di indirizzo operative.



Il partenariato

Un intervento di carattere sanitario, quale quello previsto dal progetto "FAMI Salute", deve essere condiviso da tutti i livelli istituzionali coinvolti dalla gestione dei flussi di RTPI. Pertanto per la sua realizzazione ATS Brianza, in qualità di capofila, ha individuato e coinvolto gli Enti del territorio attivi nell'accoglienza e cura degli RTPI (Tabella 2).

Tabella 2. La composizione del partenariato

Denominazione ente	Breve descrizione del ruolo all'interno del progetto
ATS della Brianza Ente Capofila	Coordina tutti i WP attraverso propri referenti ed è direttamente responsabile dell'offerta formativa, dell'implementazione progettuale e della definizione di linee di indirizzo.
Le Aziende Socio Sanitarie Territoriali: ASST Brianza ASST Monza ASST Lecco	Potenziamento delle équipe specialistiche; Attuazione di interventi in stretto raccordo con le équipe multidisciplinari itineranti e con le équipe residenzialità nella presa in carico e definizione dei piani terapeutici in favore di RTPI; Definizione di linee di indirizzo interne e di procedure di presa in carico; Promozione della partecipazione del personale sanitario agli eventi formativi;
Comunità Montana Valsassina Valvarrone Val d'Esino e Riviera (Provincia di Lecco)	Attivazione e gestione équipe itineranti e équipe residenzialità (WP3 e WP4);
Azienda Speciale Consortile Offertasociale (provincia di Monza e Brianza) - Azienda territoriale per i servizi alla persona	
Azienda Speciale Retesalute-Azienda Speciale per la gestione unitaria ed integrata dei servizi alla persona	Supporto ad ATS Brianza nella gestione del progetto con attività di: raccolta e gestione dati, analisi dei bisogni formativi, monitoraggio, valutazione e modellizzazione.

Attraverso l'adesione al progetto delle Prefetture della Provincia di Lecco e della Provincia di Monza e della Brianza, tutti gli Enti gestori dell'accoglienza hanno conosciuto il progetto stesso, favorendo la possibilità che gli RTPI accolti beneficiassero degli interventi di cura e/o supporto.

La scelta di un partenariato così composto ha consentito di garantire:

- ✓ Il livello del governo e di promozione dell'integrazione, nell'ottica dello sviluppo omogeneo sul territorio del sistema di cura e assistenza e della presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, di competenza delle autonomie locali, attraverso ATS Brianza;
- ✓ L'intervento sanitario a livello ospedaliero e territoriale e la possibilità di apportare da un lato le competenze sul target vulnerabile e, dall'altro, consolidare anche oltre la conclusione del progetto le competenze più propriamente etnopsichiatriche e transculturali dei servizi stessi, attraverso i Dipartimenti di Salute mentale e Dipendenze delle tre ASST di Lecco, di Monza, della Brianza;
- ✓ Il coordinamento e il coinvolgimento del sistema dei CAS e SAI, oltre che la collaborazione con altri Enti gestori dell'accoglienza non direttamente coinvolti dal progetto, attraverso gli Enti di governo del territorio, singoli Comuni e Aziende speciali, quali "Offertasociale" (per il territorio del vimercatense e del monzese) e "Comunità Montana Valsassina Valvarrone Val D'Esino Riviera" (per il territorio lecchese) che gestiscono in forma associata il sistema integrato di interventi e servizi sociali rivolti alle persone e alle famiglie, per conto dei Comuni con cui sono convenzionati;
- ✓ Una corretta gestione dei fondi FAMI e del funzionamento della complessità progettuale, attraverso l'Azienda Speciale Consortile "Retesalute".

PARTE 2. IL CONTESTO DI INTERVENTO E I PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI

Il contesto di intervento

Dal 2011 in poi, in seguito alle cosiddette "Primavere Arabe", l'Italia ha visto l'arrivo di un numero crescente di migranti che ha raggiunto il picco nel 2015. Tra di loro molti hanno richiesto protezione internazionale nel nostro Paese. Questo costante flusso di arrivi nel territorio nazionale ha avuto effetti sul sistema di accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati, che nel corso degli anni è andato ampliandosi sia in termini di capacità di accoglienza che di competenze richieste agli operatori degli enti gestori e dei servizi connessi.

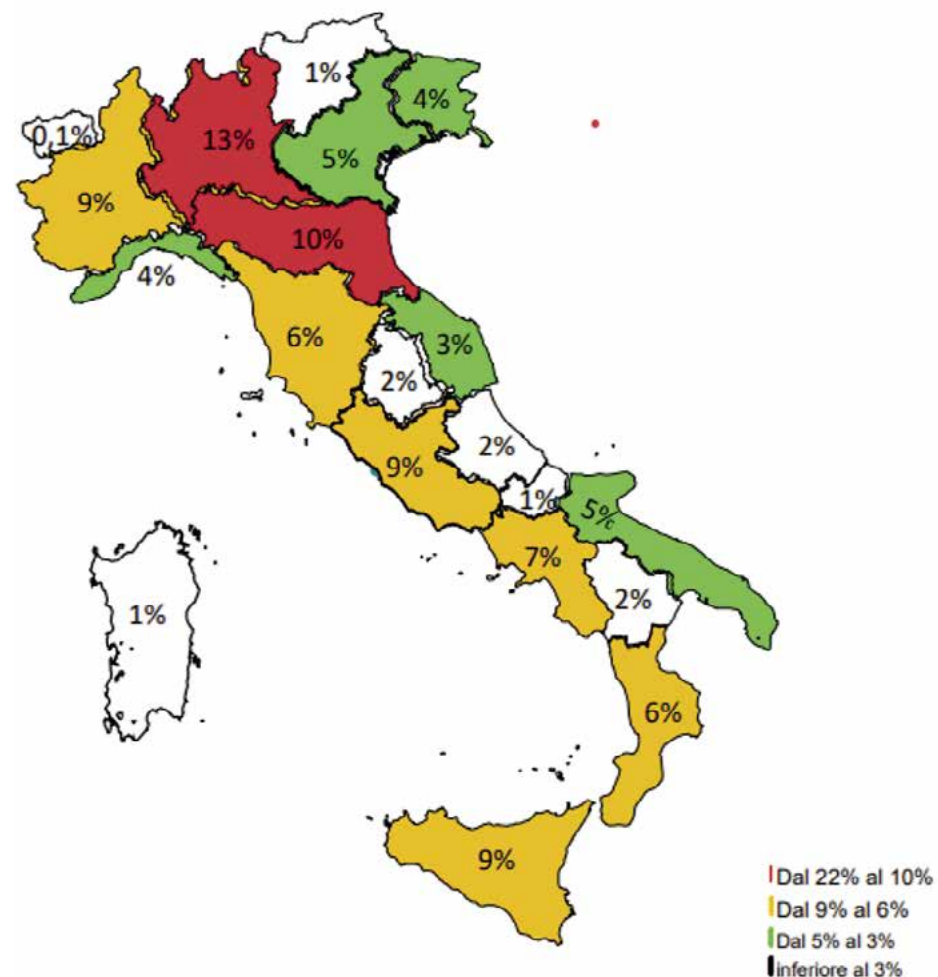
Grafico n. 1

Migranti sbarcati e richiedenti asilo in Italia
Valori assoluti. Anni 2013-2020



La Regione Lombardia è la regione maggiormente coinvolta e attualmente (ottobre 2021, dati Min. Interno) accoglie il 13% del totale di RTPI presenti sul territorio nazionale.

Figura n. 1 - Percentuale distribuzione regionale dei migranti RTPI



In fase di elaborazione progettuale gli RTPI accolti nel territorio di ATS Brianza erano 3.139 (rilevazione del 9/3/2018), pari al 13% dei richiedenti asilo presenti sul territorio regionale lombardo, prevalentemente accolti in strutture diffuse sul territorio (7 i centri di grandi dimensioni, mentre numerose - oltre 300 - le strutture sia CAS che SPRAR di piccole e medie dimensioni sparse sul territorio).

Negli anni di realizzazione del progetto sono intervenuti dei cambiamenti

sia in alcuni flussi migratori, sia relativi alla legislazione nazionale, che hanno portato ad una riconfigurazione del sistema di accoglienza territoriale, riducendo progressivamente la presenza di RTPI. Al 10/10/2021 sono accolti 1240 RTPI, in linea con la riduzione delle domande di protezione internazionale su tutto il territorio italiano. Si tratta prevalentemente di maschi (82%), ed i minori rappresentano poco meno dell'11% del totale degli accolti.

Dal 2020 la pandemia da SARS – COV2 ha ulteriormente rallentato il flusso di ingresso di cittadini stranieri e ha avuto evidenti ripercussioni anche nell'accesso al progetto.

I recenti e drammatici eventi dell'agosto 2021 in Afghanistan hanno alimentato il flusso migratorio, portando nuovamente alla ribalta dei media il tema dei richiedenti asilo. Oggi assistiamo ad un lento e continuo afflusso di migranti attraverso le frontiere marittime del sud Italia, e terrestri dell'area nord-est del nostro Paese.

Per ora, in termini numerici, questo flusso in ingresso sta generando un impatto contenuto sul sistema di accoglienza del territorio delle Province di Lecco e di Monza e della Brianza, che merita comunque la massima attenzione.

La formazione

L'accesso ai servizi sanitari della popolazione straniera già residente sul territorio nazionale (attualmente pari all'8,5% della popolazione residente in Italia) o giunta in seguito al grande flusso migratorio degli ultimi decenni, ha imposto un cambio di prospettiva culturale all'interno dei servizi sanitari e socio-sanitari, poiché è divenuto evidente come i significati attribuiti ai concetti di salute e malattia nella popolazione straniera siano differenti rispetto ai modelli occidentali. Negli anni si è pertanto diffuso un approccio transculturale e una specifica formazione in etnopsichiatria tra gli specialisti della salute mentale.

Anche nel nostro territorio è emersa la necessità di favorire la diffusione di un approccio alle problematiche che fosse comune tra gli specialisti e gli operatori dell'accoglienza, nonché la diffusione di una formazione in etnopsichiatria, al fine di migliorare gli interventi di presa in carico in favore della popolazione straniera.

Il percorso formativo rivolto agli operatori sanitari e socio sanitari coinvolti sia nei servizi di cura che nel sistema di accoglienza ha attraversato tutta la durata del progetto, congiuntamente a specifici momenti di supervisione clinica rivolta agli operatori sanitari e sociosanitari.

Gli obiettivi specifici dell'area formazione sono stati così declinati:

- ✓ Aumentare le competenze degli operatori del sistema di accoglienza per la rilevazione dei disturbi post-traumatici da stress;
- ✓ Aumentare le competenze degli operatori sanitari nella diagnosi e trattamento del disagio psicologico e psichiatrico nella popolazione rifugiata;
- ✓ Migliorare l'efficienza e la qualità degli interventi di cura in ambito di salute mentale e a favore dei richiedenti asilo.

La prima attività realizzata dal progetto in questa area è stata la rilevazione dei bisogni formativi degli operatori attivi sul territorio, rilevazione effettuata attraverso un questionario somministrato al personale dei servizi pubblici e a coloro che operano nelle strutture di accoglienza dei richiedenti asilo. All'indagine hanno partecipato 66 operatori appartenenti alle professioni presenti nei servizi pubblici e del privato sociale, con una buona percentuale (40% circa) di professionisti che lavorano da più di 5 anni con utenza straniera. Il 77,3 % di coloro che ha partecipato alla rilevazione ha chiesto di "poter acquisire nuove competenze specifiche nell'ambito della salute mentale della popolazione migrante", il 62% di poter acquisire "nuove metodologie condivise" attraverso un'organizzazione degli incontri formativi che privilegiassero il lavoro interattivo e di scambio.

Nello specifico i temi sui quali maggiormente si è espresso l'interesse dei partecipanti all'indagine sono stati:

- ✓ L'influenza degli elementi culturali sulla percezione della salute e della malattia mentale;
- ✓ L'etnopsichiatria e disturbi psichiatrici e del neurosviluppo in età evolutiva;
- ✓ Modelli di accoglienza, diagnosi e presa in carico dei servizi in favore dei minori migranti e delle loro famiglie;
- ✓ Metodologie di collaborazione tra i servizi;

- ✓ PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) nella popolazione migrante;
- ✓ Trauma migratorio legato allo svantaggio socioculturale e al fallimento del progetto migratorio.

Tenendo conto dei bisogni emersi e delle azioni previste dal progetto "FAMI Salute" si è costruito un percorso formativo molto articolato che ha coinvolto operatori del territorio, Peer educators, MMG e PDF e che si è sviluppato da giugno 2019 a novembre 2021.

Formazione. "Mental Health Recovery Star TM: uno strumento per misurare i processi di recovery nell'ambito della salute mentale".

La finalità di questo percorso che ha aperto le attività formative del Progetto "FAMI Salute" è stata quella di abilitare gli operatori all'uso di uno strumento per il monitoraggio e la valutazione dei percorsi di cura e di riabilitazione, basati sul "principio della recovery", principio utile all'approccio di cura con persone che hanno percorsi di migrazione e che versano in una condizione di disagio psichico. Questo percorso, al quale hanno partecipato 60 operatori, è stato realizzato nel giugno 2019.

Formazione di primo livello. "Diagnosi Precoce di disagio psichico nel post trauma" rivolta ad operatori pubblici e privati di prima e seconda accoglienza e ad operatori dei servizi sanitari e dei servizi sociali di base in contatto con persone migranti con un disagio psichico. Il corso è stato rivolto a operatori che non hanno compiti di valutazione diagnostica, ma che necessitano di un primo livello di formazione sul tema del disagio psichico tra i richiedenti protezione internazionale. Sono state trattate le seguenti tematiche:

- ✓ La salute mentale dei richiedenti asilo e i principali aspetti ricorrenti: un'alta prevalenza di disturbi psichici, un'alta frequenza di eventi traumatici, difficoltà degli operatori a fare diagnosi, difficoltà dei migranti ad accedere alle cure (presenza di barriere culturali, strutturali e psicologiche), necessità di interventi specifici;
- ✓ Le caratteristiche del PTSD nei Richiedenti Asilo;
- ✓ L'identificazione precoce del disagio;
- ✓ Gli elementi terapeutici della presa in carico;

- ✓ La mediazione linguistico culturale.

Inoltre sono stati presentati:

- ✓ Gli interventi psicosociali realizzati in Europa con una attenzione particolare al progetto REDEFINE;
- ✓ La multidisciplinarietà come modello operativo nella presa in carico psicologica e psichiatrica del richiedenti asilo;
- ✓ Le strategie di intervento per richiedenti asilo e rifugiati in situazione di emergenza sanitaria (es. pandemia da COVID-19);
- ✓ Le "Linee guida per l'assistenza, la riabilitazione e il trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati e delle vittime di tortura" del Ministero della Salute;

Di questo percorso formativo, realizzato in collaborazione con il Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento della Università degli Studi di Verona, sono state organizzate 4 edizioni distribuite tra il 2019 e il 2020.

Formazione di secondo livello. "Peculiarità etniche del disagio psichico, dei comportamenti di abuso e del soggetto traumatizzato" rivolto esclusivamente al personale sanitario delle ASST del territorio operante per il progetto "FAMI Salute" e agli operatori delle equipe itineranti, con l'obiettivo di:

- ✓ Fornire supporto metodologico al percorso formativo delle due equipe itineranti attraverso la condivisione di aspettative sul progetto;
- ✓ Fornire strumenti operativi;
- ✓ Accompagnare le equipe itineranti a definire i vincoli e le dipendenze gerarchiche del lavoro;
- ✓ Introdurre elementi operativi innovativi nel lavoro con la popolazione migrante, accompagnare al lavoro di gruppo e di rete.

Questo è stato un percorso formativo molto articolato, che ha cercato di fornire contenuti utili al lavoro delle equipe territoriali; recuperare e condividere quanto già realizzato sul territorio; favorire processi di integrazione tra professionisti provenienti da culture organizzative differenti.

Il percorso formativo, realizzato in collaborazione con la Società Cooperativa Sociale Terrenuove, il Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento della Università degli Studi di Verona, ha visto anche la partecipa-

zione di alcuni attori territoriali, invitati a presentare le proprie esperienze progettuali implementate nel territorio dell'ATS Brianza.

Formazione di II livello. "Peculiarità etniche del disagio psichico, dei comportamenti di abuso e del soggetto traumatizzato" rivolto al personale sanitario delle ASST che possono entrare in contatto con persone migranti con disagio psichico e che necessitano di una formazione specifica.

Sono state trattate le seguenti tematiche riguardanti la salute mentale dei richiedenti asilo:

- ✓ I principali aspetti ricorrenti nella valutazione della vulnerabilità psichica del migrante: la prevalenza di disturbi psichici, l'alta frequenza di eventi traumatici, la difficoltà dell'operatore a fare diagnosi, la difficoltà del migrante ad accedere alle cure (presenza di barriere culturali, strutturali e psicologiche);
- ✓ Le caratteristiche del PTSD nei Richiedenti Asilo;
- ✓ L'identificazione precoce del disagio e la presentazione di strumenti per l'attività di valutazione;
- ✓ Gli elementi terapeutici della presa in carico;
- ✓ La mediazione linguistico culturale.

Inoltre sono stati presentati:

- ✓ Gli interventi psicosociali realizzati in Europa con una attenzione particolare al progetto REDEFINE;
- ✓ La multidisciplinarietà come modello operativo nella presa in carico psicologica e psichiatrica del richiedenti asilo;
- ✓ Strumenti di screening per la rilevazione precoce del PTSD;
- ✓ Le strategie di intervento per richiedenti asilo e rifugiati in situazione di emergenza sanitaria (es pandemia da SARS-COV 2);
- ✓ La gestione del disagio psicologico nella popolazione richiedente asilo e nei rifugiati a partire dalle "Linee guida per l'assistenza, la riabilitazione e il trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati e delle vittime di tortura" del Ministero del Salute fino alla gestione delle situazioni cliniche.

Di questo percorso formativo, realizzato in collaborazione con il Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento della Università degli Studi di

Verona, sono state organizzate tre edizioni distribuite tra il 2019 e il 2021.

Supervisione alle equipe territoriali

La supervisione è stata riservata al personale dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze delle ASST e delle equipe itineranti che hanno preso in carico situazioni di cui al progetto, coinvolgendo, in alcuni casi, gli operatori di altri Enti (per es. operatori del centro di accoglienza) coinvolti direttamente nella gestione del caso oggetto di supervisione.

Attività oggetto della supervisione sono state:

- Il lavoro clinico / pratico sui casi;
- L'approccio al lavoro integrato;
- La gestione di casi complessi;
- I processi di funzionamento e le dinamiche interne all'equipe.

Complessivamente, nel periodo di realizzazione del progetto, sono state realizzate 64 ore di supervisione. Questa attività è stata condotta dall'Associazione GRT- Gruppo per le relazioni transculturali, selezionata da ATS attraverso specifica procedura e che ha condotto anche la formazione per gli MMG e i Peer educators.

Formazione sull'assistenza sanitaria primaria per richiedenti asilo rivolta a MMG e PDF.

MMG e PDF rappresentano il primo punto di accesso alla assistenza sanitaria e nella loro pratica quotidiana, in riferimento alla popolazione migrante, si trovano spesso ad affrontare situazioni di estrema complessità sia dal punto di vista clinico, sia relativamente al quadro normativo vigente in tema di assistenza sanitaria alla popolazione comunitaria e straniera. In tale contesto il corso si è proposto l'obiettivo di fornire strumenti di lettura della complessità clinica del paziente attraverso un approccio transculturale alla cura e conoscenze aggiornate sulla normativa vigente e sulla rete dei servizi in tema di assistenza sanitaria alla popolazione migrante. ATS Brianza, in collaborazione con l'Associazione GRT ha organizzato e realizzato il corso, distribuito su due edizioni e articolato in tre incontri di due ore ciascuno. A causa della emergenza pandemica, il corso è stato erogato in modalità on-line. Sono stati trattati i seguenti temi: disturbi psicologici e psichiatrici

connessi alla migrazione; approccio transculturale alla cura; accesso ai servizi della popolazione migrante; la rete "FAMI Salute" nel territorio di ATS Brianza.

Formazione "PEER" interna ai centri di accoglienza CAS e SAI per la rilevazione sulla vulnerabilità e comportamenti di abuso. Il percorso "formazione peer" è stato rivolto a migranti RTPI che, inseriti nel sistema di accoglienza potessero essere formati per l'acquisizione di risorse utili ad individuare possibili situazioni di rischio e vulnerabilità psichica fra i compagni, all'interno dell'ambiente di vita quotidiano, attivandosi in maniera adeguata sia nei confronti dei pari, nel fornire informazioni utili sul sistema dei servizi e/o fornendo essi stessi supporto, sia nei confronti dei responsabili delle strutture, per la segnalazione delle situazioni individuate, favorendo così l'attivazione del sistema di presa in carico.

Il corso si è proposto l'obiettivo di aumentare nei peer le conoscenze in relazione ai disturbi psicologici e psichiatrici connessi alla migrazione e le conoscenze relative alla Rete FAMI e ai servizi del territorio che si occupano di supporto psicologico (quali sono e come funzionano), nonché relativamente alla normativa e alle disposizioni vigenti per l'assistenza sanitaria alla popolazione comunitaria e straniera.

Complessivamente sono state realizzate 4 edizioni per un totale di 36 RTPI formati. Caratteristica positiva dell'intervento è stata la preliminare programmazione di ogni edizione coinvolgendo attivamente gli Enti gestori del sistema di accoglienza, al fine di condividere la strutturazione del corso e le caratteristiche dei candidati da formare. Un primo corso è stato rivolto ad un gruppo di sole donne richiedenti asilo e rifugiate; la seconda edizione invece ha visto la partecipazione di un gruppo misto (uomini e donne) di richiedenti asilo e rifugiati; la terza edizione è stata riservata ad un gruppo di soli uomini, mentre per la quarta è stato realizzato un intervento ad hoc per richiedenti asilo afgani giunti sul territorio nell'agosto 2021.

Gli eventi formativi sono stati realizzati in una prima fase in presenza (2019) e successivamente da remoto (da marzo 2020 a maggio 2021).

Il processo formativo ha complessivamente coinvolto 236 operatori dei servizi socio sanitari e 36 richiedenti asilo e rifugiati.

I beneficiari del progetto

I beneficiari del progetto sono stati gli RTPI accolti nel territorio di ATS della Brianza in condizioni di vulnerabilità, ed in particolare con quadri clinici psicopatologici manifesti, latenti o sub-clinici.

Nel territorio di ATS Brianza una prima rilevazione delle vulnerabilità effettuata nel 2018 evidenziava alcuni dati significativi:

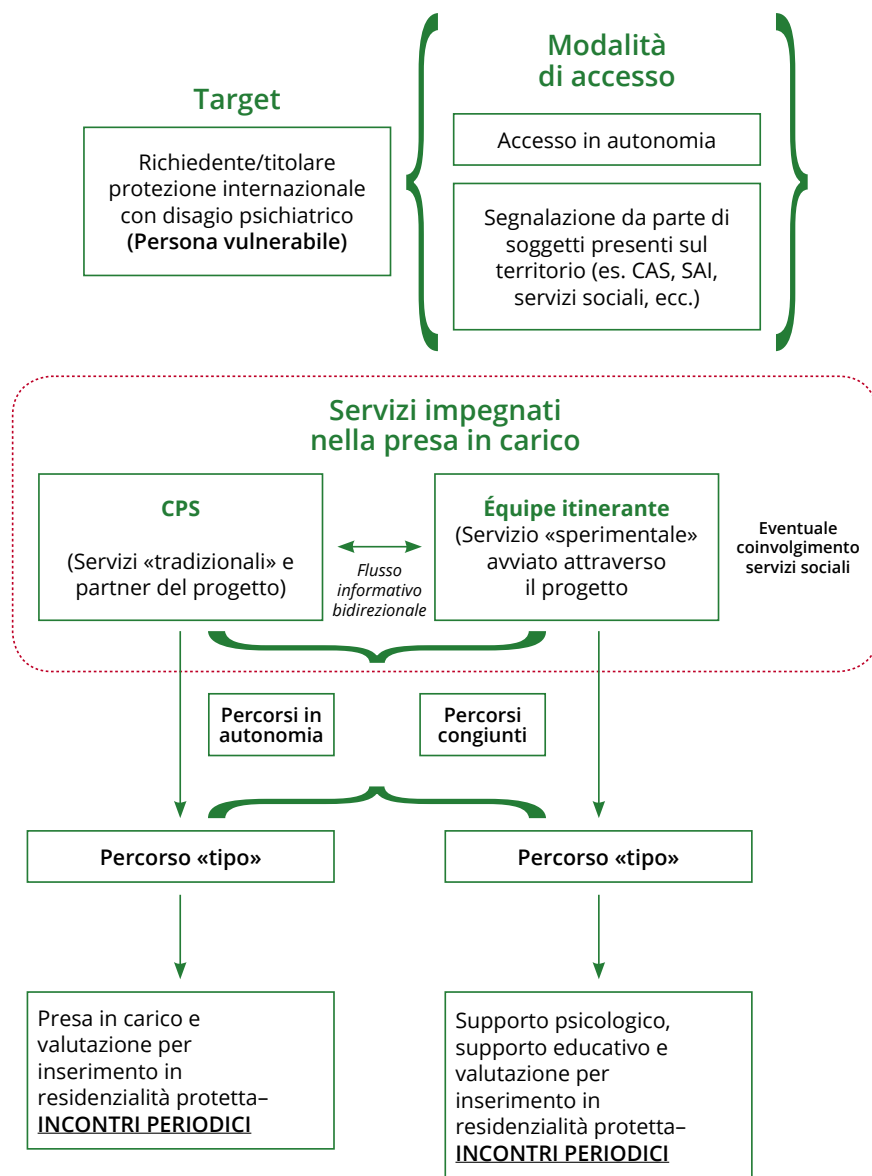
- ✓ Nella popolazione di RTPI accolti nel sistema CAS e SPRAR si rilevavano condizioni di plurivulnerabilità nel 20% degli accolti;
- ✓ Il 4,4% degli accolti risultavano già in carico nei servizi territoriali e ai reparti di psichiatria;
- ✓ In particolare i dati riferiti al periodo 2014-2017 mostravano un significativo aumento degli accessi ai CPS e un altrettanto crescente ricorso a TSO.



Il percorso di presa in carico

Allo scopo di rappresentare graficamente il percorso degli RTPI nella rete dei servizi è stata predisposta un flow chart di seguito riportata.

Figura n. 2 - il processo di accesso e presa in carico al progetto FAMI



In seguito all'approfondimento anamnestico e alla valutazione, sono stati attivati gli interventi dell'équipe itinerante e/o dei servizi specialistici.

Come si evidenzia dalla figura 2, è stato attivato un flusso bidirezionale attraverso l'utilizzo di strumenti di raccolta dati e informativi predisposti dai partner di progetto. Sono stati previsti percorsi congiunti tra équipe itinerante e servizi specialistici delle ASST; tale modalità operativa è stata ampiamente ed efficacemente utilizzata dai partner.

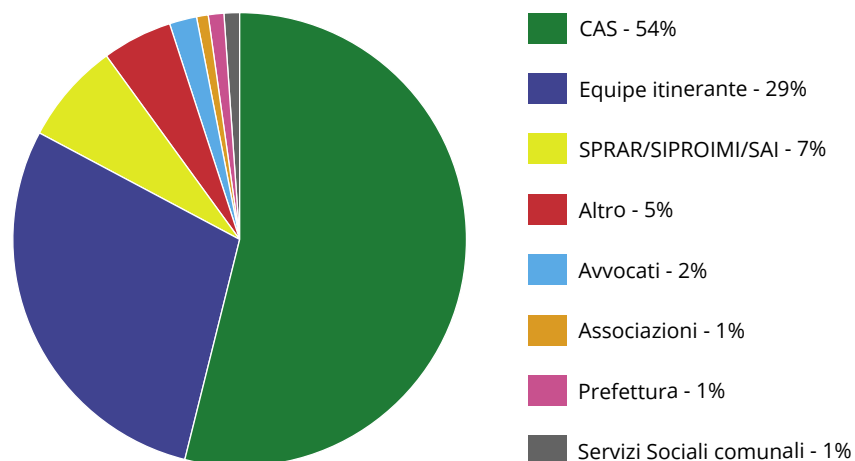
Gli RTPI raggiunti dal progetto (attraverso accesso spontaneo, invio da parte di enti, attività di screening) alla data del 31/10/2021 sono complessivamente 597 di cui:

- 421 seguiti con interventi delle équipe itineranti;
- 176 presi in carico dai CPS;
- 36 interventi congiunti di ASST ed équipe itineranti.

Alla data del 31/10/2021 gli RTPI presi in carico dai CPS risultano percentualmente in aumento rispetto alla rilevazione effettuata nel 2018: rappresentano infatti il 13,5% dei 1.200 RTPI accolti sul territorio, mentre nel 2018 rappresentavano il 4,4% degli accolti. Tale dato è da leggere come risultato positivo del lavoro di intercettazione precoce delle vulnerabilità della popolazione target.

I reparti SPDC del territorio, per quanto in assenza di dati statistici, hanno riportato un calo di ricoveri della popolazione target del progetto: anche questo dato può essere letto come impatto positivo di una presa in carico multidisciplinare e territoriale del progetto "FAMI Salute", utile a intercettare precocemente situazioni di vulnerabilità e ad agire interventi di presa in carico precoci che riducono il ricorso a ricoveri per acuzie.

Rispetto alle modalità di accesso ai servizi, il dato raccolto mostra come gli RTPI accedano ai servizi presenti sul territorio prevalentemente su segnalazione degli Enti e solo in minima parte come accesso spontaneo (grafico num. 2).

Grafico n. 2 - I soggetti segnalanti i RTPI che accedono al progetto FAMI

L'emersione precoce delle vulnerabilità

Fare diagnosi precoce in ambito di salute mentale, come e più che in altri campi della medicina, significa migliorare la prognosi di quadri clinici cronici e invalidanti, aggravati da uno stigma sociale tuttora presente nella popolazione e anche tra gli operatori sanitari.

Nel corso della realizzazione del progetto, gli Enti partner hanno condiviso la necessità di individuare uno strumento di "screening" per l'emersione di situazioni di disagio/disturbo psichico e la successiva eventuale presa in carico da parte dei CPS territoriali.

L'opportunità dell'utilizzo di uno strumento di screening è sorta anche a seguito delle restrizioni connesse alla pandemia da SARS-COV2, che hanno comportato difficoltà nell'accesso degli utenti ai servizi territoriali di cura a fronte di un impatto negativo della pandemia sul benessere psicologico degli ospiti, come è ben emerso dal confronto con gli operatori di CAS e SAI. Lo strumento di screening individuato è il "Questionario sul Benessere Generale GHQ" (General Health Questionnaire) nella sua versione a 12 item, validata e già utilizzata in diversi contesti, con buone capacità predittive. Il "General Health Questionnaire" è un questionario di autovalutazione, elaborato come strumento di indagine allo scopo di individuare due principali categorie di problemi: l'incapacità di eseguire le proprie funzioni normali

sane e la comparsa di nuovi fenomeni di natura stressante; lo strumento valuta la presenza e la frequenza di una serie di sintomi non cronici di cui il soggetto ha sofferto nelle ultime settimane e indaga la presenza di quattro elementi: depressione, ansia, deterioramento sociale e ipocondria (indicata con sintomi somatici). Il questionario comprende item costituiti da affermazioni positive che descrivono stati psicologici connotati positivamente (ad esempio: "capacità a concentrarsi" o "sentirsi utili") e da affermazioni negative che descrivono sintomi di disagio psicologico (per esempio: "perdita del sonno" o "incapacità a superare le difficoltà"). Al soggetto è richiesto di confrontare la propria situazione attuale rispetto al suo stato psicologico abituale, scegliendo tra quattro modalità di risposta: "come al solito", "più del solito", "meno del solito", "molto meno del solito", cui è assegnato un punteggio 0 - 1 - 2 - 3, permettendo in tal modo di ottenere, all'interno del punteggio totale, informazioni circa l'intensità e la frequenza dei sintomi. Il quadro che esita per ciascun soggetto è stato suddiviso in 3 fasce di gravità in base allo scoring: punteggio compreso tra 0 e 14 => assenza di situazione di vulnerabilità psichica (restituzione all'utente: "Al momento non sembra emergere alcun problema psicologico"), punteggio compreso tra 15 e 19 => presenza di elementi di disagio psichico (restituzione all'utente: "Sembra emergere qualche difficoltà per la quale potrebbe esserti utile chiedere un nostro consiglio"), punteggio superiore a 19 => situazione di presenza di elementi di importante disagio psichico (restituzione all'utente: "Compaiono elementi che fanno pensare a difficoltà psicologiche per le quali ti consigliamo di rivolgerti al nostro sportello").

Di seguito il Questionario GHQ-12 utilizzato per l'attività di screening.

Questionario sul Benessere Generale GHQ-12

Nelle ultime due settimane si è sentito:	Più del solito	Come al solito	Meno del solito	Molto meno del solito
1. in grado di concentrarsi su ciò che stava facendo? Es. Riesce a seguire il filo del discorso, a concentrarsi nella lettura, sul lavoro etc.	0	1	2	3
2. di aver perso molto sonno tanto da preoccuparsi?	3	2	1	0
3. di essere produttivo (aver fatto tante cose) nella maggior parte delle attività?	0	1	2	3
4. in grado di prendere decisioni nella maggior parte dei casi?	0	1	2	3
5. costantemente sotto pressione?	3	2	1	0
6. di non essere in grado di superare le difficoltà?	3	2	1	0
7. in grado di ritagliarsi del tempo libero e goderne?	0	1	2	3
8. in grado di risolvere i suoi problemi?	0	1	2	3
9. infelice o depresso?	3	2	1	0
10. come se avesse perso la fiducia in se stesso?	3	2	1	0
11. come se avesse minore stima di sé?	3	2	1	0
12. con uno stato emotivo nel complesso felice?	0	1	2	3

Già da solo, con l'aiuto del colore del semaforo, puoi avere un'idea sul tuo stato di salute

-  punteggio da 0 a 14 Al momento sembra che non hai nessun problema psicologico.
-  punteggio da 15 a 19 C'è qualcosa che non va: potrebbe esserti utile chiedere un nostro consiglio.
-  punteggio da 19 a 36 forse ha bisogno di una mano! Ti consigliamo di rivolgerti al nostro sportello.

Malgrado il GHQ-12, come detto, sia un questionario di autovalutazione, per la tipologia dell'utenza (stranieri con difficoltà nella comprensione della lingua italiana scritta), si è ritenuto opportuno far compilare il questionario con il supporto degli operatori delle equipe itineranti e/o dei CPS, con la collaborazione degli operatori dei centri di accoglienza e/o con i mediatori linguistico-culturali. A tal fine gli operatori delle equipe itineranti e dei CPS hanno avuto accesso alle strutture di accoglienza per incontrare gli ospiti segnalati dalle strutture stesse.

L'accesso ai centri di accoglienza da parte degli operatori delle equipe itineranti e delle equipe dei CPS ha richiesto l'importante condivisione con gli Enti gestori sia in merito alla validità dell'intervento sia in merito alle modalità di approccio all'utenza e di proposta di adesione allo screening, nonché l'accordo e il supporto delle Prefetture di Lecco e di Monza e Brianza.

Nonostante gli sforzi messi in campo lo screening ha raggiunto solo una parte, per quanto consistente, degli ospiti del sistema di accoglienza.

L'attività di "screening" è stata avviata nel novembre 2020, ed è proseguita fino al termine del progetto, al fine di intercettare il disagio degli ospiti dei centri di accoglienza.

La situazione di emergenza sanitaria ha complicato l'accesso ai CAS da parte di operatori esterni, anche in questo caso le difficoltà sono state superate grazie al lavoro di condivisione con gli Enti gestori e con le Prefetture. Nel periodo del c.d. lock down non è stato possibile per gli operatori delle equipe itineranti/CPS recarsi all'interno delle strutture di accoglienza, tuttavia è stata data continuità agli interventi proseguendo lo scambio telefonico e i monitoraggi a distanza. Gli approfondimenti successivi hanno purtroppo confermato, come del resto per altri gruppi di popolazione, un aumento della sofferenza psicologica negli RTPI dovuta alle particolari condizioni di vita createsi nelle strutture a fronte delle misure di contenimento del contagio.

Le situazioni di rischio di vulnerabilità emerse attraverso lo strumento di screening sono state inviate agli interventi delle equipe itineranti e/o segnalate ai CPS per una valutazione e per l'eventuale presa in carico da parte degli stessi.

Gli esiti dell'attività di screening effettuata in favore degli ospiti dei CAS e dei

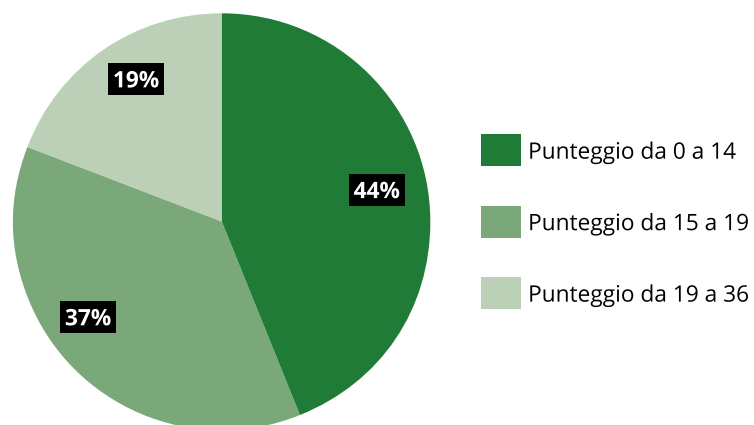
SAI sono stati oggetto di restituzione di informazioni e di confronto con gli Enti gestori dell'accoglienza, cui spetta la segnalazione/accompagnamento di ospiti vulnerabili ai servizi di cura.

Si rappresentano di seguito i risultati dell'attività di screening.

Nel territorio della provincia di Lecco il questionario è stato somministrato a 137 ospiti di CAS/SAI, pari al 30% degli RTPI inseriti nelle strutture di accoglienza.

Il 44% degli utenti non ha evidenziato alcuna problematica, per il 37% sono stati rilevati segnali di disagio psichico, il 19% ha mostrato segnali di importante disagio psichico. Complessivamente 67 utenti sono stati valutati come "vulnerabili" e necessitanti di ulteriori interventi.

Grafico n. 3

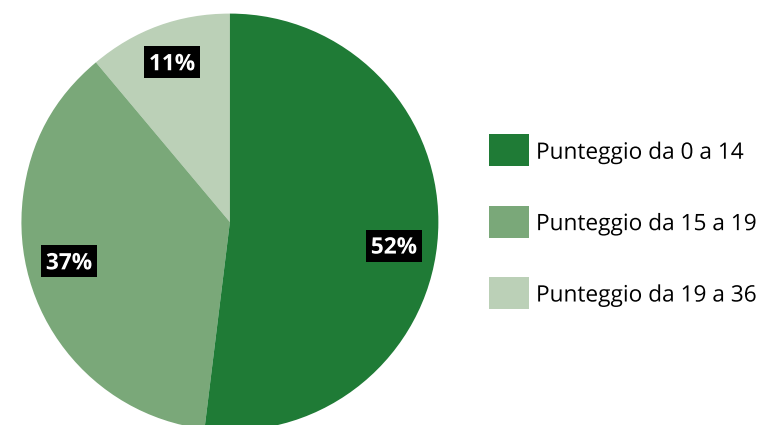
ESITO SCREENING LECCO

Nel territorio della Provincia di Monza e Brianza sono stati somministrati n. 166 questionari, pari al 20% del totale degli RTPI presenti nelle strutture di accoglienza.

Il 52% degli utenti non ha evidenziato alcuna problematica, per il 37% sono stati rilevati segnali di disagio psichico, l'11% ha mostrato segnali di importante disagio psichico.

Complessivamente 79 utenti sono stati valutati come "vulnerabili" e necessitanti di ulteriori interventi (invio al CPS, supporto eq. itinerante).

Grafico n. 4

PROVINCIA DI MONZA E BRIANZA

L'invio degli utenti ai servizi specialistici di cura e all'equipe itinerante ha mostrato alcune criticità che sono state oggetto di ulteriore approfondimento con i partner di progetto. Occorre innanzitutto considerare che il riconoscimento di problematiche psichiche va contestualizzato con i significati che i singoli individui attribuiscono a tali difficoltà in base alle culture di provenienza e ai propri vissuti personali. A questo si aggiungono le difficoltà degli ospiti del sistema di accoglienza a recarsi ai servizi in particolare per gli ospiti di strutture particolarmente isolate e/o poco servite dai mezzi di trasporto. Tali difficoltà sono state particolarmente accentuate nelle diverse fasi della pandemia.

I PERCORSI ATTIVATI

Gli interventi delle equipe itineranti

Una delle azioni innovative del progetto "FAMI Salute" è stata l'attivazione di due equipe itineranti, attive nei territori delle Province di Lecco e di Monza e Brianza. La costituzione e organizzazione delle due equipe è stata affidata ai partner Offertasociale e Comunità Montana Valsassina Valvarrone Val D'E-sino Riviera. I due Enti, in accordo con ATS, hanno costituito le equipe con modalità differenti di arruolamento del personale: Offertasociale ha assunto direttamente i professionisti mentre Comunità Montana ha incaricato l'Istituto Europeo di Psicotraumatologia e Stress Management per il servizio. Le equipe sono state composte da professionisti psicologi ed educatori. Compito delle equipe itineranti è stato quello di contattare le strutture CAS e SAI del territorio al fine di individuare precocemente gli RTPI vulnerabili e valutare la necessità di una presa in carico attraverso interventi propri e/o la necessità di accompagnarli ad una valutazione e presa in carico presso i CPS. Le equipe itineranti hanno avuto l'importante ruolo di avvicinare il mondo dell'accoglienza (CAS e SAI) a quello della cura specialistica offerta dai CPS, agevolando e supportando i percorsi di presa in carico e cura degli RTPI.

L'accesso alle equipe itineranti di Offerta Sociale e di Comunità Montana ha previsto uno o più colloqui finalizzati alla conoscenza dell'utente, segnalato dai centri di accoglienza per sospetto disagio psichico. A seguito di tali colloqui l'utente è stato preso in carico dell'equipe itinerante e/o inviato al CPS per una valutazione diagnostica. Nel lavoro con i beneficiari le equipe itineranti hanno privilegiato l'attenzione alla comprensione del progetto migratorio ed hanno offerto un supporto educativo di taglio transculturale. L'equipe itinerante ha fornito anche consulenze su situazioni critiche non necessariamente espressione di disagio psichico.

I percorsi di accompagnamento possibili attivati dalle

equipe itineranti hanno previsto:

- ✓ Orientamento al territorio
- ✓ Strumenti attivi per la ricerca del lavoro
- ✓ Supporto per problemi relazionali

Le equipe hanno attivato percorsi sia individuali che di gruppo, per esempio è stato attivato nel territorio lecchese un gruppo rivolto a donne sulla condivisione in merito a temi quali la maternità e il ruolo genitoriale.

Gli interventi delle ASST

L'accesso ai CPS delle tre ASST di riferimento è stato così caratterizzato:

- ✓ Per **ASST Brianza** gli utenti sono stati accolti ad un primo colloquio dalla figura della psicologa, l'utente è stato visto dal medico psichiatra successivamente alla valutazione dello psicologo, se necessario.
- ✓ Per **ASST Lecco** l'utente è stato accolto dalla psicologa che, in base alla valutazione, ha quindi individuato la/e figura/e professionale/i da coinvolgere nel percorso di presa in carico (psichiatra, assistente sociale, TeRP, educatore).

Per **ASST Monza** gli utenti hanno avuto accesso ad un colloquio di pre-valutazione e alfabetizzazione alla salute mentale con la figura del case manager, successivamente l'utente è stato indirizzato per valutazione clinica al medico, se necessario. In ogni ASST lo psicologo individuato per il progetto "FAMI Salute" ha svolto anche la funzione di "case manager" del percorso di cura dei singoli beneficiari. Nella presa in carico si è privilegiato il ricorso alla lingua madre attraverso la figura del mediatore linguistico culturale o il ricorso all'utilizzo di lingue veicolari (inglese o francese). In tutte le tre ASST sono stati attuati percorsi di presa in carico individuale, senza distinzione rispetto ai consueti percorsi offerti ad altra tipologia di utenza.



Le principali diagnosi

La tabella seguente sintetizza le principali diagnosi emerse in sede di valutazione nei CPS.

Tabella 3. Le principali diagnosi degli utenti

Diagnosi	ASST Brianza % sul totale dei propri pazienti	ASST Lecco % sul totale dei propri pazienti	ASST Monza % sul totale dei propri pazienti	Totale % di tutti i pazienti FAMI
Disturbo da stress post-traumatico (F43.1)	45,8	12,9	43	33,7
Disturbo dell'adattamento (F43.2)	5,5	58	6,8	24,2
Disturbo misto ansioso-depressivo (F41.2)	11	3,2	-	5,6
Disturbo psicotico NAS (F29.0)	5,5	-	4,5	3,4
Nessun sintomo nessuna diagnosi psichiatrico/a	2,7	1,6	11,3	5,6
Disturbo dell'adattamento con umore depresso (F43.21)	1,3	6,5	-	2,8
Disturbo dell'adattamento (caratterizzato da ansia) (F43.22)	-	6,1	5,7	2,8

Come si evince dalla tabella la maggior parte delle diagnosi rientra nella categoria delle "reazioni a stress grave, e disordini dell'adattamento", con gli ulteriori dettagli diagnostici specifici.

Si sottolinea che per il 9% dei casi presi in carico il CPS di riferimento ha formulato più di una diagnosi.

La sperimentazione di residenzialità protette

Questo intervento ha rappresentato un'azione progettuale innovativa: la possibilità di supportare gli RTPI con disagio psichico all'interno del loro contesto di vita, rappresentato prevalentemente da numerosi appartamenti diffusi sul territorio e da alcuni centri più grandi. Tale supporto è consistito nell'accesso al domicilio dell'utente di operatori individuati tra psicologi, TeRP, educatori professionali e infermieri professionali, che attraverso il counselling e le specifiche professionali monitorano la condizione clinica degli utenti, in stretta connessione con i CPS di riferimento, realizzando il sostegno alla aderenza terapeutica e la compliance all'intero progetto di cura. Si sono costituite quindi due "equipe residenzialità" nei territori delle Province di Lecco e di Monza e Brianza, a cura rispettivamente dei partner CMVW e Offerta Sociale.

Gli RTPI beneficiari dell'intervento sono stati soggetti con disagio psichico conclamato che necessitavano di supporto al di fuori della presa in cura ambulatoriale dei CPS, o dell'intervento delle equipe itineranti, in quanto non sufficientemente *complianti* all'intervento di cura. La realizzazione di questa azione progettuale non è stata senza difficoltà, legate soprattutto alle autorizzazioni allo spostamento di RTPI verso nuove collocazioni. Infatti, inizialmente pensata a partire dall'individuazione di 8 appartamenti ex novo sui due territori, l'intervento si è concretizzato presso gli appartamenti o centri di accoglienza già esistenti (CAS e c.d. "SAI potenziato"), grazie alla condivisione della progettualità con le due Prefetture e, per l'area lecchese, del Distretto di Lecco.

Nel territorio di Lecco è stata rivolta particolare attenzione alle utenti donne per le quali sono stati specificamente attivati posti in appartamenti dedicati. È inoltre stata curata la situazione di utenti in condizione di persistente disagio psichico e che terminavano il periodo di accoglienza nel SAI: in accordo con i CPS, tali utenti sono stati inseriti in un percorso di housing sociale con il supporto dell'equipe residenzialità FAMI. Sono stati complessivamente inseriti nella "residenzialità protetta" 16 RTPI. Anche gli operatori delle "equipe residenzialità" hanno svolto la formazione di base e in itinere e hanno utilizzato gli stessi strumenti condivisi e definiti per la rilevazione delle situazioni di vulnerabilità, per il passaggio di casi tra equipe e applicato le procedure

definite. Fondamentale la formazione dei peer affinché possano meglio rilevare situazioni di vulnerabilità all'interno dei contesti di vita dei migranti ed essere connessione sia con l'"*equipe residenzialità*" che con gli operatori dei centri di accoglienza. Grazie alla disponibilità di singoli RTPI ad aderire al progetto e alla importante collaborazione con gli Enti gestori dei centri di accoglienza, sono stati formati 36 RTPI attraverso la metodologia della *peer education*.

I risultati raggiunti in sintesi

Il progetto ha raggiunto i seguenti risultati:

- ✓ Implementazione delle capacità del sistema in merito all'emersione e identificazione di problemi psicosociali e psichiatrici degli RTPI e nella diagnosi di disturbi specifici connessi al trauma migratorio;
- ✓ Inserimento nella rete dell'*equipe itinerante*, azione innovativa volta a favorire l'emersione delle vulnerabilità degli RTPI accolti e che si pone come collegamento tra due realtà distanti tra loro quali le strutture dell'accoglienza e i servizi di diagnosi e cura della salute mentale;
- ✓ Definizione di prassi operative per tutte le fasi che portano alla presa in carico di RTPI a partire dalla segnalazione, al fine di migliorare l'appropriatezza degli invii, fino alla gestione trattamentale dei beneficiari;
- ✓ Realizzazione di un'ampia attività di screening che ha visto il raggiungimento di 303 RTPI, con la finalità di indagare lo stato di salute mentale degli RTPI accolti nei centri di accoglienza SAI e CAS;
- ✓ Realizzazione di n. 146 percorsi di sostegno da parte delle *equipe itineranti*;
- ✓ Realizzazione di n. 176 prese in carico di RTPI con problemi psicosociali e psichiatrici da parte dei CPS;
- ✓ Potenziamento degli interventi erogati dai servizi specialistici delle ASST del territorio attraverso l'acquisizione di competenze nel campo dell'*etnopsichiatria*- transculturalità e psicotraumatologia;
- ✓ Sperimentazione di interventi di *residenzialità protetta*;
- ✓ Definizione di linee di indirizzo per la presa in carico.

Conclusioni, replicabilità e trasferibilità del modello

Il progetto "FAMI Salute" di ATS Brianza ha rappresentato, per i servizi specialistici della salute mentale del nostro territorio e di tutta la rete dell'accoglienza e della assistenza della popolazione migrante richiedente asilo, l'opportunità di acquisire un linguaggio, competenze diagnostiche, trattamentali e di accompagnamento comuni e omogenee. Il progetto ha visto infatti un importante impegno di risorse sulla formazione degli operatori, in particolare degli operatori sanitari del territorio; tale investimento ha certamente prodotto un patrimonio che rimarrà sul territorio quale risorsa da parte dei servizi per la valutazione e la presa in carico dei migranti richiedenti asilo. L'attuazione del progetto ha altresì permesso il potenziamento degli stessi servizi specialistici con nuove figure professionali per la presa in cura degli RTPI ed ha consentito la sperimentazione dell'inserimento nella rete dei servizi di modalità e interventi innovativi: le *equipe itineranti*, quale *trait d'union* tra l'accoglienza e i servizi di cura ai fini di un corretto e tempestivo invio delle situazioni di maggiore fragilità e le *equipe della residenzialità protetta* per supportare gli RTPI con disagio psichico nel proprio contesto di vita favorendone l'aderenza terapeutica e la compliance all'intero progetto di cura. Attraverso questo modello di intervento, la cui realizzazione non è stata scervra da difficoltà in particolare nella persistenza della pandemia, sono stati raggiunti 597 RTPI in condizioni di vulnerabilità, e presi in carico dai servizi specialistici della salute mentale 176 RTPI ¹. L'utilizzo di strumenti di screening per la precoce individuazione di vulnerabilità psichica ha inoltre rappresentato un plus dell'azione delle *equipe itineranti*.

Con la tempestiva segnalazione e presa in cura di soggetti vulnerabili si è realizzato anche un forte supporto ai centri di accoglienza nella gestione quotidiana di tali situazioni. La stretta connessione con le Prefetture dei due territori ha permesso la reciprocità dei rapporti tra centri specialistici e sistema dell'accoglienza.

Il modello di intervento ha certamente contribuito, con il supporto della cornice istituzionale delle Prefetture, a consolidare la rete dei servizi, rappresentata da ATS Brianza, ASST, Enti locali ed Enti del Terzo settore, già storicamente presente e attiva nel nostro territorio.

¹ Dati riferiti al momento di chiusura della pubblicazione, 15.11.2021.

Azione finanziata con:

FONDO ASILO, MIGRAZIONE ED INTEGRAZIONE 2014-2020

OBIETTIVO SPECIFICO 1 - OBIETTIVO NAZIONALE 1

Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza – Tutela della salute dei richiedenti e titolari di protezione internazionale in condizioni di vulnerabilità psico-sanitaria anche attraverso il rafforzamento delle competenze istituzionali