

L'accoglienza di richiedenti e titolari di protezione internazionale con disagio mentale

● L'accoglienza dello SPRAR per le persone con disagio mentale

Ferma restando la casistica di richiedenti e titolari di protezione internazionale portatori di vulnerabilità, così come indicato alla pagina 63 del presente *MANUALE*, il decreto del Ministero dell'Interno del 5 agosto 2010 (GU 30/09/2010) ha previsto la possibilità di realizzare interventi di accoglienza specificatamente dedicati alla presa in carico di persone con disagio mentale, di carattere psicologico e psichiatrico.

Progetti di accoglienza così specifici necessitano indubbiamente di personale qualificato e di servizi mirati, ma – al tempo stesso – devono comunque riferirsi ai principi generali e agli strumenti già consolidati in seno allo SPRAR. Di conseguenza, prima di addentrarsi nella trattazione delle peculiarità delle misure di accoglienza per richiedenti e titolari di protezione internazionale con un disagio riconducibile alla sfera della salute mentale, è essenziale rimandare alla lettura dell'intero *MANUALE*, con l'attenzione dovuta ai singoli temi trattati: dall'accoglienza nei suoi obiettivi (pag 4), alla relazione operatore/utente (pagg. 4/7), agli aspetti gestionali e pratici (pagg. 27 e seguenti), all'orientamento legale (pag. 43 e seguenti), fino alla più diretta trattazione dell'accoglienza in favore dei cosiddetti “casi vulnerabili” (pag. 63 e seguenti).

Nel prendere atto che il disagio mentale può riguardare la persona, a prescindere dalla sua migrazione forzata, e pertanto essere indipendente dalla sua storia di fuga, si suggerisce comunque un approfondimento dei paragrafi riservati alla presa in carico delle persone vittime di tortura (e di violenza), in quanto emerge che la sofferenza del disagio mentale dipende spesso proprio dal vissuto del richiedente o titolare di protezione internazionale, in quella che deve considerarsi come una “linea continua” della violenza subita: non più, dunque, concentrata negli avvenimenti accaduti nel Paese d'origine dal quale si è fuggiti, ma perpetrata durante tutto il viaggio migratorio, fino anche all'arrivo in Italia.

● Alcuni concetti chiave

Nelle pagine che seguono saranno trattati alcuni aspetti nell'ottica della presa in carico delle persone con disagio mentale (in particolare le caratteristiche delle strutture, il lavoro dell'équipe, la rete territoriale). Qui si vuole, tuttavia, riprendere dei concetti chiave dell'accoglienza in genere che si ritengono particolarmente importanti nell'approccio di una presa in carico così specifica.

- 1. Approccio olistico e multidisciplinare dell'accoglienza
 - 2. Rapporto di reciprocità
 - 3. Reti territoriali
 - 4. Rafforzamento delle competenze
-

■ 1. Approccio olistico e multidisciplinare dell'accoglienza

E' il concetto alla base della cosiddetta “accoglienza integrata” promossa all'interno dello SPRAR. Nel capitolo introduttivo al presente *MANUALE* il tema è affrontato in maniera diretta¹. Giova qui ricordare che un approccio olistico all'accoglienza consente una presa in carico complessiva delle persona nella sua interezza, mettendo gli operatori in una posizione di ascolto per la lettura di bisogni eterogenei e differenti. A maggior ragione nel caso di individui con disagio mentale deve essere prestata un'attenzione del genere, affinché gli interventi non siano concentrati unicamente sulle sole misure di assistenza psicologica e psichiatrica – che pure sono fondamentali – ma tendano alla realizzazione di un progetto individualizzato di accoglienza che preveda anche percorsi di inserimento socio-economico, nonché gli “ordinari” servizi di orientamento legale e sociale.

In questo senso si vuole porre l'enfasi sulla capacità del progetto di accoglienza di “aspettare” i tempi della singola persona con disagio mentale

¹ V. pagine 4 e 5

nel suo percorso di “normalizzazione” e di inserimento sociale.

■ 2. Rapporto di reciprocità

Il rapporto di reciprocità è un altro cardine dell'accoglienza proposta all'interno della rete dello SPRAR e, al tempo stesso, è uno degli strumenti principe per l'attuazione di un approccio olistico degli interventi.

La reciprocità comporta un protagonismo attivo dei singoli beneficiari, i quali non devono mai – qualunque siano le loro condizioni fisiche e mentali – essere considerati come meri destinatari di servizi e interventi.

Infatti, se da un lato gli operatori sono tenuti a realizzare attività e servizi, gli stessi beneficiari devono poter partecipare all'attuazione delle misure di accoglienza, a partire dal proprio progetto personalizzato, rispetto al quale devono poter attivarsi a partire dalle risorse individuali, da riconoscere e valorizzare.

■ 3. Reti territoriali

La presenza di una rete territoriale consente di attuare una effettiva accoglienza integrata, rispondendo a più bisogni dei singoli beneficiari anche attraverso la possibilità di avvalersi delle competenze e delle capacità degli attori/servizi presenti sul territorio.

In questo senso diventa essenziale instaurare un rapporto con il territorio, dal punto di vista sanitario – attraverso la collaborazione con i professionisti sanitari – sia come supporto per il superamento degli eventuali ostacoli (linguistici, culturali, di assenza di reti sociali). Il lavoro di rete deve essere altresì funzionale a non considerare lo SPRAR come un sistema di servizi parallelo a quello pubblico, bensì come un insieme di interventi mirati che si integrano con quelli offerti dal territorio, secondo un rafforzamento reciproco delle potenzialità e una logica di ottimizzazione delle risorse.

Allo stesso modo la rete nazionale dello SPRAR e la diretta vicinanza ad altro progetto territoriale (*ordinario*) darebbe l'opportunità di un secondo passaggio dopo l'iniziale “accoglienza protetta”, che potrebbe rappresentare una tappa fondamentale in un percorso verso l'autonomia.

■ 4. Rafforzamento delle competenze

Oltre a un aggiornamento *in progress* a cui sono tenuti gli operatori dello SPRAR in genere e – a maggior ragione, considerata la peculiarità del loro lavoro – quanti sono impegnati nell'accoglienza di persone con disagio mentale, è necessario prevedere un rafforzamento delle

competenze di quegli attori territoriali che sono (o possono diventare) interlocutori per i percorsi di accoglienza e di inserimento socio-economico di richiedenti e titolari di protezione internazionale con una vulnerabilità riconducibile alla sfera della salute mentale.

In un approccio del genere diventa importante anche prevedere momenti di scambio e di confronto tra gli operatori dell'accoglienza SPRAR e il personale dei servizi socio-sanitari pubblici, nonché con altre figure ed enti (centri per l'impiego, istituti scolastici, cooperative per inserimento lavorativo, ecc.).

● Aspetti gestionali e pratici

■ 1. Accesso nei progetti di accoglienza dello SPRAR

Le segnalazioni

Come negli altri casi di accesso nello SPRAR, anche la segnalazione della persona con disagio mentale avviene con l'invio di un fax alla Banca Dati del Servizio centrale (il modello F è scaricabile dal sito www.serviziocentrale.it e si trova nella pagina Documenti/Modulistica SPRAR). Trattandosi di persone particolarmente vulnerabili, il modello prevede la compilazione di un questionario volto a favorire un'analisi il più possibile dettagliata del caso al fine di un inserimento della persona nel progetto più idoneo. Gli enti locali che fanno parte della rete SPRAR e che mettono a disposizione posti per disagio mentale possono inoltrare al Servizio centrale anche la richiesta di inserire le persone direttamente presso il proprio progetto (compilando il modello C, scaricabile dalla pagina Documenti/Modulistica SPRAR).

■ 2. Le strutture di accoglienza

Requisiti minimi

Le strutture destinate all'accoglienza di richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria portatori di vulnerabilità psicologica o psichica non vanno intese come centri di natura socio-sanitaria, ma devono avere tutte le caratteristiche proprie delle strutture SPRAR, così come indicato nel presente *MANUALE*.²

È necessario, tuttavia, sottolineare che si tratta di strutture particolarmente protette per persone con una specifica vulnerabilità

Nel progettare un percorso di inserimento delle persone con disagio mentale in contesti normalizzanti è auspicabile tener in considerazione i seguenti accorgimenti:

² V. pagine 14 e 15; 63 e ss.

- la ripartizione dei posti letto dovrebbe prevedere 1 o al massimo 2 persone per stanza, lasciando una certa discrezionalità al progetto in base alle esigenze degli utenti accolti, tenendo altresì conto della metratura e della logistica dei locali;
- nelle strutture dovrebbero essere previsti spazi comuni confortevoli e gli stessi centri o appartamenti dovrebbero essere ubicati nelle vicinanze di aree verdi e in un contesto che consenta ai beneficiari di stabilire rapporti sociali e di avere accesso a tutti i beni e i servizi che il territorio offre;
- nel caso il progetto preveda la presenza di un operatore notturno, è necessario allestire per lo stesso una stanza separata da quelle degli utenti con relativo servizio igienico.

■ 3. L'équipe

Fatte salve tutte le caratteristiche dell'équipe multidisciplinare così come individuate e descritte nel presente *MANUALE*,³ nel caso dell'accoglienza di persone con disagio mentale, si ritiene indispensabile porre maggiore accento su una formazione adeguata e specifica, su competenze e capacità idonee e su una comprovata esperienza degli operatori coinvolti nella presa in carico di questa tipologia di beneficiari.

Sostenere i richiedenti e i titolari di protezione internazionale e umanitaria nei percorsi di accoglienza e di inserimento socio-economico e culturale, rimane l'obiettivo degli interventi ad essi mirati. Data la peculiarità di tale vulnerabilità, sarà ancor più necessario coniugare metodologie relative all'accoglienza integrata con le esigenze specifiche di ogni beneficiario. Punto di snodo fondamentale, in questa tipologia di progetti, è la centralità della relazione tra il beneficiario ed ogni operatore direttamente coinvolto nella presa in carico. Pertanto, la capacità relazionale di tutti i componenti dell'équipe multidisciplinare permane elemento fondamentale e imprescindibile perché ogni singolo intervento *ad personam* abbia una valenza sia relazionale che personale. In particolare, per quanto riguarda figure professionali specifiche, anche esterne al progetto (psicologo, psichiatra, etnopsichiatra, etc.), si ritiene necessario che il progetto territoriale, potendo contare su una stretta collaborazione con i servizi socio-sanitari locali e le realtà del privato sociale, oltre a una comprovata esperienza nella presa in carico di tale tipologia dei beneficiari,

indichi un riferimento specifico rispetto alle sopracitate figure.

Le competenze specifiche

In particolare, per ogni progetto di accoglienza rivolto a persone con disagio mentale si raccomanda il coinvolgimento e la partecipazione delle seguenti figure professionali:

- operatore socio-sanitario (OSS);
- psicologo di comprovata esperienza nel campo;
- psichiatra di riferimento di comprovata esperienza nel campo;
- mediatore interculturale e linguistico.

La professionalità polivalente dell'**operatore socio-sanitario (OSS)** conferisce a tale figura professionale competenze sia in ambito sociale, che in ambito sanitario. A seguito di una specifica formazione professionale, l'OSS svolge attività indirizzate a leggere e soddisfare i bisogni della persona e a favorirne il benessere e l'autonomia, oltre a poter effettuare interventi igienico-sanitari, qualora la situazione specifica di un beneficiario con disagio mentale lo richiedesse, e a collaborare con altre figure professionali riguardo interventi di riabilitazione e attività di socializzazione. Pertanto, l'operatore socio-sanitario indicato dal progetto territoriale deve avere conseguito l'attestato di qualifica professionale, valido su tutto il territorio nazionale, che gli permetta di operare in strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali.

Una presenza strutturata del **mediatore interculturale e linguistico** in un progetto per persone con disagio mentale risulta fondamentale - forse ancor più che per un progetto di accoglienza in genere - considerando la diversità di approccio culturale in relazione ad alcuni fattori quali possono essere i modelli di malattia, la percezione dello stato di salute, la terapia e il percorso socio-sanitario nella sua interezza.

Anche la figura dell'**operatore legale** risulta molto importante durante il percorso di accoglienza dei beneficiari con disagio mentale. Un affiancamento costante durante l'iter procedurale da parte dell'operatore legale, unitamente a quello del mediatore interculturale e linguistico, sarà necessario per il beneficiario, quale elemento concatenante di un unico percorso di supporto e di riabilitazione. Gli interventi di assistenza e orientamento legale possono acquisire anche una valenza "terapeutica" nel momento in cui diventano strumentali alla soddisfazione di un bisogno di giustizia nei confronti del vissuto. In

³ V. pagine 19 - 21; 63 e ss.

questo senso, la preparazione della memoria personale e dell'audizione davanti alla Commissione competente, nonché soprattutto il riconoscimento della protezione internazionale possono costituire fattori fondamentali per i percorsi di cura e di autonomia.

In questa sede, si sottolinea nuovamente l'importanza di un lavoro in sinergia tra le varie professionalità coinvolte per preparare la persona all'intervista in Commissione territoriale e la relativa documentazione necessaria, valutando e supportando con accuratezza le difficoltà cognitive e/o emozionali durante la narrazione. Pertanto, un approccio olistico nella presa in carico del beneficiario sarà basilare per la ricostruzione della memoria personale e per la preparazione del beneficiario stesso, grazie ad un graduale lavoro di confronto tra gli operatori.

■ 4. Il valore del lavoro di rete

Come già ribadito sopra, i progetti destinati all'accoglienza di persone con disagio mentale dovranno sviluppare e rafforzare il lavoro con la

rete dei servizi del territorio, pubblici e privati, in grado di prendere in carico persone le cui condizioni di salute, talvolta, non consentono una vita completamente autonoma.

Pertanto, è fortemente raccomandato un consolidato rapporto di collaborazione, formale o informale, con la ASL per tutto ciò che concerne gli aspetti sanitari, così come con altri soggetti sul territorio per ciò che concerne l'inserimento socio-lavorativo (es. cooperative sociali con competenze specifiche nella formazione professionale per persone con disagio mentale).

Si ritiene altrettanto fondamentale l'attivazione dei servizi sociali per una progettazione condivisa sul territorio, supportata da una collaborazione tra il progetto territoriale e le strutture sanitarie locali, al fine di poter fornire agli operatori strumenti indispensabili quali percorsi di formazione e aggiornamento, supervisione, consulenza, collaborazione continua anche attraverso il confronto con le comunità di appartenenza e attraverso la presenza costante dei mediatori interculturali e linguistici.