PsychCare

PSYCHIATRIC SERVICES FOR REFUGEES

PROGETTO FINANZIATO DALLA OPEN SOCIETY FOUNDATIONS WWW.OPENSOCIETYFOUNDATIONS.ORG NELL'AMBITO DEL MENTAL HEALTH PROGRAM



PSYCHCARE CONTINUA...

Newsletter N.2
Progetto
PsychCare
Giugno/Luglio 2019

Come ricorderete, il progetto realizza attività in quattro regioni: Campania, Lazio, Lombardia e Sicilia. Nell'ultimo mese abbiamo avuto modo di concludere un cospicuo numero di interviste a psicologi e psichiatri appartenenti alle ASL della Regione Lazio, professionisti di MSF, responsabili di CAS ed operatori sociali. In Lombardia invece abbiamo partecipato a due interessanti incontri con numerosi ospiti dei CAS e professionisti del territorio.

Attività delle ultime settimane

Sono state sessioni estremamente ricche di spunti quelle che ci hanno visto coinvolti insieme a volontari di organizzazioni del terzo settore, operatori, mediatori, psicologi e responsabili di CAS e SPRAR, assistenti sociali della Prefettura e psichiatri della ASL. Il mese di giugno si è concluso con la nostra partecipazione ad un'iniziativa promossa dalla Cooperativa Sol.Co. Mantova, il "gruppo di parola", un appuntamento periodico che offre lo spazio a rifugiati e operatori per condividere pensieri e opinioni su un piano di parità.



Foto del "gruppo di parola" presso **Sol.Co.** Mantova, 1 luglio 2019

SI SEGNALANO LE SEGUENTI RECENTI PUBBLICAZIONI DI SETTORE:

CLINICA DEL TRAUMA NEI RIFUGIATI

Pubblicato da MIMESIS Clinica del trauma e della dissociazione

IL QUATTORDICESIMO RAPPORTO

pubblicato dall'OSSERVATORIO ROMANO SULLE MIGRAZIONI pubblicato da IDOS Edizioni

• Il RAPPORTO FINALE FARI-Formare Assistere Riabilitare Inserire 2014-2020 pubblicato dalla UOSD Centro SAMIFO della ASL Roma 1

I PUNTI CHIAVE EMERSI

Regione Lazio

Si registra una forte preoccupazione, da parte di tutti gli attori coinvolti, rispetto ai nuovi scenari che si stanno già delineando dopo le modifiche legislative introdotte dal **Decreto Sicurezza (oggi legge 132/2018)**, in particolare l'abbassamento degli standard atteso per i **CAS** e i tagli di budget che incideranno in modo particolarmente rilevante sull'accoglienza diffusa. Sono in aumento i soggetti provenienti da **Paesi Terzi** che alle vulnerabilità psicologiche sommano problemi di dipendenze da alcool e droga. Psicologi, psichiatri e responsabili di alcuni centri di accoglienza concordano nel sostenere che esiste una stretta correlazione tra i traumi subiti dai migranti prima del loro arrivo in Italia e spesso anche nel nostro Paese e lo sviluppo di un uso di sostanze. L'assenza di prospettive di inserimento, a cui oggi si aggiunge la mancanza di iniziative per l'inclusione sociale, a partire dai corsi di lingua, rischia di produrre un vero e proprio congelamento delle esistenze di queste persone.

Gli ospiti, di fronte a attese protratte a cui sempre più spesso segue il diniego della protezione, mostrano gravi disagi mentali di difficile diagnosi, a cui si fa fatica a trovare risposte: spesso l'unica opzione disponibile è consultare specialisti che operano in strutture territorialmente molto distanti.

Come è emerso dalle interviste effettuate nelle varie province del **Lazio**, la dislocazione territoriale di alcuni **CAS** rende problematico l'accesso a un'effettiva assistenza sanitaria: alla generale scarsità di strutture specializzate si aggiunge la carenza di operatori che possano accompagnare l'ospite in ambulatori difficilmente raggiungibili con i mezzi di trasporto pubblico. La **presa in carico** a lungo termine risente di impedimenti burocratico amministrativi e dei diffusi tagli alle risorse.

A questo si aggiunge il rischio di **burn-out** professionale diffuso e la relazione non sempre facile tra strutture di accoglienza e strutture sanitarie: da un lato non tutti i **CAS** sono in grado di assicurare un livello adeguato di proattività (non è previsto, ad esempio che gli ospiti siano sottoposti a visite mediche periodiche), dall'altro alcuni responsabili di centro lamentano un atteggiamento poco collaborativo, quando non addirittura respingente, da parte di psicologi delle strutture sanitarie a cui si sono rivolti.

Regione Lombardia

Sul territorio di Mantova il lavoro di rete si è avviato nel 2011 ed è proseguito in questi anni in modo intenso. In occasione della cosiddetta Emergenza Nord Africa è stato inaugurato un tavolo coordinato dalla Prefettura che si riuniva ogni 15 giorni, con la partecipazione del Comune, degli enti gestori e del Servizio Sanitario, quest'ultimo coinvolto in particolare per la verifica igienico sanitaria delle strutture.

Attualmente i **CAS** nel territorio sono gestiti in strutture medio piccole o in appartamenti e tra servizio sociale della **Prefettura** e del **Comune** e gli enti del **terzo settore** il dialogo è rimasto costante. **Con il nuovo bando alcuni enti gestori hanno deciso di non ripresentarsi, perché i nuovi capitolati non consentono di proseguire il servizio con i medesimi standard.**

Attualmente si sta cercando una soluzione per gli ospiti che dovranno lasciare le strutture in dismissione. C'è una forte consapevolezza, d'altra parte, del ruolo dello **SPRAR** in quanto servizio pubblico di accoglienza, sia pure fortemente ridimensionato dalle recenti modifiche legislative, con il mandato specifico di stimolare i servizi territoriali ad assumere il ruolo che compete loro, anche crescendo nelle competenze. Tuttavia i servizi di salute mentale, forse perché coinvolti in un numero relativamente piccolo di casi, non riesce ancora a rispondere adeguatamente di fronte a diagnosi complesse, in aumento nell'ultimo anno nonostante la diminuzione degli arrivi di rifugiati sul territorio: per questa ragione si è scelto di consultare professionisti che operano in strutture con maggiore esperienza nell'ambito dell'etnopsichiatria, anche di altri territori.

L'accresciuta vulnerabilità sociale dei migranti sul territorio risulta evidente dall'attività dell'**unità di strada del Comune di Mantova**.

Tra i senza fissa dimora si registra una proporzione di 60% italiani e 40% stranieri, ma bisogna considerare che gli stranieri rappresentano appena il 14,1% della popolazione residente. I casi più gravi di marginalizzazione, spesso associati a problemi di alcolismo e altre dipendenze, depressione e diagnosi di schizofrenia, sono per l'85% stranieri presenti da tempo sul territorio, caduti in una spirale di esclusione sociale dopo lo smantellamento del sistema di accoglienza straordinario dell'Emergenza Nord Africa. È quindi facile prevedere l'effetto a medio/lungo termine della chiusura dei CAS: come avvenne nel 2013, i migranti con più risorse, rimasti senza accoglienza, si muoveranno verso altri contesti (magari andandosi a concentrare nelle grandi città), mentre quelli più vulnerabili resteranno sul territorio con un rischio elevato di cronicizzazione del disagio.

LE BUONE PRATICHE

Lazio

MSF sta realizzando un progetto di assistenza medica e psicologica all'interno della città di Roma, in collaborazione con la ASL RM 2 e dell'INMP, a partire da novembre del 2017. Il progetto individua un percorso sperimentale di presa in carico, dallo screening iniziale del paziente al coordinamento con le istituzioni locali per l'individuazione di soluzioni a medio-lungo termine per i casi di disagio mentale più gravi. Un punto critico riguarda il fatto che la cura psicologica spesso resta un bisogno inespresso, anche a causa di resistenze culturali dei pazienti migranti: per questa ragione si è scelto di partire dall'accesso spontaneo dei migranti agli ambulatori di unità mobili, per lo più per una richiesta di cure farmacologiche, e di affiancare sistematicamente uno psicologo al medico nelle visite realizzare.

Il **team multidisciplinare** del progetto, composto da un **medico**, uno **psicologo**, alcuni **mediatori** culturali, un **logista**, un **coordinatore** e un **infermiere** ha realizzato ad oggi **2.500 consultazioni**. L'approccio multidisciplinare ha permesso un'assistenza più adeguata e anche una soddisfacente azione di prevenzione, attraverso servizi di **counseling**, promozione della salute, supporto psicologico e sostegno sociale. I principali problemi rilevati nei pazienti sono stati:

- 1. ansia e nervosismo 16%
- 2. disturbi del sonno 12%
- 3. abuso di sostanze 12%
- 4. sindrome da stress post traumatico 11%
- 5. depressione 9%
- 6. stress ed irritabilità 8%
- 7. disturbo psicosomatico 4%
- 8. disturbo di personalità 3%

L'esperienza progettuale ha dimostrato la necessità di rafforzare il **coordinamento** e la **collaborazione** tra le istituzioni ed i servizi coinvolti nella presa in carico dei pazienti, per mettere a sistema le esperienze maturate, anche rispetto alle competenze professionali più adatte a rispondere ai bisogno specifici dei rifugiati.



Progetto realizzato in collaborazione con la **CrossingDialogues** associazione per i dialoghi interculturali ed interdisciplinari

Lombardia

Rispetto alla salute mentale dei migranti, il lavoro di rete ha avuto in questi anni una spiccata funzione di **contenimento** e **prevenzione**.

Sol.Co. Mantova da 4 anni organizza i "**Gruppi di Parola**", un'esperienza di conoscenza, supporto e confronto tra operatori e ospiti dei **CAS**.

I "Gruppi di Parola" hanno una cadenza trisettimanale, la facilitazione viene effettuata da professionisti psicologi della cooperativa ed operanti nei **CAS**.

La partecipazione è del tutto **spontanea**, aperta a uomini e donne, e si basa su alcuni presupposti, condivisi dai partecipanti:

- 1.nel gruppo tutti i partecipanti sono "esperti", ci si pone su un livello di parità: chi conduce mette a disposizione le proprie competenze in ambito psicologico e relative alla conduzione dei gruppi, ma in realtà tutti mettono a disposizione le proprie competenze (linguistiche, culturali, emotive, di esperienza diretta...);
- 2. la salute si costruisce insieme, in gruppo;
- 3.il dispositivo "gruppo di parola" è aperto a metodi e modalità diverse, su proposta dei partecipanti: ad esempio, se qualcuno ritiene necessario pregare, o proporre altre strategie di condivisione, si è disposti a farlo. Integrarsi significa essere disponibili a accettare senza remore o giudizi i modi di tutti.

I **benefici** riscontrati in questi anni, in base alla testimonianza di migranti, operatori (anche con background migratorio), mediatori e medici, sono stati notevoli.

Gli incontri favoriscono l'espressione dei bisogni, delle sofferenze emotive, in taluni casi persino i primi racconti di traumi subiti,

in un clima di totale confidenzialità da parte dei presenti.

Ma allo stesso tempo la condivisione dei bisogni è fortemente legata alla ricerca partecipata di **soluzioni immediate** (ad esempio attraverso l'orientamento ai servizi socio-assistenziali e alle risorse della rete sociale) e di **cambiamento più a lungo termine** (gli elementi che emergono sono elaborati per concorrere alla formazione degli operatori).

Complessivamente hanno partecipato a questi incontri 35 rifugiati, ciascuno presente con continuità per periodi di tempo dai 3 mesi ad 1 anno.

PROSEGUIAMO IN UN PERCORSO DI ADVOCACY CHE COINVOLGA TUTTI

Le attività del progetto continuano a fare emergere la difficoltà che il servizio sanitario pubblico incontra rispetto alla **presa in carico della vulnerabilità psichica dei migranti**, e in particolare dei migranti forzati, ma anche i risultati incoraggianti che si riesce a raggiungere attraverso una collaborazione non occasionale tra i diversi attori, pubblici e privati, coinvolti nell'accoglienza e nel sostegno ai migranti.

Siamo convinti che per favorire un processo di miglioramento effettivo dei servizi territoriali di salute mentale offerti ai migranti sia necessaria una **forte azione** di advocacy che coinvolga tutti gli attori impegnati in questo ambito a livello nazionale.

Questa newsletter è un'opportunità e un invito a partecipare attivamente a questo sforzo.





Contattaci!

Saremmo lieti di ricevere Vs opinioni e/o commenti! Prego scrivere a

M.GAMMON@IPRS.IT