



Cofinanziato dall'Unione europea



MINISTERO DELL'INTERNO



Logo realizzato da Centro Arcobaleno Ulss 8 - Sistemi di Promozione della Salute Mentale

FONDO ASILO, MIGRAZIONE, INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020
PROG. 2089 Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network

REPORT INTERMEDIO DI ANALISI COMPARATA

Work Package: 1

Analisi dei bisogni e rafforzamento del networking con le istituzioni del territorio

Task: 1

Raccolta ed analisi comparata della normativa locale e delle direttive/linee guida aziendali



A.ULSS 8 Berica (Capofila)



A.ULSS 2 Marca Trevigiana



A.ULSS 5 Polesana



A.ULSS 6 Euganea



A.ULSS 7 Pedemontana



A.ULSS 9 Scaligera



Prefettura di Vicenza



Prefettura di Padova



GEA Coop Sociale

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

Indice

1	Introduzione	Pag. 3
2	Indicazioni, linee guida e normativa in tema di tutela della salute mentale dei migranti richiedenti e titolari protezione internazionale	Pag. 4
	Indicazioni legislative e/o documentazione che si riferisce ai livelli:	
	a. Internazionale	Pag. 5
	b. Nazionale	Pag. 8
	c. Regionale	Pag. 16
	d. Locale	Pag. 19
3	Descrizione del contesto provinciale di riferimento sulla base dei dati estratti dall'Anagrafe Sanitaria Regionale	Pag. 22
4	Analisi dei casi: studio dei flussi di dati in capo alle Aziende Ulss per valorizzare le prestazioni erogate e l'impiego economico dedicato in favore di richiedenti e titolari di protezione internazionale o umanitaria (rif. 2016 – 1° semestre 2018)	Pag. 30
5	Glossario dei termini	Pag. 36
6	<i>Scheda sintetica di progetto</i>	Pag. 39
Allegato	<i>Dossier territoriali</i>	

1. Introduzione

Il presente report è il primo documento prodotto nell'Ambito del Progetto Europeo SPIR.NET – cod. 2089 (vedi Allegato 1 "Scheda Sintetica di progetto") ed è stato redatto da un gruppo di lavoro con il mandato specifico ad assumere quanto previsto dal

WORK PACKAGE 1	Analisi dei bisogni e rafforzamento del networking con le istituzioni del territorio, per impostare in modo efficace e mirato tutti i successivi Work Package. A cura dei partner e dei principali attori che operano nei processi di presa in carico ed accoglienza dei soggetti vulnerabili target del progetto, quali Prefettura, Comuni, Servizi Aziendali Ulss rilevanti
TASK 2	Analisi tra territori e partner differenti su gestione di migranti vulnerabili per analizzare discordanze, omogeneità punti di forza e possibili ottimizzazioni

Il gruppo è stato costituito da personale individuato da tutti gli enti partner di progetto, con riunione del 26/09/2019 e concluderà la sua attività ad agosto 2019, come da cronogramma di progetto, a seguito della realizzazione dei focus group dedicati e della relativa fase di analisi.

Obiettivo di questo lavoro è creare un documento snello, agile e di facile consultazione che possa fornire indicazioni utili ai territori coinvolti dalle attività progettuali in merito alla documentazione e alla normativa disponibili sul tema della tutela della salute mentale dei migranti titolari e richiedenti protezione internazionale, integrate con l'analisi dei dati disponibili relativi al target di progetto.

Tuttavia, si sottolinea che il presente documento è un report intermedio e deve essere letto come uno strumento di lavoro che andrà perfezionato nel prosieguo delle attività progettuali. Allo stato attuale, si pone come guida ed orientamento per il gruppo di lavoro per lo svolgimento delle future attività. Allo stesso modo, la lettura dei dati di cui all'allegato 2 "Dossier territoriali" va effettuata in maniera critica, poiché gli stessi dati potrebbero necessitare di correzioni statistiche ed ulteriori elaborazioni a seconda delle esigenze e/o delle criticità rilevate in sede di prossimi incontri di approfondimento.

2. Indicazioni, linee guida e normativa in tema di tutela della salute mentale dei migranti richiedenti e titolari protezione internazionale.

<<La Costituzione Italiana sancisce il diritto alla tutela della salute per tutti gli individui presenti in Italia, anche per interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti (art. 32). Tale indicazione pregnante si è tradotta concretamente con alcune norme generali come ad esempio l'istituzione del SSN – Servizio Sanitario Nazionale - o con la definizione dei LEA – Livelli Essenziali d'Assistenza - e con norme specifiche per l'assistenza sanitaria agli stranieri contenute nel Testo Unico sull'immigrazione. La Costituzione all'articolo 3 specifica anche che la Repubblica si impegna per "rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana". Dal 2001, con la riforma del titolo V della Costituzione, alcune competenze, come quelle sull'organizzazione e sull'accesso ai servizi sanitari, sono state decentrate e passate alle Regioni e Province Autonome (P.A.) lasciando allo Stato il compito di definire i livelli essenziali delle prestazioni da garantire uniformemente sul territorio nazionale, mentre altre, come il tema dell'immigrazione e della richiesta e riconoscimento di protezione internazionale, sono rimaste in capo allo Stato. Ciò ha prodotto da una parte una grande eterogeneità applicativa delle norme sanitarie nazionali che, pur essendo decisamente inclusive, sono state declinate in modo diversificato in rapporto ai vari governi locali, e dall'altra c'è tuttora una confusione applicativa in quanto, soprattutto sul tema della protezione internazionale, si verifica una incoerenza tra interpretazioni di amministrazioni differenti.>>¹

Operando nell'ambito del contesto normativo sopra descritto, il gruppo ha lavorato alla ricognizione della normativa e della documentazione disponibile in tema di tutela della salute mentale dei migranti richiedenti e titolari protezione internazionale. Sono emersi elementi di grande interesse, che identificano la cornice legittima di azione entro cui operare. Tuttavia, corre l'obbligo considerare che il gruppo di lavoro ha riscontrato alcune difficoltà nell'individuare la presenza di documentazione, linee guida, procedure, indicazioni di approfondimento dedicati al tema della presa in carico in salute mentale di migranti titolari o richiedenti protezione internazionale, sia a livello regionale che a livello locale, dove risulta una scarsa presenza di protocolli o azioni attuative specifiche.

¹ "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" – Ministero della Salute, marzo 2017

Si menzionano poi i recenti cambiamenti che ha subito la normativa italiana in tema migrazione (DL 13/10/2018 convertito in Legge n. 132 del 01/12/2018). L'impatto che questi cambiamenti avranno sulla gestione dei migranti e l'impatto sull'incidenza del numero di utenti e dei loro bisogni manifesti non è ad oggi stimabile.

Di seguito si propongono alcuni contenuti significativi emersi dall'analisi in oggetto, distinti per ambito territoriale e legislativo di competenza.

✓ Livello Internazionale

Ente	Organizzazione Nazioni Unite (ONU)
Anno	2018
Documento	Desperate and dangerous: Report on the human rights situation of migrants and refugees in Libya – 20

Le Nazioni Unite propongono un report di approfondimento delle condizioni di vita dei migranti e rifugiati in Libia. Nel documento si descrivono il contesto, la normativa e le prove di abusi e violenze sui migranti e i rifugiati, corredate da testimonianze dirette. Nella parte finale del documento si presentano alcune raccomandazioni ed indicazioni che vengono fornite alla Libia, ai Paesi di Origine, alle Nazioni che operano in Libia e ai Paesi Europei di accoglienza. A questi ultimi, tra l'altro, si raccomanda di fornire supporto addizionale per la costituzione di servizi legali per migranti e rifugiati detenuti in Libia, così come supporto per servizi appropriati da un punto di vista medico e psicologico per i sopravvissuti alle torture, agli stupri e alle violenze in genere.

Ente	Organizzazione Mondiale della Sanità - World Health Organization – Europe
Anno	2019
Documento	Mental Health promotion and mental health care in refugees and migrants (policy brief - technical guidance)

L'OMS – Europa, con il documento di indirizzo in oggetto, individua i fondamenti degli interventi in ambito della salute mentale rivolti a rifugiati e migranti:

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

1. Le politiche e gli interventi per promuovere la salute mentale attraverso l'integrazione vanno a beneficio dei migranti. In tal modo si agisce sulla prevenzione; ciò può probabilmente ridurre lo sviluppo non solo dei disordini mentali ma anche di problemi di salute fisica che possono sfociare nella marginalità con tutte le conseguenze negative del caso, come la delinquenza e la mancanza di produttività.
2. Le strategie per facilitare l'accesso al sistema di cura si traducono in trattamenti più efficaci, che aiutano a prevenire il deterioramento delle condizioni di salute di migranti e rifugiati che sperimentano disordini mentali.
3. I trattamenti sperimentati per i disordini manifestati (es. trattamenti farmacologici e psicologici) sono comunemente disponibili negli stati europei. Per quasi tutti questi tipi di trattamento, non ci sono ricerche specifiche per migranti e /o rifugiati. Questa è una buona ragione per assumere che le linee guida per i trattamenti che sono state diffuse tra la popolazione del paese ospitante siano valide anche per i migranti o i rifugiati.

In generale, l'OMS considera come spesso l'accesso ai servizi sia difficile per i migranti, per cause quali barriere linguistiche, mancanza di informazioni in merito alla sistema sanitario nel paese ospitante, diritti limitati per l'accesso alle cure gratuite, differenti modi per spiegare i disagi mentali e differenti approcci ai trattamenti medici o psicologici rispetto a quelli della maggioranza della popolazione nel paese ospitante. Alcune barriere sono specifiche per i problemi di salute mentale, e sono connesse ai differenti modi di esprimere le difficoltà legate alla salute mentale, che si descrivono a volte attraverso sintomi fisici o spiegazioni soprannaturali, e alla paura di discriminazione che alcuni migranti con problemi mentali hanno dovuto subire. L'inadeguata padronanza della lingua del paese ospitante impedisce una comunicazione efficace. Nella salute mentale, il processo di diagnosi è quasi interamente basato sulla comunicazione orale, così come molti interventi. Le incomprensioni tra pazienti, interpreti e clinici possono rendere il processo più difficile e meno accurato, causando una sottostima o una sovrastima delle difficoltà degli assistiti, e influenzare negativamente l'efficacia dei trattamenti psicologici.

Citando i principali studi sul tema, che restituiscono risultati molto diversi tra loro, l'OMS identifica una generale prevalenza di depressione che si attesta, a seconda dello studio considerato, tra il 5% e il 44% nei rifugiati e nei gruppi di migranti, in confronto all'8-12% nella popolazione in generale. Per quanto riguarda i disturbi legati all'ansia la prevalenza si attesta tra il 4 e il 40%, in confronto al 5% della popolazione in generale. Qualche altro studio asserisce che la prevalenza di disturbi psicotici sia circa il triplo rispetto alla popolazione ospitante. In merito al Disturbo post traumatico da stress, nei gruppi di rifugiati l'incidenza è del 9-36% a seconda dei diversi studi, mentre è del 1-2% nella popolazione ospitante. I disturbi dell'umore, tra cui la depressione, sono più frequenti rispetto al Disturbo Post Traumatico da stress nei rifugiati e nei migranti (la prevalenza varia dal 5 al 44% nelle diverse ricerche), tuttavia la prevalenza non varia di molto rispetto a quella della popolazione ospitante.

Basandosi su quanto emerge dalle ricerche epidemiologiche disponibili, gli interventi per promuovere la salute mentale nei gruppi di migranti si concentrano in queste 4 aree:

1. Promuovere l'integrazione sociale

I servizi della salute mentale dovrebbero collaborare strettamente con i servizi sociali, le organizzazioni di volontariato, i gruppi e le istituzioni scolastiche e lavorative. Organizzare incontri periodici tra diversi servizi o gruppi di lavoro intersettoriali può aiutare a sviluppare interventi di gruppo e percorsi per la salute mentale, anche di tipo sociale.

2. Abbattere le barriere di accesso ai servizi per la salute mentale

Spesso né i migranti né gli operatori sono pienamente informati rispetto ai diritti di accesso ai differenti percorsi di presa in carico. Questo è particolarmente rilevante per richiedenti asilo e migranti irregolari. È importante elaborare e pubblicare informazioni online e su carta stampata sui diritti di accesso alle cure, per facilitare l'accesso appropriato da parte dei diversi gruppi di migranti. È necessario altresì adottare strategie su misura per i gruppi che non sono abituati alla comunicazione scritta. In generale, tutta la comunicazione deve essere progettata in un ambiente culturale adatto.

3. Rendere i servizi del sistema di cura maggiormente attrattivi

Le informazioni devono essere messe a disposizione dei professionisti e degli operatori della salute, in particolare per la cura primaria e per i servizi di emergenza, per aiutare i professionisti a guidare i migranti e rifugiati in maniera appropriata.

4. Prendere in carico rifugiati e migranti che manifestano problemi di salute mentale

La maggior parte dei rifugiati e migranti con disordini mentali non ha bisogno di interventi differenti rispetto a quelli che sono comunemente indicati per le persone che soffrono di problematiche relative alla salute mentale nella popolazione ospite. Inoltre, si sottolinea che la maggior parte dei migranti esposti a eventi stressanti sviluppa capacità di resilienza. Molti hanno competenze e forza per sviluppare nuove abilità nel paese ospitante che possono aiutarli a raggiungere una piena integrazione sociale ed essere una risorsa nel paese dove vivono.

L'OMS individua poi le aree di azione prioritaria in merito alla salute mentale dei rifugiati e dei migranti:

1. Promuovere la salute mentale attraverso l'integrazione sociale
2. Chiarire e condividere le informazioni sul diritto alla salute
3. Mappare i servizi di assistenza (o crearne di nuovi, se necessario)
4. Rendere fruibili i servizi di interprete e/o mediazione interculturale
5. Lavorare per favorire l'integrazione della salute mentale e fisica e dell'assistenza sociale
6. Garantire che chi si occupa di salute mentale sia formato a lavorare con i migranti

7. Investire nella ricerca a lungo termine e nella valutazione dei servizi per una programmazione più efficace
8. Condividere principi di buone pratiche a livello internazionale

✓ Livello nazionale

Ente	Governo Italiano - Parlamento
Anno	1998 - 2018
Documento	Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Aggiornato con i contenuti del DL n. 113 del 4/10/2018 convertito in Legge 1 dicembre 2018, n. 132)

Art. 34 Assistenza per gli stranieri iscritti al Servizio Sanitario Nazionale

“Hanno l’obbligo di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e hanno parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all’obbligo contributivo, all’assistenza erogata in Italia dal SSN e alla sua validità temporale (...) gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno (...) per asilo, per protezione sussidiaria, per casi speciali, per protezione speciale, per cure mediche, (...) per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza.”

Art. 35 Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al SSN

“Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all’ingresso ed al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio e sono estesi programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva. Sono in particolare garantiti:

- La tutela sociale della gravidanza e della maternità (...)
- La tutela della salute del minore (...)
- Le vaccinazioni (...)
- Gli interventi di profilassi internazionale
- Le profilassi, le diagnosi e la cura delle malattie infettive (...)

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

Ente	Ministero della Salute
Anno	2000
Documento	Circolare 24 marzo 2000, n. 5 “Indicazioni applicative del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 <<Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero>> - Disposizioni in materia di assistenza sanitaria”

Nella circolare si forniscono indicazioni applicative del Decreto Legislativo n. 286/1998 in merito all’assistenza sanitaria a cittadini stranieri soggiornanti sul territorio nazionale, identificando le categorie:

- Stranieri iscritti al Servizio Sanitario Nazionale
- Stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale
- Stranieri che entrano in Italia per motivi di cura.

Si identificano i casi per cui è necessaria l’iscrizione obbligatoria e quelli per i quali l’iscrizione al SSN è volontaria. L’obbligo è previsto, tra gli altri, per stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo.

Ente	Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano
Anno	2012
Documento	Accordo, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: “indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome”

La Conferenza sancisce l’accordo tra Governo, Regioni e Province autonome sul documento “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e province autonome italiane.” In tale contesto si identificano le situazioni di iscrizione volontaria o obbligatoria al Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e l’attribuzione di codice Straniero Temporaneamente Presente (STP). Si identificano le specifiche

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

procedure da attivare a seconda che lo straniero sia appartenente o meno all'Unione Europea. A tal fine, viene proposta la corrispondente modulistica.

Ente	Ministero dell'Interno
Anno	2017
Documento	Piano nazionale d'integrazione per i titolari di protezione internazionale – ottobre 2017

Tra le priorità programmatiche descritte dal Ministero dell'Interno nel Piano d'integrazione per i titolari di protezione internazionale si distingue l'accesso all'assistenza sanitaria, diritto sancito dalla Costituzione Italiana. In Italia è garantita a tutti i cittadini di Stati non membri dell'Unione Europea, regolarmente soggiornanti, iscritti al SSN, parità di trattamento e uguali diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani per quanto attiene all'assistenza sanitaria erogata. Tuttavia, l'offerta e l'accesso ai servizi sanitari da parte dei titolari di protezione risultano eterogenee, con disuguaglianze che gravano in modo particolare sui soggetti più vulnerabili, come le vittime di tratta, di tortura o di stupri, i lavoratori sfruttati, i minori non accompagnati e i sopravvissuti ai naufragi. Gli elementi più critici riguardano la mancanza di conoscenza dei servizi disponibili, le differenze linguistiche, i diversi atteggiamenti culturali nei confronti della salute e dell'assistenza sanitaria e la mancanza di una rete sociale di supporto. L'obiettivo è lavorare per l'aumento e la standardizzazione degli interventi volti a semplificare l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale in tutte le Regioni italiane. In particolare si indirizza a:

- Rafforzare l'organizzazione e l'offerta dei servizi definendo percorsi dedicati alle condizioni cliniche, con particolare attenzione alle patologie psichiatriche e disturbi post traumatici, all'ampliamento e alla migliore diffusione di servizi aperti e gratuiti.
- Potenziare la formazione del personale sanitario anche sulla normativa vigente in tema di protezione internazionale, nonché sui valori e aspetti culturali che possono influire sulla valutazione clinica e sulla corretta relazione operatore – paziente, aumentando anche l'utilizzo di mediatori e personale interculturale.
- Migliorare la quantità e qualità d'informazione sui diritti e sull'uso appropriato dei servizi sanitari. Rafforzare la capacità di accedere e comprendere le informazioni in ambito sanitario e l'utilizzo dei servizi.

Il percorso di inclusione sociale deve rendere effettivo l'accesso alle informazioni su diritti e doveri individuali e sui servizi disponibili nel territorio, oltre che un adeguato orientamento alla fruizione

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

di questi ultimi. Molti titolari di protezione, infatti, incontrano difficoltà legate all'insufficiente conoscenza dei servizi offerti, alla disomogeneità delle procedure amministrative e alla mancata conoscenza del funzionamento della Pubblica Amministrazione. Gli obiettivi sono:

- Potenziare l'informazione dei titolari di protezione internazionale sui loro diritti e doveri
- Incentivare l'uso delle tecnologie informatiche prevedendo un unico portale dedicato e una applicazione multimediale in diverse lingue che guidi nel processo di accoglienza e integrazione

Il processo di integrazione può trarre un impulso significativo da una rafforzata comunicazione istituzionale. Risulta urgente adottare strategie di comunicazione che favoriscano il dialogo fra i titolari e le comunità ospitanti demolendo le false rappresentazioni. E' importante che i vari livelli di governo – nazionale, regionale e locale – sviluppino un'attività di comunicazione strutturata e coordinata sia verso i titolari di protezione che verso la cittadinanza, avviando allo stesso tempo un'azione di comunicazione interna tra soggetti istituzionali che, a vario titolo, sono competenti in tema d'inclusione sociale. Gli obiettivi sono:

- Istituire un gruppo di lavoro con le amministrazioni interessate che pianifichi una strategia unitaria di comunicazione che coinvolga la società civile e il mondo del volontariato
- Unire in questa strategia di comunicazione le tre giornate istituzionali (21 marzo – Giornata Mondiale per l'eliminazione delle discriminazioni razziali, il 20 Giugno – Giornata mondiale per il rifugiato, e il 3 ottobre – Giornata mondiale della memoria e dell'accoglienza) in un unico percorso narrativo
- Promuovere campagne di comunicazione e strutturare azioni di counter speech sui social media e social network che contrastino il fenomeno dell'hate speech e favoriscano una contro – narrazione.

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

Ente	Ministero della Salute
Anno	2017
Documento	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 – marzo 2017

Le linee guida del Ministero della Salute considerano come strumento fondamentale un approccio multidisciplinare, partecipato, integrato ed olistico, che prevede un percorso di assistenza alle vittime: dall'individuazione, non sempre facile ed evidente in questo tipo di situazioni, alla riabilitazione.

Le linee guida riguardano anche i richiedenti e titolari di protezione internazionale. In merito, si chiarisce che i richiedenti protezione internazionale, in base alla normativa vigente, devono essere obbligatoriamente iscritti al SSN anche durante il periodo in cui aspettano il permesso di soggiorno, facendo fede il documento C3 rilasciato al momento della domanda. Tuttavia, persistendo delle problematiche d'iscrizione al SSN, ad esempio per il mancato rilascio del CF, il legislatore ha previsto che, anche in questa fase, il richiedente protezione internazionale debba essere comunque tutelato dal SSN attraverso l'utilizzo del codice STP per la registrazione delle prestazioni effettuate. Tale modalità deve essere utilizzata per un periodo limitato, in quanto il livello di tutela sanitaria ed integrazione socio – assistenziale che rende possibili non sono adeguati alla possibile complessità assistenziale di cui le persone sono portatrici.

Risulta strategico, poi, mettere in atto un efficace programma per l'individuazione precoce dei richiedenti asilo che presentano un'alta probabilità di aver vissuto esperienze di tortura, stupro o altre violenze estreme. Tali procedure rappresentano una vera e propria conditio sine qua non per garantire, al maggior numero possibile di richiedenti sopravvissuti a tortura e altre violenze estreme, la restituzione delle condizioni psico – fisiche indispensabili per affrontare, al pari degli altri richiedenti, il percorso verso l'integrazione e l'autonomia.

La presa in carico deve prevedere un approccio integrato, multidisciplinare e multi dimensionale, con interventi che si realizzano in tappe successive: accoglienza, orientamento, accompagnamento. A tal fine è necessaria, da parte delle Aziende Sanitarie Locali, la definizione di un percorso terapeutico assistenziale che abbia un carattere multidisciplinare, chiave di volta dell'assistenza e della riabilitazione delle vittime di tortura, che integri professionalità socio – sanitarie e giuridiche dei servizi territoriali pubblici, degli enti gestori e del privato sociale, ove presente. Le molteplici esigenze connesse alla presa in carico socio – sanitaria dei Richiedenti e Titolari di Protezione necessitano di:

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

- Mantenere la regia da parte dei servizi sociosanitari pubblici di programmi di assistenza e riabilitazione delle vittime di tortura garantendo nello stesso tempo l'interazione stretta tra l'ambito più propriamente "sociale" e quello più propriamente "sanitario" e assicurando un approccio multidisciplinare;
- Rendere consapevoli i decisori istituzionali e il personale operante nei differenti contesti di riferimento che la presenza della vittima di tortura o di gravi violenze costituisce un fenomeno sociale di ampia portata che richiede una risposta nuova in termini di competenze possedute dal sistema socio – sanitario e di accessibilità e fruibilità dei servizi da parte dei destinatari. E' auspicabile 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:
 - Area "sanitaria"
 - Area "sociale"
 - Area "giuridica"
 - Area "mediazione"

Affinché gli interventi siano efficaci, è necessario che tutti gli operatori a diverso titolo coinvolti siano adeguatamente formati; è inoltre necessario che tutti gli operatori siano consapevoli e preparati allo stress derivante dalle loro mansioni. La formazione e l'aggiornamento degli operatori rappresentano strumenti fondamentali per promuovere la qualità e l'armonizzazione degli interventi di accoglienza e assistenza rivolti a richiedenti e a titolari di protezione internazionale che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale. Un'adeguata formazione fa sì che tutti gli operatori coinvolti possiedano le conoscenze e le competenze necessarie a rispondere ai bisogni, anche non espressi, dei richiedenti e titolari di protezione internazionale.

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

Ente	CAMERA DEI DEPUTATI – Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema di accoglienza, di identificazione ed espulsione, nonché sulle condizioni di trattamento dei migranti e sulle risorse pubbliche impiegate
Anno	2017
Documento	Relazione sulla tutela della Salute dei Migranti e della Popolazione residente

I dati relativi alla salute dei migranti derivati dagli studi e dalle esperienze di sorveglianza delineano un quadro di popolazione esposta alle insidie della marginalità. E' il cosiddetto "effetto migrante esausto" che comporta il depauperamento, più o meno rapido, del patrimonio di salute in dotazione ai migranti, quale che sia al momento dell'arrivo, a seguito della continua esposizione ai fattori di rischio dovuta alle condizioni di povertà in cui versano. Tale effetto può determinarsi già durante il viaggio, come nel caso di profughi, o nel Paese ospite quando le condizioni di vita del migrante sono tali da rappresentare fattori che predispongono o causano l'insorgenza di malattie. Su un piano più strettamente sanitario si può rilevare che la perdita di salute del migrante è plausibilmente una conseguenza della ridotta possibilità e/o capacità di accesso ai servizi sanitari nel nostro Paese.

A livello ospedaliero, poi, si denota un aspetto delicato, rappresentato dalla degenza dei pazienti extracomunitari, che ha tempi enormemente più alti della media. *"Quando dimettiamo, dimettiamo per andare dove? Per trasferire il paziente nel proprio domicilio, dove c'è una famiglia, una moglie, una madre, una figlia, un infermiere che lo va a curare. Qui dove va? Sotto il ponte? Nella baracca? Allora i miei medici non dimettono."*

La Relazione in oggetto prevede alcune azioni possibili, tra le quali si citano qui:

- Realizzazione di un archivio delle fragilità: analizzare in modo dinamico e sistematico i dati epidemiologici dei migranti incrociando in un archivio delle fragilità i dati etnici, biologici, quelli sulle condizioni psicologiche e sullo status di inclusione sociale, in modo tale da giungere ad individuare un ideale percorso diagnostico – assistenziale del migrante
- Rendere necessaria, prima di ogni impiego lavorativo, la formazione interculturale di tutti gli operatori attivi nel settore e che in modo diretto o indiretto si occuperanno della salute delle popolazioni migranti.

In merito alla tutela della salute mentale dei migranti, nella Relazione si sottolinea che molti degli interventi attuati guardano al fenomeno migratorio come fenomeno "straordinario" e concentrano i propri sforzi sulla gestione delle "urgenze". Appare necessario un cambio di paradigma: non guardare soltanto al disagio psichico dei migranti quando questo si è già

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

presentato ma operare per prevenire lo sviluppo del disagio; non guardare quindi solo alla malattia ma intervenire per ridurre la vulnerabilità e il rischio che quest'ultima si trasformi poi in malattia. Perché, per quanto alto potrà essere il numero dei migranti con evidente disturbo post traumatico da stress, questo numero sarà sempre molto inferiore al numero di potenziali malati che si potranno avere nel giro di mesi o brevissimi anni se non si interviene preventivamente per ridurre fattori di rischio e vulnerabilità.

Sulla base di quanto detto si conclude che appare necessario e urgente, tra l'altro,

- Mettere in rete in modo continuo e strutturato tutti i servizi, strutture, enti che si occupano in modo diretto e/o indiretto della salute mentale delle popolazioni migranti. Lo scambio di informazioni e conoscenze consentirà di operare in modo omogeneo risolvendo il problema del "gap" informativo nel quale ancora spesso si disperde la continuità di presa in carico e la cura dei migranti. Il lavoro di rete renderebbe migliori l'efficacia, l'efficienza e la riproducibilità degli interventi
- Rendere obbligatoria la formazione per tutti gli operatori del settore (inclusi i mediatori culturali) sui temi della salute, vulnerabilità e malattia in prospettiva trans-culturale
- Favorire interventi di formazione attiva sul campo facilitando attuazioni di best practices, scambio di competenze e condivisione
- Attivare o fare in modo che, presso le ASL, le eventuali unità operative dedicate alla tutela della salute mentale dei migranti contemplino nel loro organico la presenza fissa di uno psichiatra al fine di attuare gli interventi necessari in tema di prevenzione del disagio psichico e non solo fisico. Dette unità operative dovrebbero garantire interventi presso le strutture di accoglienza ed i servizi psico – socio – sanitari pubblici, anche attraverso una operatività "mobile" favorendo il controllo e l'omogeneità degli interventi tra i centri, la prevenzione e la riduzione degli elementi di vulnerabilità, l'individuazione l'emersione e la presa in carico integrata da parte dei servizi pubblici territoriali di quelle condizioni di vulnerabilità post-traumatica e con grave disagio psico-sanitario. Questa modalità operativa consentirebbe non solo di rispondere in modo accurato alla domanda di salute, ma anche di ridurre gli invii incongrui alle strutture del Dipartimento di Salute Mentale
- Favorire e diffondere l'utilizzo di strumenti innovativi (supporti informatici, cartella clinica informatizzata...) per intercettare precocemente le condizioni di vulnerabilità psico – fisica

Appare infine indispensabile uno sforzo comunicativo che con una campagna di adeguate dimensioni contribuisca a dissipare paure e false percezioni sulle conseguenze del fenomeno migratorio in atto. Una strategia comunicativa completa dovrebbe poi comprendere anche un'azione volta a fornire informazioni ai migranti sul sistema sanitario del Paese Ospitante, con un linguaggio appropriato e tenendo conto dei fattori socioculturali e religiosi.

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

Ente	Caritas Italiana
Anno	2017 - 2018
Documento	XXVII Rapporto Immigrazione Caritas Migrantes (RICM) 2017 -2018 “un nuovo linguaggio per le migrazioni”

Il documento, pubblicato dai due organismi della CEI, Caritas Italiana e Fondazione Migrantes, prosegue nell’obiettivo di analisi annuale del fenomeno migratorio nelle sue molteplici dimensioni. Restituisce dati sulla presenza di migranti a livello mondiale, europeo e italiano e propone approfondimenti su tematiche di lavoro, scuola, famiglia e salute. In particolare, dal punto di vista sanitario sottolinea che il profilo di salute dei migranti si va sempre più caratterizzando per le condizioni di sofferenza dovute ad accoglienza inadeguata, fragilità sociale e scarsa accessibilità ai servizi. Alla salute dei migranti, così come alla sua mancanza, concorrono le condizioni di vita nel Paese di Provenienza (condizioni pre – migratorie), il percorso migratorio e i livelli di accoglienza e inclusione nel Paese di arrivo (condizioni post – migratorie): i migranti si ammalano anche di esclusione sociale, di fallimento o minaccia di fallimento del proprio progetto migratorio, a volte di povertà e spesso di difficoltà di accesso ai servizi socio – sanitari. Realizzare buone pratiche di accoglienza diventa il primo e imprescindibile passo per difendere e promuovere la salute di ogni migrante.

✓ Livello regionale

Ente	Regione del Veneto
Anno	1990
Documento	LR 9 del 30/01/1990

Con questa legge la Regione del Veneto “promuove ed attua iniziative volte al superamento delle specifiche difficoltà connesse alla condizione di immigrato e a favorirne, nel mantenimento della lingua e della identità culturale, il processo di convivenza all’interno della comunità regionale”.

Il focus non è specifico sulla tutela della salute mentale, ma riguarda più in generale gli interventi in materia sanitaria e socio – assistenziale: “Al fine di garantire la tutela della salute pubblica la

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

Regione assicura agli immigrati e loro familiari, che dimorano nel territorio regionale, l'erogazione delle prestazioni sanitarie presso i presidi e i servizi ospedalieri e territoriali, pubblici o convenzionati, su prescrizione – proposta di un medico dipendente delle strutture regionali del SSN, alle stesse condizioni e nei limiti previsti per il cittadino italiano.”

Ente	Regione del Veneto
Anno	2009
Documento	Guida all'Assistenza sanitaria erogata dal SSN ai cittadini non italiani presenti in Italia- 2009.

La guida si propone come uno strumento amministrativo utile per individuare le Categorie di utenza che hanno diritto all'iscrizione al SSN, obbligatoria o volontaria, le modalità di accesso e la relativa modulistica. Il documento non si focalizza nello specifico nell'ambito della salute mentale.

Ente	Regione del Veneto
Anno	2012
Documento	DGR n. 2944 del 28/12/2012. Approvazione delle linee di indirizzo relative alle disuguaglianze in salute ad integrazione del documento regionale di indirizzo (DGR 2082 del 03/08/2010) per la trasversalità tra le aree.

La DGR propone le linee di indirizzo regionali in tema di disuguaglianze in salute, da considerare in sede di programmazione locale (Piano di Zona, di cui alla DGR 2082/2010), tramite l'individuazione di priorità e politiche per rispondere efficacemente ai bisogni dell'utenza del Piano di Zona.

Il documento riflette sulla salute delle persone, che è fortemente influenzata dai fattori socioeconomici e di contesto, anche ambientale. Quanto più in un paese sono presenti disuguaglianze di sociali tanto più vi è perdita di salute per la popolazione in generale. Risulta quindi opportuno evitare che le disuguaglianze sociali diventino disuguaglianze nell'accesso alle prestazioni necessarie a mantenere lo stato di benessere della persona. L'obiettivo prioritario è promuovere l'accesso da parte di tutti i cittadini alle prestazioni dei servizi socio – assistenziali e

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

sanitari affinché le disuguaglianze sociali non diventino disuguaglianze nell'accesso alle informazioni e ai servizi.

Ente	Regione del Veneto - dell'Osservatorio Regionale Immigrazione
Anno	2018
Documento	Immigrazione Straniera in Veneto – Rapporto 2017. A cura dell'Osservatorio Regionale Immigrazione

Il rapporto riguarda la situazione della popolazione straniera in generale in Italia e in Veneto.

Nella seconda parte del documento si propone un approfondimento specifico sui richiedenti asilo in Veneto, sullo stato dell'arte, i punti di forza e le criticità, le prospettive future. Si effettua una ricognizione quantitativa del fenomeno, sia a livello europeo che locale. Tra il 2014 e il 2015 le richieste di asilo politico in Europa superano il milione. Il trend temporale delle domande evidenzia come la presenza numerica dei richiedenti asilo aumenti notevolmente e poi vertiginosamente dal 2013 in poi, subendo una leggera contrazione nel 2016.

In Italia, nel 2016 si sono registrati 181.436 sbarchi e nel 2017 119.369. Sul totale degli sbarchi, i richiedenti protezione internazionale sono stati circa il 68%. Complessivamente, si stima che in Veneto nel 2017 siano transitati nelle strutture di prima accoglienza tra i 23.000 e i 34.000 richiedenti asilo.

Si sottolinea poi che in Italia le domande presentate dai richiedenti asilo vedono ai primi posti nazionalità africane (in primis la Nigeria), mentre quasi tutte le altre nazioni europee evidenziano una prevalenza di richiedenti asilo di origine asiatica (la componente più numerosa è quella dei siriani). La popolazione richiedente asilo presente in Veneto non sembra differire in maniera sostanziale da quella presente in Italia: prevalgono le etnie africane, sia francofoni (Senegal, Costa d'Avorio), sia anglofoni (Nigeria in prevalenza); vi è anche una forte componente pakistana e bengalese. Sono uomini per la stragrande maggioranza (attorno all'85%), anche se la componente femminile negli ultimi anni – sia maggiorenne che minorenni – è aumentata notevolmente. L'età media dei richiedenti asilo è molto bassa: attorno ai 25 anni, e una quota non irrilevante di questi giovani ha tra i 18 e i 20 anni. Possono provenire indifferentemente da aree urbane e realtà rurali. In linea generale provengono dalla rotta mediterranea, anche se non sono residuali quanti hanno attraversato i Balcani. A fronte del viaggio affrontato, risultano quasi sempre in buona salute anche se vi è qualche caso di malnutrizione.

I richiedenti asilo non solo provengono da situazioni problematiche nel Paese di origine, ma hanno anche affrontato un viaggio pieno di pericoli, spesso sono stati vittime di violenza e soprusi e non di rado hanno perso lungo la strada qualche persona cara. Si tratta quindi, nella quasi totalità, di

persone che hanno subito forti traumi; tuttavia la rielaborazione del loro percorso è estremamente difficoltosa, sia per le difficoltà (linguistiche) ad esprimere correntemente quanto vissuto sia per una sorta di pudore, o di scarsa fiducia, che gli operatori rilevano e che rappresenta un elemento fondamentale nella gestione delle dinamiche lungo tutto il periodo di permanenza.

Si dà conto poi che i richiedenti asilo presenti in Veneto rappresentano spesso un target problematico per quanto riguarda l'inserimento sociale e lavorativo. Molti hanno scolarità decisamente basse, inferiori all'obbligo – alcune stime potrebbero quantificare nel 30% circa il numero di analfabeti totali, percentuale che nelle donne sale ulteriormente sfiorando il 45% - e percorsi scarsamente professionalizzanti.

✓ Livello locale

Provincia di Treviso
(a cura di Aulss 2 Marca Trevigiana)

Per il territorio di Treviso, l'Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana segnala le seguenti attività formative svolte in merito al tema dei migranti.

- 2007 - Corso di formazione: "L'assistenza sanitaria degli stranieri presenti in Italia"
- Formazione "Accogliere oltre le barriere linguistiche", anno 2014, TMper migliorare la qualità della comunicazione istituzionale esterna (verso i cittadini) in termini di informazione, procedure di ascolto e analisi della qualità percepita;
- Formazione "I bisogni di salute delle donne immigrate: diritti, culture, identità. Le nuove sfide per il Sistema Sanitario Nazionale", anno 2016, per migliorare l'efficacia dei processi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito sanitario, sociosanitario e sociale;
- Formazione in aula e successiva formazione sul campo, anno 2016, rivolto ad operatori delle carceri, del dipartimento di salute mentale e delle dipendenze: "Etnopsichiatria della migrazione. Introduzione sui temi del disagio e della cura dei cittadini stranieri sottoposti a misura detentiva";
- Formazione "La protezione internazionale: i richiedenti asilo in Italia", anno 2017, rivolta a tutte le professioni sanitarie;
- Formazione "Essere donna e madre al di fuori dei propri confini identitari, culturali e territoriali", anno 2018.

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

- 2017: "L'assistenza ostetrica e ginecologica alla donna straniera: aspetti antropologici, culturali, etici e sociali"

Rispetto ad eventuali indicazioni interne riguardanti procedure amministrative o operative relative alla presa in carico del target di progetto è stata reperita la seguente documentazione:

- Progetto del Comune di Treviso con fondi regionali-ente tesoriere Azienda Ulss 2- progetto Sportello Immigrati
- Rapporto sulla presenza e la distribuzione degli immigrati nella provincia di Treviso: CITTADINI STRANIERI RESIDENTI A TREVISO, anno 2014, EPPUR SI MUOVE: Migranti e nuove generazioni di fronte alla crisi.

Provincia di Vicenza
(a cura di Aulss8 Berica)

Negli ultimi anni, l'Azienda Ulss 8 Berica ha proposto alcuni percorsi formativi per il seguimento di migranti con problematiche di Salute Mentale o di Dipendenze. Nello specifico:

- Anni 2015 – 2016 – 2017: Dipartimento per le Dipendenze - Formazione aziendale sull'approccio etnoclinico ai migranti, con la collaborazione dell'associazione Metis Africa di Verona;
- Anno 2016: UOC Infanzia, Adolescenza, Famiglia – Formazione Aziendale "Accogliere e accompagnare le donne i minori migranti"
- Anno 2016: Dipartimento di Salute Mentale – "Seminario sull'operatività in salute mentale per culture e contesti diversi".
- Partecipazione alle attività di formazione previste dal Progetto "Persone – non Numeri", cod. 1518 - a valere sul fondo FAMI, di cui l'Aulss 8 Berica è Partner.

Inoltre, si è proceduto alla diffusione di documentazione interna riferita ad analisi di contesto e procedure operative per il seguimento e la presa in carico di migranti. In particolare:

- Negli ultimi anni, il Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda Ulss 8 Berica propone una serie di materiali che possano inquadrare il contesto normativo e definire le procedure operative per la presa in carico dell'utenza straniera, specificando i servizi offerti in relazione allo status giuridico e ai conseguenti diritti di accesso al SSN.
- Il Dipartimento per le Dipendenze partecipa al Progetto IBIS, promosso dal Coordinamento Veneto su Alcol e Immigrazione con il contributo della Fondazione Cariverona, per proporre soluzioni innovative e realizzare interventi mirati ad

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

affrontare le problematiche legate all'uso di alcol nella popolazione straniera delle province di Verona e Vicenza.

Provincia di Verona
(a cura di Aulss9 Scaligera)

- Il territorio dell'Azienda Ulss 9 Scaligera ha cercato nel tempo di dare risposta ai bisogni di tutela della salute mentale dei migranti adottando soluzioni sperimentali relative alla presa in carico. La delibera dell'ex Azienda Ulss 22 – Bussolengo, n. 227 del 19/05/2016, ne è un esempio: l'Azienda delibera la presa in carico in struttura territoriale per la salute mentale (GAP – Gruppo appartamento protetto) di un richiedente protezione internazionale post periodo di cura a livello ospedaliero. Viene individuato un piano terapeutico personalizzato che trova copertura economica tramite quota della Prefettura, cui si aggiunge una quota sanitaria attinta dal Fondo del Dipartimento di Salute Mentale.
- Di interesse per il progetto è il percorso di formazione (5 incontri per un totale di 10 ore) organizzato dal CESAIM e rivolto ai gestori dei CAS dal titolo "Riconoscimento e accompagnamento del disagio psichico nei richiedenti protezione internazionale", promosso in collaborazione con Metis AFRICA, nel giugno del 2018.

3. Descrizione del contesto provinciale di riferimento sulla base dei dati estratti dall'Anagrafe Sanitaria Regionale.

Allegata al presente documento, si propone l'analisi descrittiva dei dati riguardanti gli iscritti all'Anagrafe Sanitaria Regionale nel periodo 2016 – 1° semestre 2018 che sono classificati come titolari o richiedenti protezione internazionale o titolari di protezione umanitaria. Nel merito, si propongono di seguito alcune considerazioni che provengono dai territori coinvolti nelle attività di progetto SPIR.NET.

Provincia di Treviso
(a cura di Aulss 2 Marca Trevigiana)

Rispetto ai dati del Dossier relativo alla ULSS2-Marca Trevigiana si evidenziano i seguenti elementi:

- Si considera la netta prevalenza di titolari o richiedenti protezione internazionale o umanitaria di sesso maschile, che riguarda nello specifico i maggiorenni. I dati sui minorenni vedono infatti il raggiungimento di un sostanziale pareggio. Rispetto ai minorenni, si segnala che sono il 19,2% del totale del Veneto;
- Si conferma che gli arrivi in Italia riguardano prevalentemente i paesi dell'Africa Subsahariana negli ultimi anni. Osservando i dati dell'Anagrafe Sanitaria Regionale dell'Ulss 2, il 66,7% dei maggiorenni titolari di protezione umanitaria proviene dall'Africa Subsahariana, così come i richiedenti maggiorenni (71,8%), provenienti in special modo dalla Nigeria. Secondi per numerosità sono gli asiatici (17,8%), provenienti soprattutto dal Pakistan e dal Bangladesh. Si conferma nel territorio la presenza di una significativa comunità del Bangladesh.

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

Provincia di Rovigo
(a cura di Aulss 5 Polesana)

Di seguito si propongono alcuni dati di contesto, sulla base delle informazioni presenti in anagrafe Sanitaria nel periodo temporale 2016 – 1° semestre 2018 incrociate con alcuni flussi Aziendali.

Titolari o richiedenti protezione internazionale e umanitaria	1.202
Titolari o richiedenti protezione internazionale e umanitaria presi in carico dal DSM	14
Titolari o richiedenti protezione internazionale e umanitaria presi in carico dal Dipartimento per le Dipendenze	2
Titolari o richiedenti protezione internazionale e umanitaria che hanno avuto un ricovero ospedaliero con diagnosi riconducibile a problematiche di salute mentale	5

Fonte dati: Anagrafe sanitaria (estrazione dati a cura di A.Ulss 2 - Marca Trevigiana. Elaborazioni a cura di A.Ulss 5 Polesana). Dati incrociati con i flussi: APT, APS, SDO, SPS, Cure Domiciliari, GeDi.

Rispetto alle **1.202** persone titolari o richiedenti protezione internazionale e umanitaria presenti nell'anagrafe sanitaria si osserva quanto segue:

- Si registra una netta prevalenza di persone di sesso maschile, di giovane età: sono presenti 994 maschi (83%) e 208 femmine (17%). L'età media è pari a 26 anni. 40 sono i minorenni;
- Nel complesso le nazionalità registrate sono più di trenta. Tuttavia l'utenza descritta è prevalentemente proveniente dall'Africa Subsahariana e, nello specifico, le nazionalità più rappresentate sono, in ordine: Nigeria, Costa D'Avorio, Mali, Senegal, Guinea e Gambia. Di rilievo anche la presenza di persone di nazionalità bengalese e pakistana.

Il profilo descritto appare assolutamente coerente con i dati regionali e nazionali. La netta prevalenza di iscritti di sesso maschile, corrisponde alla presenza effettiva nel territorio di una maggioranza di popolazione straniera richiedente o titolare di protezione internazionale o umanitaria di sesso maschile.

La ripartizione dei migranti nelle diverse aree del Paese avviene sulla base dell'Intesa sancita dalla Conferenza Unificata tra Governo, Regioni ed Enti locali del 10 luglio 2014 che ha stabilito i criteri

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

per la definizione delle quote. Un accordo che è in corso di revisione e le cui quote sono state progressivamente riviste in virtù della diversa entità degli sbarchi.

Le quote attualmente in vigore hanno portato il Veneto ad accogliere il 7% del totale dei richiedenti asilo e rifugiati, il 5% dei quali distribuiti in Polesine. Percentuali che sono corrisposte ad una punta massima di 15mila persone presenti in Veneto e poco meno di 700 nel territorio polesano. La stima del valore totale, comprensivo del turnover, è di circa 45mila persone transitate per i centri di accoglienza del Veneto tra il 2014 e il 2018, poco più di duemila delle quali in Polesine.

A questi valori, relativi alla prima accoglienza straordinaria, vanno aggiunti quelli dei Progetti territoriali SPRAR, ovvero del sistema di seconda accoglienza gestito dagli Enti locali. In Veneto ci sono 25 progetti, con una capacità ricettiva di 784 posti, 35 dei quali collocati presso i due SPRAR polesani, gestiti dai Comuni di Rovigo (25 posti) e Occhiobello (10 posti).

Le strutture di accoglienza sono attualmente presenti in dieci comuni, con un picco massimo di sedici registrato nel corso del 2018.

I beneficiari accolti in Polesine, nell'accoglienza straordinaria e nello SPRAR sono persone di sesso prevalentemente maschile, di età giovane (l'età media è di circa 25 anni) e provenienti soprattutto dai paesi dell'Africa Subsahariana.

Sono sette le nazionalità che rappresentano il 40% del campione totale (Nigeria, Guinea, Costa d'Avorio, Mali, Sudan, Senegal e Gambia). Rilevante anche la presenza di persone di nazionalità bengalese e pakistana, la cui incidenza è pari al 23,7% del totale dei richiedenti asilo, valore che comprende le persone provenienti dagli sbarchi sulle coste del Mediterraneo e quelle arrivate via terra.

La presenza di donne, seppure modesta in termini percentuali, evidenzia delle peculiarità sul fronte della possibile vulnerabilità dovuta alla maggiore esposizione alle violenze nel corso del viaggio e al coinvolgimento nella tratta a fine di prostituzione. In molti casi, inoltre, l'accoglienza riguarda donne singole con bambini piccoli o in gravidanza, condizione che richiede un livello di assistenza sociale e sociosanitaria più elevato e prolungato e che richiede di porre attenzione ad interventi relativi al sostegno alla genitorialità, alla tutela della prima infanzia, alla cura e prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili e al supporto psicologico per le vittime di violenza.

La rilevanza di situazioni di vulnerabilità tra i maschi appare meno presente ma è anche meno individuabile. Il basso background culturale e scolastico di larga parte delle persone accolte rende difficile riconoscere situazioni di fragilità. L'incertezza dell'iter di riconoscimento, che porta a lunghi tempi di attesa e accoglienza, diventa fonte di disagio che si mescola a quello dovuto al vissuto del viaggio e all'esposizione a condizioni di forte violenza e rischio.

È una condizione che richiederebbe un rafforzamento degli strumenti volti alla tutela psicosociale, con l'accesso a Servizi specialistici in grado di fornire prestazioni personalizzate sotto il profilo linguistico e culturale.

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

Fonte: elaborazione su dati Ministero dell'interno e Unhcr. Testo di Carlo Zagato, Coordinatore del Tavolo Immigrazione – Piano di Zona Distretto 1 del territorio afferente all'A.ULSS 5 Polesana.

Analizzando il ricorso ai servizi sanitari aziendali da parte delle persone titolari o richiedenti protezione internazionale e umanitaria presenti nell'anagrafe sanitaria nel periodo considerato, si rileva quanto segue:

- 10 sono stati gli accessi al Pronto Soccorso degli Ospedali di Rovigo ed Adria nel corso del 2017 e 2018, riferiti a 3 utenti, tutti di sesso maschile. Di questi, una persona ha necessitato di 7 accessi, dei quali 5 legati a problematiche di salute mentale. Di questi 5 accessi, 4 hanno portato a dei ricoveri;
- Su 105 ricoveri totali, 11 sono stati i ricoveri nei reparti di Psichiatria degli Ospedali di Adria e Trecenta, riferiti a 5 utenti, tutti di sesso maschile di età media di circa 27 anni. I ricoveri hanno avuto una durata variabile dai 7 ai 14 gg;
- 209 sono le impegnative relative a prestazioni specialistiche ambulatoriali, emesse a favore di 4 utenti, tutti di sesso maschile. 14 sono prestazioni relative a visite psichiatriche riferite a 3 utenti;
- non si registrano prestazioni domiciliari afferenti al Servizio Assistenza Domiciliare integrata (ADI);
- 14 persone hanno avuto accesso ai servizi afferenti al Dipartimento di Salute Mentale. Di questi, 12 maschi e 2 femmine, di età media di circa 26 anni;
- 2 persone hanno avuto accesso ai SerD di Rovigo e Taglio di Po, ma non risultano presi in carico dal servizio.

Si propone una riflessione in sede progettuale che tenga conto della possibile carenza di ricorso ai servizi della salute per ragioni culturali/sociali da parte degli iscritti di sesso femminile.

Considerata l'elevata presenza di donne provenienti dai paesi africani e in particolare di nazionalità nigeriana (39%), appare opportuno porre massima attenzione al rischio che chi proviene da quell'area sia vittima di tratta. A tal proposito si concorda sulla considerazione evidenziata dal gruppo di lavoro dell'A.ULSS 9, di prendere in considerazione l'opportunità di ricercare un coordinamento/sinergia con il progetto N.A.Ve (Network Antitratta per il Veneto) e le attività promosse da questo progetto, di titolarità regionale che coinvolge alcune Aziende ULSS, tra cui anche l'A.ULSS 5 Polesana.

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

Provincia di Vicenza
(a cura di Aulss8 Berica)

Di seguito si propongono alcuni dati di contesto, sulla base delle informazioni presenti in anagrafe Sanitaria nel periodo temporale 2016 – 1° semestre 2018 incrociate con alcuni flussi Aziendali.

Titolari o richiedenti protezione internazionale e umanitaria	1.633
Titolari o richiedenti protezione internazionale e umanitaria presi in carico dal DSM	24
Titolari o richiedenti protezione internazionale e umanitaria presi in carico dal Dipartimento per le Dipendenze	2
Titolari o richiedenti protezione internazionale e umanitaria che hanno avuto un ricovero ospedaliero	119
Titolari o richiedenti protezione internazionale e umanitaria che hanno avuto un ricovero ospedaliero con diagnosi riconducibile a problematiche di salute mentale	8

Fonte dati: Anagrafe sanitaria (estrazione dati a cura di A.Ulss 2 - Marca Trevigiana. Elaborazioni a cura di A.Ulss 8 Berica). Dati incrociati con flussi APT e SDO

Sulla base dei dati di cui all'allegato 2 "Dossier territoriali" sono emerse alcune riflessioni così come di seguito descritte.

- Come in tutti i territori oggetto di attività progettuale, si rileva un'alta presenza di richiedenti in confronto al numero di titolari protezione internazionale o umanitaria. Dal punto di vista di una presa in carico sanitaria, non si rilevano differenze tra le diverse categorie. Tuttavia, si considera la difficoltà nella presa in carico, specialmente nei casi in cui la richiesta di protezione internazionale esita in un diniego.
- L'utenza descritta è prevalentemente proveniente dall'Africa Subsahariana: questa caratteristica riguarda tutti i territori dove si concentreranno le azioni progettuali. Anche l'utenza presa in carico dal Dipartimento per le Dipendenze nel Carcere di Vicenza (Casa Circondariale), per quasi il 60% composta da stranieri, è per la maggior parte Africana. Su questo tema, si suggerisce un'attenzione specifica nell'impostazione dell'attività formativa, nel corso della quale sarà necessario aprire un focus dedicato alla tipologia di utenza presente in maniera preponderante.

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

- Si registra una netta prevalenza di iscritti di sesso maschile, corrispondente alla presenza effettiva nel territorio di una maggioranza di popolazione straniera richiedente o titolare di protezione internazionale o umanitaria di sesso maschile. Tuttavia, si propone una riflessione in sede progettuale che tenga conto della possibile carenza di ricorso ai servizi della salute per ragioni culturali/sociali da parte degli iscritti di sesso femminile.

Inoltre emergono alcune considerazioni ulteriori che riguardano l'utenza intercettata dal Dipartimento di Salute Mentale; in particolare, si rileva l'esigua numerosità degli utenti che accedono alle prestazioni specialistiche in regime di urgenza o ambulatoriali. Si prevede inoltre un'eventuale possibile contrazione di tale quota; in tal senso, si attende l'emanazione delle circolari attuative del decreto sicurezza del 5/10/18. Si esprime preoccupazione per un'eventuale riduzione degli utenti che accedono godendo dello stato di richiedente o di titolare e per il contestuale incremento della condizione irregolare e di accesso in urgenza con impossibilità di costruire un progetto di cura continuativo.

Partendo dai dati descrittivi di cui al dossier allegato, la riflessione si sposta su un livello più approfondito; il gruppo di lavoro si interroga sulla possibilità che una presa in carico alternativa e preventiva, così come da disegno progettuale, possa risultare concretamente ipotizzabile per rispondere in maniera appropriata ai bisogni dell'utenza. A tal riguardo, le considerazioni si spostano anche sul ruolo della mediazione interculturale: ad oggi, si rileva un utilizzo improprio dei canali dell'urgenza per rispondere a bisogni differibili. Il gruppo di lavoro Ulss 8 Berica – area Salute Mentale sottolinea poi la necessità di un lavoro di rete più efficace in raccordo con la mediazione interculturale, che possa fungere da perno per diffondere le informazioni e indirizzare correttamente l'utenza. In tal senso, fondamentale potrebbe essere anche il ruolo delle équipe (aziendali e territoriali) che si struttureranno nel corso del progetto.

Anche se la definizione del ruolo e della funzione delle équipe è materia attinente alle fasi successive del progetto, si elencano alcune funzioni/incarichi che le équipe potrebbero ricoprire:

- Consulenza ai colleghi specialisti Ulss che si confrontano con gli utenti
- Servizio di consultazione nel caso di invii specifici da parte degli ambulatori generalisti, servizi dell'urgenza, servizi socio – sanitari Ulss, Dipartimento di Prevenzione, Prefetture, enti del privato sociale....
- Focus sugli utenti che accedono ai servizi dell'urgenza esitata in ricovero
- Creazione di una rete con servizi territoriali sociali, ai fini della strutturazione di percorsi che garantiscano il mantenimento di un ruolo sociale, lavorativo della persona (abitazione, occupazione, accesso all'istruzione, consulenza legale). Obiettivo è innescare un processo

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

preventivo di natura sociale di integrazione che prevenga la deriva sociale, la riacutizzazione di disturbi psichiatrici noti e l'emergenza di psicopatologia (reazioni affettive, psicotiche, dipendenza) in soggetti vulnerabili per lo stesso stato di migrante (diversità di contesto sociale e culturale, perdita legami familiari, ruolo sociale e lavorativo) e in taluni casi vittima/spettatore di esperienze traumatiche. Per la rete, si rileva la centralità dei ruoli dell'Assistente sociale, del Coordinatore infermiere e degli educatori. Tale rete offrirebbe una possibilità di confronto tra Servizi e territorio, nell'ottica di una condivisione dell'esperienza e delle conoscenze.

Si rileva infine che nel territorio sono presenti Unità di Offerta (di cui alla LR 22/2002 e ss.mm.ii.) che potrebbero accogliere titolari o richiedenti protezione internazionale in situazione di vulnerabilità; a tal riguardo, in fase progettuale avanzata sono previsti percorsi sperimentali dedicati, che considerino la storia del singolo utente e le specifiche caratteristiche socio – linguistico – culturali. Affinché le Unità di Offerta sopra citate possano rispondere ai bisogni rilevati, appare necessario aprire una riflessione per individuare le modalità più efficaci di presa in carico.

Provincia di Verona
(a cura di Aulss9 Scaligera)

Si propongono di seguito alcune riflessioni emerse nel percorso di analisi dei dati operato dall'Azienda Ulss 9 Scaligera

1. Il territorio dell'Azienda Ulss 9 Scaligera è quello che rispetto alle altre del Veneto registra il maggior numero di stranieri (111 minori + 2712 maggiorenni). Il dato è coerente con quello relativo al dato della popolazione residente secondo cui la provincia di Verona è quella con il maggior numero di cittadini di origine Straniera (fonte Fonte: Ufficio di Statistica della Regione del Veneto su dati Istat)
2. Si tratta in prevalenza di uomini (83%) per quanto riguarda i maggiorenni, mentre nei minori la differenza di genere si riduce drasticamente (58% maschi). Gli stranieri provengono principalmente dall'Africa subsahariana (70% dei maggiorenni tipologia 151, 79% 152, 50% 153), e dall'Asia (20% per i maggiorenni 151, 12,2% 152, 31,9% 153).

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

3. La componente femminile è rappresentata per poco più del 15% sul totale considerato. Tra le donne quelle provenienti dai paesi africani, soprattutto la Nigeria, sono la maggior parte ed è opportuno porre massima attenzione al rischio che chi proviene da quell'area sia vittima di tratta. E' opportuno prendere in considerazione di ricercare un coordinamento/sinergia con il progetto Na.Ve. e le attività promosse da questo progetto, di titolarità regionale che coinvolge alcune Aziende ULSS.
4. E' da chiarire quale sia il destino delle persone che risultano "cessate" in anagrafe sanitaria e che per quanto riguarda l'Azienda ULSS 9 sono pari al 49% (1384 su un totale di 2823). Sarebbe opportuno verificare se queste persone abbiano effettivamente perso il diritto all'assistenza sanitaria ovvero per qualche ragione non abbiano provveduto alla regolarizzazione della loro posizione sanitaria. Tra quanti sono "cessati" è ipotizzabile che una percentuale significativa siano comunque ancora presenti sul territorio, avendo perso il diritto all'accesso alle prestazioni sociali e sanitarie fatte salve le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative.
5. L'accoglienza dei Richiedenti protezione internazionale è garantita da una rete di CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria) diffusi sul territorio della provincia veronese (al 30/11/2017 risultavano attive 191 strutture, fonte Rapporto Cestim, Maggio 2018). E' da tenere presente che prima dell'emanazione del Decreto Salvini, poi convertito in Legge, le Commissioni riconoscevano con percentuali intorno al 20% (fonte Ministero dell'Interno) la protezione umanitaria. Poiché i titolari di permessi di soggiorno per protezione umanitaria non hanno il diritto a restare nei percorsi di accoglienza ci si aspetta un incremento delle presenze sul territorio di stranieri che non hanno più diritto all'accoglienza e all'accesso ai percorsi di integrazione e che vivono, presumibilmente, in condizione di vulnerabilità e fragilità con conseguente difficoltà all'accesso ai servizi di prevenzione alla salute. Tale condizione di precarietà potenzialmente può avere pesanti effetti negativi anche sulla salute psicologica e mentale di queste persone per le quali è molto difficile ipotizzare interventi di sostegno e/o prevenzione
6. Il dato che emerge dall'anagrafe sanitaria è congruente a quello fornito dai Centri di Accoglienza Straordinaria: questo permette di inferire che per la quasi totalità dei casi i Richiedenti protezione internazionale che accedono ai servizi sociosanitari provengono dalle accoglienze gestite dalla Prefettura e quindi provenienti dalla Libia attraverso il mar Mediterraneo. Poiché le condizioni di vita in Libia sono caratterizzate per i migranti che fuggono e come emerge da un dossier ONU del dicembre 2018 da "Privazione della libertà e detenzione arbitrarie in centri ufficiali e non ufficiali; tortura, compresa la violenza sessuale; rapimento per riscatto; estorsione; lavoro forzato; uccisioni illegali" è necessario prestare attenzione allo stato psicologico di quanti sono accolti presso le strutture per i quali probabilmente è sottostimata una condizione di stress post traumatico. Come spunto di riflessione per il prosieguo dell'azione progettuale, può essere interessante integrare i dati forniti dall'Anagrafe Sanitaria con quelli rilevati e messi a disposizione dalla Regione

annualmente attraverso il documento di “Aggiornamento situazione popolazione migrante in condizioni di emergenza in Veneto” (vedi edizione - Aprile 2018), relativo alle presenze registrate all’interno dei CAS e alle prestazioni erogate dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS.

4. **Analisi dei casi: studio dei flussi di dati in capo alle Aziende Ulss per valorizzare le prestazioni erogate e l’impiego economico dedicato in favore di richiedenti e titolari di protezione internazionale o umanitaria (rif. 2016 – 1° semestre 2018).**

In questo paragrafo si riassume l’analisi di approfondimento che i componenti del gruppo di lavoro del Work Package provenienti dai diversi territori hanno operato sull’utenza intercettata dai servizi del Dipartimento per le Dipendenze e del Dipartimento per la Salute Mentale. Tali casi fungeranno da spunto di riflessione durante i focus group territoriali, previsti nella seconda parte del Work Package.

Provincia di Treviso
(a cura di Aulss 2 Marca Trevigiana)

Innanzitutto, l’Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana segnala che nel reperimento e gestione dei dati relativi a richiedenti asilo e protezione internazionale che hanno usufruito dei nostri servizi sono state riscontrate alcune difficoltà, relative in particolar modo a:

- Errori nella registrazione dei dati anagrafici (cognomi, nomi e date di nascita etc...) nei vari sistemi aziendali (Anagrafe Sanitaria Regionale, Sistema Prenotazioni, Triage del Pronto Soccorso ...);
- Doppie registrazioni nei sistemi informativi informatizzati, poiché i richiedenti asilo possono, fino al momento della convocazione in commissione territoriale, comunicare cognome, nome e data di nascita differenti al rinnovo del permesso di soggiorno "per richiesta asilo";

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

- Mancato accorpamento dei doppi Codici fiscali attribuiti allo stesso soggetto. Tale attività è di competenza dell'Agenzia delle Entrate.

Sul totale dei 2.657 soggetti nella provincia trevigiana presenti nell'elenco regionale, circa 130 hanno avuto almeno un ricovero ospedaliero nei diversi reparti. Di questi, 14 hanno avuto prestazioni prima del ricovero con una media di 3,42 prestazioni a testa (da un minimo di 1 ad un massimo di 23) e 13 hanno ricevuto prestazioni dopo il ricovero con una media di 4 prestazioni a testa (da un minimo di 1 ad un massimo di 17).

10 utenti sono stati ricoverati presso gli SPDC, provenienti quasi tutti dal pronto soccorso. Di questi, 8 hanno ricevuto prestazioni specialistiche prima dei ricoveri con una media di 5 prestazioni a testa (da un minimo di 1 ad un massimo di 24) e 7 dopo i ricoveri sempre con una media di 5 prestazioni a testa (da un minimo di 1 ad un massimo di 17). Solo uno di questi utenti ha anche avuto un contatto con il Serd.

Per quanto riguarda invece la presa in carico territoriale presso i CSM, i soggetti coinvolti sono stati 32 con una media di 5,78 prestazioni a testa (da un minimo di 1 ad un massimo di 47).

Rispetto ai flussi dei Consultori Familiari dai dati emerge che:

- Complessivamente 23 donne risultano aver avuto accesso al Consultorio.
- Gli accessi di queste donne al consultorio sono in prevalenza per percorsi di gravidanza, alcuni completi (11/16 accessi) altri parziali. Un accesso per contraccezione e un'interruzione volontaria di gravidanza.

Provincia di Padova
(a cura di Aulss6 Euganea)

Anche il gruppo di lavoro dell'Azienda Ulss 6 Euganea sta operando alcune analisi di approfondimento sulla base di dati provenienti dai flussi aziendali, per descrivere la situazione del territorio. Allo stato attuale, la suddetta fase di analisi sta iniziando a restituire i primi risultati.

A tal riguardo, si segnala che i ricoveri di richiedenti o titolari protezione internazionale o umanitaria in Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) ospedalieri del territorio nel periodo 2016 – 1° semestre 2018 sono stati complessivamente 61. Di questi, 27 sono stati successivamente inviati ai Centri di Salute Mentale (CSM) territoriali per la presa in carico o la definizione di trattamenti personalizzati.

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

In attesa di completare l'analisi, si rimanda alla prossima fase dell'azione progettuale, corrispondente alla realizzazione di un focus group per la provincia di Padova, per operare un approfondimento su specifici casi di interesse che possa fungere da spunto per riflessioni sulla qualità della presa in carico e sulle possibili ipotesi alternative.

Provincia di Vicenza
(a cura di Aulss8 Berica)

Il Dipartimento di Salute Mentale dell'Ulss 8 Berica ha proposto alcune considerazioni sull'appropriatezza degli interventi in termini di tempestività, qualità, efficienza, economicità ed esito in merito a due specifici casi, di cui si propone un riassunto di seguito:

Il primo caso presso in considerazione riguarda un paziente di origine Africana, richiedente asilo, che ha abbandonato il paese di origine trascorrendo successivamente un anno in Libia, prima di sbarcare in Italia a Lampedusa. Trasferito in Veneto, è stato ospite di una struttura alberghiera; è stato attivato un tirocinio lavorativo, portato avanti in maniera soddisfacente. A seguito di ricovero in SPDC per la comparsa di specifici sintomi, il tirocinio si è interrotto per motivi burocratici. Il Paziente inizia successivamente a valutare il rientro in patria; in vista di questo passaggio, e considerando il disaccordo del paziente a proseguire con la terapia, si è proceduto ad una lenta sospensione del trattamento farmacologico. A ciò è seguita recentemente una ricaduta del disturbo (episodio psicotico) con ricovero in SPDC, cui segue la ripresa del trattamento farmacologico e il follow-up ambulatoriale. Allo stato attuale, sta ancora attendendo la definizione dello status giuridico.

In merito al caso sopra descritto, si considera che i contatti del paziente con il Dipartimento di Salute Mentale sono avvenuti con la mediazione degli operatori della cooperativa ospitante. I tempi dilatati del procedimento giuridico e l'interruzione del tirocinio lavorativo hanno influito negativamente sulla condizione clinica del paziente. Alla luce dell'esperienza limitata dei mediatori coinvolti nel sistema di supporto ai richiedenti asilo nel campo della salute e nello specifico della patologia psichiatrica, sarebbe auspicabile disporre di un'équipe dedicata per il Dipartimento di Salute Mentale, sia per approfondire la lettura della psicopatologia che per veicolare le motivazioni di un progetto di cura, adattandole al contesto culturale dell'utente.

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

Anche il secondo caso riguarda un paziente di origine Africana, proveniente da una zona rurale. Si segnalano probabili esperienze traumatiche nel paese di origine. Non si conosce il progetto migratorio, ma ha subito maltrattamenti in Libia ed è giunto in Italia via mare.

Nel periodo preso in considerazione sono stati erogati interventi e prestazioni a supporto di manifestazioni di ansia e somatizzazioni varie, riconducibili a disturbo da stress post traumatico (PTSD), con impegno di risorse economiche importanti: 2 ricoveri in SPDC, 6 consulenze in PS, presa in carico del CSM, impostazione di terapia farmacologica, valutazione psicodiagnostica, per una spesa complessiva di circa 13.000 € in 2 anni. Da un lato si rileva la tempestività dei primi interventi sanitari, avvenuti poche settimane dopo l'ingresso nella cooperativa sociale di accoglienza. D'altra parte, dalla documentazione non emerge il riconoscimento del disturbo post traumatico (in comorbidità con le altre problematiche) e quindi l'utente non ha ricevuto il trattamento idoneo a trattare il problema, con conseguente riproporsi di sintomatologia che veniva di volta in volta trattata in urgenza ma non con un programma ad hoc.

Ciò può essere attribuito in parte alle difficoltà rappresentate dalla barriera linguistica (scarsa conoscenza di lingue europee) e dal deficit intellettuale, che possono avere ostacolato una più efficace comunicazione e comprensione dei disturbi, nonché la possibilità di attuare un percorso psicodiagnostico approfondito. Va inoltre segnalata la scarsa allocazione di risorse del SSN per percorsi specifici per il trattamento del PTSD, in particolare nell'ambito degli stranieri richiedenti asilo.

Anche il Dipartimento per le Dipendenze dell'Azienda Ulss 8 ha processato due casi specifici, di cui si propone un estratto: nel primo caso, nel corso di questi ultimi anni è stata operata una presa in carico sperimentale con l'attivazione di una rete sovraregionale tra Ulss, Prefettura, Croce Rossa Italiana (che gestisce un Centro di Accoglienza) e operatori di Metis Africa. La presa in carico, valutata la situazione, è stata effettuata secondo l'approccio etnoclinico, appreso in fase di Formazione con l'Associazione Metis Africa di Verona. Il caso in oggetto è stato inviato al Dipartimento dalla Prefettura di Vicenza, a seguito di accesso al Pronto Soccorso. Le consultazioni etnocliniche hanno permesso di ricostruire la situazione familiare e la storia dell'utente, attivando la sua rete parentale e favorire la remissione della dipendenza manifesta. Purtroppo, la condizione di dipendenza si è aggravata a seguito di rigetto della domanda di asilo, con conseguente ingresso dell'utente in condizione di irregolarità.

Anche per il secondo caso analizzato è stata scelta una presa in carico di tipo sperimentale tramite approccio etnoclinico, seguendo lo stesso tipo di setting terapeutico del primo caso, con la creazione di una rete di operatori che si sono attivati sul caso (Croce Rossa Italiana, Associazione Metis Africa, Dipartimento per le Dipendenze). Il programma di presa in carico si è inserito anche nel già citato Progetto Regionale IBIS, che promuove l'inserimento di stranieri nei Gruppi territoriali di Auto-Mutuo-Aiuto tramite la formazione di peer. Si è potuto avviare inoltre un

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

intervento socio-riabilitativo presso una cooperativa sociale. L'utente oggetto di intervento è in fase di ricorso in seguito a rigetto della domanda di protezione internazionale.

Provincia di Verona
(a cura di Aulss9 Scaligera)

Analizzando il ricorso ai servizi sanitari, in particolare i ricoveri ospedalieri, si rileva un'elevata variabilità nel numero dei ricoveri per anno (100 ricoveri nel 2016, 249 nel 2017 e 217 nel 2018). Il numero assoluto di ricoveri più elevato si registra nel reparto di malattie infettive e tropicali (254 ricoveri nei tre anni considerati) seguito da ostetricia e ginecologia (80 ricoveri nei tre anni, metà dei quali per parti con o senza complicazioni), Chirurgia generale (45), pediatria (30), nido (24), ortopedia (23) e psichiatria (18). Su 566 dimissioni totali nei 3 anni il 57% proviene dall'ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar.

Gli accessi in Pronto Soccorso delle strutture pubbliche e private dell'Azienda Ulss 9 sono stati prevalentemente all'ospedale di Bussolengo (125 nei 3 anni), Legnago (143) e San Bonifacio (103). L'ospedale Sacro Cuore di Negrar registra solo 80 accessi, quindi i 322 ricoveri della struttura non provengono dal Pronto Soccorso.

Analizzando poi la mobilità passiva delle prestazioni specialistiche in tipologia erogazione di pronto soccorso, emerge che anche il Pronto soccorso di Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata (AOUI) contribuisce in maniera rilevante all'accesso dei titolari o richiedenti protezione. Nel 2016 sono state erogate 414 prestazioni (per circa 44 accessi), nel 2017 1.512 (circa 154 accessi) e nel 2018 1.182 (circa 132 accessi).

Per quanto riguarda le prestazioni specialistiche ambulatoriali, si rileva un incremento molto significativo passando dalle 4.258 prestazioni del 2016 alle 10.700 sia nel 2017 che nel 2018. Analizzando nello specifico le prestazioni erogate in ambito psichiatrico l'incremento in senso assoluto è ancora più esponenziale poiché si passa dalle 2 prestazioni del 2016 alle 37 del 2017 alle 73 nel 2018. Appare molto interessante anche il dato relativo alle prestazioni erogate in ambito ostetrico ginecologico poiché dalle 67 prestazioni del 2016 si passa alle 277 del 2017 e alle 533 del 2018.



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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

Accanto ai dati raccolti dall’Azienda ULSS e relativi alle prestazioni sanitarie erogate è interessante approfondire anche le informazioni messe a disposizione dal CESAIM Centro Salute Immigrati, Associazione di Volontariato di Verona che, attraverso una convenzione con l’Azienda ULSS 9 Scaligera eroga prestazioni sanitarie agli immigrati irregolari e che ha visto accedere ai propri servizi anche i Richiedenti Protezione Internazionale (soprattutto quando in fase di regolarizzazione). I dati disponibili, relativamente alla tipologia di interventi che più interessano al progetto, vedono un incremento esponenziale delle visite psichiatriche che sono passate dalle 15 del 2011, 21 nel 2012, 37 nel 2013, 38 nel 2014, 44 nel 2015, 142 nel 2016 e 341 nel 2017 (gli ultimi due sono gli anni in cui si assiste anche al maggior incremento delle presenze dei Richiedenti inseriti nei CAS).

5. Glossario dei termini.

(Estratto dal Glossario sull'Asilo e la Migrazione dell'European Migration Network, edizione italiana anno 2016)

1. Asilo

Forma di **protezione** garantita da uno Stato sul suo territorio, basata sul principio del **non-refoulement** e sui diritti del **rifugiato** riconosciuti a livello internazionale o nazionale, concessa a una persona non in grado di chiedere la protezione dello Stato di cui ha la cittadinanza e/o in cui è residente, in particolare per timore di essere perseguitato per ragioni di razza, religione, **nazionalità**, appartenenza a un determinato **gruppo sociale**, opinioni politiche.

2. Apolide

Persona che nessuno Stato considera come proprio cittadino nell'applicazione della propria legislazione.

3. Cittadino di un paese terzo

Persona che non è **cittadino dell'Unione Europea** ai sensi dell'articolo 20(1) del Trattato sul funzionamento dell'Unione Europea e che non gode del **diritto di libera circolazione**, come definito nell'articolo 2(5) del **Codice Frontiere Schengen**.

4. Cittadino di un paese terzo presente irregolarmente

Cittadino di un paese terzo del quale è stata ufficialmente constatata la presenza sul territorio di uno Stato membro e che non soddisfa, o non soddisfa più, le condizioni di soggiorno o di residenza in quel determinato Stato membro.

5. Domanda di asilo

Domanda presentata da uno **straniero** o da un **apolide** da intendersi come richiesta di **protezione** in base alla **Convenzione di Ginevra del 1951** o alla **legislazione sull'asilo** vigente nello Stato.

6. Domanda di protezione internazionale

Richiesta di **protezione** rivolta a uno Stato membro da un **cittadino di un paese terzo** o da un **apolide** del quale si può ritenere che intenda ottenere lo **status di rifugiato** o lo **status di protezione sussidiaria**, e che non sollecita esplicitamente un diverso tipo di protezione non contemplato nell'ambito di applicazione della Direttiva 2011/95/UE e che possa essere richiesto con domanda separata.

7. Migrante

In termini generali, persona che è al di fuori del territorio dello Stato di nazionalità o cittadinanza e che ha risieduto in un paese straniero per più di un anno indipendentemente dalle cause, volontarie o involontarie, e dai mezzi, regolari o irregolari, usati per la **migrazione**.

Nel contesto dell'UE/EFTA, persona che:

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

- (i) stabilisce la sua **dimora abituale** nel territorio di uno Stato membro UE/EFTA per un periodo che è – o dovrebbe essere – di almeno dodici mesi, dopo aver avuto in precedenza la residenza in un altro Stato membro o in un **paese terzo**; oppure
- (ii) avendo avuto in precedenza la residenza nel territorio di uno Stato membro UE/EFTA, cessa di avere la sua dimora abituale in tale Stato membro per un periodo che è, o dovrebbe essere, di almeno dodici mesi.

8. Migrante irregolare

In termini generali, colui che, a seguito di un **ingresso irregolare**, della violazione delle condizioni di ingresso o della scadenza del titolo di ingresso e soggiorno, è privo di uno status giuridico nel **paese di transito** o nel **paese ospitante**.

Nel contesto dell'Unione Europea, **cittadino di un paese terzo** presente nel territorio di uno Stato dell'area Schengen che non soddisfa, o non soddisfa più, le condizioni di ingresso stabilite dal **Codice Frontiere Schengen** o altre condizioni di ingresso, soggiorno e residenza vigenti in quello Stato membro.

9. Non-refoulement

Principio fondamentale della legislazione internazionale sull'asilo, che vieta agli Stati di far tornare in qualsiasi modo i **rifugiati** nei paesi o nei territori in cui la loro vita o la loro libertà possano essere messe in pericolo per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un particolare gruppo sociale o opinioni politiche.

10. Protezione internazionale

In termini generali, azioni della comunità internazionale basate sul diritto internazionale, volte a tutelare i diritti fondamentali di una determinata categoria di persone, fuori dal proprio **paese di origine**, che non godono della **protezione** nazionale dei propri paesi.

11. Protezione sussidiaria

Protezione concessa al **cittadino di un paese terzo** o all'**apolide** che non possieda i requisiti per essere riconosciuto come **rifugiato** ma nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che, se ritornasse nel **paese di origine** o, nel caso di un apolide, se ritornasse nel paese nel quale aveva precedentemente la **dimora abituale**, correrebbe un **rischio effettivo di subire un grave danno** come definito all'articolo 15 della Direttiva 2011/95/UE, e al quale non si applica l'articolo 17, paragrafi 1 e 2, della stessa Direttiva, e il quale non può o, a causa di tale rischio, non vuole avvalersi della protezione di detto paese

12. Protezione umanitaria

Forma di **protezione** non armonizzata a livello dell'Unione Europea, attualmente sostituita, in genere, dalla **protezione sussidiaria**, eccetto che in alcuni Stati membri.

13. Richiedente asilo

In termini generali, persona che cerca la sicurezza da **persecuzioni** o **danni gravi** in un paese diverso dal proprio e in attesa di una decisione sulla domanda per ottenere lo **status di rifugiato** ai sensi delle norme giuridiche internazionali e nazionali. Nel contesto dell'Unione Europea, persona che ha presentato **domanda di protezione** ai sensi della **Convenzione di Ginevra** e in merito alla quale non sia ancora stata presa una decisione definitiva.

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

14. Richiedente protezione internazionale

Cittadino di un paese terzo o apolide che abbia presentato una **domanda di protezione internazionale**, sulla quale non sia stata ancora adottata una **decisione definitiva**.

15. Rifugiato

In termini generali, persona che per il **giustificato timore di persecuzione** per motivi di razza, religione, **nazionalità**, opinione politica o appartenenza a un determinato **gruppo sociale**, si trova fuori dal **paese di cittadinanza** e non può o, a causa di tale timore, non vuole avvalersi della **protezione** di detto paese; oppure **apolide** che si trova fuori dal paese nel quale aveva precedentemente la **dimora abituale** e per le stesse ragioni succitate non può o, a causa di siffatto timore, non vuole farvi ritorno.

Nel contesto dell'Unione Europea, **cittadino di un paese terzo** il quale, per il giustificato timore di persecuzione per motivi di razza, religione, nazionalità, opinione politica o appartenenza a un determinato gruppo sociale, si trova fuori dal paese di cui ha la cittadinanza e non può o, a causa di tale timore, non vuole avvalersi della protezione di detto paese, oppure apolide che si trova fuori dal paese nel quale aveva precedentemente la dimora abituale per le stesse ragioni succitate e non può o, a causa di siffatto timore, non vuole farvi ritorno, e al quale non si applica l'articolo 12 della Direttiva 2011/95/UE.

16. Rimpatrio

Diritto individuale di un **rifugiato** o di un prigioniero di guerra di fare **ritorno** al suo **paese di cittadinanza** in conformità a specifiche condizioni sancite da vari atti giuridici internazionali, e relativi alla tutela dei **diritti umani**, e dal diritto internazionale consuetudinario.

17. Sfollato

Nel contesto dell'Unione Europea, **cittadino di un paese terzo** o **apolide** che ha dovuto abbandonare il proprio **paese o regione di origine** o che è stato evacuato, in particolare in risposta all'appello di organizzazioni internazionali, e il cui **rimpatrio** in condizioni sicure e stabili risulta impossibile a causa della situazione nel paese stesso, anche rientrando nell'ambito di applicazione dell'articolo 1A della **Convenzione di Ginevra del 1951** o di altre normative nazionali o internazionali che conferiscono una **protezione internazionale**, e in particolare:

- (i) persona fuggita da zone di conflitto armato o di violenza endemica;
- (ii) persona che sia soggetta a grave rischio di violazioni sistematiche o generalizzate dei **diritti umani** o sia stata vittima di siffatte violazioni.

18. Straniero

In termini generali, persona che non ha la **cittadinanza** (per nascita o per acquisizione) di un determinato Stato. Nel contesto dell'Unione Europea, persona che non ha la cittadinanza di nessuno degli Stati membri.

6. Scheda sintetica di progetto

Programma Nazionale FONDO ASILO, MIGRAZIONE INTEGRAZIONE 2014-2020

Obiettivo Specifico 1 - Obiettivo nazionale 1 – lett. c - “Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza” – Tutela della salute dei richiedenti e titolari di protezione internazionale in condizione di vulnerabilità

Titolo: SPIR.NET (Salute dei Richiedenti e titolari di Protezione Internazionale attraverso il lavoro di Rete)

- Capofila: **Azienda ULSS 8 Berica**
- Partner co-beneficiari
 - ✓ **Prefettura di Vicenza**
 - ✓ **Prefettura di Padova**
 - ✓ **Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana**
 - ✓ **Azienda ULSS 5 Polesana**
 - ✓ **Azienda ULSS 6 Euganea**
 - ✓ **Azienda ULSS 7 Pedemontana**
 - ✓ **Azienda ULSS 9 Scaligera**
 - ✓ **Cooperativa sociale GEA**
- Partner associati
 - ✓ **Comune di Vicenza**
 - ✓ **Associazione Diakonia onlus**
 - ✓ **Confcooperative Veneto**
 - ✓ **Prefettura di Verona**

DESTINATARI

- ✓ DIRETTI
 - Circa 1129 migranti richiedenti o titolari di protezione internazionale in carico alle Prefetture dei territori coinvolti, affetti da vulnerabilità che necessitano di una presa in carico di tipo socio – sanitario, con particolare riferimento a: problematiche di salute mentale; dipendenze da sostanza o alcol con elementi di vulnerabilità mentale.
 - Circa 120 operatori e responsabili del sistema del pubblico dei servizi sociali o socio – sanitari e della salute pubblica nei territori coinvolti
 - Circa 120 operatori del sistema del pubblico delle Prefetture nei territori coinvolti
 - Circa 120 operatori, afferenti al sistema del privato sociale dei servizi socio-sanitari e dell'accoglienza dei richiedenti e titolari protezione internazionale convenzionati con le Prefetture coinvolte
 - Circa 24 mediatori ed operatori di mediazione culturale che lavorano con richiedenti e titolari protezione internazionale nei territori coinvolti.
- ✓ INDIRETTI
 - 11.302 migranti richiedenti o titolari di protezione internazionale in carico alle Prefetture nei territori coinvolti informati dei potenziali utenti dei servizi e delle azioni offerte dal progetto

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

- Circa 3.847.473 cittadini delle Province del Veneto coinvolte nella campagna di comunicazione e dagli impatti di progetto
- Circa 600 operatori e responsabili del sistema del pubblico dei servizi sociali o socio – sanitari e della salute pubblica nei territori coinvolti
- Circa 60 operatori del sistema del pubblico delle Prefetture nei territori coinvolti
- Circa 1.200 operatori, afferenti al sistema del privato sociale dei servizi socio – sanitari e dell'accoglienza dei richiedenti e titolari protezione internazionale convenzionati con le Prefetture coinvolte

Obiettivo generale

Obiettivo Generale della proposta è migliorare la qualità della presa in carico di cittadini di Paesi Terzi richiedenti e titolari di protezione internazionale che si trovino in condizione di vulnerabilità post-traumatica e con grave disagio psico-sanitario, rafforzando competenze specifiche e proponendo strumenti multi-livello tra i principali attori del territorio.

Si prevede di aumentare il livello di benessere generale della popolazione target, attivando risposte più adeguate, sinergiche e tempestive, tramite l'avvio e la formalizzazione di apposita rete territoriale e il rafforzamento di servizi sperimentali messi in campo con competenze specifiche degli operatori coinvolti a vario titolo nel processo di presa in carico ed inclusione.

Il mutamento che si intende ottenere avrà un impatto anche sulla popolazione: una presa in carico adeguata di soggetti che presentano queste vulnerabilità, accompagnata da specifica azione di comunicazione e trasparenza, potrà assicurare la popolazione dei territori coinvolti e renderla partecipe alla logica di intervento, dando un quadro effettivo del fenomeno per limitare gli effetti negativi di una comunicazione non oggettiva.

Obiettivi specifici

1. Rafforzare e formalizzare la collaborazione tra istituzioni chiave del territorio, sperimentando protocolli ed accordi istituzionali che rendano stabile e più efficace il coordinamento multi-livello e multi-stakeholders tra gli attori coinvolti.
2. Migliorare le competenze e gli strumenti specifici a tutela e supporto del personale socio-sanitario e degli operatori del terzo settore coinvolti nei servizi di accoglienza, presa in carico e cura dei destinatari del progetto, con particolare attenzione al riconoscimento delle situazioni di disagio acuto rispetto ai disturbi post-traumatici e socio-psicologici legati al percorso migratorio
3. Migliorare, coordinare ed omogeneizzare la qualità dei servizi di cura e riabilitazione per i destinatari del progetto contribuendo al rispetto e al miglioramento delle linee guida regionali e nazionali.
4. Migliorare il raccordo e la cooperazione con gli enti del territorio per il periodo di post-cura e re-inserimento nella comunità dei destinatari del progetto proponendo interventi a bassa soglia per migliorarne le successive opportunità di inclusione

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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

PACCHETTI DI LAVORO (WORK PACKAGE)

Work Package 0) Management, coordinamento, gestione e monitoraggio di progetto

- 0.1) Costituzione di un Gruppo di Pilotaggio, con referenti degli enti partner, per coordinamento, programmazione operativa e monitoraggio delle attività durante tutto lo svolgimento del progetto
- 0.2) Valutazione e monitoraggio gestionale ed amministrativo-contabile per tutta la durata del progetto

Work package 1) Analisi dei bisogni e rafforzamento del networking con le istituzioni del territorio: mappatura degli accordi esistenti, analisi della normativa e delle linee guida aziendali e locali

- 1.1) raccolta ed analisi ragionata della normativa locale e delle differenti direttive/linee guida aziendali in ambito di gestione di migranti vulnerabili per analizzare discordanze, omogeneità, punti di forza e possibili ottimizzazione di risorse e connessioni
- 1.2) realizzazione di focus group con operatori e personale delle Aziende ULSS e degli enti coinvolti nella presa in carico dei destinatari del progetto per evidenziare principali criticità nel lavoro con il target individuato
- 1.3) analisi ed elaborazione di quanto emerso in ciascun territorio per definire un'analisi dei bisogni comparata che evidenzia in particolare le esigenze comuni i differenti territori regionali coinvolti

Work package 2) Rafforzamento delle competenze del personale socio-sanitario e degli operatori del terzo settore coinvolti nei servizi cittadini di Paesi Terzi richiedenti e titolari di protezione internazionale che si trovino in condizione di vulnerabilità post-traumatica e con grave disagio psico-sanitario

- 2.1) realizzazione di un percorso di formazione etno-clinica rivolto al personale ULSS dei reparti interessati, secondo metodologie attive e partecipate che valorizzino apprendimento esperienziale e buone pratiche rilevate dagli operatori, con particolare attenzione ai casi di "confine" tra trauma migratorio e disturbi psichiatrici
- 2.2) realizzazione di un percorso formativo/informativo congiunto tra operatori ULSS, di Prefettura e rappresentanti degli enti gestori dell'accoglienza su tematiche chiave definite insieme per migliorare sinergie e modalità di collaborazione sulla presa in carico del target di progetto e, in particolare, per la prevenzione e il riconoscimento di situazioni di disagio psicologico a rischio di degenerare in patologie psichiatriche e/o episodi di acuzie psichiatriche
- 2.3) supervisione degli operatori durante la sperimentazione dei contenuti appresi e delle procedure individuate, con i relativi strumenti di azione e monitoraggio, nei processi di lavoro e definizione di accordi di collaborazione tra gli enti coinvolti

Work package 3) Nuovi indicatori e criteri per una gestione integrata e sostenibile della qualità dei servizi di tutela socio-sanitaria rivolti al target di progetto e sinergie con le linee guida e la programmazione regionale in ambito socio-sanitario

- 3.1) in connessione con quanto emerso nella Fase 2, confronto ed analisi con la normativa regionale e nazionale rilevante, coordinandosi con le autorità responsabili
- 3.2) elaborazione di procedure e nuovi indicatori possibili rispetto alla gestione e alla presa in cura di cittadini di Paesi Terzi richiedenti e titolari di protezione internazionale che si trovino in condizione di vulnerabilità post-traumatica e con grave disagio psico-sanitario, per sperimentare percorsi ed interventi



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

Progetto SPIR.NET: Salute Protezione Internazionale Richiedenti Network. PROG-2089

innovativi sostenibili (esempio: applicazione di tecniche terapeutiche mutuata dall'etno-clinica), pur rispettando normative ed obiettivi previsti.

Work package 4) Sperimentazione di percorsi innovativi di presa in carico e gestione di cittadini di Paesi Terzi in condizione di vulnerabilità post-traumatica e con grave disagio psico-sanitario

4.1) definizione e sperimentazione di un modello di mini-équipe multi-professionale esperta di etnopsichiatria all'interno delle Ulss - Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) e Dipartimenti per le Dipendenze - per la presa in carico e tutela della salute mentale dei richiedenti e titolari di protezione internazionale in condizione di patologia psichiatrica e la profilazione degli utenti in carico e degli utenti a rischio di disagio e patologie psico-sanitarie

4.2) sviluppo di un applicativo informatico, da integrare su piattaforma esistente, per mettere in relazione dati che contraddistinguono il percorso del migrante e profilano la persona per trarre indicatori di possibili manifestazioni di disagio

4.3) creazione e sperimentazione di un'equipe multi-disciplinare tra referenti ULSS e degli enti rilevanti del territorio in materia di accoglienza (operatori CAS, Prefettura, MLC) per lo sviluppo ed il coordinamento di servizi di intervento di bassa soglia rivolti al target di progetto che possano essere sostenibili, coordinando profilatura, interventi e risorse per la presa in carico integrata tra ULSS ed enti gestori del privato sociale che gestiscono anche strutture di accoglienza per utenti con disagio psico-sanitario

4.4) realizzazione di percorsi di presa in carico integrata di beneficiari con disagio psico-sanitario segnalati tra i soggetti coinvolti nel lavoro di équipe per ampliare disponibilità e risorse in strutture specializzate gestite dagli enti gestori del sistema del privato sociale

4.5) definizione e sperimentazione di interventi integrati di assistenza territoriale per favorire l'individuazione, l'emersione, la prevenzione e la presa in carico in ogni territorio coinvolto

4.6) valutazione dei percorsi sperimentati con i soggetti coinvolti (operatori e beneficiari) e definizione del modello di intervento generale da declinare nei territori per la sostenibilità post-progetto

Work package 5) Comunicazione esterna Disseminazione di risultati ed attività di progetto

5.1) promozione, comunicazione e disseminazione delle attività e dei risultati di progetto (comunicati stampa, materiali informativi, micro eventi di comunicazione locali e provinciali)

5.2) Elaborazione di una campagna di comunicazione ad hoc per l'opinione pubblica, per promuovere informazioni oggettive e dati sulla gestione dei migranti target e migliorare la percezione di sicurezza

5.3) realizzazione di un incontro finale aperto al territorio regionale e nazionale centrato sullo scambio di esperienze positive e sulla promozione efficace degli aspetti e potenzialità positive di una corretta gestione dei percorsi di accoglienza per migranti vulnerabili

5.4) realizzazione di incontri finali del Comitato di Pilotaggio, istituzioni della rete di sostegno e del territorio per valutare efficacia delle azioni realizzate e programmare ipotesi di sostegno e sostenibilità operativa delle azioni di sistema sperimentate, uno comune e singoli rispetto ai territori coinvolti

Durata

Avvio progetto: 13 luglio 2018

Termine: 31 dicembre 2021