

Ipotesi di modello per la realizzazione di interconnessioni stabili tra i Dipartimenti di Salute Mentale e i soggetti gestori dell'accoglienza operanti nel territorio regionale

3 novembre 2020

WP3.2 - Percorso di formazione / azione rivolto agli operatori della salute mentale DSM Marche

Progetto FAMI 2219 "Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

Capofila: Regione Marche / ARS / Osservatorio sulle diseguaglianze nella salute

Partner:

ASUR Marche

Coop. Sociale On the Road,

Coop. Sociale Nuova Ricerca Agenzia Res,

Coop. Sociale Vivere Verde Onlus

L'obiettivo finale del Progetto regionale FAMI2219 è quello di realizzare una presa in carico integrata dei richiedenti protezione internazionale/rifugiati/diniegati con vulnerabilità psico-fisica, compresi i MSNA, da parte del Servizio Sanitario Regionale Marche (Servizi della Salute mentale) e dei gestori pubblici e privati dell'accoglienza (GA) del territorio regionale per tutelarne e promuoverne la salute.

E' necessario pertanto che gli operatori dei Servizi della Salute mentale del SSR Marche migliorino "la capacità di lettura" e di presa in carico (prevenzione, trattamento, riabilitazione) del disagio psichico. L'acquisizione ed il miglioramento di competenze specifiche vanno ricondotti a percorsi organizzativi, in un modello di psichiatria territoriale, capace di "comprendere" la configurazione *clinica* della domanda presentata e in grado di avviare e mantenere una relazione di cura. Per questo è necessario un Team regionale ASUR di riferimento etnopsi ed un collegamento stabile con gli operatori dell'accoglienza e quelli di strada.

L'incontro è stato dedicato alla disamina degli "**strumenti**" possibili da mettere in campo per Favorire la comunicazione "stabile" tra i diversi attori istituzionali:

Team Etnopsi – DSM ASUR Marche (Gruppo di lavoro regionale)

Sono stati presentati i componenti del Team per ciascun DSM e raccolti suggerimenti e variazioni (**si veda allegato**)

Modello ETNOPSI di riferimento teorico: approccio etno sistemico narrativo (i Corsi di formazione / azione) che si stanno svolgendo sia per gli operatori dei centri di accoglienza e di strada, sia per il Team etnopsi regionale.

Pedrolli - A questo proposito è stata richiamata l'importanza del "triangolo della violenza" (si veda incontro del 28 ottobre us con la scuola etno sistemico narrativa di Roma) che induce a riflettere sulle relazione che si instaura nelle situazioni di incontro sociale/interculturale (e non solo), in cui uno dei soggetti è individuato come aggressore, un altro come vittima e un altro come salvatore.

Nel triangolo spesso l'operatore sanitario automaticamente posiziona l'interlocutore immigrato come la vittima, mentre, al contrario è molto importante rendere dinamico il posizionamento dei soggetti, rendendosi consapevoli dell'esistenza di diversi "orizzonti culturali", in modo da non inquadrare il paziente (immigrato) esclusivamente "sotto il nostro sapere" e, quindi essere efficaci nella "cura".

Da sottolineare le "inferenze" istituzionali esistenti sia sul piano culturale (indirizzo costrittivo verso la categorizzazione diagnostica, il contenimento ecc) che sul piano organizzativo e "politico" (risorse, investimenti complessivi, contesto politico in cui si collocano le questione immigrazione, salute mentale...)

Proprio per tutti questi motivi è di fondamentale l'équipe con le sue diverse professionalità e anche la multidisciplinarietà che si andrà a costruire inieime con gli operatori dell'accoglienza e di altri servizi del welfare istituzionale.

Andranno inoltre definiti:

- un sistema di monitoraggio/valutazione (utilizzando il **Sistema Informativo per la Rete del Territorio (SIRTE)** - che ha l'obiettivo di assicurare il coordinamento dei percorsi di cura tra i diversi professionisti e la continuità dell'assistenza tra differenti livelli organizzativi, ottimizzando l'integrazione tra Ospedale e territorio;
- la periodicità degli incontri con gli operatori dei centri di accoglienza, di strada e dei Dropin

Pedrolli cita il Libro: "Schizofrenia e guarigione. Psichiatria ed economia politica" (Richard Warner, 1991), in cui si analizza in modo molto approfondito il rapporto tra la schizofrenia e il più vasto contesto socioeconomico.

SCHEDA DI ATTIVAZIONE/SEGNALAZIONE

Per gli operatori delle strutture di accoglienza per richiedenti asilo e titolari di protezione

I partecipanti si sono confrontati e hanno condiviso l'opportunità di adottare La scheda – già ampiamente sperimentata nella Regione Toscana nell'ambito del progetto FAMI Salute mentale - SPRINT - come uno strumento "di lavoro", che sarà compilato dagli operatori dei centri di accoglienza per fornire ai DSM un primo set di informazioni e osservazioni utili per la valutazione del migrante (beneficiario) che accede al servizio.

Nassini - E' un primo passo per organizzare una collaborazione stabile tra i Servizi Sanitari pubblici, in particolare i Servizi di salute mentale, e le organizzazioni impegnate a vario titolo nell'accoglienza. Il fatto che sia usata dai colleghi della Toscana potrebbe essere una buona occasione di confronto.

Magnarini – si sottolinea la fondamentale importanza dell’impiego della mediazione interculturale, indispensabile strumento per la “decodifica” e la comprensione della comunicazione verbale e soprattutto di quella non verbale e di alcune “abitudini” e comportamenti.

Pietracci – Si ritiene che l’adozione di una scheda condivisa possa essere un’utile guida per gli operatori dei Centri

Alcune altre osservazioni dei presenti:

- sono emerse varie esigenze, tra cui la necessità di conoscere i collegamenti che il migrante ha con il paese di origine (esistenti, conflittuali, inesistenti ecc), l’eventuale presenza di “pressioni”, conflitti” nel centro di accoglienza...la necessità di saperne di più sulla “cultura” di origine...

- MSNA: che cosa è previsto?

Carletti – la scheda in discussione non può rispondere a queste esigenze; le esigenze “conoscitive” degli operatori possono essere colmate dal lavoro quotidiano con **mediatori interculturali** qualificati e dalla “competenza interculturale” degli operatori, indispensabili per la ricostruzione della biografia e della storia della persona ...

Per i MSNA è prevista una formazione / azione per l’applicazione del “Protocollo olistico multidisciplinare per la valutazione dell’età dei MNA”¹, che tra l’altro contiene al suo interno la traccia per la ricostruzione della biografia e della storia del minore da parte di équipe multi professionali del SSR (già individuate nel territorio)

PROSSIMI STEP

I partecipanti convengono che sia opportuno organizzare:

- Incontro Team Etnopsi ASUR con gli Operatori dell’accoglienza per esaminare e spiegare la scheda di attivazione/segnalazione.
- Incontro fra Operatori dell’accoglienza Marche e Toscana per un confronto sull’esperienza

A cura di OdS

6/11/2020

¹ <https://www.regione.marche.it/Portals/0/ODS/DocConferenza.%202016-03->

ALLEGATO

AV	PSICHIATRI	ASSISTENTI SOCIALI	PSICOLOGI	EDUCATORI	INFERMIERI	SOCIOLOGI	Sede
1	Maria Elena Ridolfi						DSMAV1
	Enrica Casoli ??						
	Nazareno Balestra ??						
		Meuccio Giacobbi ??					
			Marina Bargnesi				CSM Fano

AV	PSICHIATRI	ASSISTENTI SOCIALI	PSICOLOGI	EDUCATORI	INFERMIERI	SOCIOLOGI	Sede	
2	Massimo Mari						DSM AV2	
	Massimo Melchiorre						CSM ANCONA	
	Ketty Pesaresi						CSM Jesi	
		Maria Sofia Rossetti					CSM Jesi	
		Deborah Bozza					CSM Falconara	
		Alessandra Bigonzi					CSM Ancona	
		Silvia Cittadini					CSM Ancona	
		Erika Manuali					CSM Osimo	
		Adriana Magnarini					CSM Senigallia	
		Giulia Pasquini						
					Sabrina Montanari			
							Emanuela Abriani	CSM Jesi
							Pallucca Elisabetta	CSM Fabriano

AV	PSICHIATRI	ASSISTENTI SOCIALI	PSICOLOGI	EDUCATORI	INFERMIERI	SOCIOLOGI	Sede
3	Stefano Nassini						DSM Macerata
	M.Grazia Pirani						CSM Camerino
	Giulia Pizziconi						DSM Macerata
							CSM Macerata
		Samuela Borgiani					CSM Macerata
		Argeo Funari					
			Pamela Accaramboni				
		Serena Ferrara					

AV	PSICHIATRI	ASSISTENTI SOCIALI	PSICOLOGI	EDUCATORI	INFERMIERI	SOCIOLOGI	Sede
4	Mara Palmieri						DSM Fermo
	Gaia Baroni						DSM Fermo
	Anna Lisa Cosimi						DSM Fermo
		Lolita Sclocchini					CSM Fermo
				Grilli Rita			CSM Fermo
							CSM Fermo

AV	PSICHIATRI	ASSISTENTI SOCIALI	PSICOLOGI	EDUCATORI	INFERMIERI	SOCIOLOGI	Sede
5	Marco Giri						DSM Ascoli Piceno
	Damiani Tiberio						
					Falascetti Simona		
				Anna Rita Caiazzo			CSM SBT
		Rossi Simona					CSM SBT e SPDC
		Elisabetta Satasta					
				Ciarrocchi Maria Luisa			Centri diurni
	Marzia di Nicolò						
					Luzi Andrea		CSM AP
				Giancarlo Caucci (coord inf)		CSM SBT	

Nell'AV1 ci sono delle criticità, nel senso che sembrerebbe che ci sia solo un componente effettivo (Bargnesi). Il Dottor Pedrolli si impegna a verificare altre disponibilità, in accordo con la neo-nominata responsabile del DSM (Ridolfi)

Anche gli psichiatri si provvederà a stimolarne la partecipazione, in quanto non è ancora chiaro il loro effettivo coinvolgimento nel gruppo di lavoro, essendo la loro partecipazione agli incontri piuttosto scarsa.

Complessivamente le figure componenti il team multi professionale Etnopsi sono 32 (senza contare i responsabili DSM):

psicologi: n. 3

educatori: n. 4

assistenti sociali: n. 12

infermieri: n. 3

sociologi: n. 2

psichiatri: n. 8 (?)

Analisi della partecipazione e dei questionari di valutazione del corso

Alla data del 3/11/2020 risultano iscritte al corso, tramite procedura on-line, 123 persone (va considerato che molte delle persone iscrittesi inizialmente non hanno mai partecipato e i presenti vanno stabilizzandosi attorno alle 60 presenze; per contro ad ogni sessione si aggiungono 2/3 nuovi iscritti che vengono a conoscenza strada facendo dell'iniziativa).

Le presenze alla data odierna sono 58 e rappresentano il 47,15% del totale. I partecipanti sono così suddivisi per appartenenza e professione.

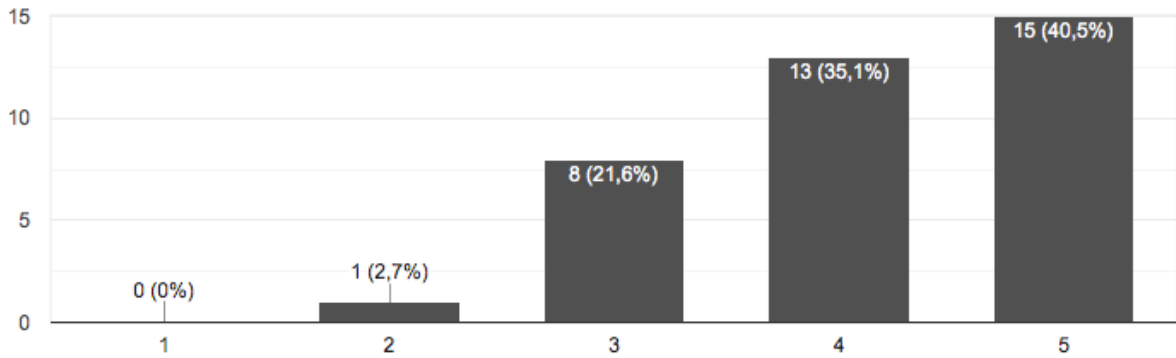
Appartenenza	n.	professione
AV1	1	Psicologa csm
AV2	11	4 assistenti sociali; 2 psichiatri; 2 psicologi (tirocinanti); 1 medico; 1 sociologo; 1 educatore professionale
AV3	4	1 psichiatra; 2 psicologi; 1 educatore professionale; 1 assistente sociale
AV4	4	2 psichiatri; 1 educatore professionale; 1 assistente sociale
AV5	6	1 psicologo; 2 assistenti sociali; 2 infermieri; 1 educatore professionale
ARS	3	
Enti partner	6	2 vivere verde; 2 otr; 2nrar
Altre associazioni/cooperative	12	Tra i quali 6 psicologi/psicoterapeuti; 1 assistente sociale; 3 mediatori
Altri Enti	0	
In cerca di occupazione	1	
Libera professione	1	1 psichiatra
Altro	9	
	58	

Il questionario di valutazione è stato compilato da 38 persone (65,5% dei partecipanti).

Le risposte sono presentate attraverso una scala d'intensità che va da *Per niente* (1) a *Molto* (5)

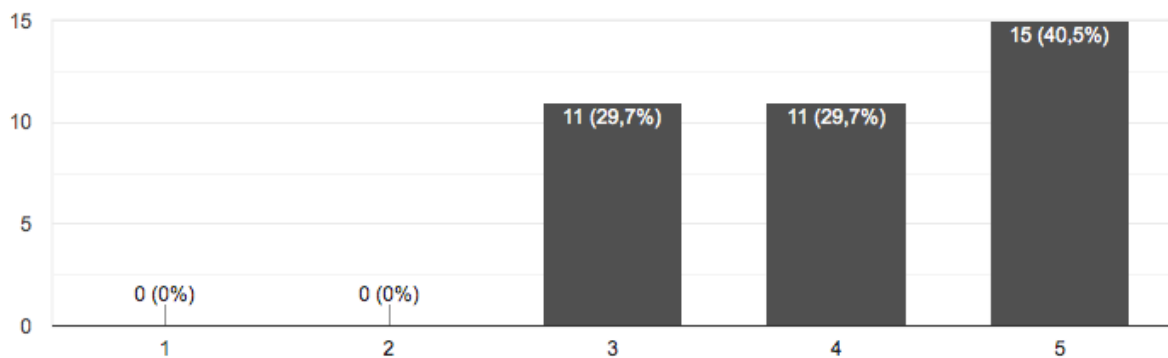
In quale misura sono stati raggiunti gli obiettivi dichiarati?

37 risposte



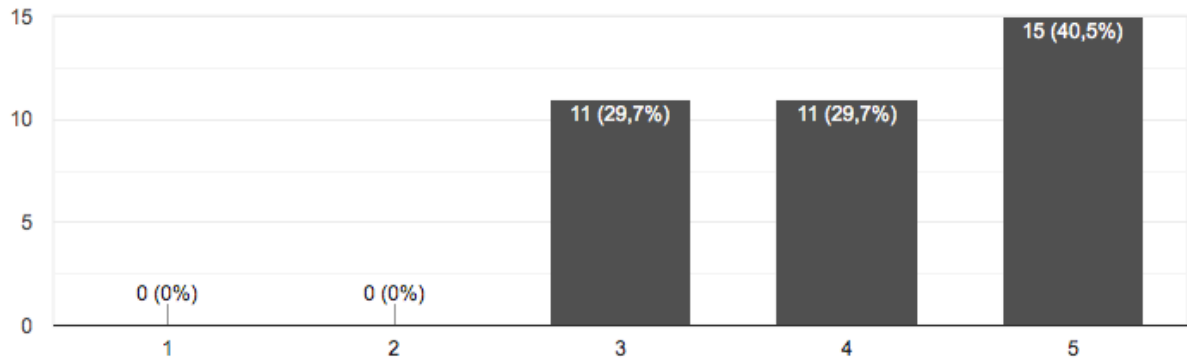
Quanto ritiene le conoscenze acquisite dalla partecipazione all'attività formativa le saranno utili?

37 risposte



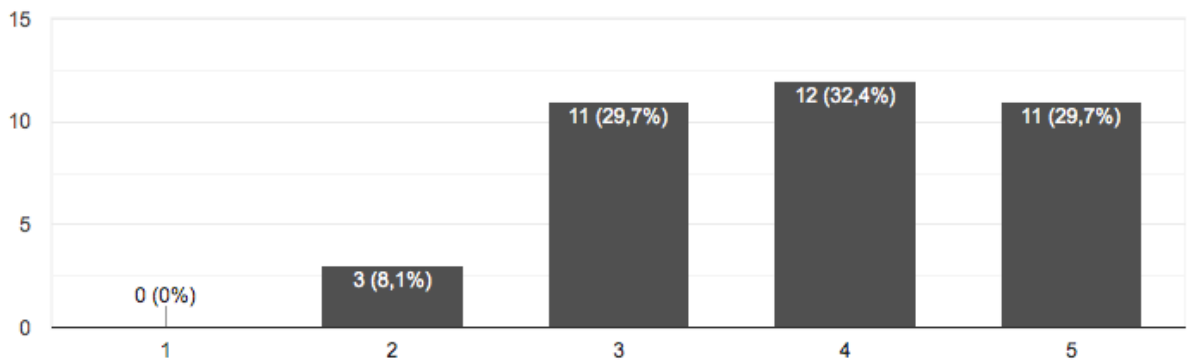
L'attività formativa complessivamente è stata coerente alle esigenze del suo ruolo professionale?

37 risposte



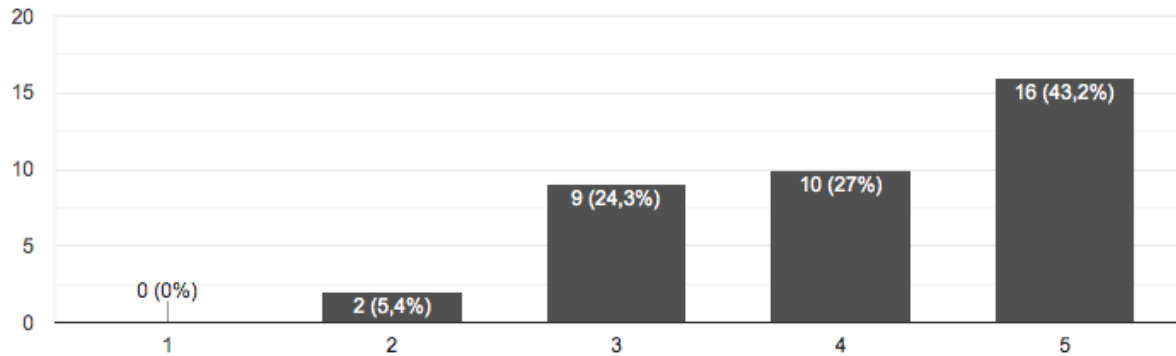
L'utilizzo della metodologia a distanza è adeguata per gli argomenti trattati?

37 risposte



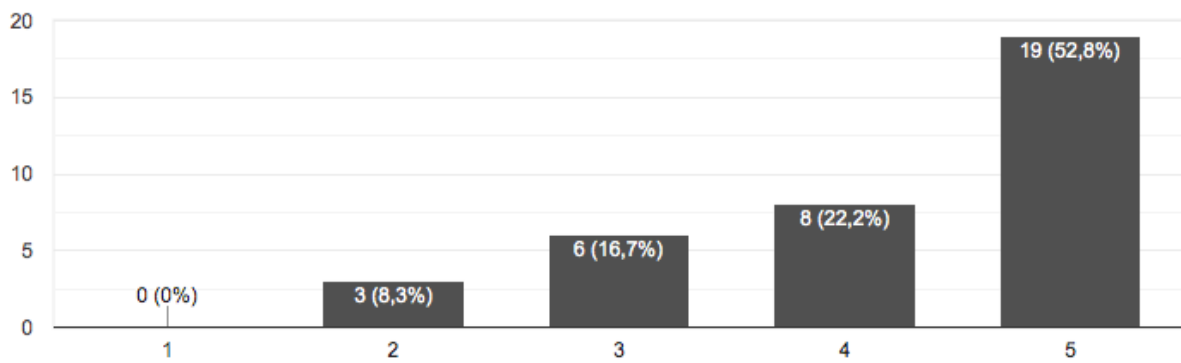
La strutturazione degli argomenti e la loro successione logica erano efficaci?

37 risposte



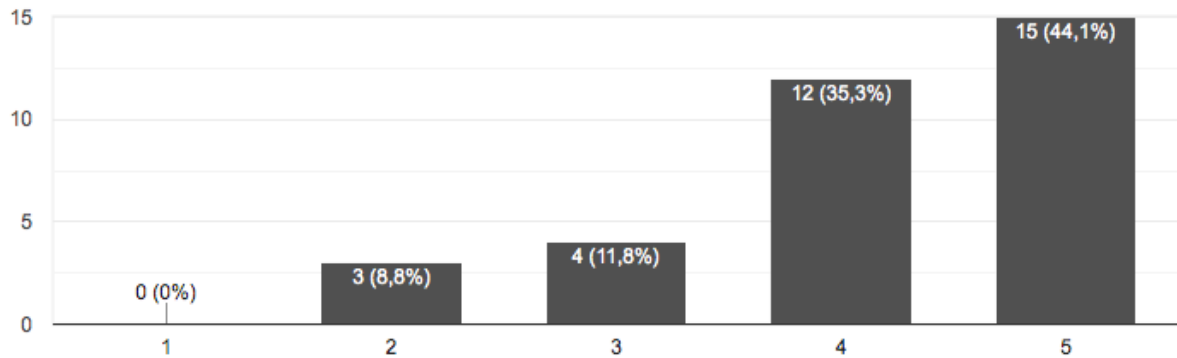
Le funzioni di navigazione nella piattaforma didattica utilizzata erano adeguate?

36 risposte



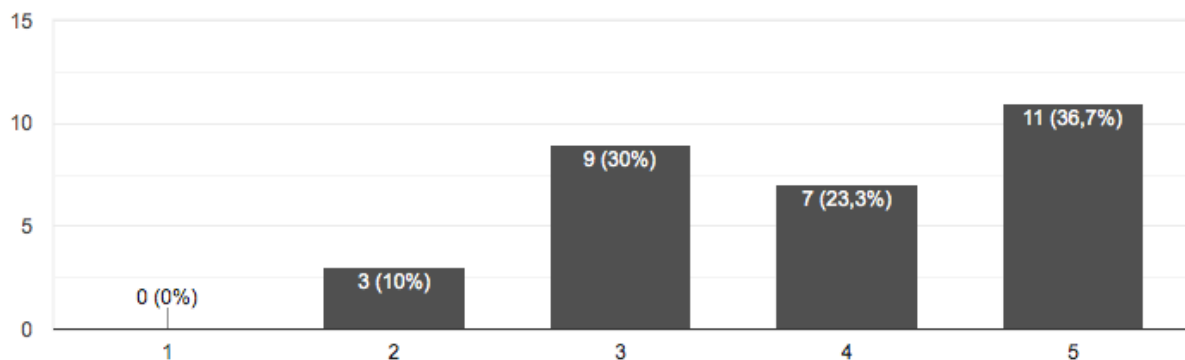
La modalità di organizzazione del forum/comunità di pratiche/chat guidata (se previste) era adeguata?

34 risposte



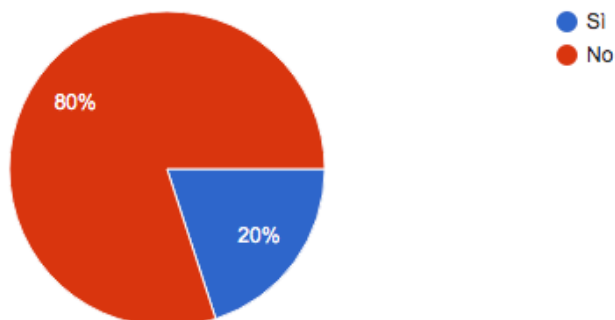
Le esercitazioni interattive (se previste) erano efficaci per il raggiungimento degli obiettivi del corso?

30 risposte



Se il corso è sponsorizzato, ha percepito l'influenza/presenza dello sponsor in aula durante lo svolgimento dell'attività formativa?

30 risposte



OSSERVAZIONI PERSONALI: (Le Sue osservazioni saranno particolarmente gradite e potranno essere utilizzate per migliorare la progettazione delle future attività formative)

0 risposte