



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



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

Obiettivo Specifico: 2. Integrazione / Migrazione legale – Obiettivo Nazionale: ON 3 - Capacity building – lettera j) Governance dei servizi - Qualificazione del sistema di tutela sanitaria  
“SAMEDI: capaci di curare in rete, oltre le barriere culturali” PROG 2782

**Linea di finanziamento:** Fondo Asilo, Migrazione e Integrazione 2014-2020 – Obiettivo Specifico 2 - Obiettivo nazionale 3 Capacity Building – lettera j) Governance dei servizi – Avviso pubblico per la qualificazione del sistema di tutela sanitaria per i servizi rivolti ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza

**Capofila:** Società della salute delle zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana

**Partner:** Azienda Usl Toscana Sud – Est, Università degli Studi di Siena – Dipartimento Scienze Sociali, politiche e cognitive

**Ambito territoriale di riferimento-** 5 zone distretto dell'area vasta Toscana Sud Est: Amiata Grossetana- Colline Metallifere-Grossetana, Senese, Alta Valdelsa, Arezzo Casentino- Valtiberina, Valdarno

**Scadenza:** 30 giugno 2022

## **SINTESI DEL PROGETTO**

### **Contesto di riferimento del progetto: i problemi e i fabbisogni su cui intervenire**

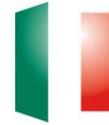
Nel territorio dell'Azienda Usl Toscana sud est, al 1/1/2018, si contano 89.933 residenti di cittadinanza estera, il 10,8% del totale dei residenti. Dei residenti il 54% è femmina e il 94% proviene da paesi definiti a forte pressione migratoria (PFPM), mentre il 6% da paesi definiti a sviluppo avanzato (PSA). Se quella che raggiunge il nostro paese è una popolazione sostanzialmente sana, vari studi e le esperienze di sorveglianza sanitaria hanno evidenziato che i migranti, esposti alle insidie di una vita marginale sono destinati a un sensibile e rapido peggioramento delle condizioni di salute (“effetto migrante esausto”). Le patologie che più frequentemente si manifestano sono connesse alle condizioni materiali di esistenza, agli stati psichici di stress e depressioni, a eventi traumatici, allo sradicamento dal proprio contesto di origine, alle difficoltà di adattamento e inserimento socio-economico. Il report regionale ARS 2016, mette in evidenza come il tasso di accesso al pronto soccorso per motivi di salute mentale è più elevato fra i cittadini stranieri rispetto agli italiani (6,4 accessi\*1.000 abitanti stranieri; contro i 4,7 accessi\*1.000 abitanti italiani).

Le principali patologie sono:

**disturbi nevrotici, psicosi affettive e i disturbi dell'adattamento.**

Un altro dato interessante è **lo scarto tra gli accessi al PS a causa di disturbi psichici e l'effettiva presa in carico da parte dei servizi** territoriali di salute mentale (DSM): Il tasso di accesso a quest'ultimi è 10 volte inferiore per gli stranieri. Ciò significa che l'invito al servizio non viene accettato e induce ad interrogarsi sui vari fattori che sono all'origine. Anche per quanto riguarda i





MINISTERO  
DELL'INTERNO

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea

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

Obiettivo Specifico: 2. Integrazione / Migrazione legale – Obiettivo Nazionale: ON 3 - Capacity building – lettera j) Governance dei servizi - Qualificazione del sistema di tutela sanitaria  
"SAMEDI: capaci di curare in rete, oltre le barriere culturali" PROG 2782

servizi territoriali per le dipendenze SERD solo una minoranza di cittadini terzi riescono a fruire delle prestazioni dei servizi e rimanere in trattamento per la necessaria continuità della cura. Sulla base di una breve indagine preliminare condotta attraverso una serie di interviste a testimoni privilegiati (referenti dei servizi pubblici, mediatori, coordinatori dei servizi) in 5 zone distretto dell'area vasta Toscana Sud Est (cfr. 6.1), i fattori più importanti che limitano l'accesso ai servizi sono: **resistenza culturale: si accede solo per un'assistenza medica corporea** facendo fatica a riconoscere il proprio disagio psichico; **diffidenza: la possibilità di essere accolti attraverso un ascolto "diverso" più personale, presenta spesso un notevole grado di scetticismo; problema linguistico** difficoltà di comunicazione e difficoltà di base nel conoscere e comprendere il funzionamento dei servizi. Sul fronte dei servizi si **riscontra invece una mancanza di preparazione**: fatica ad adeguare strumenti di analisi e pratiche di lavoro a persone provenienti da culture profondamente diverse. L'operatore dei servizi è un professionista formatosi attraverso modelli che contengono riferimenti scientifici, culturali e sociali tipici della cultura di appartenenza, portatore di un bagaglio di conoscenze e pratiche non sempre adeguate a rispondere alle complesse questioni connesse agli odierni fenomeni migratori. Alla luce dello scenario sopra descritto risulta evidente la necessità di:

- 1) promuovere politiche di accesso al servizio territoriale e migliorare l'offerta anche delle prestazioni sociali, visto che l'intreccio tra aspetti sociali, legali e sanitari, già tipico delle dipendenze, è ancora più rilevante nelle situazioni di immigrazione;**
- 2) Rafforzare le conoscenze e le competenze interculturali degli operatori sanitari;**
- 3) promuovere attività di prevenzione e diagnosi precoce per l'invio mirato ai servizi territoriali.**

Il progetto si inserisce all'interno del percorso intrapreso da COESO e ASL Toscana Sud Est per il superamento delle barriere linguistiche e culturali che ostacolano la tutela e la promozione della salute delle persone straniere, portato avanti anche grazie a finanziamenti FAMI (cfr.5.1).Facendo tesoro dell'esperienza maturata il progetto intende promuovere un nuovo modello di prevenzione e presa in carico dell'utenza straniera, basato su 3 linee portanti:

- 1) La costruzione di un sistema di comunità, che coinvolga direttamente gli enti pubblici e del privato sociale, comprese le associazioni di migranti, per migliorare sia la capacità di accesso dei cittadini terzi ai servizi sanitari che la capacità dei servizi stessi di dare risposta e di intercettare in maniera proattiva i bisogni con lo sviluppo in rete di attività mirate di prevenzione e riabilitazione;
- 2) L'empowerment degli operatori dei servizi di salute mentale e SERD impegnati sia nei processi di cura che nella prevenzione primaria, attraverso una formazione sul campo finalizzata all'acquisizione di un approccio transculturale che tenga conto della complessità dell'altro e dei differenti orizzonti culturali di riferimento.
- 3) Interventi di prossimità mirati alla prevenzione primaria, diagnosi precoce e facilitazione nell'accesso ai servizi, attraverso l'attivazione di unità mobili.





MINISTERO  
DELL'INTERNO

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea

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

Obiettivo Specifico: 2. Integrazione / Migrazione legale – Obiettivo Nazionale: ON 3 - Capacity building – lettera j) Governance dei servizi - Qualificazione del sistema di tutela sanitaria  
“SAMEDI: capaci di curare in rete, oltre le barriere culturali” PROG 2782

### **Obiettivo generale**

L'**obiettivo generale** del progetto è quello di contribuire a qualificare il sistema di tutela sanitaria attraverso la sperimentazione di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione rivolti ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza da sostanze stupefacenti e alcool.

In particolare i benefici che il progetto contribuisce a raggiungere nel medio e lungo periodo sono:

- La promozione della “salute mentale di comunità”, nella quale i servizi pubblici (ASL e Comuni attraverso le SdS), privati (Terzo Settore) e la comunità migrante stessa (più o meno strutturata in associazioni) rafforzano in rete le proprie competenze e partecipano attivamente alla prevenzione, presa in carico e riabilitazione di cittadini di Paesi terzi portatori di disagio psicologico e patologie legate alla dipendenza.
- l' aumento dell'efficacia delle politiche territoriali volte all'integrazione socio-sanitaria dei cittadini extra UE;
- una migliore equità di accesso e qualità di trattamento delle cure ai cittadini di Paesi terzi portatori di disagio mentale e patologie legate alla dipendenza;
- l'inserimento dei cittadini terzi nei circuiti ordinari dell'utilizzo dei servizi territoriali di Salute mentale e Dipendenze patologiche, attraverso il superamento delle barriere culturali;
- il contenimento delle patologie sanitarie nei cittadini terzi che hanno già sviluppato una patologia di dipendenza e, indirettamente, in tutta la popolazione migrante.
- miglioramento della “health literacy” del paziente immigrato.

### **Obiettivi specifici**

Sulla base dei fabbisogni territoriali rilevati nel contesto di intervento, il progetto intende raggiungere i seguenti obiettivi specifici:

- 1) Rafforzare nelle 5 zone distretto delle province di Grosseto, Siena e Arezzo, le reti di governance territoriali tra enti pubblici e privati finalizzate al contenimento e alla gestione dell'impatto sul territorio delle situazioni di disagio mentale, nonché alle attività di intercettazione sul territorio di potenziali destinatari della misura.
- 2) Migliorare la capacità di presa in carico dei cittadini di paesi terzi da parte di n. 60 operatori dei servizi di salute mentale e dipendenze patologiche.
- 3) Promuovere un modello innovativo di prevenzione primaria e diagnosi precoce fondato sulla psicoeducazione e realizzato da unità mobili dei servizi DMS e SERD in collaborazione con il privato sociale e le comunità migranti.

### **Attività progettuali**

Il progetto si articola in 3 fasi, ciascuna finalizzata al raggiungimento degli obiettivi specifici sopra identificati.





Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO  
DELL'INTERNO

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

Obiettivo Specifico: 2. Integrazione / Migrazione legale – Obiettivo Nazionale: ON 3 - Capacity building – lettera j) Governance dei servizi - Qualificazione del sistema di tutela sanitaria

“SAMEDI: capaci di curare in rete, oltre le barriere culturali” PROG 2782

## 1° FASE: Mappatura e rafforzamento delle governance locali

### Attività 1.1. mappatura preliminare

L'equipe di ricerca del Dipartimento di Scienze sociali, politiche e cognitive UNISI realizzerà una ricerca finalizzata all'avvio dell'intera progettualità. L'indagine avrà un duplice obiettivo: in primo luogo l'individuazione dei principali stakeholder che sul territorio svolgono attività a sostegno della popolazione immigrata. Ciò sarà possibile attraverso una ricognizione ragionata degli attori pubblici, privati e del privato sociale che si occupano della presa in carico dell'utenza straniera e che porterà alla costruzione di un database contenente responsabilità, ambiti di intervento, progettualità avviate, collaborazioni e risorse presenti sul territorio. Il database costruito e socializzato con gli operatori dei territori, andrà a colmare il gap di conoscenza relativo a chi si occupa effettivamente dei temi progettuali e costituirà le premesse per l'avvio dei tavoli (A.1.2). Il secondo obiettivo dell'indagine sarà quello di riconoscere, validare e “agganciare” le figure di riferimento rappresentative, come ad esempio i leader di comunità, e i luoghi di aggregazione - formali e non formali- di cittadini di paesi terzi in modo da poter poi sviluppare le successive attività mirate di prevenzione, presa in carico e riabilitazione. Ciò risulta necessario viste le difficoltà incontrate dagli operatori nel lavorare con un utenza a bassa soglia come i destinatari indiretti del progetto. Nell'azione di ricerca sul campo, l'equipe si avvarrà della collaborazione delle **educatrici di salute di comunità ESC formate nell'ambito del progetto FAMI 633**, che in quanto membri delle comunità migranti, dispongono di canali di accesso privilegiati a luoghi di ritrovo informali.

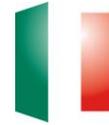
### Attività 1.2: attivazione di tavoli di coordinamento territoriali

Gli attori individuati dalla mappatura saranno invitati a prendere parte ai tavoli di coordinamento territoriali che saranno istituiti in ognuna delle zone distretto coinvolte nel progetto. Ai tavoli saranno chiamati a partecipare: i Comuni, i referenti locali del **GrIS Toscana** (Gruppo Immigrazione e Salute della S.I.M.M), il privato sociale, le associazioni e le comunità migranti, le forze dell'ordine, le scuole, le associazioni di categoria, i sindacati, ecc. in analogia con quanto avviato in relazione ad altri fenomeni complessi quali il gioco d'azzardo. Obiettivi del tavolo: Elaborare piani di presa in carico psico-socio-sanitaria integrata; sperimentare nuove modalità operative che favoriscano il contatto precoce e la presa in carico dai servizi di target maggiormente vulnerabili; Coinvolgere le comunità migranti nell'opera di prevenzione e presa in carico delle situazioni meno gravi. Annualmente i referenti di ciascun tavolo parteciperanno ad un workshop interzonale di coordinamento, condivisione e scambio buone prassi.





Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO  
DELL'INTERNO

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

Obiettivo Specifico: 2. Integrazione / Migrazione legale – Obiettivo Nazionale: ON 3 - Capacity building – lettera j) Governance dei servizi - Qualificazione del sistema di tutela sanitaria  
"SAMEDI: capaci di curare in rete, oltre le barriere culturali" PROG 2782

## 2° FASE: Affiancamento antropologico dei servizi

### Attività 2. Formazione sul campo per n. 60 operatori dei servizi di salute mentale e dipendenze

L'obiettivo della formazione non è dotare gli operatori sanitari di maggiori conoscenze sulle caratteristiche delle diverse culture così da disporre di semplici "ricette culturali" per effettuare consulenze e terapie, quanto quello di maturare **un atteggiamento empatico**, che si contraddistingua per l'apertura, la curiosità e l'interesse nei confronti dei racconti dei cittadini terzi. Si prevede pertanto **un percorso innovativo di formazione sul campo** attraverso l'**affiancamento di un antropologo professionale** agli operatori dei servizi DSM e SERD (rapporto 1:1) delle 5 zone distretto, **durante**

#### **l'orario di lavoro.**

Tale attività sarà articolata in 4 azioni:

- a) Interviste di profondità** ai pazienti stranieri presi in carico dai servizi territoriali DSM e SERD saranno condotte dall'antropologo attraverso un approccio biografico narrativo, affiancata da un operatore dei servizi. Attraverso la valorizzazione delle fonti orali e l'impiego dell'antropologia come ascolto delle vive voci, le interviste sono volte a esplorare i vissuti soggettivi, le esperienze violente, le memorie traumatiche, ma anche le risorse individuali e i fattori di resilienza.
- b) Focus-group** condotti dall'antropologo e rivolti agli operatori dei servizi DSM e SERD finalizzati a far emergere idee e nodi critici (*focus-group esplorativi*) e ad individuare strategie operative (*focus-group strumentali*). Saranno audio registrati e successivamente ne sarà fatta una deregistrazione ragionata.
- c) Gruppi di parola:** condotti dall'antropologo e da operatori dei servizi a gruppi di utenti portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza di sostanze stupefacenti e alcool.
- d) Formazione frontale/laboratori** intesa come restituzione dell'esperienza di affiancamento

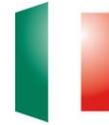
antropologico fatta agli operatori che non ne hanno beneficiato.

## 3° FASE: Sperimentazione di modelli innovativi di prevenzione e di diagnosi precoce

### Attività 3: Realizzazione di incontri di gruppo psico-educativi

I 60 destinatari continueranno nella loro formazione, facendo sperimentazione pratica nell'ambito della prevenzione primaria. Supervisionati dall'antropologo, i dirigenti medici, psicologi, assistenti sociali ed educatori costituiranno 5 unità mobili multidisciplinari (1 x ogni zona distretto), e attraverso uscite dedicate, sperimenteranno un modello innovativo di prevenzione, emersione del disagio e diagnosi precoce fondato sull'approccio di gruppo psicoeducativo. Gli interventi saranno realizzati non solo nei CAS e CPIA dai quali è pervenuta richiesta alla ASL, ma anche **nelle carceri** in cui gli operatori DSM e SERD già lavorano e in altri setting individuati grazie alla mappatura (A.1.1). L'accesso delle unità a contesti più informali sarà facilitato dalle ESC e dai leader di comunità. In ogni setting si realizzerà un percorso articolato in incontri di gruppo della durata di 1h e ½ - 2 h in cui saranno affrontate in maniera più o meno dettagliata le seguenti tematiche:





MINISTERO  
DELL'INTERNO

Progetto cofinanziato dall'Unione Europea

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

Obiettivo Specifico: 2. Integrazione / Migrazione legale – Obiettivo Nazionale: ON 3 - Capacity building – lettera j) Governance dei servizi - Qualificazione del sistema di tutela sanitaria  
"SAMEDI: capaci di curare in rete, oltre le barriere culturali" PROG 2782

elaborazione del processo migratorio, regolazione emotiva ed addiction, relazioni intergenerazionali, ecc. I

casi più gravi saranno indirizzati verso il servizi sanitari territoriali, mentre per quelli meno gravi saranno attivati percorsi in rete di riabilitazione con il servizio sociale professionale, il privato sociale e, ove possibile, con le comunità migranti. A supporto dell'equipe sarà prodotto materiale informativo (cartaceo e digitale) per facilitare l'accesso al counselling, alla cura e alla prevenzione sia delle problematiche dell'abuso d'alcol e di consumo di sostanze stupefacenti, sia dei disagi psichici.

Trasversale e complementare ai servizi sia di prevenzione che di cura e riabilitazione sarà il servizio di mediazione linguistico-culturale a chiamata nelle seguenti lingue: arabo, bangla, indi, panjabi, pdigin english, edo, hausa, ecc.

Nella sperimentazione di modelli innovativi si segnala la realizzazione di un servizio denominato "YOUNGLE SAMEDI", ovvero di un servizio pubblico di ascolto e *counseling* sui social media, rivolto ad adolescenti cittadini dei Paesi terzi e gestito da adolescenti con il supporto di psicoterapeuti, educatori ed esperti di comunicazione.

### **Indicazione dei destinatari**

#### **Destinatari diretti:**

□ 10 servizi sanitari territoriali di cui: 5 del Dipartimento della Salute Mentale e 5 SER.D, servizio per la prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze da sostanze stupefacenti e dai comportamenti devianti, gestiti dall'azienda ASL Toscana Sud Est nelle seguenti zone distretto: Amiata Grossetana- Colline Metallifere- Grossetana, Senese, Alta Valdelsa, Arezzo Casentino- Valtiberina, Valdarno.

□ 60 operatori sanitari dei servizi sopra specificati (6 per ciascuno servizio), di cui: 20 dirigenti ASL, 10 psicologi, 12 infermiere, 12 assistenti sociali e 6 educatori. Tale personale potrà avere cittadinanza italiana o provenire da paesi comunitari e/o terzi qualora abbiano questo tipo di professionalità. Per quanto riguarda il genere si prevede il 40% circa di uomini ed il 60% donne nelle fasce di età 28-33; 34-39; 40-45; 46-51; 52-57.

Si prevede inoltre di coinvolgere: 10 ESC donna, dirigenti e dipendenti delle Società della Salute delle altre 4 zone distretto coinvolte, operatori pubblici dei servizi socio –assistenziali rivolti ai migranti, personale del terzo settore che operano a favore dell'utenza straniera, personale dei CPIA e dei centri di accoglienza nei quali saranno realizzate le attività di prevenzione, associazioni straniere e comunità migranti.

#### **Destinatari indiretti:**

□ circa 800 persone che hanno avuto accesso al servizio di salute mentale territoriale nelle tre province, di cui il 60% donna. Per quanto riguarda i paesi di provenienza, i tassi di ricorso ai servizi





Progetto cofinanziato dall'Unione Europea

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

Obiettivo Specifico: 2. Integrazione / Migrazione legale – Obiettivo Nazionale: ON 3 - Capacity building – lettera j) Governance dei servizi - Qualificazione del sistema di tutela sanitaria

*“SAMEDI: capaci di curare in rete, oltre le barriere culturali” PROG 2782*

significativamente più elevati si osservano tra i nigeriani (31‰) e i marocchini (13,2‰). Per quanto l'età, i tassi di accesso più elevati si rilevano nelle classi 25–24 (177 accessi), 35-44(241) e 45-54(185).

Vista la natura del progetto volto non solo alla qualificazione dei servizi di diagnosi e cura ma anche a quelli di prevenzione primaria, beneficeranno indirettamente dell'iniziativa tutti i cittadini di Paesi terzi residenti nelle 5 zone distretto raggiunti dalle unità mobili. Si tratta di un target molto variegato che include: cittadini/e terzi portatori di disagio mentale e/o di patologie legate alla dipendenza da sostanze stupefacenti e alcool non ancora diagnosticati e non in carico ai servizi sanitari territoriali, richiedenti e titolari di protezione internazionale ospiti dei centri di accoglienza, cittadini terzi in condizione di alta vulnerabilità e marginalità sociale esposti al rischio di abuso di alcol e consumo di sostanze illegali, etc.