



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO

SAMIFO

Report 2022

attività e dati al 31 dicembre 2021



Dedicato ai migranti che perdono la vita in mare.

Indice

Le novità del 2021	1
Le attività sanitarie del SAMIFO nel 2021	6
• Introduzione	
• MMG Antonio/ Loredana	
• Psichiatria/psicologia	
• Medicina Legale	
• Ostetricia e Ginecologia	
• Ortopedia	
Le attività a favore di donne vittime di Mutilazioni dei Genitali	18
Le attività di riabilitazione psichiatrica	27
Le attività del servizio sociale	30
La mediazione linguistica-culturale	32
La formazione	34
Schede attività progettuali finanziati dal FAMI	35

Le novità del 2021

L'intesa con l'Associazione Centro Astalli

L'elevato numero di migranti forzati regolarmente presenti nella nostra regione ha stimolato una riflessione sulle modalità di intervento su questa popolazione estremamente fragile e spesso in condizione di vulnerabilità psico-socio-sanitaria e sulla conseguente necessità di mettere in atto azioni e percorsi di tutela della salute, sia in termini di prevenzione che di assistenza, cura e riabilitazione. In questa direzione la ASL Roma 1 ha contribuito al processo di rafforzamento delle competenze istituzionali e delle collaborazioni fra gli enti di tutela per offrire nuovi strumenti di azione. Attraverso il Centro di Salute per Migranti Forzati SAMIFO, nato nel 2006 dalla collaborazione con il Centro Astalli (il servizio dei gesuiti per i rifugiati in Italia), promuove la tutela dei diritti e della salute dei migranti forzati e la fruibilità dei servizi sanitari. Nel luglio del 2015 il Centro SAMIFO ha ottenuto l'importante riconoscimento della Regione Lazio come *"Struttura Sanitaria a valenza regionale della ASL Roma 1 per l'assistenza ai migranti forzati nonché punto di riferimento per gli enti che operano per la loro tutela in quanto si avvale di un modello organizzativo che, attraverso percorsi assistenziali integrati, riesce a soddisfare bisogni di salute complessi che richiedono contestualmente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale"*. Nell'atto aziendale vigente viene valorizzato come Unità Operativa Autonoma.

- Con Deliberazione del Direttore Generale N. 37 del 7 gennaio 2021 è stato rinnovato il Protocollo d'intesa con il Centro Astalli al fine di:
- **implementare strategie di sanità pubblica per la tutela e la promozione della salute dei richiedenti e titolari di protezione internazionale e nazionale**, regolarmente soggiornanti sul territorio italiano e aventi diritto all'iscrizione al SSR;
- assicurare la presa in carico socio-sanitaria dei migranti forzati mediante percorsi assistenziali integrati capaci di soddisfare bisogni di salute complessi che richiedono contestualmente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale;
- **monitorare i bisogni di salute dei migranti forzati** e le strategie di risposta;
- collegare e coordinare le attività socio-sanitarie in favore dei migranti forzati mediante l'adozione di **modelli incentrati sulla sinergia pubblico-privato sociale**;
- sviluppare reti multidisciplinari in cui trovi spazio e valorizzazione l'esperienza in essere con l'Associazione Centro Astalli, sede italiana del Jesuit Refugee Service, da oltre 40 anni impegnata in un servizio di assistenza sociale, legale e sanitaria a richiedenti e titolari di protezione internazionale.

La ASL Roma 1 e il Centro Astalli, nella realizzazione delle attività svolte dal Centro SAMIFO, si impegnano a promuovere progetti e obiettivi comuni mirati allo sviluppo di reti integrate interculturali e interdisciplinari, attraverso interventi di prevenzione e assistenza sul territorio per richiedenti e titolari di protezione nazionale ed internazionale, nonché iniziative di formazione di operatori e di informazione dei cittadini. La collaborazione si potrà realizzare anche attraverso la partecipazione congiunta a bandi e avvisi di Enti pubblici e privati volti a sostenere economicamente le attività previste dal presente protocollo.

Presso il Centro SAMIFO era attivo un Comitato Scientifico (*Delibera N° 997 del 12 agosto 2008*) preposto alla **pianificazione degli obiettivi, delle strategie e delle azioni, nonché al monitoraggio e alla verifica delle attività e dei risultati**. Con la sottoscrizione del nuovo protocollo d'intesa il Comitato Scientifico viene riproposto con gli stessi obiettivi, presieduto dal Direttore della UOSD che lo coordina e da esperti, competenti nelle tematiche della salute, della valutazione e della migrazione in ambito universitario, della ricerca, delle organizzazioni della società civile e delle società scientifiche del settore, nominati con Determinazione Dirigenziale del Direttore della UOSD, in accordo con il Presidente del Centro Astalli e sentito il Direttore Sanitario della ASL. In data 28 dicembre 2021 con *determinazione dirigenziale N. 2691* viene **istituito il nuovo comitato scientifico** con la nomina, acquisita la loro disponibilità, dei seguenti componenti: Salvatore Geraci (Area Sanitaria Caritas di Roma), Maurizio Marceca (La Sapienza Università di Roma), Rosa Costantino (Regione Emilia Romagna), Silvia Declich (Istituto Superiore di Sanità), Filippo Gnolfo (Società Italiana Medicina delle Migrazioni), Maurizio Bacigalupi (Associazione Centro Astalli) e Giancarlo Santone (SAMIFO) che lo presiede.

SAMIFO e Covid

Anche le attività svolte durante l'anno 2021 sono state condizionate dalla persistenza della pandemia. Tutti gli operatori del SAMIFO, inclusi i mediatori linguistico-culturali, indipendentemente dal tipo di rapporto di lavoro o di collaborazione, sono stati sottoposti a vaccinazione anticovid, con somministrazione della 1° dose nel mese di gennaio, della 2° a febbraio e di quella booster dopo 9 mesi. Assieme alle altre misure di prevenzione messe in atto sin da marzo 2020 e rafforzate nel tempo, hanno contribuito a evitare il contagio nel luogo di lavoro. Solo 1 professionista su 50 è risultato positivo a fine dicembre, con sintomi lievi, negativizzatosi poco dopo giorni. Sono proseguite le attività COVID correlate per la sor-

veglanza sanitaria, lo screening e le vaccinazioni anticovid a favore di richiedenti e titolari di protezione, in particolare degli ospiti nei vari centri di accoglienza o nelle strutture di fortuna (edifici occupati, alloggi di fortuna, SFD) in collaborazione con SISP, i MMG, la Prefettura, gli enti locali e le organizzazioni della società civile coinvolte. Inoltre il SAMIFO, in accordo con la Direzione Sanitaria della ASL Roma 1, in cooperazione con il SISP, la Protezione Civile, il Distretto Sanitario XIV, ha messo a disposizione gli spazi del **Padiglione 17 del Santa Maria della Pietà e parte del personale per attivare il servizio di rilascio del green pass - GP - ai cittadini vaccinati all'estero**, con vaccini riconosciuti dall'EMA. Ha inoltre tradotto in 14 lingue il modulo di richiesta del GP per facilitarne la comprensione.

Nella seconda metà del 2021, prevalentemente nei mesi di agosto e settembre, un'equipe multidisciplinare del SAMIFO, ha concentrato le proprie azioni **nell'assistenza ai circa 1000 profughi evacuati dall'Afghanistan**. La Regione Lazio con nota n.0680742 del 24 agosto avente come oggetto l'assistenza sanitaria ai rifugiati afgani accolti presso le strutture alberghiere convenzionate ha chiesto al centro SAMIFO (Centro di Salute per Migranti Forzati), struttura sanitaria a valenza regionale, di garantire la piena disponibilità e sostegno alle Direzioni aziendali delle ASL Roma 1,2,3,4 e ARES 118 nella attuazione, nella fase emergenziale, del percorso assistenziale più adeguato anche con l'utilizzo di mediatori culturali, sostegno prontamente assicurato a tutte le ASL interessate, anche grazie ai finanziamenti assicurati dal progetto ICARE. In occasione della vaccinazione degli ospiti presso l'Hotel quarantena di Monte Mario in presenza del presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti, dell'Assessore alla salute Alessio D'Amato e del Direttore Generale ASL Roma 1 Angelo Tanese è stato utilizzato il camper sanitario - SAMIFO Medical Unit - acquistato con fondi del progetto ICARE. <http://www.progettoicare.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/220>.

Sempre nell'anno 2021 la Regione Lazio, con nota n. 0685096 del 26 agosto 2021 ha indicato il Direttore del SAMIFO, dr. Giancarlo Santone, come **"referente regionale per la partecipazione al gruppo di lavoro ristretto per la scrittura del Piano FAMI 2021/2027, considerata l'esperienza maturata nel corso degli anni nella gestione dei progetti a valere sui fondi FAMI e vista la DGR n. 11 del 15 gennaio 2019, con la quale è stata conferita delega formale alla ASL Roma1 per la gestione del progetto Integration and Community care for Asylum and Refugees in Emergency (I.C.A.R.E.)"**. Sono stati effettuati 2 incontri del GDL e elaborato un documento unico in accordo con gli altri referenti regionali, trasmesso all'autorità competente.

Dopo 1 anno di sperimentazione, il 1 gennaio del 2021, è stata definitivamente attivata la nuova cartella clinica informatizzata. Oltre alla parte anagrafica, contiene cartelle specifiche per ciascuna linea di attività.

SAMIFO e il cinema

L'undicesima edizione de Lo Spiraglio FilmFestival della salute mentale - organizzato da ASL Roma 1 e Roma Capitale al Museo MAXXI - prevede un concorso di corti e lungometraggi, con uno sguardo panoramico, rispettoso, coraggioso e attento alle problematiche della salute mentale. Novità dell'edizione del 2021 è l'introduzione del **Premio SAMIFO**, assegnato al film che meglio ha saputo ritrarre e raccontare aspetti legati all'emigrazione, alla transculturalità e alla diversità - ***I borghesi di Calais - L'ultima frontiera*** - dello spagnolo Jesús Armesto. La giuria, composta da Claudio Zonta, Rafael Gabàs Arcos e Maurizio Bacigalupi, ha deciso di premiarlo per la capacità di raccontare la vita dei migranti attraverso un fatto storico e per le scelte filmiche in senso stretto. *«I borghesi di Calais risulta ben strutturato e con una regia attenta e dettagliata; presenta, inoltre, un'ottima sceneggiatura, una fotografia ben articolata e delle interviste che forniscono una visione ampia della drammatica situazione e che aiutano lo spettatore a cogliere la complessità della realtà dei migranti. L'alternanza di scene in bianco e nero e a colori è giustificata perché il film sviluppa tre temi con tre ritmi: le interviste in bianco e nero appartengono a volontari, avvocati, artisti, immersi nel mondo dei rifugiati e ai rifugiati stessi che tentano di oltrepassare la rete che dà accesso all'Eurotunnel, mentre il colore appartiene alla parola di una donna che mette in relazione, poeticamente, la fragilità degli esseri umani migranti, da i primi sapiens che arrivarono in Europa dall'Etiopia circa 100.000 anni fa, senza frontiere e senza documenti, fino ad oggi"*. La giuria ha inoltre fatto la menzione speciale al cortometraggio "Paper Boat" per la sua intensità, la sua capacità comunicativa e per il linguaggio simbolico con cui si sviluppa la narrazione filmica. Nei setti minuti del suo svolgimento racconta la tragedia delle morti in mare dei migranti, coinvolge lo spettatore favorendone l'identificazione con le vittime, si rivolge direttamente ai ragazzi coinvolgendoli con un linguaggio e con delle sonorità, che appartengono a loro.

Rimanendo nel tema cinematografico nel 2021 il SAMIFO ha prodotto, con i fondi del progetto ICARE, 3 cortometraggi (che si aggiungono ai 4 realizzati negli anni anteriori):

- 1 ***Il dono di Blanche***, che ci proietta nel concetto di cittadinanza con la voce narrante di Chiara Colizzi. Un progetto Di Giancarlo Santone, scritto da Gabriele Norcia, Diretto da Lodovico Prola, musiche di Piero Bellisario, supervisione Federico Russo <https://www.youtube.com/watch?v=vK0Qq2Bs8E8&t=42s>
- 2 ***Mamme In-forma*** un progetto di formazione e orientamento dedicato alle persone più fragili tra i migranti: le donne. <https://www.youtube.com/watch?v=vK0Qq2Bs8E8>.
- 3 ***Vaccinazioni ai profughi afgani***. In occasione della vaccinazione degli ospiti presso l'Hotel quarantena di

Monte Mario in presenza del presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti, dell'Assessore alla salute Alessio D'Amato e del Direttore Generale ASL Roma 1 Angelo Tanese
<http://www.progettoicare.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/220>.

SAMIFO e sani stili di vita

Il 19 giugno la **squadra di calcetto ICARE** è stata inviata ad uno speciale evento sportivo: un quadrangolare di calcio a 5, manifestazione nata con l'obiettivo di dare un calcio allo stigma alle disuguaglianze e mettere al centro lo sport come strumento di cura, inclusione, integrazione e speranza per le persone fragili. Protagoniste di questo evento all'insegna della solidarietà sono state la 'Crazy For Football', la Nazionale Italiana di calcio a cinque per persone con problemi di salute mentale, gli 'I-CARE', una rappresentativa di rifugiati e richiedenti asilo selezionata dal centro Samifo della Asl Roma 1 in collaborazione con sport senza frontiere, gli 'Sphere', una rappresentativa di medici psichiatri e tecnici dello sport e, infine, l' 'Idea', una squadra di studenti delle scuole secondarie di Roma. Gli ICARE hanno vinto il torneo battendo in finale Crazy for football.

Alcuni rappresentanti del SAMIFO del progetto ICARE hanno partecipato al Cous Cous Fest (<https://www.couscousfest.it/il-fest/>) che si è tenuto a San Vito Lo Capo dal 17 al 26 settembre, con un proprio stand. Sono stati distribuiti utili materiali informativi sui sani stili di vita e opuscoli redatti in 9 lingue contenenti informazioni di contrasto alla pandemia da Covid-19. La sana alimentazione è stata altresì promossa attraverso il conferimento del premio speciale ICARE allo Chef senegalese Bamba Barry per aver ideato e cucinato un cous cous equilibrato dal punto di vista nutrizionale e variegato per la provenienza da tutto il mondo degli ingredienti di cui era composto il piatto. Il 9 e 10 dicembre presso il Centro di cultura scientifica "Ettore Majorana" che nomina Erice "città della scienza", si è tenuto l'evento nazionale «I Laboratori di Salute». Hanno partecipato luminari nazionali, rappresentanti del Ministero dell'Interno e della Commissione Europea, la project manager, i referenti scientifici delle 4 regioni partner, rappresentanti delle ASL regionali. Il dr. Santone ha presentato una relazione sullo identità e stress transculturale.

SAMIFO e attività di ricerca

Nell'ambito del progetto **FARI 2 sono state realizzate 2 importanti ricerche**. Cittadinanzaattiva ha completato e consegnato gli 8 documenti relativi al *rapporto regionale e aziendali di audit civico – valutazione sull'accesso e la soddisfazione dei servizi sanitari da parte di richiedenti e titolari di protezione internazionale*. La seconda ricerca è stata realizzata dal partner CeSPI. Trattasi del *raffronto del grado di complessità nell'accesso ai servizi di pronto soccorso e di primo intervento da parte di richiedenti e titolari di protezione internazionale e da parte del resto della popolazione nei 4 semestri del 2019 e 2020*.

Il *Samifo* ha inoltre partecipato al progetto di ricerca STRIVE collaborando con la *British Academy*. Il progetto, sostenuto dal *COVID-19 Recovery della British Academy*, mirava a capire se pratiche di traduzione efficaci possono contribuire a ridurre l'impatto delle differenze linguistiche come fattori che determinano tassi più bassi di adesione al vaccino tra i migranti in Italia. Per rispondere alla domanda di ricerca, il team di STRIVE ha condotto 33 interviste a personale di organizzazioni della società civile e delle autorità sanitarie locali (ASL, AUSL) così come traduttori, interpreti e mediatori interculturali.

Al 54° Congresso Nazionale della Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica (**Siti**) tenutosi a Lecce nel mese di novembre è stato presentato l'abstract dal titolo "*Percorsi multidisciplinari di assistenza psico-socio-sanitaria ai profughi afgani accolti nel territorio della ASL Roma 1, nell'ambito del progetto ICARE*", che è stato accettato come poster e pubblicato negli atti congressuali.

SAMIFO e la rete territoriale (GRIS e TIS)

Il SAMIFO partecipa alle riunioni mensili del GRIS Lazio per coordinare gli interventi della rete socio-sanitaria della Regione a beneficio della popolazione migrante. In particolare nel 2021 focus della rete sono stati la gestione della pandemia, la tutela dei migranti attraverso la vaccinazione anti-covid resa disponibile anche agli stranieri irregolari, l'organizzazione di una risposta concertata per la gestione dell'emergenza profughi afgani.

Inoltre, il SAMIFO, attraverso la presenza di operatori del Centro Astalli, partecipa al Tavolo Immigrazione e Salute, dalla sua costituzione nel 2019. Il TIS riunisce le principali organizzazioni del terzo settore su scala nazionale, impegnate a livello territoriale nella promozione del diritto alla tutela della salute, con particolare riferimento alle persone migranti presenti a qualunque titolo sul territorio nazionale. Le organizzazioni che partecipano sono competenti sotto l'aspetto sanitario e giuridico, concordano azioni di advocacy presso le Istituzioni sanitarie nazionali, promuovono attività di ricerca.

SAMIFO e attività formative

A partire dal mese di Gennaio 2021 il Centro Samifo ha organizzato 4 corsi di formazione:

- "La certificazione medico-legale nell'ambito del diritto d'asilo in Italia" a cura di E. Bacchio e G. Santone,
- "Percorsi di salute mentale in rifugiati vittime di violenze traumatiche" a cura di R. Carnevali, E. Vercillo e G. Santone,
- "Individuazione e follow-up dello sviluppo dei minori non comunitari nati a rischio" a cura di A. Giganti, B. Spinetti, C. Vagnoni, A. Bucci e G. Santone
- "Trent'anni di Balcani occidentali: dalla guerra alla stabilitocrazia" tenuta dal docente S. Benazzo, analista e reporter freelance esperto di Balcani occidentali ed Europa centrale.

Nell'ambito del progetto PSIC sono svolte alcune giornate di formazione che vedono come capofila di progetto e soggetto attuatore la Asl Roma 1. La formazione dal titolo "Formazione di Base – Tutela delle popolazioni migranti Moduli 1, 2 e 3" tenuta dai docenti S. Declich, C. Garri, A. Morrone, G. Santone, M. Marceca, S. Geraci, F. Gnolfo, M. Volpatti e M. Baciagalupi e la formazione dal titolo: "Formazione Avanzata – Tutela delle popolazioni migranti Moduli 4 e 5" tenute dai docenti C. Garri, E. Vercillo, M. Guerra, A. Giganti, R. Carnevali e S. Capretti, si sono svolte tutte a partire dal mese di Gennaio 2022 fino al mese di Maggio compreso. In particolare i tre moduli che hanno previsto la Formazione di Base si sono svolti nel mese di Gennaio, i due moduli che hanno trattato la Formazione Avanzata si sono svolti nel mese di Febbraio, i due moduli di Formazione di Base nel mese di Marzo, il terzo modulo di Formazione di Base nel mese di Aprile ed i due moduli di Formazione Avanzata sono programmati per il mese di Maggio. La docenza sopraccitata è rappresentata da personale sia interno che esterno a seconda delle date di formazione.

La formazione si è svolta negli ambienti del Padiglione 17 del Santa Maria della Pietà e di Via Ariosto n.3 presso gli uffici Asl Roma 1 in presenza e, su piattaforma Zoom, a distanza, vista la pandemia ancora in corso. Vi hanno partecipato professionisti e operatori sanitari del settore con la possibilità del rilascio dei crediti ECM.

La formazione ha visto la partecipazione di un'ottantina di persone in totale e tra le 30 e le 20 persone per ogni singola giornata. Ogni giornata di formazione si è svolta dalle ore 8.30 alle ore 14.00 e si è conclusa con la somministrazione di Test di apprendimento e dei Questionari di gradimento la cui media ad oggi è del 9,19 % su 10.

Altre novità

A novembre 2021 sono riprese le "Iniziative per il supporto psicologico al lavoro dei componenti e del personale della Commissione e relative Sezioni" Il Protocollo è finalizzato, attraverso la supervisione dell'équipe, ad aiutare i soggetti interessati a raggiungere un certo grado di autonomia emotiva, a mantenere alto il livello motivazionale e a prevenire la traumatizzazione vicaria e fenomeni di *burnout*, favorendo l'integrazione di ruoli e funzioni dei partecipanti. Il SAMIFO continua ad assicurare la presenza di operatori qualificati nelle date stabilite e offre anche la possibilità di usufruire di confronti individuali riguardo a dinamiche e reazioni non funzionali, che possono manifestarsi nell'ambito professionale, non adatte a essere trattate nel *setting* di gruppo di lavoro. La somministrazione in forma anonima ai partecipanti della versione italiana del questionario *Professional Quality of Life (Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales - Revision 5)*, permette la valutazione dello stress ad inizio e fine percorso per calcolarne l'efficacia.

Nell'anno 2021 l'integrazione fra le attività territoriali con quelle ospedaliere ha prodotto una **consolidata prassi per la deinfibulazione** di donne vittime di severe mutilazioni dei genitali. Sono stati coinvolti alcuni servizi consultoriali e l'unità operativa complessa di ostetricia e ginecologia dell'Ospedale San Filippo Neri. Sono state effettuate 3 deinfibulazioni, 2 in donne in gravidanza prima della 24 settimana e 1 per motivi medici.

Nel 2021, grazie alla legge Madia, sono stati **stabilizzati 1 psicologa, 1 assistente sociale e 2 mediatori linguistico-culturali**. Trattasi di professionisti che avevano un contratto di collaborazione a progetto con la ASL Roma 1 da oltre 3 anni, è ciò ne ha permesso l'assunzione a tempo indeterminato, a seguito di regolare concorso. Nell'ambito nazionale la ASL Roma 1 rappresenta l'unica realtà sanitaria che è riuscita ad assumere, con contratto di operatore tecnico specializzato, mediatori linguistico-culturali.

A ottobre una **delegazione della Bosnia Erzegovina**, composta da funzionari addetti alla registrazione e alle interviste di determinazione dei bisogni di protezione internazionale del sistema asilo nazionale, e da 1 funzionario UNHCR dell'ufficio di Bosnia Erzegovina e a novembre una **delegazione della Serbia**, composta da 6 dirigenti addetti all'accoglienza, alla registrazione e alle interviste di determinazione dei bisogni di protezione internazionale del sistema asilo nazionale, e da 1 funzionario UNHCR Belgrado, hanno fatto visita al SAMIFO. E' stato presentato il rapporto SAMIFO 2020, il lavoro che si svolgiamo quotidianamente a supporto di rifugiati e richiedenti asilo nel territorio romano e la collaborazione con la Commissione Territoriale di Roma.

In data 16.12 il Direttore del SAMIFO è stato invitato alla Conferenza Nazionale Italiana **della European Migration Network**, organizzata dal Ministero dell'Interno, dove ha presentato i risultati del progetto FARI 2.

Sono state effettuate numerose uscite con il **Medical Mobile del SAMIFO/ICARE** per azioni di prevenzione con screening per la distribuzione del materiale di informazione/sensibilizzazione multilingue, orientamento a servizi socio-sanitari, prenotazione di vaccinazioni anticovid e per l'effettuazione di vaccinazioni anticovid. A metà dicembre è stata organizzata una giornata dedicata alla prevenzione della morbilità di genere delle donne oggetto di violenza e ospitate in strutture protette con l'obiettivo di *facilitare l'accesso alla fruizione di prestazioni sanitarie e di realizzare interventi di prevenzione della salute alle ospiti delle strutture dedicate alla sicurezza delle donne vittime di tratta e di violenza*. Sono stati coinvolti i seguenti enti che si occupano di assistere donne vittime di tratta e/o di abusi: *BeFree, Dire contro-laviolenza, Parsec Cooperativa Sociale, Centro anti violenza S.O.S Donna, Civico Zero, Magliana80 e Casetta Rossa*.

Le attività sanitarie della UOSD Centro SAMIFO – anno 2021

Introduzione

Il Centro Samifo ha da sempre prestato una grande attenzione a registrare e descrivere il proprio lavoro anche in termini numerici. Gli obiettivi di questa scelta sono multipli e possono così essere sinteticamente descritti.

Esiste una necessità di efficienza: è fondamentale essere certi che la quantità di risorse investita, in tempo, risorse umane e finanziarie siano coerenti con i risultati ottenuti in termini di numero di prestazioni, interventi, azioni intraprese. Per questa operazione è necessaria la descrizione e la raccolta accurata del volume delle attività

Altrettanto, se non più importante, è rispondere a criteri di efficacia oltre quelli di efficienza. Per questo è necessario che siano chiari gli obiettivi e i risultati che si attendono e che la descrizione dei risultati sia espressa sotto forma di indicatori capaci di documentare l'effetto positivo che si attendeva dalle azioni intraprese.

Terzo elemento: i numeri sono una misura sintetica della realtà che permette più rapidamente e più facilmente comprendere in quale direzione si sta andando e quindi eventualmente correggere o riorientare le azioni che si stanno dimostrando poco capaci di dare i risultati che avremmo voluto ottenere.

Quarto elemento: documentare quanto si fa, rappresentarlo in termini accurati, renderlo pubblico e disponibile significa offrire ai decisori politico/amministrativi uno strumento per un'equa distribuzione delle risorse ed una programmazione più attenta al superamento delle diseguaglianze nell'accesso alle prestazioni sanitarie soprattutto per i soggetti con vari tipi di svantaggi: sociali, linguistici, culturali, ovvero legati a disabilità.

Quinto elemento: descrivere il proprio lavoro significa essere aperti al confronto per crescere e migliorare anche grazie al contributo, alle critiche e all'esperienza altrui, non ultimo essere più trasparenti e leggibili anche dai non addetti ai lavori.

Infine dobbiamo dire che descriversi è anche un motivo di orgoglio per tutti gli operatori che così possono rileggere la propria attività al di fuori dall'impegno quotidiano e della fatica che lo accompagna, che a volte non permette di vedere chiaramente il quadro generale del servizio che insieme ai colleghi si rende agli utenti e alla collettività

Le pagine, i numeri, le tabelle che seguono sono come il Centro Samifo ha cercato di realizzare il più compiutamente possibile gli obiettivi che ci hanno ispirato e che abbiamo qui esplicitato.

Le persone che afferiscono al SAMIFO presentano spesso bisogni di salute complessi, patologie fisiche e psichiche legate alle esperienze traumatiche premigratorie, al viaggio e alla precarietà del presente, acuita sovente da difficoltà di tipo alloggiativo, burocratico-amministrativo, legale, economico e quasi sempre dall'assenza di una rete sociale di supporto. Per accogliere una casistica così eterogenea, l'equipe del servizio è costituita secondo criteri di multidisciplinarietà e collaborazione trasversale e intersettoriale. Tale modalità organizzativa risulta essere essenziale nell'assistenza a pazienti come i rifugiati e richiedenti asilo, che necessitano di un approccio globale alla salute, alle condizioni sociali e di vita e, contemporaneamente, di un servizio che sia specializzato nella cura delle patologie post traumatiche.

L'area di medicina generale permette ai rifugiati, oltre che di ricevere l'assistenza primaria, anche di essere orientati alle diverse linee di attività specialistiche interne ed esterne all'ambulatorio.

L'area dedicata alla salute mentale, formata da professionisti psichiatri, psicologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica, specializzati in particolare nella cura dalle patologie post-traumatiche e da disadattamento, riveste un ruolo fondamentale all'interno del servizio, visto il livello di fragilità psicologica della popolazione target (Dapunt et al 2017; Priebe et al 2016; Johnson & Thompson 2008; Steel et al 2009; Copeland et al 2007; Bughra 2004).

Nel consultorio di ginecologia lavora un'equipe tutta al femminile, composta da personale specializzato in ginecologia e ostetricia, personale infermieristico, operatrici sociali e mediatrici culturali. L'equipe tutela la salute delle donne, spesso vittime di violenze, come tortura, abuso sessuale, matrimoni forzati e mutilazioni genitali, e che assicura l'accompagnamento alla gravidanza e al post partum.

Lo specialista ortopedico assicura l'assistenza alle numerose vittime di traumi con esiti osteo-muscolo-articolari che richiedono, in alcuni casi, anche interventi chirurgici.

La medicina legale è un servizio essenziale per la certificazione degli esiti di violenze e torture da sottoporre alle Commissioni Territoriali e ai Tribunali, a sostegno della domanda di protezione internazionale in tutte le fasi procedurali.

Il servizio sociale consente di far fronte alle variegate problematiche sociali che i richiedenti asilo e rifugiati devono affrontare nel periodo post migratorio e che, se trascurate, possono minare anche l'assistenza sanitaria di questa popo-

lazione: ad esempio la disoccupazione o la precarietà lavorativa spesso non consentono la possibilità di pagare un alloggio dignitoso alla fine del percorso di accoglienza, oppure la difficoltà di avere una residenza crea barriere burocratico-amministrative con ricadute anche all'accesso ai servizi sanitari.

Il funzionamento del SAMIFO si basa sulla presenza di mediatori linguistico-culturali e operatori specializzati, che hanno una funzione di accoglienza e di orientamento verso le attività legate all'assistenza sanitaria. Il personale di mediazione linguistico-culturale garantisce a persone che vivono spesso in una condizione di silenzio, solitudine e discriminazione, la possibilità di parlare ed essere ascoltati. Questa area, che fa da collegamento e collante tra le diverse specialità, garantisce una continuità relazionale che sostiene il paziente nel suo percorso terapeutico all'interno del servizio, riducendo il rischio di dropouts.

Gli invii al SAMIFO provengono attraverso il passaparola, da Centri di Accoglienza Straordinaria e dal Sistema di Accoglienza e Integrazione di tutto il territorio regionale, dalle Commissioni Territoriali, dai Tribunali, da altri servizi sanitari, da enti del terzo settore.

Rapporto di attività UOSD Centro SAMIFO – anno 2021

Nel 2021, segnato ancora dalla pandemia del COVID-19, il SAMIFO si è trovato in prima linea nello sforzo di continuare la propria attività, cercando anche nuove soluzioni e nuovi strumenti. L'attivazione e il rafforzamento di reti, soprattutto informali e di base, hanno permesso di rispondere ai bisogni di salute dei nostri assistiti e alle paure degli operatori dei centri di accoglienza e delle organizzazioni della società civile. *"Ha prevalso un senso di responsabilità unito a una certa capacità di resilienza nel cercare di far fronte a questa situazione così complicata"* (Camillo Ripamonti e Chiara Tintori *La trappola del virus* Edizioni Terra Santa, Milano 2021).

Per un servizio a libero accesso come il nostro, utilizzato dagli utenti come punto di riferimento per la cura, ma anche per l'orientamento sociosanitario, non poche sono state le difficoltà legate agli ingressi contingentati nell'ASL, nonché alle regole di distanziamento e protezione. È proseguito il rispetto del protocollo per gli accessi al SAMIFO. Gli utenti vengono ricevuti fuori dal poliambulatorio dai mediatori linguistico-culturali che accolgono la domanda dell'utente. Coloro che devono accedere alla struttura vengono sottoposti alla misurazione della temperatura, garantendo l'accesso alla sala d'attesa ad un massimo di 7 persone per volta. Le stanze e il front e back office sono stati dotati di parafati come ulteriore protezione per gli utenti e il personale; le riunioni di staff sono riprese in forma mista, in presenza e a distanza. Viene effettuata bisettimanalmente la sanificazione dei locali del SAMIFO presso il poliambulatorio di Via Luzzatti e il padiglione 17 del Santa Maria della Pietà, grazie al contributo del progetto FARI 2 a valere sul FAMI - Fondo Asilo Migrazione Integrazione.

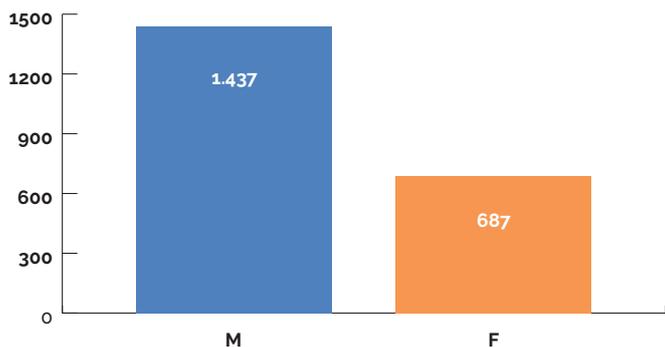
Dal mese di ottobre, nel rispetto degli obiettivi strategici raccomandati dal NITAG - National Immunization Technical Advisory Group - Gruppo tecnico consultivo nazionale sulle vaccinazioni del Ministero della Salute, che prevede anche la realizzazione di interventi vaccinali nei gruppi di popolazioni marginalizzati o particolarmente vulnerabili, il SAMIFO ha somministrato vaccinazioni antinfluenzali e antipneumococciche.

La pandemia in corso non ha però cancellato le difficili storie di vita dei nostri assistiti e il loro faticoso percorso verso il riconoscimento di diritti e dignità. Altissima è stata la richiesta di visite medico-legali per certificare esiti di violenze o torture subite nei paesi di origine o durante il viaggio. Alle testimonianze delle torture e dei soprusi subiti nei centri di detenzione libici si sono aggiunti in misura crescente quest'anno quelle sulle violenze da parte di poliziotti e militari alle frontiere balcaniche.

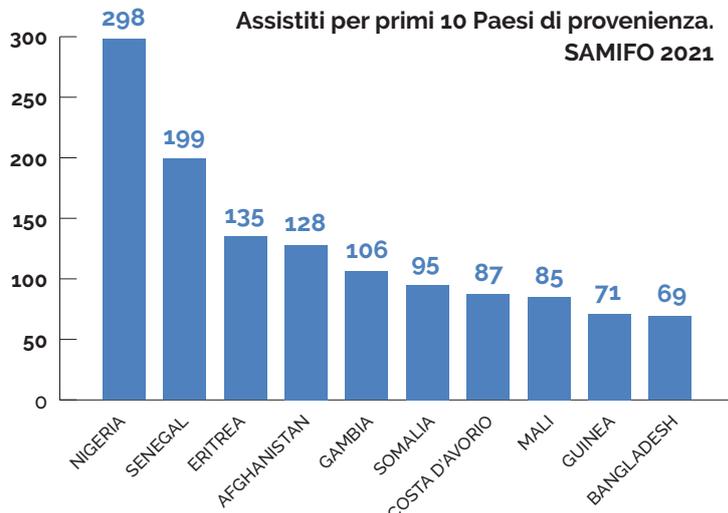
DATI ASSISTITI - UOSD Centro SAMIFO – ANNO 2021

Durante l'anno 2021 il SAMIFO ha assistito in totale 2124 persone migranti forzate, in possesso di permesso di soggiorno come richiedenti e titolari di protezione internazionale o protezioni complementari, di cui 1437 uomini e 687 donne.

Totale pazienti assistiti per genere – SAMIFO 2021



Assistiti per primi 10 Paesi di provenienza. SAMIFO 2021



I paesi di origine degli assistiti del SAMIFO sono 82, ma 10 sono quelli che raccolgono ben il 60 % degli assistiti, 98 sono Paesi del continente africano e 2 dall'Asia.

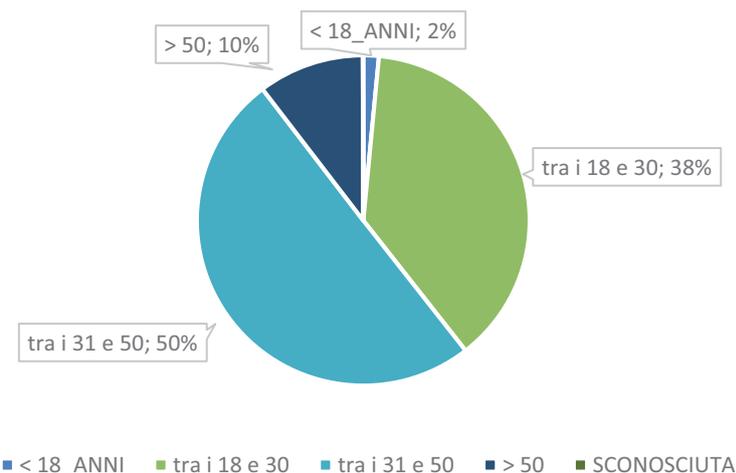
Gli utenti del SAMIFO continuano ad essere molto giovani, il 50 % è compreso fra i 31 e 50 anni, il 38 % al di sotto dei 30. Continua invece a crescere il numero degli ultracinquantenni, arrivato nel 2021 al 10% dell'intera popolazione assistita. Il 2 % è minorenne.

Nel 2021 è stata introdotta la nuova cartella clinica informatizzata per cui non è stato possibile estrapolare i nuovi assistiti. Nel 2020 oltre la metà degli assistiti si è rivolta al SAMIFO per la prima volta.

Elevato, anche in quest'anno, il numero dei migranti con particolari vulnerabilità: oltre il 30% dei pazienti (il totale degli utenti di medicina legale, ma anche la maggior parte dei beneficiari dell'area di salute mentale e di ginecologia), sono risultati vittime di tortura, abusi sessuali, tratta, mutilazioni genitali femminili, trattamenti disumani e degradanti.

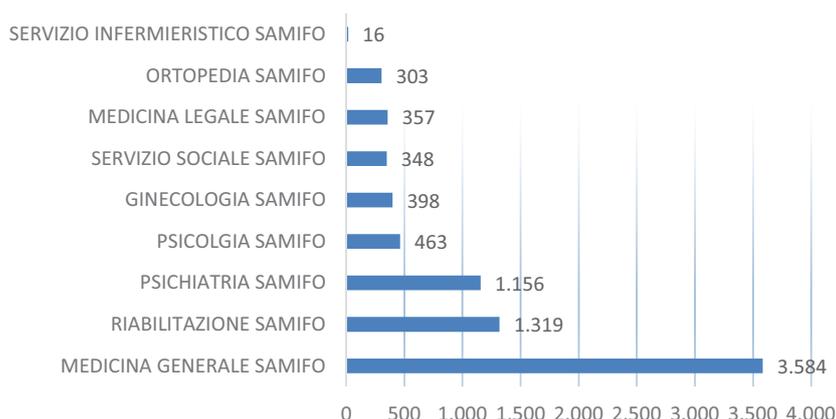
Le visite in totale sono state 7944 così suddivise: 3584 di medicina generale, 1156 visite psichiatriche, 398 visite psicologiche, 463 ginecologiche, 357 medico legali, 1319 di riabilitazione psichiatrica, 348 colloqui sociali e 16 interventi infermieristici.

Totale assistiti per fascia d'età - SAMIFO 2021

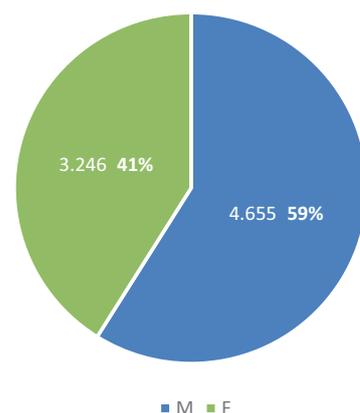


Dal grafico sottostante si può osservare come le donne si rivolgono ai nostri servizi in quantità importante. Pur rappresentando il 32% del totale degli assistiti, la percentuale di visite effettuate è del 41%.

Totale visite per tipologia - SAMIFO 2021



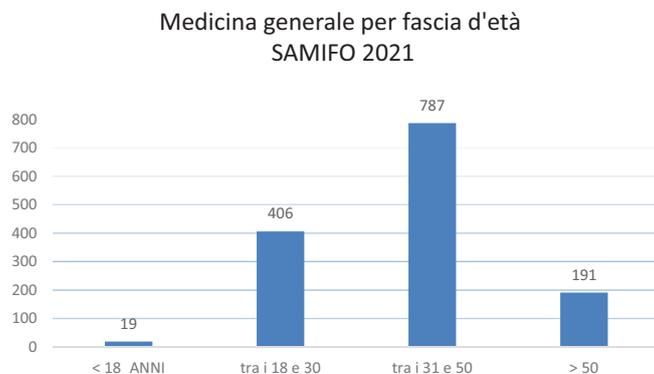
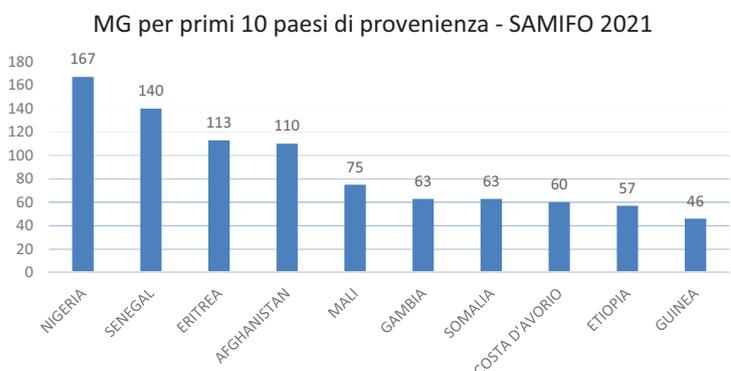
Totale visite per genere - SAMIFO 2021



AREA MEDICINA PRIMARIA

Sono 70 i paesi di provenienza degli utenti assistiti dalla medicina generale nel 2021. La maggior parte appartengono al continente africano e principalmente all'Africa Occidentale e al Corno d'Africa. La Nigeria rappresenta in assoluto il primo paese. L'Afghanistan è il primo di quelli non africani, seguito dal Bangladesh, Iraq, Iran, Turchia, Pakistan.

Prendendo in considerazione le fasce d'età si evidenzia un maggior numero di assistiti ultracinquantenni che raggiunge una percentuale del 15 % rispetto alla media generale del 10% dell'intera popolazione assistita dal SAMIFO.



AREA MEDICINA GENERALE

Nel 2021 l'attività di medicina generale del SAMIFO si è svolta regolarmente in presenza, come peraltro durante tutto l'anno 2020, nonostante l'emergenza pandemica da Covid 19.

Sono da registrare tuttavia alcune difficoltà specifiche legate alla gestione sanitaria nonché medico-legale della pandemia.

A questo proposito possiamo distinguere essenzialmente tre grandi periodi durante i quali in aggiunta alla normale attività di assistenza primaria si sono sommate specifiche nuove e particolari esigenze di intervento medico.

Il primo periodo coincide con i primi mesi dell'anno ; la campagna vaccinale muoveva i suoi primi passi ed era ancora prioritaria , anche rispetto alle peculiari necessità del paziente richiedente o rifugiato o dei centri di accoglienza , l'esigenza di provvedere alla richiesta di test diagnostici per il Covid 19 ; per tale ragione si è proceduto alla destinazione di due pomeriggi settimanali alla esecuzione di tamponi antigenici rapidi forniti dalla ASL ROMA 1 e destinati agli utenti ed agli operatori del SAMIFO .

Il numero complessivo dei test effettuati nel periodo gennaio-aprile 2021 è di circa 200.

Il periodo successivo (aprile - ottobre) vede emergere come una impellente necessità l'attivazione delle procedure di prenotazione e supporto alla campagna vaccinale dei pazienti richiedenti e rifugiati, nonché all'enforcement motivazionale rispetto alla vaccinazione anti covid (spesso di particolare difficoltà per il peculiare retaggio culturale di alcuni pazienti).

Il terzo e ultimo periodo, coincidente coi mesi di novembre e dicembre, presenta invece l'esigenza di soddisfare richieste di tipo medico-legale (certificati di guarigione, durata dell'isolamento, riattivazione del green pass, gestione dei contatti all'interno dei centri di accoglienza e delle strutture occupate) degli utenti. Il numero dei certificati di guarigione è stato di 75. In relazione alla malattia Covid 19 il numero dei certificati INPS è stato di 256.

In aggiunta a quanto sopra esposto si deve notare che l'accesso al servizio da parte dei pazienti non si è mai ridotto rispetto agli anni precedenti pre-pandemia; di fatto non si è mai riscontrato alcuna diminuzione della domanda di cure durante l'intera emergenza covid 19, con l'eccezione del periodo marzo-maggio 2020, durante il primo lockdown.

L'emergenza Covid, durante il primo lockdown, ha visto un incremento della ricetta elettronica dematerializzata allo scopo di limitare ulteriormente gli spostamenti dei cittadini sul territorio e ridurre la diffusione del Covid 19 con la possibilità di ottenere il numero della ricetta elettronica direttamente tramite e-mail, sms o comunicazione telefonica. Il numero complessivo di prescrizione di tamponi molecolari con esenzione 5G1 è stato di 146; le ricette per farmaci circa 350; le ricette per esami di laboratorio circa 426 e, infine, le ricette per esami strumentali e visite specialistiche circa

343. Durante la pandemia la richiesta di certificati di invalidità civile non è diminuita, sono stati inviate 33 domande. La richiesta di assistenza sanitaria durante l'emergenza Covid è sempre stata molto alta, favorita dal contatto telefonico con il medico curante che ha sempre supportato l'assistito in ogni sua richiesta.

AREA MEDICINA LEGALE

La valutazione medico legale si situa alla fine di un percorso di accoglienza, assistenza sanitaria di base e specialistica ed orientamento sociale e giuridico. Tale percorso può effettuarsi interamente presso il SAMIFO o in collaborazione con medici e operatori di altri contesti di accoglienza e di cura.

Nel quadro di una presa in carico di richiedenti asilo e rifugiati, la figura del medico legale valuta e certifica esiti di tortura e di trattamenti inumani e degradanti.

Infatti, nel contesto della procedura per il riconoscimento della protezione internazionale, sia nella fase amministrativa che in quella giudiziaria, la certificazione medico legale, quando conforme agli standard internazionali, rappresenta un valido supporto per il richiedente asilo e per l'organismo deputato a valutare la domanda della protezione stessa.

In particolare, la certificazione medico legale valuta la congruenza tra la sintomatologia ed altri riscontri obiettivabili e le narrazioni rese dal richiedente protezione in merito alle torture, maltrattamenti o altri traumi subiti.

La certificazione può essere altresì utile per accertare stati invalidanti gravi o di malattie di lunga durata che determinano la necessità di accertamenti e cure specialistiche prolungate e continuative, indicandone la prognosi, al fine di dare indicazione sui possibili effetti sulla salute del richiedente di un eventuale rimpatrio.

Gli elementi fondamentali della metodologia valutativa medico legale sono da riconoscersi vuoi nelle fasi di osservazione, identificazione e descrizione dei segni e delle manifestazioni cliniche obiettivabili, vuoi nella capacità di formulare diagnosi differenziali rispetto a quanto apprezzato, al fine di definirne le riconducibilità traumatiche (accidentali o non accidentali) e/o patologiche (naturali e/o indotte).

La procedura di certificazione da noi adottata si conforma agli standard nazionali - le linee guida del decreto ministeriale del 3 aprile 2017 per "l'assistenza e la riabilitazione nonché il trattamento dei disturbi psichiatrici nei rifugiati e richiedenti asilo che hanno subito torture, stupri e altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale" - ed internazionali - il Protocollo di Istanbul, che rappresenta la più autorevole fonte internazionale di indirizzo sulle modalità d'indagine e documentazione degli esiti di tortura.

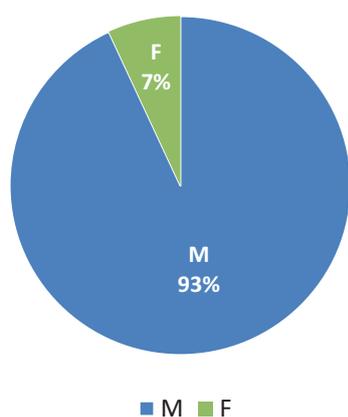
Nel corso del 2021 l'Area Medicina Legale ha effettuato 340 valutazioni specialistiche.

I pazienti che hanno avuto accesso alle visite medico legali nel 2021 sono stati per il 93% di sesso maschile e per il 7% di sesso femminile.

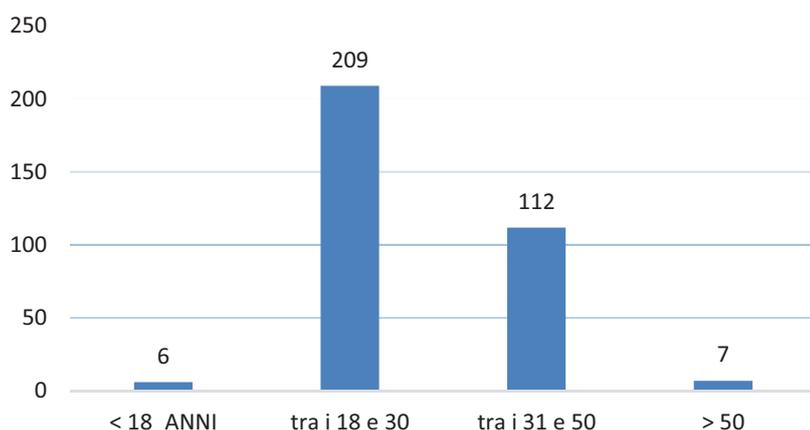
La fascia di età più rappresentata tra le visite medico legali del 2021 va dai 18 ai 30 anni.

Per quanto riguarda i Paesi d'origine dei richiedenti giunti alla nostra attenzione, la quota prevalente dei soggetti proviene da paesi africani ed in particolar modo dalla Nigeria e dal Gambia. Il Bangladesh è il primo di quelli non africani,

Genere Pazienti - Medicina Legale
SAMIFO 2021



Fasce di età - Medicina Legale
SAMIFO 2021



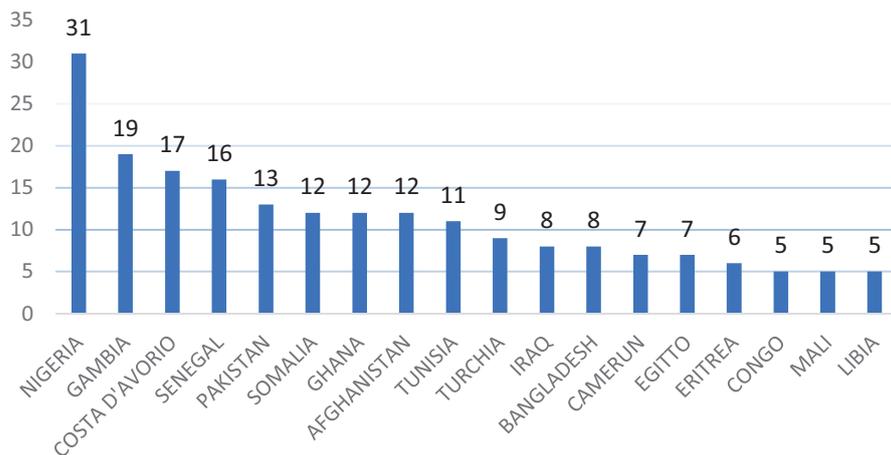
Tra le visite psichiatriche effettuate nel 2021, gli utenti provengono principalmente dall'Africa Occidentale, dal Pakistan, dalla Somalia, dall'Afghanistan, dalla Tunisia e dalla Turchia. Questo dato è sostanzialmente sovrapponibile prendendo in considerazione solamente le prime visite.

Tra le visite psichiatriche il 46% è affetto da Disturbo da stress post traumatico (PTSD), il 10% da disturbi dell'adattamento, il 6% da sindromi affettive maggiori, il 5% da psicosi, sempre il 5% da disturbi di personalità, così come per i disturbi dissociativi, un 4% da sindromi ansiose, somatoformi, fobiche e ossessive e un 13% da altri disturbi che comprendono patologie organiche e disturbi da uso di sostanze.

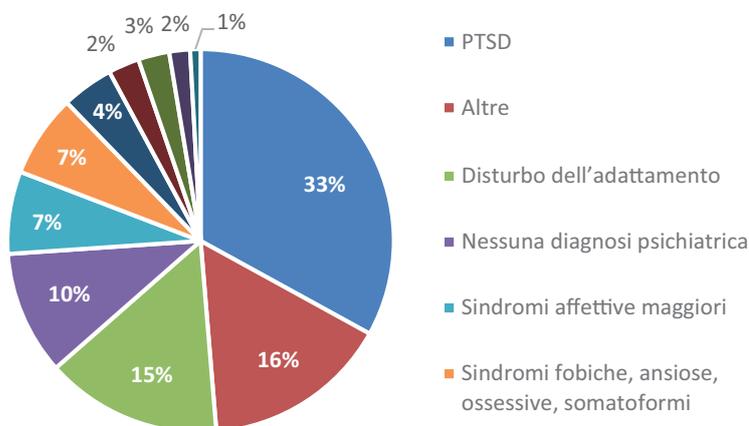
Nel 6% dei casi inoltre, a seguito di valutazione, non è stata riscontrata nessuna diagnosi psichiatrica. Il numero così elevato, rispetto alla popolazione generale, di PTSD e disturbi dissociativi corrisponde alle percentuali rilevate nelle indagini effettuate su popolazioni vulnerabili come i richiedenti e titolari di protezione (Steel et al 2009; Johnson & Thompson 2008; Copeland et al 2007; Kessler et al 1995). Il 5,6% dei pazienti ha anche una diagnosi secondaria.

Di tutte le visite psichiatriche l'86% esita in una presa in carico, l'11% in conclusione della consulenza e il 2,5% conclude il trattamento nel 2021.

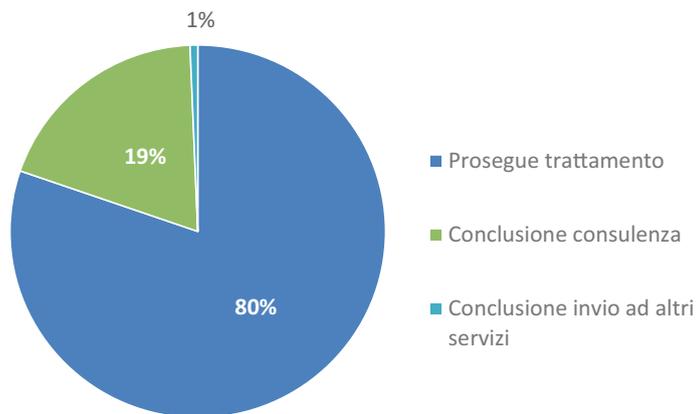
Provenienza totale visite - SAMIFO 2021



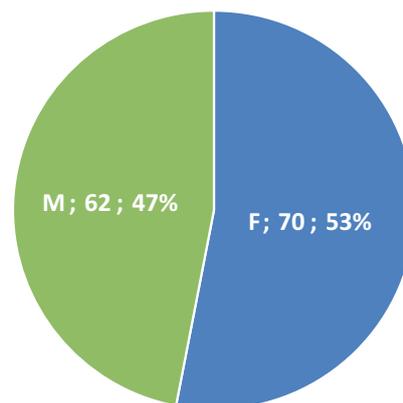
Prime visite per diagnosi - SAMIFO 2021



Esito prime visite - SAMIFO 2021



Distribuzione per genere - SAMIFO 2021



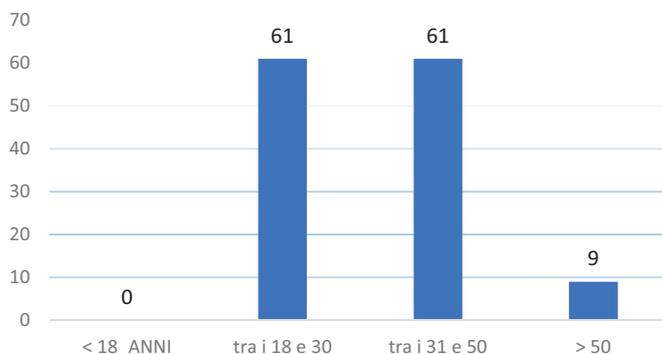
Visite psicologiche

Nel 2021 sono state effettuate 463 visite psicologiche, di cui 103 prime visite. Sono state valutate o prese in carico 132 persone, di cui 51 nuovi assistiti. I pazienti che hanno avuto accesso alle visite psicologiche nel 2021 sono stati per il 53% di sesso maschile, il 47% di sesso femminile.

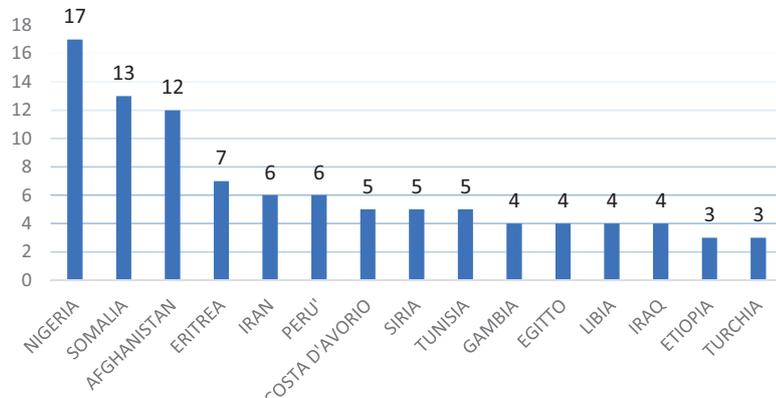
La fascia di età più rappresentata tra le visite psicologiche del 2021 va dai 18 ai 50 anni, dato in linea con gli accessi al Centro SAMIFO.

Tra le visite psicologiche effettuate nel 2021, gli utenti provengono principalmente dalla Nigeria e dalla Somalia e dall'Afghanistan, seguite da Eritrea, Iran, Perù, Costa D'Avorio, Siria, Tunisia e altre. Tale distribuzione è sostanzialmente sovrapponibile se prendiamo in considerazione solo le prime visite effettuate nel corso dello stesso anno.

Fasce d'età - SAMIFO 2021



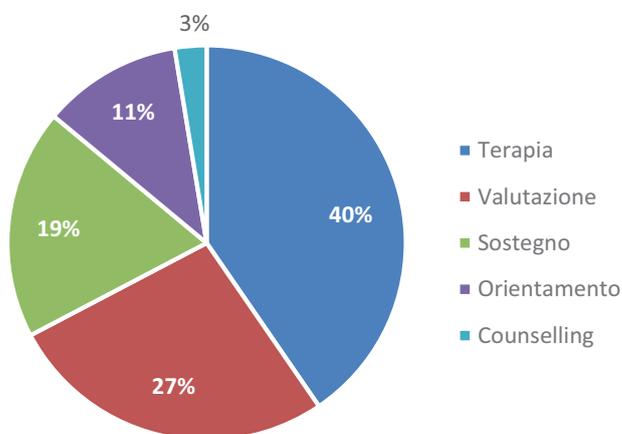
Totale pazienti - SAMIFO 2021



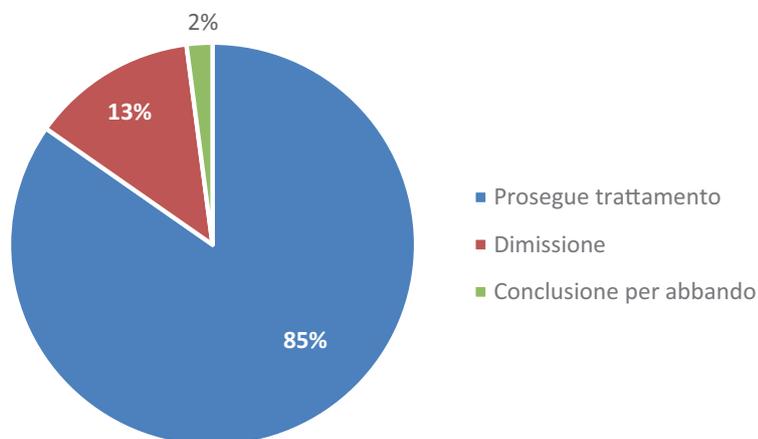
Le visite psicologiche sono state per il 40% di psicoterapia, per il 27% di valutazione, per il 19% di sostegno, per l'11% di orientamento, per il 3% di counselling.

L'esito delle visite è stato nel 85% dei casi una prosecuzione del trattamento, il 13% è stato dimesso nel corso del 2021, il 2% ha abbandonato il percorso.

Tipo di colloquio - SAMIFO 2021



Esito visite - SAMIFO 2021



AREA TUTELA SALUTE DELLA DONNA

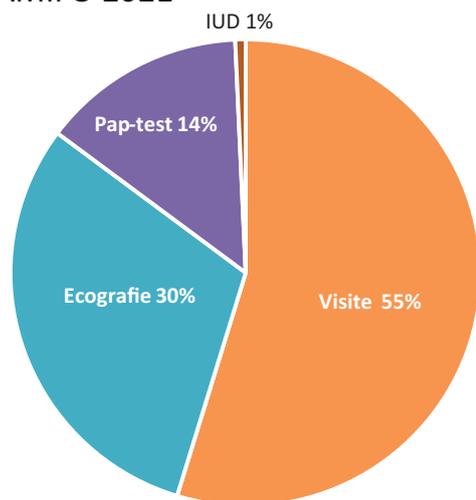
- Le donne si rivolgono all'ambulatorio di ostetricia e ginecologia del SAMIFO per differenti motivi:
- controllo specialistico;
- follow-up per gravidanza;
- prima visita ginecologica;
- problematiche relative la salute femminile, inclusa quella riproduttiva;
- contraccezione e IVG;
- certificazioni che attestino la presenza di MGF (a sostegno della domanda di protezione internazionale).

La linea "tutela della salute della donna rifugiata" del SAMIFO è una attività tutta al femminile e prevede la presenza di professioniste donne: ne fanno parte la ginecologa, l'ostetrica, l'infermiera, le mediatrici linguistico-culturali. Le rifugiate

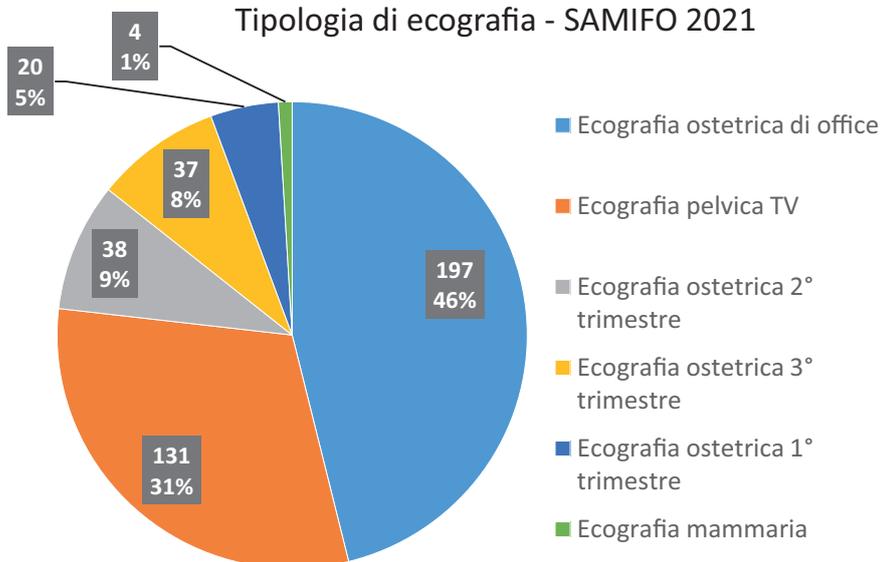
che accedono all'ambulatorio vengono informate dei loro diritti di salute, orientate ai servizi sanitari adeguati, informate sul funzionamento del corpo umano, l'anatomia, la fisiologia e il benessere femminile. Effettuano successivamente una visita ginecologica completa, vengono inserite nei programmi di screening oncologici e, qualora servisse, viene prelevato il Pap-Test. Inoltre per le pazienti prese in carico vengono effettuate ecografie ostetriche I e III trimestre, ginecologiche e mammarie con sistema di prenotazione interno.

Nel corso del 2021 l'ambulatorio di ostetricia e ginecologia del Samifo ha eseguito 1.400 prestazioni così suddivise: 766 le visite ostetriche e ginecologiche, 427 il totale delle ecografie, 197 Pap-test, 5 inserimenti IUD e 5 rimozioni IUD (applicazione possibile solo negli ultimi mesi dell'anno per mancanza di fornitura IUD).

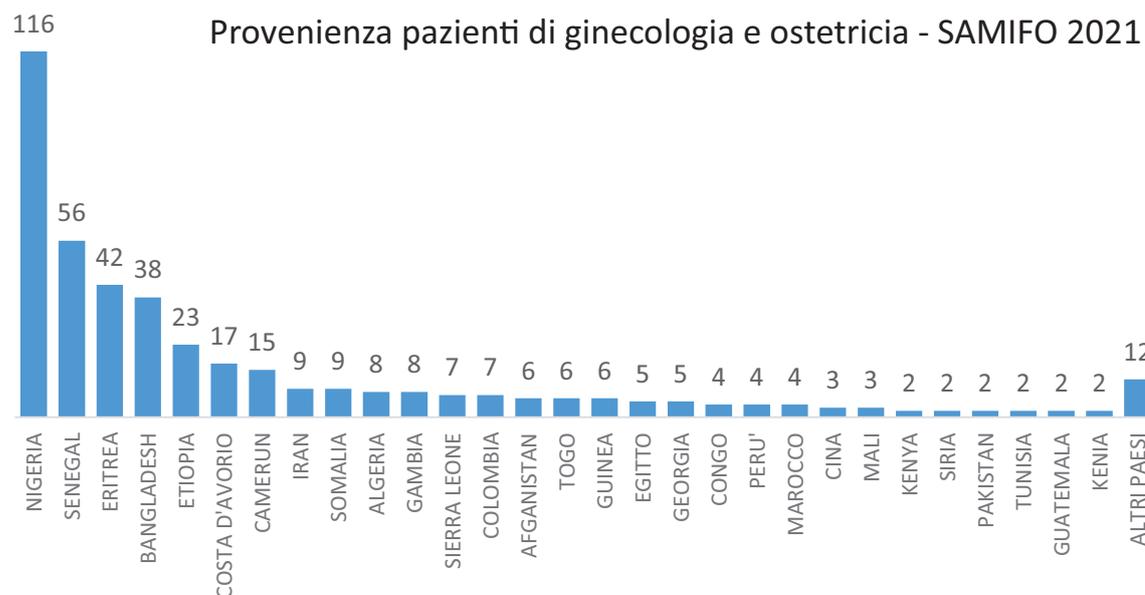
Prestazioni Ginecologia e Ostetricia SAMIFO 2021



Tipologia di ecografia - SAMIFO 2021



Grafici n° 6: totale ecografie per paese di provenienza - SAMIFO 2021



Sono state eseguite inoltre 10 certificazioni per accertare la presenza e il grado di Mutilazioni Genitali Femminili per la commissione territoriale a sostegno della domanda di protezione internazionale.

A sostegno della salute femminile sono stati inoltre effettuati 101 incontri di counseling ostetrico, colloqui riguardo il benessere femminile, educa-

zione sessuale, incontri di accompagnamento alla nascita e supporto all'allattamento esclusivo al seno. La presenza dell'ostetrica, per ragioni organizzative è stata sottratta spesso all'attività di counseling per mancanza di un'infermiera dedicata all'ambulatorio ginecologica (criticità risolta nell'anno in corso).

AREA ORTOPEDIA

Il concetto di salute è frutto di una sintesi di storia personale e sociale, consuetudini, tradizioni e fattori ambientali. E' evidente come gli individui percepiscano e vivano la salute, interpretino e affrontino la malattia con modalità strettamente connesse al vissuto personale e all'ambiente socio-culturale di appartenenza.

I migranti giungono da Paesi con culture, religioni, razze, tradizioni e stili di vita diversi.

Tendenzialmente al principio del viaggio lo stato di salute del migrante complessivamente è buono, perché i soggetti più giovani e in salute sono quelli maggiormente predisposti alla partenza stessa.

Il viaggio attenta variabilmente alle condizioni del migrante per le precarie modalità di trasporto, le scadenti condizioni igieniche, l'inadeguata alimentazione e idratazione.

Drammaticamente interferenti in molte storie individuali e collettive sono le vicende di maltrattamento e di tortura, soprattutto, ma non esclusivamente, se si considerano i flussi migratori dall'Africa sub-sahariana o le vicende belliche, come accade con esempio estremamente attuale per i migranti afgani e ucraini.

Se gli esiti fisici di violenza fisica sono tangibili sul corpo del migrante, quelli psichici rimangono sovente sommersi; estremamente variabile è il tempo con cui emergono le torture subite, talvolta persino anni. Con la tortura e la guerra l'orrore di aver vissuto l'altro come un nemico induce sfiducia nel prossimo e nel mondo. La condizione di vittima perdura nel tempo; solo l'integrazione del migrante nella società può essere salvifica.

Altresi una volta giunti alla fine del viaggio le condizioni generali sono influenzate da disagio psicologico, assenza di lavoro, mancanza della famiglia, inadeguato apporto di cibo, degrado abitativo, allontanamento sociale, impedimento all'accesso ai servizi sanitari.

La popolazione migrante è dunque giovane ma fragile.

La reattività alla nuova condizione e il riscatto sociale spesso risiedono in una validità fisica necessaria per svolgere lavori, spesso faticosi e talvolta rischiosi, che possano garantire un reddito.

Un valido stato di salute fisica rappresenta per molti condizione essenziale, seppur non unica, per garantire al migrante la possibilità di ricoprire mansioni lavorative, ottenerne guadagno economico e inclusione sociale.

L'accesso ai servizi sanitari diventa fondamentale; la richiesta di cure si correla alla necessità di salvaguardare l'efficienza lavorativa e la capacità relazionale.

L'offerta di cure erogate nell'ambito dell'ambulatorio di Ortopedia del SaMiFo nel 2021 ha previsto 303 prestazioni specialistiche di cui 149 prime valutazioni con presa in carico.

Le attività ambulatoriali sono state modulate secondo i protocolli atti a ridurre il contagio da Coronavirus SARS CoV2 nella pandemia tuttora in corso; sono state impiegate tutte le misure necessarie per proseguire le attività, garantire il servizio e la continuità assistenziale preservando la sicurezza di operatori e utenti.

La popolazione afferente all'ambulatorio è stata in media piuttosto giovane soprattutto se si considerano i pazienti di sesso maschile che rappresentano il 60,7% dell'utenza.

compliance rispetto a più lunghi percorsi fisioterapici.

Per 9 pazienti (3 donne e 6 uomini) è stata posta indicazione chirurgica; gli interventi sono stati programmati presso strutture assistenziali di riferimento sul territorio capitolino.

Due sono stati i casi di chirurgia maggiore con necessità di un decorso postoperatorio in regime residenziale; una donna eritrea con indicazione a artroplastica protesica di ginocchio e un giovane pakistano sottoposto a impianto di protesi dell'anca su esiti di frattura del femore già trattata chirurgicamente.

Per tutti i casi chirurgici è stato registrato un decorso postoperatorio regolare con buon risultato al follow-up a medio termine.

In un singolo caso la chirurgia è stata demandata a altro specialista: preso contatto con struttura ospedaliera presso cui il paziente aveva effettuato iter diagnostico preliminare, è stata suffragata indicazione a trattamento chirurgico con carattere emergente per coxite tubercolare.

Le attività a favore di donne vittime di Mutilazioni dei Genitali – MGF – SAMIFO 2021

Premessa

Come ben descritto nei quaderni del SAMIFO, dedicato alle donne migranti¹, le mutilazioni genitali femminili – MGF – sono pratiche tradizionali escissorie che vengono eseguite, per motivi non terapeutici, principalmente in 30 Paesi dell’Africa sub-sahariana, in Medio Oriente (Iraq, Kurdistan e Yemen) e in Asia (India, Indonesia). Ancora poco documentata è la notizia di casi di MGF avvenute in America Latina (Colombia, Perù), e in altri paesi dell’Asia e dell’Africa (Iran, Malesia, Emirati Arabi Uniti, Oman, Sri Lanka, Rep. Dem. del Congo, Israele,) dove tale pratica non è mai diventata una vera e propria tradizione.² In 7 Stati (Egitto, Eritrea, Gibuti, Guinea, Mali, Sierra Leone e Somalia) e nel Nord del Sudan il fenomeno tocca praticamente l’intera popolazione femminile. In altri 4 paesi (Burkina Faso, Etiopia, Gambia, Mauritania) la diffusione è maggioritaria ma non universale. In altri 5 (Ciad, Costa d’Avorio, Guinea Bissau, Kenya e Liberia) il tasso di prevalenza è considerato medio - tra il 30 e il 40% della popolazione femminile, mentre nei restanti paesi la diffusione delle MGF varia dallo 0,6 al 28,2%.

Si tratta di un fenomeno vasto e complesso, che include pratiche che vanno dall’incisione all’asportazione, parziale o totale, dei genitali femminili esterni, o altre lesioni agli organi genitali per ragioni non mediche. Tali pratiche ledono fortemente la salute psichica, fisica, sessuale e riproduttiva di bambine, ragazze e donne che le subiscono e che rischiano conseguenze gravi e irreversibili per la loro salute, oltre a pesanti conseguenze sul piano psicologico.

Le mutilazioni genitali femminili sono di solito effettuate da donne della comunità alle quali è stato conferito questo incarico. Agli uomini non è permesso assistere e dunque la comunità maschile generalmente ignora la sofferenza provata dalle ragazze durante l’operazione, molto di frequente eseguita in condizioni igienico-sanitarie decisamente insufficienti, senza l’utilizzo di anestetici, antibiotici né materiale sterile e quindi con il grande rischio di provocare morte per emorragie e infezioni.

In origine la mutilazione genitale femminile era solo uno dei numerosi cerimoniali ai quali era soggetto ogni membro della comunità, uomini e donne, per marcare il passaggio dall’età infantile all’età adulta.

Ancora oggi, le ragioni che spingono le famiglie a sottoporre le bambine a questo rito di passaggio sono legate alla falsa credenza che la procedura apporti benefici igienici ed estetici, promuova la fertilità delle ragazze e preservi la loro reputazione.

Inoltre, affrontando l’operazione si dimostra alla comunità di avere abbastanza forza e coraggio da poter trovare marito (addirittura viene chiesto alle bambine di non piangere durante la pratica). All’interno di molti villaggi infatti le ragazze che non sono state circoncidate non potranno sposarsi e saranno allontanate, in quanto ritenute indegne e impure.

Perfino per chi conosce a fondo la tradizione africana, l’idea della circoncisione femminile e i numeri della sua diffusione provocano un’immediata repulsione per le comunità che ancora la praticano.

Questo sentimento poi si acuisce ulteriormente per coloro che non sono familiari con le molte culture dell’Africa.

Ma se da una parte è assolutamente necessario porre fine ad un’usanza ormai internazionalmente riconosciuta come una violazione dei diritti umani, è anche chiaro che il solo rifiuto della stessa non può portare a una vittoria a lungo termine. Occorre invece comprendere le motivazioni che spingono le famiglie e le comunità rurali africane ad operare le mutilazioni genitali sulle bambine per riuscire ad intervenire con efficacia e nel rispetto delle tradizioni locali³.

Nel mondo, secondo il nuovo rapporto Unicef (<http://data.unicef.org/child-protection/fgmc.html>) ⁴ almeno 200 milioni di donne e bambine hanno subito una forma di MGF. Tra le vittime, 44 milioni sono bambine fino a 14 anni e sono 4 milioni le ragazze e donne che sono a rischio di MGF ogni anno. Stime recenti (UNICEF e UNFPA, 2021) mostrano che, poiché il COVID-19 sta chiudendo scuole e interrompendo programmi di prevenzione e contrasto delle MGF nei paesi più a rischio, nei prossimi 10 anni potrebbero verificarsi 2 milioni di casi in più.

In Italia le donne vittime di mutilazioni dei genitali sono 85-90mila, di cui 5-7mila minorenni – con Nigeria ed Egitto come principali paesi tributari – e le bambine oggi a rischio sono circa 5mila, soprattutto in occasione dei viaggi vacanza per far visita ai familiari nel paese di origine dei genitori. In generale fortunatamente le generazioni più giovani sono meno mutilate e hanno prevalenze decisamente più basse, in linea con quello che succede nei Paesi d’origine. Fra le nazionalità ad alta prevalenza le giovani somale corrono rischi molto elevati⁵.

In Europa sono circa 600 mila le donne che hanno subito una MGF e 180 mila sono le bambine e ragazze a rischio, soprattutto in occasione dei viaggi vacanza per far visita ai familiari nel paese di origine dei genitori. Nel nostro paese le donne vittime di mutilazioni dei genitali sono 85-90 mila, di cui 5-7 mila minorenni – con Nigeria ed Egitto come principali paesi tributari.

Le mutilazioni genitali femminili sono, in gran parte, perpetuate da dannose norme culturali con impatti avversi duraturi su persone e comunità.

La UOSD Centro SAMIFO della ASL Roma 1 condivide la visione di un mondo libero dalle mutilazioni dei genitali fem-

¹ Amref, Paola Magni, Stop Female Genital Cutting, – Quaderni del SAMIFO - Donne Migranti, 2016, pg 39/49

² *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern* – New York: Unicef, 2016

³ <https://www.amref.it/news-e-press/news-e-storie/2020-06-12-mutilazione-genitale-femminile-che-cos-davvero/Female>

⁴ *Female Genital Mutilation/Cutting: A Global Concern* – New York: Unicef, 2016

⁵ <https://www.dire.it/01-07-2020/480037-in-italia-85-90mila-donne-con-mutilazioni-genitali-femminili-di-cui-5-7mila-minori/>

minili e porre fine alla pratica entro il 2030, in linea con gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) ⁶. La complicazione, ora che il mondo sta affrontando la pandemia di COVID-19 di cui siamo tutti al corrente, riguarda le interruzioni e il rallentamento dei progetti e dei programmi di prevenzione delle MGF. Secondo un report UNFPA, potrebbero quindi verificarsi 2 milioni di casi di FGM nel prossimo decennio, che sarebbero stati altrimenti evitati. Inoltre, COVID-19 sta rallentando gli sforzi pianificati per porre fine ai matrimoni precoci e, al di là delle conseguenze economiche, potrebbero verificarsi circa 13 milioni di matrimoni precoci, tra il 2020 e il 2030, che non si sarebbero altrimenti svolti. Infine, è da considerare l'aumento delle violenze domestiche. Si stima, infatti, che se il *lockdown* dovesse proseguire per altri 6 mesi, provocherebbe circa 31 milioni di casi di violenza di genere aggiuntivi. I diritti dell'essere umano, delle donne e dei bambini vanno tutelati e onorati, con l'obbiettivo di proteggere i più vulnerabili e di fornire a comunità intere gli strumenti per costruirsi un futuro migliore: di speranza, cambiamento, di crescita e di dignità. Ogni donna ha il diritto di essere libera⁷.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce come Mutilazioni dei Genitali Femminili (MGF) tutte le procedure che comportano la rimozione parziale o totale o altre lesioni arrecate ai genitali femminili esterni, per motivi culturali o altri motivi non terapeutici.

Le tipologie di mutilazione

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS)⁸ ha classificato le mutilazioni in 4 tipi differenti, a seconda della gravità degli effetti:

- 1 Asportazione del prepuzio, con o senza l'asportazione di parte o di tutto il clitoride
- 2 Asportazione del clitoride con asportazione parziale o totale delle piccole labbra
- 3 Asportazione di parte o della totalità dei genitali esterni e sutura/restringimento del canale vaginale (infibulazione)
- 4 Il quarto gruppo comprende una serie di interventi di varia natura dannosi per i genitali femminili per scopi non medici. (taglio, foratura, incisioni, cauterizzazione con bruciature)

Le MGF vengono eseguite in età differenti a seconda della tradizione (generalmente in Somalia (<https://it.wikipedia.org/wiki/Somalia>) si praticano sulle bambine, in Uganda (<https://it.wikipedia.org/wiki/Uganda>) sulle adolescenti, mentre in Nigeria (<https://it.wikipedia.org/wiki/Nigeria>) sulle neonate) e rappresentano di solito il culmine di occasioni rituali per inizializzare o riconoscere la persona che le subisce come parte integrante della comunità.

Le ragioni delle mutilazioni

Le mutilazioni genitali femminili vengono praticate per una serie di motivazioni:

- Ragioni sessuali: soggiogare o ridurre la sessualità femminile
- Ragioni socio-culturali: iniziazione delle adolescenti all'età adulta, integrazione sociale delle giovani, mantenimento della coesione nella comunità
- Ragioni igieniche ed estetiche: in alcune culture, i genitali femminili sono considerati portatori di infezioni e osceni
- Ragioni sanitarie: si pensa a volte che la mutilazione favorisca la fertilità della donna e la sopravvivenza del bambino
- Ragioni religiose: molti credono che questa pratica sia prevista da testi religiosi (Corano)

Le conseguenze delle mutilazioni

No health benefits, only harm. Le conseguenze⁹ per la salute fisica e psichica sono di vario grado e sono strettamente correlate a differenti fattori tra cui la modalità di esecuzione e il tipo di mutilazione, con danni maggiori riscontrati nel II e, in particolare, nel III tipo.

Per tutte le ragazze che sono state sottoposte a tali pratiche, l'evento rappresenta un grave trauma e ledono gravemente sia la salute sia la vita sessuale e riproduttiva delle vittime.

Le MGF hanno gravissime ripercussioni sul piano psicofisico delle donne, sia immediate (con il rischio di **emorragie** a volte mortali, infezioni, shock), sia a medio e lungo termine (formazione di ascessi, calcoli e cisti, crescita abnorme del tessuto cicatriziale, infezioni e ostruzioni croniche del tratto urinario e della pelvi, forti dolori durante le mestruazioni e nei rapporti sessuali, maggiore vulnerabilità all'infezione da HIV, epatiti e altre malattie infettive, infertilità, incontinenza, maggiore rischio di mortalità materna o emorragia al momento del parto), privando inoltre ragazze e donne della capacità di decidere sulla propria salute riproduttiva.

⁶ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>

⁷ <http://www.vita.it/it/article/2020/05/07/paola-magni-per-contrastare-le-mutilazioni-genitali-femminili-solo-la-/155397/>

⁸ WHO, Fact sheets, 2001

⁹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

IL SAMIFO e l'impegno a tutela dei diritti delle donne vittime di MGF

Nell'ambito delle iniziative promosse dal Dipartimento per le Pari Opportunità¹⁰ per la prevenzione e il contrasto delle Mutilazioni Genitali Femminili (MGF) è stato realizzato, fra il 2014 e il 2015, un progetto di ricerca-azione basato sull'empowerment delle comunità e sul ruolo delle donne come agenti di cambiamento. La Regione Lazio ha partecipato alla realizzazione del progetto insieme alla ASL Roma 1 attraverso il SAMIFO, capofila, e ai partner AO San Camillo Forlanini, Fondazione Albero della Vita e Associazione Nosotras.

Sono state realizzate le seguenti attività:

- un'indagine trasversale per stimare la prevalenza delle MGF nelle principali comunità straniere a tradizione escissoria presenti a Roma (eritrea, somala, etiopie), al fine di ovviare alla carenza di informazioni sul fenomeno. Sono state contattate 393 donne, di queste 341 hanno risposto al questionario;
- interviste di profondità con donne etiopi, somale e eritree al fine di acquisire informazioni in merito al tema;
- tre cicli di azione, con la partecipazione delle comunità, per discutere il tema delle MGF, sensibilizzare le donne, affrontarne le conseguenze sulla salute, individuare strategie volte al superamento della pratica;
- attività di formazione (per gli operatori socio-sanitari e per gli operatori scolastici) volte ad aumentare la consapevolezza sul tema delle MGF e accrescere le competenze relazionali nel confronto con donne appartenenti ad altre culture;
- iniziative di comunicazione e sensibilizzazione: 4 laboratori scolastici dal titolo "I diritti delle Bambine e dei Bambini"; un video; 2 eventi per le comunità di riferimento.

Dall'indagine di prevalenza, dalle interviste di profondità e dai cicli d'azione è emerso come il contenimento sessuale, il rispetto delle tradizioni e il fattore religioso siano le motivazioni all'origine della pratica e del suo mantenimento. Quasi tutte le donne coinvolte hanno maturato un punto di vista critico sulle MGF, in virtù della propria esperienza di sofferenza, delle campagne in cui sono state coinvolte nei Paesi d'origine, ma anche della pressione del contesto sociale di arrivo.

Nel 2016 il SAMIFO ha partecipato al progetto "Mutilazioni Genitali Femminili: azioni di contrasto e percorsi formativi tra Africa e Italia" per prevenire e contrastare la pratica delle MGF, far tornare a ridere le vittime di mutilazioni e mai far piangere le nuove generazioni¹¹. Gli obiettivi raggiunti sono stati:

- rafforzamento della risposta dei servizi socio sanitari pubblici alle donne provenienti dai Paesi con prevalenza di pratiche escissorie;
- empowerment delle comunità migranti coinvolte;
- diffusa attività di informazione, sensibilizzazione e comunicazione sul tema.

Il progetto, finanziato dalla Chiesa Valdese - Otto per Mille - e da Amref, ha previsto una stretta collaborazione con la UOSD Centro SAMIFO della ASL Roma 1 e altri partner del Sistema Sanitario Regionale. Ha promosso lo scambio di esperienze e buone pratiche tra Africa e Italia per aiutare i servizi sanitari ad affrontare le problematiche individuali e collettive, identitari e culturali che genera questa grave violazione dei diritti umani.

Nello stesso periodo è iniziata la collaborazione con AIDOS - Italian Association for Women in Development - con il Progetto Bâtir des ponts entre l'Afrique et l'Europe. Il collegamento sulla piattaforma online belga CoP-fgm-mgf ci ha permesso di essere in rete con numerosi paesi europei ed africani e di condividerne esperienze e competenze. La collaborazione con AIDOS ha anche portato alla pubblicazione, sul secondo numero dei quaderni del SAMIFO - Pregiudizi - dell'articolo scritto da Clara Caldera dal titolo "Riflessioni su alcuni pregiudizi intorno alle mutilazioni dei genitali femminili"¹².

Nel 2021 la ASL Roma 1 - attraverso il SAMIFO e altre Unità Operative - partecipa al progetto P-ACT - PERCORSI DI ATTIVAZIONE CONTRO IL TAGLIO DEI DIRITTI - con l'obiettivo di contribuire a rafforzare la prevenzione ed il contrasto alla violenza di genere rappresentata dalle Mutilazioni Genitali Femminili nei confronti dei minori stranieri attraverso appropriate azioni ed interventi di sistema, con un'azione di potenziamento di reti ed enti territoriali. L'attuale situazione, con 7.600 minorenni escisse e con un intervallo di ragazze a rischio di MGF tra il 15 e il 24% su una popolazione di 76.040 ragazze (0-18 anni) provenienti da paesi in cui si praticano le MGF, e con i bisogni riscontrati in termini di formazione e capacity building, richiede un intervento coordinato e multidisciplinare di tutti i soggetti coinvolti nella presa in carico socio-sanitaria, nell'accoglienza, nella protezione, nell'educazione delle minori vittime o a rischio MGF. Il progetto contribuisce quindi a rafforzare l'efficacia e l'efficienza delle risposte dei servizi e delle reti territoriali in termini di competenze ed approcci del personale dei settori coinvolti, attraverso azioni mirate di formazione, networking, capacity

¹⁰ https://www.aslroma1.it/uploads/files/47_34_10_Emanuela_Forcella_Erica_Eugeni_Giancarlo_Santone_-_PREVENZIONE_E_CONTRASTO DELLE MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI_UN_PROGETTO_REALIZZATO_CON_LE_DONNE_DEL_CORNO_D_AFRICA_A_ROMA.pdf

¹¹ https://www.aslroma1.it/uploads/files/48_50_Quaderni-Del-Samifo-2.DEF.Tipografia.27.11.DEF-197-201.pdf

¹² https://www.aslroma1.it/uploads/files/46_34_Quaderni-Del-Samifo-2.DEF.Tipografia.27.11.DEF-98-122.pdf

building interculturale e multidisciplinare e iniziative di sensibilizzazione ed advocacy migliorandone conoscenze e capacità nel fornire l'accesso e l'utilizzo di servizi appropriati e di qualità. Capofila del progetto è Amref Health Africa in partenariato con Non c'è Pace Senza Giustizia, Coordinamento Nazionale Nuove Generazioni - CONNGI, Società Italiana Medicina delle Migrazioni – SIMM.

In occasione della presentazione del 1° numero dei Quaderni del SAMIFO - Donne migranti - è stata invitata Nice Nalantei Leng'ete, che lavora per AMREF e si occupa di formazione sui diritti legati alla salute sessuale e riproduttiva in Africa. A 23 anni ha salvato 2.600 ragazze dalle mutilazioni genitali femminili accettando il rito tribale, ma cambiandolo in meglio. La prima a scampare all'orrore dell'infibulazione è stata lei, a nove anni, ma non è riuscita a salvare sua sorella. Da allora, ha deciso di "dedicare il lungo viaggio che è la vita - come ha ribadito nel suo discorso alla Clinton Global Initiative negli Stati Uniti - ad aiutare le ragazze keniane a realizzare i loro sogni. Se vuoi opposti a una tradizione sanguinaria, non la spazzare via, rendila incruenta e non violenta". Nel suo discorso presso la Sala del Commendatore della ASL Roma 1 ci ha ricordato che per cambiare le cose ci vogliono pazienza, cultura, rispetto e capacità di ascoltare. "Se non ti metti nei panni della persona che hai davanti non puoi convincerla a cambiare idea. Anzi, alla fine le cose cambiano se tutti hanno la sensazione di aver fatto la loro parte, se la decisione è presa insieme".

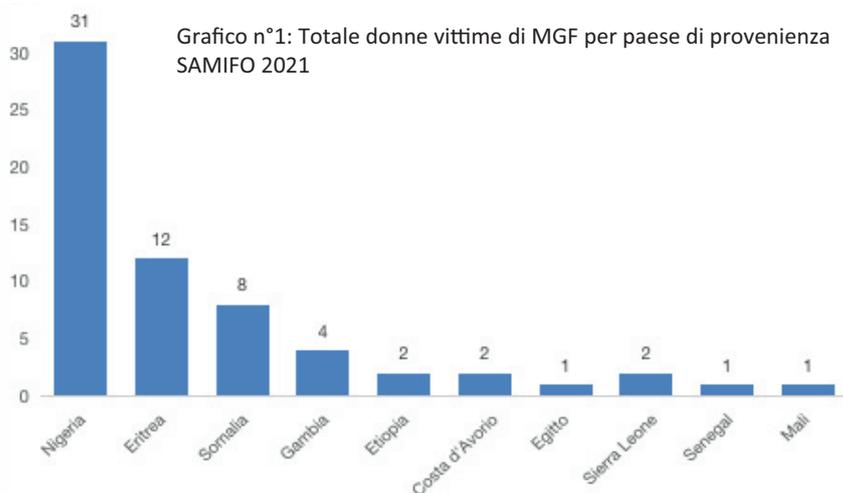
Negli ultimi anni sono state, inoltre, molte le iniziative di formazione e informazione sulle MGF organizzate dal SAMIFO. A giugno 2020, in vista dell'attivazione del percorso di deinfibulazione avvenuta nel 2021 abbiamo organizzato una formazione dal titolo: "Trattamenti chirurgici: Deinfibulazione, Ricostruzione del clitoride, complicità della cicatrice. Approccio multidisciplinare". Il corso è stato tenuto dalla D.ssa Jasmine Abdulcadir, responsabile dell'unità di urgenza ostetrico-ginecologica del Dipartimento della donna, bambine e adolescenti dell'Università di Ginevra, nonché responsabile dell'Unità specialistica sulle MGF¹³, dove ha praticato numerose deinfibulazioni. Hanno partecipato all'incontro le equipe del SAMIFO e dell'unità di ostetricia e ginecologia dell'ospedale San Filippo Neri. Il SAMIFO ha effettuato anche attività di divulgazione e sensibilizzazione, anche nel 2021, tramite un Webinar dal titolo Mutilazioni Genitali Femminili e Migrazione che ha coinvolto la nostra équipe multidisciplinare e gli esperti AIDOS.

La linea di attività "tutela della salute della donna vittima di mutilazioni dei genitali". SAMIFO 2021.

Come sottolineato in premessa, con l'arrivo di grandi flussi migratori e lo stabilirsi, nel nostro Paese, di comunità formali e informali di richiedenti e titolari di protezione internazionale e di titolari di permessi di soggiorno complementari, il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili è diventato un problema che ci riguarda da vicino e che ci interroga su possibili strategie di intervento e prevenzione.

Nonostante queste pratiche siano ritenute una violazione dei diritti delle donne e delle bambine e proibite in quasi tutti i paesi del mondo, sono ancora molto diffuse e radicate all'interno di numerose culture, rappresentando dunque un problema globale e che ci interroga su possibili strategie di intervento e prevenzione. Un innegabile punto di forza dell'assistenza a donne con MGF nell'ambulatorio SAMIFO, è la presenza costante nei vari incontri con le pazienti di mediatrici culturali, competenti e formate sull'argomento. La possibilità di intervenire su vari tipi di MGF e relative complicità mediche e psicologiche ha comportato la necessità di coinvolgere nell'équipe originaria dell'ambulatorio (ginecologa, ostetrica, infermiera e mediatrici culturali) figure professionali quali psichiatra e psicologa. Inoltre la richiesta, da parte delle pazienti, degli avvocati, dei funzionari delle Commissioni Territoriali e dei tribunali, di certificazioni specialistiche del tipo di MGF, a supporto della domanda di protezione, ha comportato il coinvolgimento anche della figura del medico legale.

Per quanto riguarda la UOSD Centro SAMIFO l'assistenza alle donne con MGF, analizzando la distribuzione delle vittime per paese di provenienza (grafico 1) durante l'anno 2021, evidenzia che tutte appartengono al continente africano, con 10 paesi rappresentati. La Nigeria è in assoluto il primo (prevalentemente sottoposte al tipo 1 di MGF) seguita dall'Eritrea, Somalia e Gambia (MGF di tipo 2 e 3).



Durante il 2021 sono state assistite dal SAMIFO 64 donne vittime di MGF, leggermente inferiore al dato dell'anno 2020 in cui le donne con MGF erano 83. Sono al contrario aumentate le donne vittime di MGF severe nell'anno di riferimento. Nello specifico nel 2021 (grafico 2) sono state prese in carico 36 donne con MGF di tipo 1 (26 delle quali nigeriane), 18 di tipo 2 (provenienti da Eritrea, Etiopia, Gambia, Nigeria, Sierra Leone e Costa d'Avorio) e 10 di tipo 3 (prevalentemente provenienti dalla Somalia seguita da Eritrea e Gambia), 6 in più rispetto allo scorso anno.

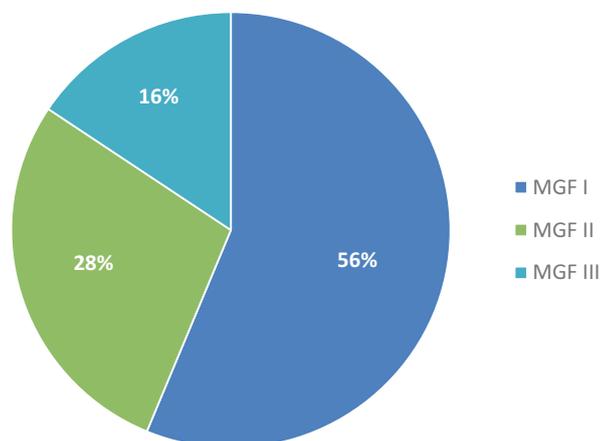
¹³ <https://www.hug-ge.ch/gynecologie/mutilations-genitales-feminines>

In totale sono state effettuate 155 visite nell'ambulatorio ostetrico ginecologico del SAMIFO 2021, di cui 97 a donne con MGF di tipo 1, 38 di tipo 2 e 20 di tipo 3 (grafico 3).

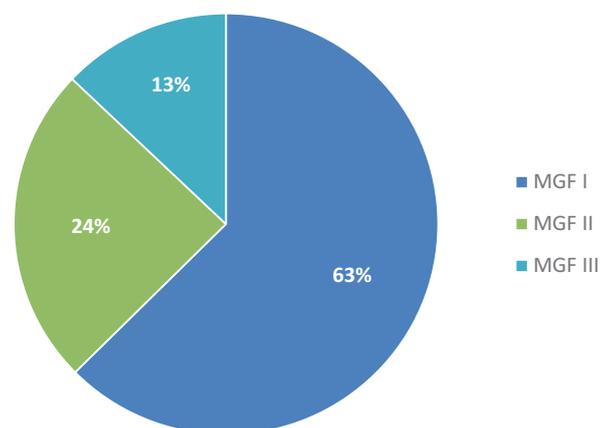
Il totale delle pazienti con MGF che ha effettuato almeno una visita nel 2021 è 64, di cui 21 in gravidanza (dove il totale delle gravidanze seguite in ambulatorio nell'anno 2021 è 91).

Il totale delle pazienti con MGF che ha effettuato almeno una visita nel 2021 è 64, di cui 21 in gravidanza (grafico 4), dove il totale delle gravidanze seguite in ambulatorio nell'anno 2021 è 91.

MGF per tipologia – SAMIFO 2021



Visite per tipologia di MGF – SAMIFO 2021



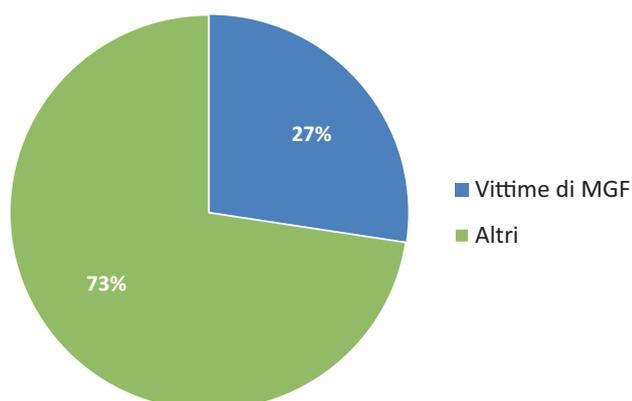
Le donne con MGF si rivolgono all'ambulatorio di ostetricia e ginecologia del SAMIFO per differenti motivi:

- controllo specialistico;
- follow-up per gravidanza;
- prima visita ginecologica;
- problematiche relative la salute femminile, inclusa quella riproduttiva;
- certificazioni che attestino la presenza di MGF (a sostegno della domanda di protezione internazionale).

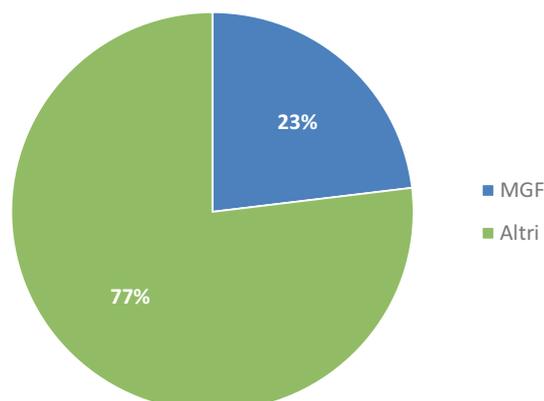
La linea "tutela della salute della donna rifugiata" del SAMIFO è una attività tutta al femminile e prevede la presenza di professioniste donne: ne fanno parte la ginecologa, l'ostetrica, l'infermiera, le mediatrici linguistico-culturali. Le rifugiate che accedono all'ambulatorio vengono informate dei loro diritti di salute, orientate ai servizi sanitari adeguati, informate sul funzionamento del corpo umano, l'anatomia, la fisiologia e il benessere femminile. Effettuano successivamente una visita ginecologica completa, vengono inserite nei programmi di screening oncologici e, qualora servisse, viene prelevato il Pap-Test ed effettuate ecografie ostetriche o ginecologiche direttamente nel SAMIFO.

In particolare, come si evince dal grafico 5 i Pap-Test eseguiti nel 2021 sono stati 197 di cui 54 in donne vittime di MGF e le ecografie (grafico 6) sono state 427.

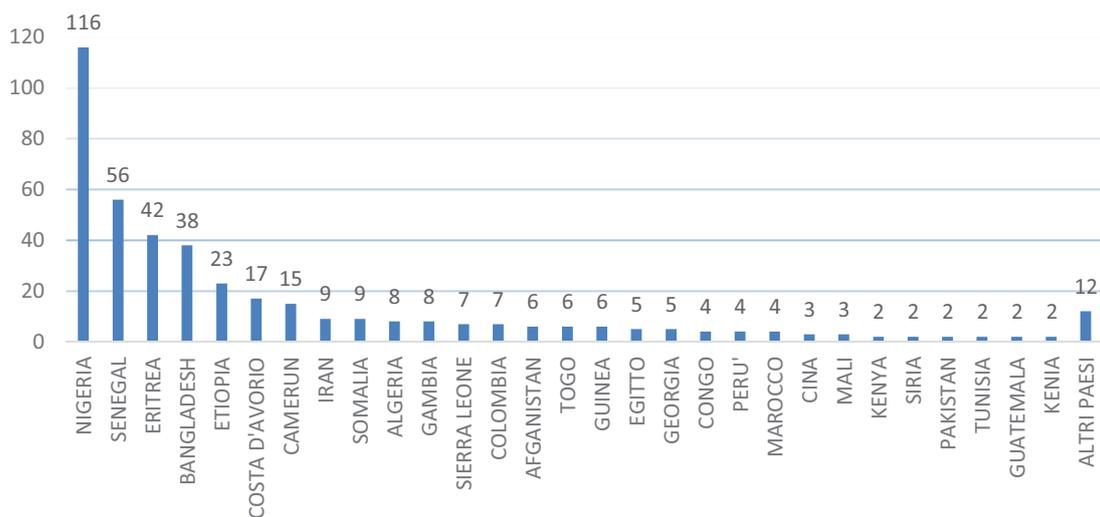
Percentuale Pap-Test per pazienti con o senza MGF - SAMIFO 2021



Percentuale ecografie per pazienti con o senza MGF - SAMIFO 2021



Grafici n° 6: totale ecografie per paese di provenienza – SAMIFO 2021



Protocollo di presa in carico per interventi di deinfibulazione in donne con MGF di III tipo.

Le conseguenze per la salute fisica e psichica delle donne escisse sono di vario grado e sono strettamente correlate al tipo di mutilazione con danni maggiori riscontrati nel II e in particolare nel III tipo. Le complicanze legate a tali pratiche riguardano soprattutto patologie infiammatorie ricorrenti del tratto genito-urinario, sterilità, dismenorrea, dolore vulvare cronico, cheloidi, difficoltà nella minzione, dolore e/o impossibilità ai rapporti sessuali etc. con serie conseguenze per la salute psico-sessuale della donna.

Spesso le donne non sono a conoscenza della loro condizione legata alle MGF e se durante la prima visita viene riscontrata la presenza di MGF, vengono valutate possibili conseguenze sulla salute fisica, riproduttiva o psicologica e, qualora possibile e necessario, vengono attivati percorsi sanitari ed assistenziali per la risoluzione delle conseguenze legate alla MGF subita.

Negli ultimi anni sempre più di frequente vi sono richieste da parte di donne, in particolare con MGF di tipo 3, di poter recuperare un aspetto ed un funzionamento fisiologico dei genitali esterni e di poter ridurre le conseguenze sulla propria salute psico-fisica e riproduttiva e ripristinare la pervietà del canale vaginale in vista del travaglio di parto.

Nello stile della proposta attiva l'équipe si è spostata nei luoghi abitualmente frequentati dalle varie comunità a pratica escissoria presenti sul territorio romano per incontri divulgativi sulla salute della donna e sulle MGF. Gli interventi di educazione sanitaria diretta e informale, hanno consolidato la conoscenza e la fiducia delle donne escisse nei confronti del SAMIFO e sempre più donne vittime di MGF si rivolgono al nostro servizio. In passato le donne che esprimevano il bisogno di riparazione dei danni subiti, soprattutto nelle MGF di tipo III, venivano indirizzate a strutture regionali (Ospedale San Camillo), inter-regionali (Ospedale Careggi di Firenze) ed europee (Università di Ginevra, Centro della Dottoressa Abdulkadir). Tali procedure hanno portato le donne, in molti casi, a rinunciare alla deinfibulazione principalmente per i costi insostenibili di viaggio e alloggio e per l'impossibilità di essere accompagnate dall'equipe del SAMIFO. Si è quindi palesata la necessità di una collaborazione tra territorio ed ospedale afferenti alla ASL Roma 1 nel tentativo di creare un percorso dedicato alla deinfibulazione più agevole e capace di garantire una continuità assistenziale per le pazienti. È iniziato quindi un percorso di formazione riservato agli operatori del SAMIFO (ginecologa, ostetrica, psichiatra, psicologa, medico legale e mediatrici culturali) e dell'Ospedale San Filippo Neri (ginecologi, anestesista, pediatra, ostetrica) per la presa in carico e la gestione integrata territorio-ospedale delle pazienti con MGF. Un momento particolarmente significativo è stato il Corso di Formazione riservato agli operatori ospedale-territorio che si è tenuto (necessariamente per via telematica) in data 18 giugno 2020, in cui la Dottoressa Jasmine Abdulkadir, esperta internazionale di MGF, ha illustrato i percorsi e le buone pratiche di gestione delle pazienti che hanno subito Mutilazione, le tecniche chirurgiche di deinfibulazione e di ricostruzione del clitoride ed il follow-up delle pazienti.

Si è dunque ritenuto necessario sviluppare una collaborazione tra territorio (SAMIFO) ed ospedale (UOC Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale San Filippo Neri) nel tentativo di garantire un percorso dedicato alla deinfibulazione (intervento chirurgico-riparatore della sutura tra le grandi labbra) garantendo al contempo una continuità assistenziale per le pazienti. Dopo un periodo di formazione rivolto agli operatori delle 2 Unità coinvolte è stato possibile elaborare un protocollo per la presa in carico e la gestione integrata territorio-ospedale delle pazienti con MGF che avessero necessità di intraprendere tale percorso.

Le donne che nel 2021 hanno iniziato e concluso il percorso di deinfibulazione sono state 3, due di nazionalità Somala e una proveniente dalla Mauritania. Di queste una in gravidanza ed è stato eseguito l'intervento chirurgico alla 20 settimana di gestazione, come da indicazioni OMS. Inoltre, per quest'ultima, sono stati previsti incontri di preparazione alla

nascita gestiti dall'ostetrica e dalla psicologa del SAMIFO oltre che l'accompagnamento da parte dell'ostetrica in ospedale in travaglio da parto.

Per i possibili risvolti psicologici e psicosessuali delle MGF - incluso il percorso di deinfibulazione - è prevista, come parte integrante del percorso stesso, l'attività di counselling e follow up psicologico, effettuata di norma congiuntamente dalla psichiatra e psicologa del SAMIFO, entrambe psicoterapeute. L'attività di counselling prevede anche riunioni di collegamento con tutta l'équipe coinvolta per garantire alle donne una più efficace presa in carico durante l'intero percorso di deinfibulazione.

Il progetto rappresenta una naturale evoluzione dell'attività fino ad ora svolta, prevedendo di offrire alle pazienti anche un'assistenza di tipo chirurgico-riparativo grazie alla collaborazione con la struttura ospedaliera in un'ottica di prossimità territoriale tra l'ambulatorio ostetrico-ginecologico del SAMIFO e il reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale San Filippo Neri.

A prescindere dalla modalità di invio, la valutazione della MGF viene effettuata dall'ambulatorio ostetrico-ginecologico del SAMIFO che verifica la tipologia della MGF e il cammino necessario.

Sono stati previsti tre percorsi differenziati per donne con MGF severo:

- MGF in pazienti gravide;
- MGF in pazienti non gravide con sintomatologia prevalentemente legata a conseguenze mediche;
- MGF in pazienti non gravide senza importanti conseguenze fisiche e con maggiori disagi di tipo psico-sessuale.

Percorso deinfibulazione in donne in gravidanza

Obiettivo del percorso è di arrivare all'intervento entro la 24^a settimana di gestazione, come da indicazioni OMS, quindi la tempistica degli step è finalizzata a tale finalità.

Identificazione e Classificazione della MGF

La paziente alla quale viene riscontrata alla prima visita ostetrica una MGF di III tipo, con l'aiuto della mediazione, va sollecitata alla deinfibulazione sia per l'andamento della gravidanza che per la salute del nascituro, invitata a parlarne con il marito e indirizzata ad uno specifico appuntamento che rappresenta lo Step 2 del percorso. Nonostante la deinfibulazione in gravidanza possa essere effettuata sia prima che durante il parto, è auspicabile laddove si entri in contatto con pazienti gravide, praticare la deinfibulazione nel I o nel II trimestre di gravidanza

Counselling Ostetrico-Ginecologico

Informare la paziente sui cambiamenti della deinfibulazione per quanto riguarda la minzione, l'aspetto dei genitali e i rapporti sessuali con l'uso di illustrazioni e tavole anatomiche. Spiegare i benefici della deinfibulazione preparto (possibilità di effettuare prevenzione oncologica, controlli ostetrici, ecografie transvaginali etc.). Informare dell'impossibilità di praticare una re-infibulazione dopo il parto, per ragioni legali (pratica proibita dall'OMS) ed etiche. Consegna e spiegazione del Consenso Informato.

Incontro di restituzione in ambulatorio ostetrico-ginecologico

Presa d'atto della decisione della paziente. Descrizione della tecnica chirurgica e dell'anestesia. Informazione sulla possibilità di uso di analgesici e rassicurazione sulle perplessità e paure della paziente. Firma del Consenso Informato ed invio al Counselling Psicologico.

Counselling Psicologico

Il counselling psicologico prevede un colloquio clinico di orientamento e valutazione della situazione psicologica della donna specificamente legata alla MGF e alle sue conseguenze, analizzando in particolar modo la motivazione personale a eseguire l'intervento e le aspettative future ad esso relative, valutando anche l'accettazione della decisione da parte del contesto sociale e familiare della donna. Dopo l'intervento sono previsti 2 ulteriori colloqui di accompagnamento e sostegno (entro il primo mese e entro il 3 mese dall'intervento) che si focalizzano sulla realizzazione/delusione delle aspettative e sulla capacità della donna di sostenere il cambiamento sia dal punto di vista personale che sociale.

Il protocollo di counselling psicologico può variare a seconda delle condizioni psichiche della donna, prevedendo un numero maggiore di colloqui o eventuali invii secondo le necessità.

Deinfibulazione (preferibilmente al II trimestre di gravidanza)

Per facilitare il percorso, parte della preospedalizzazione (analisi del sangue ed ECG), verrà fatta al Sa.Mi.Fo. presso il Poliambulatorio Luzzatti. L'intervento di deinfibulazione viene programmato presso l'ospedale San Filippo Neri in presenza dell'ostetrica del Sa.Mi.Fo. Dopo l'intervento alla paziente viene consegnata una scheda informativa sulle norme igieniche e trattamento post-operatorio da seguire.

Follow-up

Prima visita di controllo a 15 giorni dall'intervento. Valutazione esiti chirurgici, verifica dell'accettazione da parte della paziente dei cambiamenti anatomici e della modalità di urinare. Raccomandazioni pratiche sulla corretta igiene genito-urinaria, con spiegazione del trattamento locale per evitare aderenza delle labbra. Indicazioni sulla ripresa dell'attività sessuale.

Lo stato di gravidanza prevede di routine una visita ostetrica con frequenza mensile, che comprende anche il follow-up post-operatorio. Dopo il parto proporre esercizi per il pavimento pelvico per migliorare il tono perineale. Valutare l'accettazione da parte della paziente, del cambiamento dei genitali e se manifesta un disagio nell'accettazione del cambiamento, si invia a consulenza psicologica.

Percorso deinfibulazione in pazienti con MGF non gravide con sintomatologia prevalentemente legata agli esiti a distanza

Identificazione e Classificazione della MGF

Le pazienti accedono per una visita ginecologica in cui non necessariamente la ragione della visita è la MGF. In presenza di Mutilazione alla prima visita si procede alla identificazione ed alla classificazione della MGF. Assieme alla paziente si esegue una prima valutazione della sintomatologia e delle complicanze psico-fisiche. Indagare su modalità dello svuotamento della vescica, impedimento/dolore nei rapporti sessuali, dismenorrea intensa, infezioni genito-urinarie ricorrenti, algie perineali (IDENTIFICAZIONE DEL BISOGNO E VALUTAZIONE DELLA DOMANDA).

Se durante la prima visita emergono problematiche legate alla mutilazione si propone un altro incontro di approfondimento.

Counselling Ostetrico-Ginecologico

Informare ed orientare la paziente, anche mediante l'uso di tavole anatomiche, rispetto all'anatomia e alla fisiologia dei genitali femminili prima e dopo la deinfibulazione. Descrizione della modalità dell'intervento e del tipo di anestesia. Spiegazione su false credenze legate ai genitali femminili infibulati e deinfibulati (concetto di verginità fisica). Informazioni sui benefici dell'intervento su flusso mestruale ed urinario, sulla percezione dei propri genitali e sulla sessualità. Coinvolgimento del marito sull'elaborazione della decisione da prendere. Consegna e spiegazione del Consenso Informato da firmare eventualmente all'incontro successivo. Per le pazienti che manifestino il desiderio di procedere a deinfibulazione è previsto un terzo incontro.

Incontro di restituzione

Presenza d'atto della decisione della paziente di procedere all'intervento e dell'accondiscendenza del marito, ascolto e rassicurazione dei timori e delle perplessità della donna sull'aspetto dei genitali prima e dopo la deinfibulazione e sulla variazione di paradigmi culturali. Invio al Counselling psicologico. Firma del consenso informato.

Counselling Psicologico

Il counselling psicologico prevede un colloquio clinico di orientamento e valutazione della situazione psicologica della donna specificamente legata alla MGF e alle sue conseguenze, analizzando in particolar modo la motivazione personale a eseguire l'intervento e le aspettative future ad esso relative, valutando anche l'accettazione della decisione da parte del contesto sociale e familiare della donna. Dopo l'intervento sono previsti 2 ulteriori colloqui di accompagnamento e sostegno (entro il primo mese e entro il 3 mese dall'intervento) che si focalizzano sulla realizzazione/delusione delle aspettative e sulla capacità della donna di sostenere il cambiamento sia dal punto di vista personale che sociale.

Il protocollo di counselling psicologico potrà variare a seconda delle condizioni psichiche della donna, prevenendo un numero maggiore di colloqui o eventuali invii secondo le necessità.

Le attività di counselling sono parte integrante del percorso che prevede riunioni con tutta l'equipe ambulatoriale per una più efficace presa in carico durante il percorso di deinfibulazione.

Deinfibulazione

Per facilitare il percorso, parte della preospedalizzazione (analisi del sangue ed ECG), verrà fatta al Sa.Mi.Fo. presso il Poliambulatorio Luzzatti. L'intervento di deinfibulazione viene programmato presso l'ospedale San Filippo Neri in presenza dell'ostetrica del Sa.Mi.Fo. Dopo l'intervento alla paziente viene consegnata una scheda informativa sulle norme igieniche e trattamento post-operatorio da seguire.

Follow-up

Visita dopo circa 15 giorni: Valutazione esiti chirurgici, verifica dell'accettazione da parte della paziente dei cambiamenti anatomici e della modalità di urinare. Raccomandazioni pratiche sulla corretta igiene genito-urinaria, con spiegazione del trattamento locale per evitare aderenza delle labbra ed indicazioni sulla ripresa o inizio dell'attività sessuale.

Seconda visita di follow-up a 4 settimane e successiva a 6 settimane dall'intervento.

Percorso deinfibulazione in pazienti non gravide senza importanti conseguenze fisiche e con maggiori disagi di tipo psico-sessuale

Queste pazienti manifestano prevalentemente un bisogno di miglioramento dell'aspetto dei genitali non necessariamente per esiti a distanza da MGF ma che riguarda la percezione dell'immagine dei propri genitali. In questo percorso, rientrano anche pazienti che pur non avendo subito MGF hanno subito per abusi sessuali o per torture sessuali una modificazione dei genitali. Sono donne che hanno un'immagine dei propri genitali disturbante la sfera psico-sessuale. Nell'esperienza del Sa.Mi.Fo, non è raro imbattersi in pazienti che abbiano subito questo tipo di esperienza e che manifestino questo tipo di bisogno. Laddove emerga l'opportunità di procedere alla chirurgia genitale, il percorso non si differenzia da quello seguito dalle altre pazienti non in gravidanza.

Appurata l'obiettività clinica dei genitali (Step 1), l'accesso al percorso di deinfibulazione, che non si discosta da quello previsto per le pazienti non in gravidanza, è preceduto da un Counselling psicologico (Step 2). Qualora il Counselling psicologico confermi l'appropriatezza del percorso chirurgico, la paziente verrà inserita nel percorso per la chirurgia riparativa genitale.

La presenza di un servizio di mediazione linguistico multilingua stabile, *gender and cultural oriented*, favorisce la fruibilità del servizio e accompagna la relazione tra le donne vittime di MGF ed operatori sanitari nei vari contesti di riferimento (ginecologico, ostetrico, psicologico, medico-legale, chirurgico), favorendo la rimozione delle barriere linguistico-culturali, la conoscenza e la valorizzazione delle culture d'appartenenza nonché l'accessibilità e la qualità delle cure, favorendo, al contempo, la piena inclusione nei circuiti ordinari dell'utilizzo dei servizi non offerti dal SAMIFO.

Osservazioni

In questa relazione abbiamo voluto capire le ragioni per le quali le donne vittime di MGF si rivolgono all'ambulatorio di ginecologia del SAMIFO: sono prevalentemente spinte da motivi di controllo specialistico o di follow-up per gravidanza, ecografie, ma anche per richiedere terapia contraccettiva, certificazioni mediche che attestino le violenze subite e la presenza di MGF (a sostegno della domanda di protezione internazionale) e più raramente per chiedere informazioni sull'interruzione volontaria di gravidanza.

Il servizio garantisce anche la gestione e il coordinamento dei programmi di screening oncologici in particolare la prevenzione dei tumori della cervice uterina proponendo alle donne il PAP test.

Recentemente abbiamo anche avuto richieste da parte delle vittime di MGF di poter accedere a percorsi finalizzati alla deinfibulazione, sia in vista del parto (donne che richiedono di poter partorire in maniera eutocia o naturale e di non essere sottoposte a parto cesareo in presenza di MGF di 3 tipo) sia per ripristinare la completa pervietà del canale vaginale per ridurre le conseguenze sulla salute fisica, sessuale e riproduttiva.

Il campione delle donne incluso in questa relazione è composto prevalentemente da persone con permesso di soggiorno come richiedente o titolare di protezione internazionale, altre forme di protezione o ricongiungimenti familiari. Spesso le donne sono ignare della loro condizione legata alle mutilazioni dei genitali. Se durante la prima visita viene riscontrata la presenza di MGF, la ginecologa concentra la sua attenzione sulle possibili conseguenze sulla salute fisica, riproduttiva o psicologica. In quest'ultimo ipotesi le donne vengono inviate per una prima valutazione e per una eventuale presa in carico all'equipe di salute mentale (psichiatra o psicologa).

Conclusioni

Si ringrazia la Regione Lazio, in particolare la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, per l'assegnazione dei fondi che contribuiscono a facilitare il lavoro quotidiano degli operatori sanitari della linea di attività di Tutela della salute delle donne rifugiate, vittime di Mutilazioni dei Genitali.

Compatibilmente con la disponibilità di ulteriori fondi si richiede, al fine di stabilizzare e migliorare l'assistenza psico-sanitaria alle donne vittime di mutilazione dei genitali femminile afferenti al SAMIFO e di implementare l'attività di prevenzione primaria di tale pratica, di continuare a sostenere le attività della UOSD centro SAMIFO.

Le attività di riabilitazione psichiatrica

È ormai accertato che le difficoltà di accesso e di utilizzo dei servizi socio-sanitari riguardano maggiormente le persone svantaggiate e tra queste, spesso, le persone migranti. In particolare le vittime di guerre, di persecuzione e tortura, di violenza intenzionale, di abusi sessuali, di mutilazioni dei genitali, di matrimoni forzati, di catastrofi ambientali, presentano una vulnerabilità psico-sanitaria che spesso si traduce anche in una maggior difficoltà di accesso ai servizi (ri)socializzanti e (ri)abilitativi.

I servizi riabilitativi sono finalizzati ad aiutare gli individui a sviluppare abilità ad accedere alle risorse necessarie per aumentare la loro capacità di avere successo ed essere soddisfatti negli ambienti abitativi, lavorativi, scolastici e sociali di loro scelta (USPRA; Psychiatric Rehabilitation Association 2007). L'obiettivo è affiancare al percorso di "riabilitazione", inteso quale insieme di pratiche per il recupero di funzioni acquisite, la realizzazione di programmi di "abilitazione" per l'acquisizione di competenze per rispondere ai compiti evolutivi e sociali del soggetto stesso.

La Riabilitazione comprende "tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire anche nel lungo periodo la continuità tra azioni di cura e quelle di riabilitazione" (*Ministero della Salute – 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 – Roma, 22 Marzo 2017*).

Essendo la UOSD Centro SAMIFO una struttura socio-sanitaria a valenza regionale per richiedenti e titolari di protezione internazionale - RTPI - è opportuno differenziare i percorsi riabilitativi possibili sulla base dell'eterogeneità dei pazienti presi in carico.

I pazienti affetti da patologie psichiatriche gravi richiedono trattamenti integrati, appropriati e tempestivi al fine di garantire l'accesso alle cure e ridurre la cronicità. I RTPI che accedono ai servizi di salute mentale – affetti da grave patologia psichiatrica e pertanto richiedono trattamenti di lunga durata – vengono abitualmente valutati e segnalati dal servizio psichiatrico-psicologico della UOSD Centro SaMiFo dal Centro di Salute Mentale di competenza territoriale. Generalmente l'utente viene preso in carico da entrambi i servizi, e un'équipe multidisciplinare composta da medici psichiatri, psicologi, tecnici della riabilitazione psichiatrica, assistenti sociali, antropologi, infermieri e mediatori linguistico-culturali di entrambi i servizi si occupa di stilare un progetto socioterapeutico e riabilitativo individualizzato condiviso con l'utente, i centri di accoglienza e i familiari, raramente presenti. E' opportuno sottolineare che tale percorso è perseguibile solo attraverso il lavoro multidisciplinare nella rete dei servizi territoriali coinvolti a causa della complessità culturale, sociale e di genere.

I RTPI che presentano una vulnerabilità psico-sanitaria e che vivono concrete esperienze di esclusione sociale, richiedono la possibilità effettiva di accedere ad attività che possano dare dignità nel prevenire lo sviluppo di drammatiche reazioni psicologiche e/o di tensione nelle relazioni interpersonali. La riabilitazione delle vittime di tortura o di violenza estrema non può avvenire se non attraverso un nuovo inserimento sociale di persone troppo spesso "confinare" negli specifici settori d'intervento dei relativi servizi o escluse dal mondo formativo e produttivo." (*Ministero della Salute – 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 – Roma, 22 Marzo 2017*).

Per rispondere al bisogno di supportare i percorsi di accoglienza, autonomia e inclusione sociale l'attività riabilitativa della UOSD Centro SaMiFo viene implementata anche attraverso le azioni previste da progetti specifici, finanziati prevalentemente con fondi nazionali, europei o internazionali.

Relativamente all'attività riabilitativa rivolta ai destinatari, sono stati attivati nel 2021 percorsi di acquisizione di specifiche competenze in:

- agricoltura sociale, attenta agli aspetti di valore dei prodotti e dei produttori, 120 ore di formazione on the job attuate da Parsec Agri-cultura. Ha una durata di 3 mesi con frequenza bisettimanale;
- florovivaistica e manutenzione del verde, l'ente formatore è e-green, il corso prevede 50 ore di formazione teorico-pratica distribuite in 1 mese con frequenza 3 volte a settimana;
- ristorazione/pasticceria, il percorso è tenuto dalla scuola di cucina A Tavola con lo Chef. Ha una durata di 2 mesi e mezzo con frequenza bisettimanale;
- alta sartoria, design e abiti su misura, è un percorso altamente qualificante tenuto da Maiani Accademia Moda della durata di 6 mesi con frequenza trisettimanale.

È prevista una prima fase di raccolta di segnalazioni di possibili candidati da professionisti del SaMiFo, dai centri di accoglienza - CAS e SAI - dalla rete del privato sociale e dai servizi territoriali.

L'équipe multidisciplinare, composta da tecnico della riabilitazione psichiatrica, psichiatra, psicologa, assistente sociale, mediatori linguistici-culturali, antropologa, individua i destinatari attraverso colloqui individuali e di gruppo di valutazione e orientamento e, successivamente, di monitoraggio del percorso. Questi momenti di follow up hanno una duplice valenza in quanto spesso rappresentano un momento di restituzione rispetto al percorso fatto sia alla persona che al centro di accoglienza di riferimento.

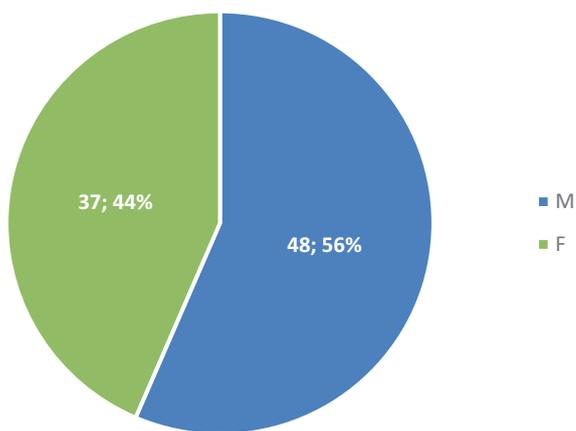
A seguito di un'attenta valutazione multidisciplinare clinica e sociale dei destinatari del progetto gli stessi entrano a far parte dei percorsi formativi presso il padiglione 17 del Parco Santa Maria della Pietà. La condivisione del percorso con i formatori degli enti vincitori di avviso pubblico, che svolgono lezioni teorico-pratiche, rappresenta un punto di forza del progetto. Alla fine del percorso di acquisizione di competenze, in collaborazione con gli enti formatori, vengono individuate le aziende presenti nel territorio che accolgono, nelle proprie realtà lavorative, i RTPI formati. Vengono attivati tirocini retribuiti di inclusione sociale, in convenzione con il Col.tirocini di Roma Capitale, in ciascun settore di riferimento. Il tecnico della riabilitazione psichiatrica, supportato dall'équipe multidisciplinare, svolge una funzione di tutoraggio e monitoraggio del percorso in aula e rappresenta un riferimento e collegamento con le aziende per il percorso di inserimento socio-lavorativo. La possibilità di attivare tirocini di inclusione sociale retribuiti a carico del progetto supporta il percorso di autonomia del destinatario, facilita l'integrazione sociale e promuove l'empowerment, processo complesso di potenziamento di risorse interne in condizioni esterne favorevoli che è strettamente collegato col concetto di agency, restituendo al migrante forzato la possibilità di sentirsi ed essere agente di se stesso.

Essendo l'obiettivo ultimo l'autonomia, il percorso di riabilitazione è intrecciato in modo inscindibile con il percorso di accoglienza delle vittime, determinandone la durata e le modalità concrete di erogazione. Gli interventi di riabilitazione riguardano pertanto sia l'ambito di azione di stretta competenza del sistema sanitario nazionale che quello del sistema nazionale di accoglienza per i richiedenti asilo. Da un lato, quindi sono coinvolti il Ministero della Salute e i Servizi Sanitari Regionali, dall'altro il Ministero dell'Interno con le Prefetture e il Dipartimento delle Libertà Civili, ove fa capo l'Autorità Responsabile dei fondi FAMI.

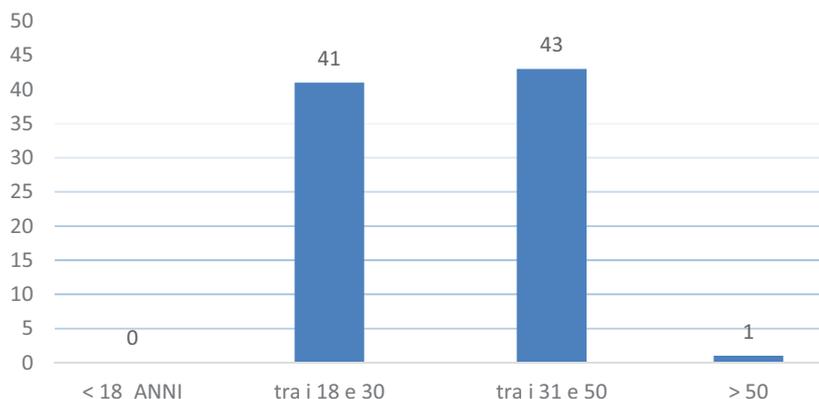
Nel 2021, nonostante le difficoltà legate alla persistenza della pandemia sono stati valutati dall'equipe multidisciplinare, ai fini dell'inserimento ai percorsi di acquisizione di competenza, 85 richiedenti o titolari di protezione internazionale, 48 dei quali uomini e 37 donne.

Le fasce d'età dei destinatari individuati e valutati dall'équipe del progetto FARI 2 comprendono maggiorenni tra i 18 e 40 anni.

RTPI raggiunti per genere - SAMIFO 2021

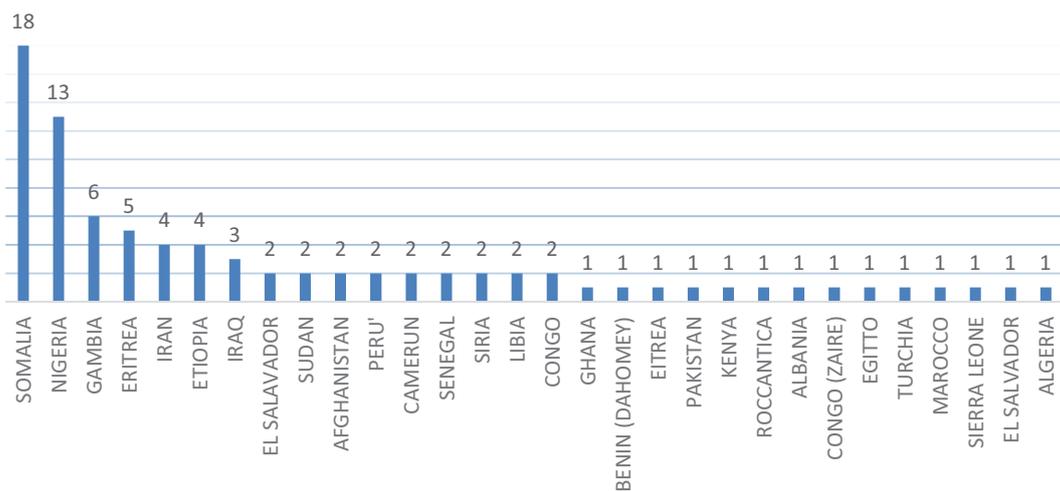


Totale raggiunti per fascia d'età - SAMIFO 2021



Sono 21 i paesi di provenienza dei destinatari delle attività, appartenenti al continente africano e asiatico. I primi 5 paesi sono Somalia, Nigeria, Gambia, Eritrea, Iran, Etiopia.

Totale provenienze - SAMIFO 2021



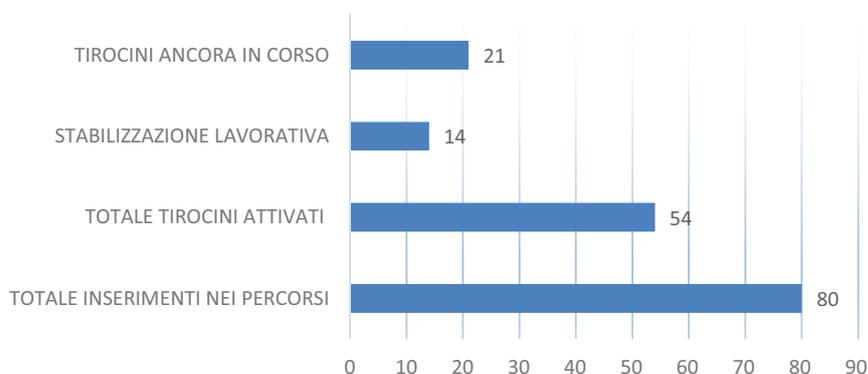
Durante il colloquio verranno esplorate la motivazione, le competenze linguistiche necessarie per il tipo di percorso che si vuole intraprendere, l'eventuale presenza di difficoltà che le persone hanno a causa delle condizioni di salute anche con utilizzo di strumento OMS WHODAS 2.0 12 items somministrata.

E' in programma l'apertura, nel 2022, del Polo Cittadino Interculturale presso la sede di Corso Vittorio 343, messo a disposizione delle attività con atto deliberativo. Un luogo di esposizione temporanea e gratuita di prodotti artistico-culturali realizzati da

cittadini provenienti da paesi terzi nelle strutture riabilitative delle ASL (Centri Diurni DSM e Disabili Adulti), nelle strutture risocializzanti della società civile o in laboratori sperimentali (case circondariali, scuole, ecc). L'obiettivo è di favorire la visibilità di artisti e dei loro prodotti, spesso confinati nei luoghi di assistenza, in spazi altamente visibili in quanto situati nel centro storico di Roma in una delle vie più frequentate da pellegrini, turisti e cittadini romani.

La costruzione di "ponti e reti efficaci tra un mondo produttivo e creativo per lo più nascosto, che si sviluppa nei centri di accoglienza e riabilitazione, nei progetti di risocializzazione, nei laboratori integrati delle istituzioni pubbliche e del privato sociale, e il mondo della cultura, dell'arte e dei media, aperto alla cittadinanza" può favorire la crescita individuale e della collettività. (Ministero della Salute – 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 – Roma, 22 Marzo 2017).

Percorsi Ri-abilitativi Progetto FARI 2



Le attività del Servizio sociale nel Centro SAMIFO, anno 2021.

La funzione primaria della realizzazione del sistema integrato socio sanitario si esplica nella garanzia di accesso al diritto alla salute in senso globale e la garanzia alla fruibilità dei servizi, promuovendo un approccio multidimensionale e multidisciplinare, in sinergia con tutte le realtà presenti sul territorio.

La costruzione di percorsi individualizzati si realizza mediante il coordinamento di una rete interna al servizio in equipé multiprofessionali e con la realizzazione di una rete territoriale.

Pertanto l'azione sociale si orienta tenendo conto delle criticità specifiche che caratterizzano l'utenza che si rivolge al Sa.Mi.Fo: la complessità legata alla condizione di fragilità sociale, psicologica ed economica; le barriere linguistiche; la mancanza di reti familiari, informali o amicali di sostegno; le difficoltà di accesso e orientamento ai servizi socio sanitari, cui pesa l'assenza della mediazione interculturale in gran parte dei servizi; il grado di istruzione e l'accessibilità al mondo del lavoro.

I fattori di rischio e i fattori di protezione che connotano i percorsi individuali rientrano tra gli elementi di valutazione sociale, quale strumento riflessivo e operativo della professione.

Tramite la valutazione, suscettibile di trasformazione durante il processo di aiuto, è possibile individuare e (ri)costruire con la persona la propria progettualità di vita all'interno del sistema integrato

Tipologie di intervento.

Gli interventi dell'assistente sociale nel centro Samifo si concretizzano, mediante un lavoro trasversale socio-sanitario, su tre macro aree:

- *Accoglienza e orientamento ai servizi*
- *Area salute mentale*
- *Area consultoriale (OSTETRICO-GINECOLOGICA)*

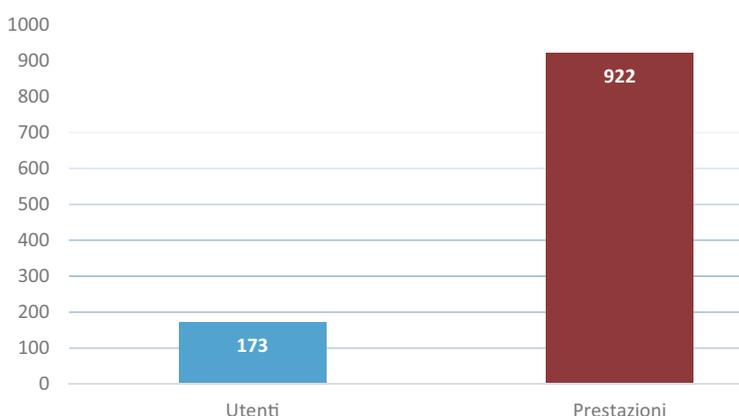
Il totale delle prese in carico del servizio sociale nel 2021 è stato di 173 persone; 77 sono stati nuovi accessi e le prestazioni sociali totali erogate sono state 922.

Le prestazioni di orientamento socio-sanitario ha riguardato 127 utenti; 66 persone sono state supportate nell'accesso all'iscrizione della residenza fittizia, sia nella compilazione della modulistica che prendendo contatti con il Segretariato Sociale dei Municipi per rendere più agevole il passaggio e fornire un primo orientamento ai servizi del Comune. L'occasione dell'iscrizione anagrafica talvolta rappresenta un trampolino di lancio per la presa in carico integrata con il servizio sociale territoriale

Un'altra importante prestazione riguarda la facilitazione di contatto con l'Inps (53 persone hanno usufruito di questo canale, cioè il 31% dell'utenza). Molti degli assistiti infatti sono titolari di riconoscimento di invalidità civile e handicap, per cui l'orientamento al percorso di riconoscimenti dei suddetti istituti rappresenta una quota notevole del percorso socio-assistenziale. Questo si realizza attraverso un raccordo mirato con il servizio di medicina di base che ha in carico l'utenza, spesso interna al Centro Sa.Mi.Fo, garantendo un adeguato approfondimento diagnostico e di cura, oltre che di accesso alle agevolazioni fiscali in relazione al riconoscimento dell'invalidità civile. Un ulteriore strumento utilizzato è la richiesta dell'accertamento della disabilità (L. 68/99) al fine di favorire il collocamento mirato di soggetti vulnerabili per implementare le possibilità di ricerca attiva del lavoro sulla base della valutazione delle capacità residue dell'individuo.

All'interno del quadro di orientamento al sostegno economico un'ampia fetta dell'utenza del servizio sociale ha fatto richiesta di altri tipi di sussidi, quali quelli legati alla sfera della gravidanza e maternità (Bonus bebè, assegni familiari, ecc.) o alla presenza stabile della persona sul territorio (Reddito di Cittadinanza). Poiché la validità di tutti sussidi è legata alla posizione documentale degli assistiti, spesso l'azione professionale è volta al monitoraggio e al ripristino delle condizioni che assicurano l'erogazione dei contributi, in raccordo con gli sportelli delle sedi Inps e con gli enti di Patronato e assistenza fiscale (come nei casi delle ri-attivazioni della pensione sospese per il cambio del permesso di soggiorno, nei casi di verifica dei documenti di invalidità e nei casi in cui è necessario fornire nuove comunicazioni ad esempio per

Totale utenti e prestazioni - SAMIFO 2021



la reversibilità dell'invalidità delle persone rimaste vedove).

La tipologia di prestazione maggioritaria è l'orientamento socio-sanitario, che non consta solo di erogare una puntuale informazione rispetto al funzionamento dei servizi territoriali, ma anche supportare le persone nel prendere contatti diretti con i servizi e confrontarsi con le realtà territoriali

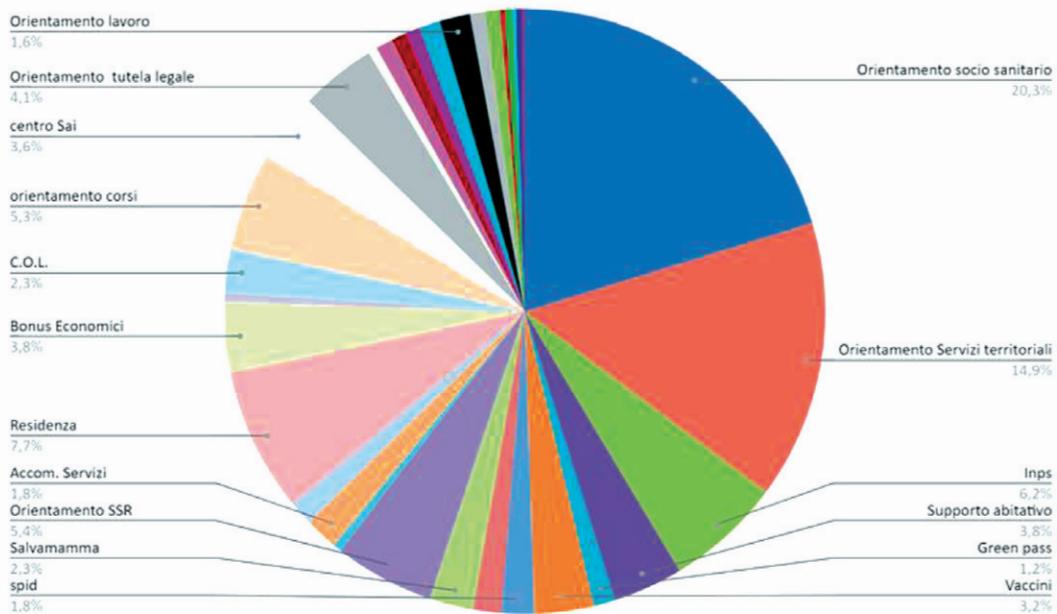
Un'altra importante richiesta della cittadinanza riguarda il sostegno all'iscrizione anagrafica, essendo la residenza mezzo indispensabile per l'accesso alla presa in carico ai servizi

Seguono poi gli interventi di assistenza sanitaria e supporto economico

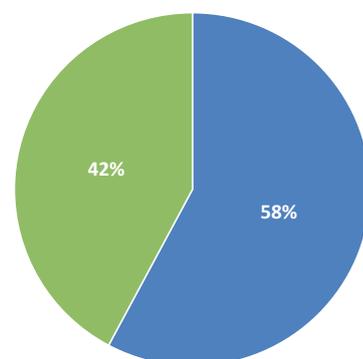
Complessivo degli interventi di Servizio Sociale nell'anno 2021

Le persone accolte dal Servizio Sociale nell'anno 2021, appartengono a 41 nazionalità diverse. Rappresentiamo le 10 nazionalità più rilevate.

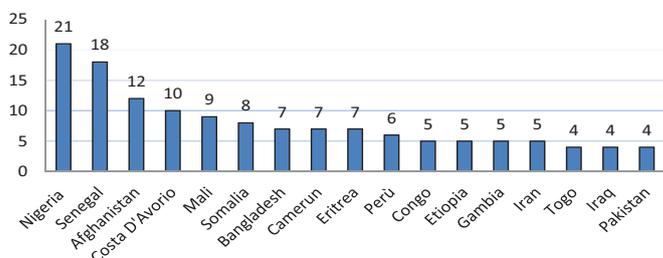
Totale interventi servizio sociale 2021



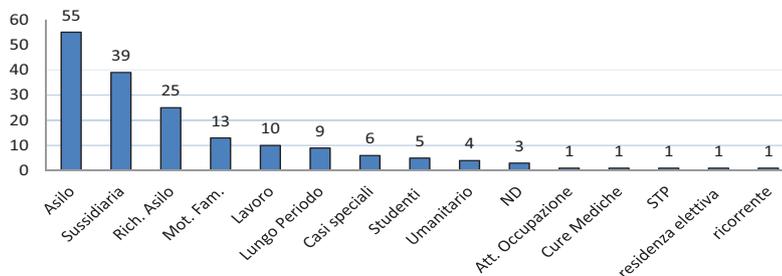
Distribuzione per genere SAMIFO 2021



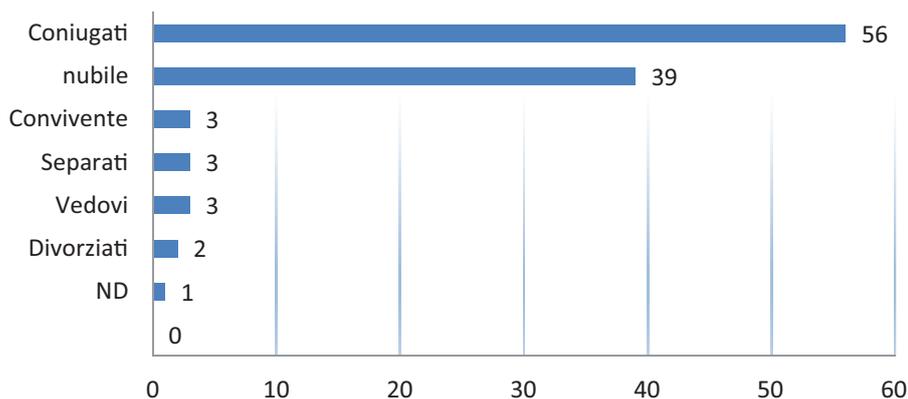
Paesi di provenienza utenti Servizio Sociale SAMIFO 2021



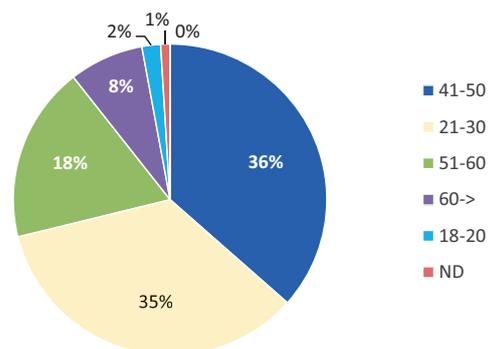
Totale per tipologia di permesso di soggiorno - SAMIFO 2021



Totale per stato civile - SAMIFO 2021



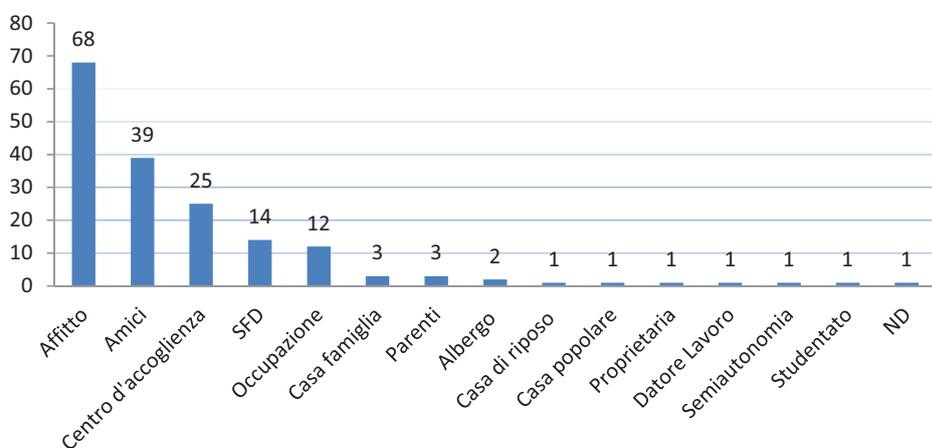
Totale per fasce di età - SAMIFO 2021



La situazione abitativa merita un approfondimento.

La prevalenza dell'utenza vive in condizione di affitto in stanze in condivisione, altri abitano con amici (23%), in centro di accoglienza (14%) e i senza fissa dimora (8%) che sono state segnalati alla Sala Operativa Sociale del Comune di Roma sono in cerca di una sistemazione. Una quota dimora in occupazioni abitative (7%), una sola persona abita in una casa popolare e un'altra risulta proprietaria di appartamento. Gli altri riferiscono di vivere con parenti (2%), in casa famiglia (2%), in albergo (1%), in casa di riposo, con il datore di lavoro, nello studentato dell'università, in semi autonomia; in un soggetto non abbiamo rilevato la situazione abitativa

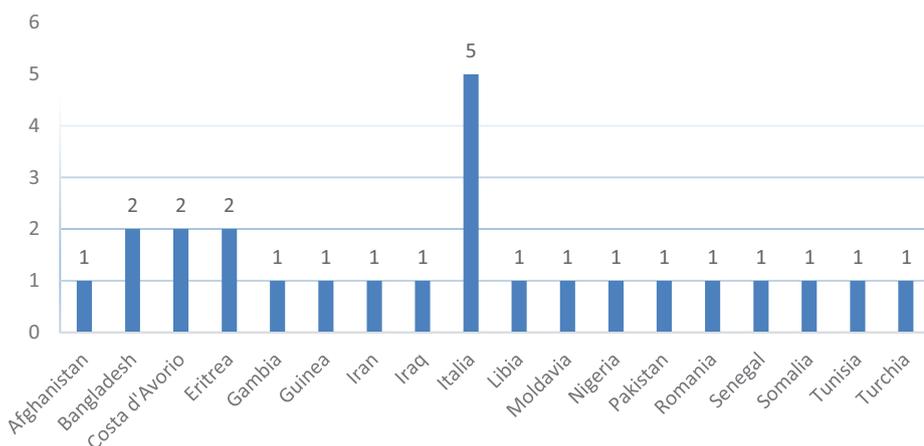
Condizioni abitative utenti Servizio Sociale- SAMIFO 2021



Il servizio di mediazione linguistico-culturale presso il SAMIFO nel 2021

La mediazione linguistico-culturale è un servizio necessario per tutti gli enti che si interfacciano con utenti e pazienti provenienti da altri paesi e che non parlano affatto o sufficientemente italiano. In particolare nei servizi territoriali dove si assistono le persone che hanno problemi di salute o di inserimento sociale è imperativo che la comunicazione sia possibile e accurata, in modo da garantire effettivamente la presa in carico delle problematiche.

Distribuzione dei MLC per paese di provenienza SAMIFO 2021



La mediazione linguistico-culturale, laddove presente, è in grado di aumentare l'efficienza in tutte le aree dell'assistenza ai migranti, e, nel nostro caso ai migranti forzati, garantisce l'efficacia degli interventi e, soprattutto, rende il più possibile aperti e accessibili i servizi, permettendo di costruire un clima di fiducia tra operatori e persone assistite.

La presenza stabile di Mediatrici e

mediatori Linguistico-culturali formati permette ai migranti forzati di comprendere che le loro esigenze di comunicazione sono prese debitamente in considerazione e che chi li ascolta ha davvero il desiderio di capirli e di supportarli nel loro percorso di inserimento sociale e di acquisizione dell'autonomia. Inoltre garantisce agli operatori sanitari di poter operare secondo i criteri di adeguatezza ed efficacia, ad esempio, nella prescrizione di una terapia farmacologica o nella proposta di un percorso terapeutico ad un paziente con il quale, senza mediazione, sarebbe impossibile parlare.

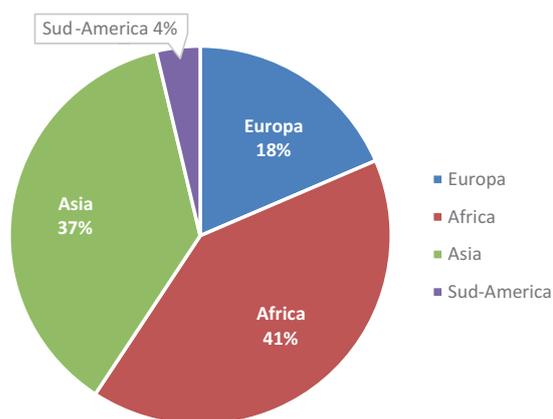
Per questi motivi, il Centro SAMIFO, dalla sua apertura nel 2006, si è dotato di un team di mediazione linguistico-culturale che negli anni si è grandemente ampliato per adeguarsi ai paesi di provenienza dei pazienti RTPI e alle loro diverse lingue di comunicazione.

Nel corso del 2021, grazie al sostegno di ASL Roma 1, Centro Astalli, Comune di Roma, dei progetti FARI2 e I-CARE il team è stato costituito da un gruppo di 25 tra mediatrici (Tot. 17) e mediatori (Tot. 8) linguistico-culturali, provenienti da 18 paesi diversi, distribuiti su diversi turni fissi dal lunedì al venerdì.

La presenza di mediatrici e mediatori permette di coprire un range di 26 lingue in totale, tra lingue veicolari e lingue madri. Queste sono: inglese, francese, spagnolo, arabo, tigrino, amarico, farsi, dhari, inglese pidgin, cinese mandarino, bambara, mandinga, edo, hindi, pashtu, urdu, bangla, somalo, poular, wolof, turco, kurdo kurmanji, kurdo sorani, moldavo, russo, djoula.

Considerando le aree di provenienza dei nostri assistiti RTPI, le lingue parlate si distribuiscono nel modo seguente:

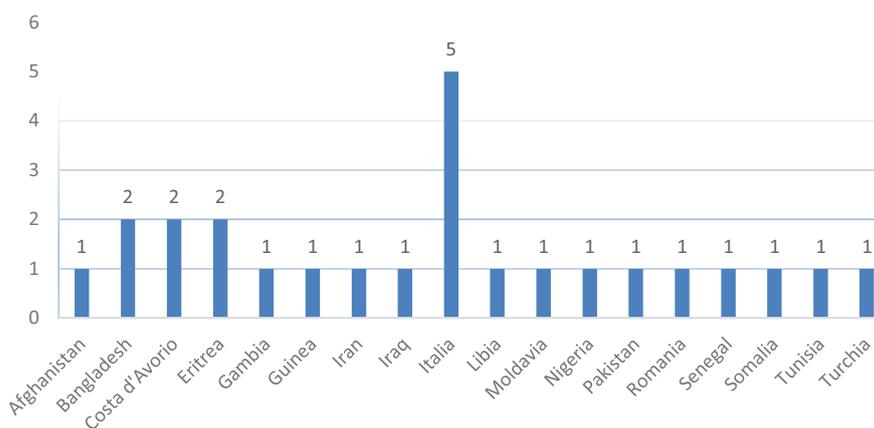
Distribuzione delle lingue di mediazione fissa per continente – SAMIFO 2021



Tutte le attività nel SAMIFO sono coadiuvate dal lavoro di mediatrici e mediatori linguistico-culturali che parlano un minimo di tre lingue, che hanno una formazione specifica per effettuare le mediazioni in ambito socio-sanitario e che contribuiscono al lavoro di tutti i clinici e degli operatori sociali che lavorano al SAMIFO o che fanno parte della rete territoriale dove afferiscono i pazienti RTPI per la presa in carico dei problemi di salute o di inserimento sociale che richiedono l'intervento di altri specialisti.

Nel complesso nel 2021 sono state erogate 13.660 ore di mediazione così suddivise:

Distribuzione dei MLC per paese di provenienza SAMIFO 2021



La Formazione

A partire dal mese di gennaio 2021 il Centro Samifo come UOSD presente all'interno della Asl Roma 1 di Via Luzzatti 8, ha organizzato per il personale interno composto da professionisti, operatori del settore sanitario e mediatori linguistici culturali, alcune giornate di formazione che a causa dell'emergenza sanitaria Covid si sono tenute esclusivamente online su piattaforma Zoom.

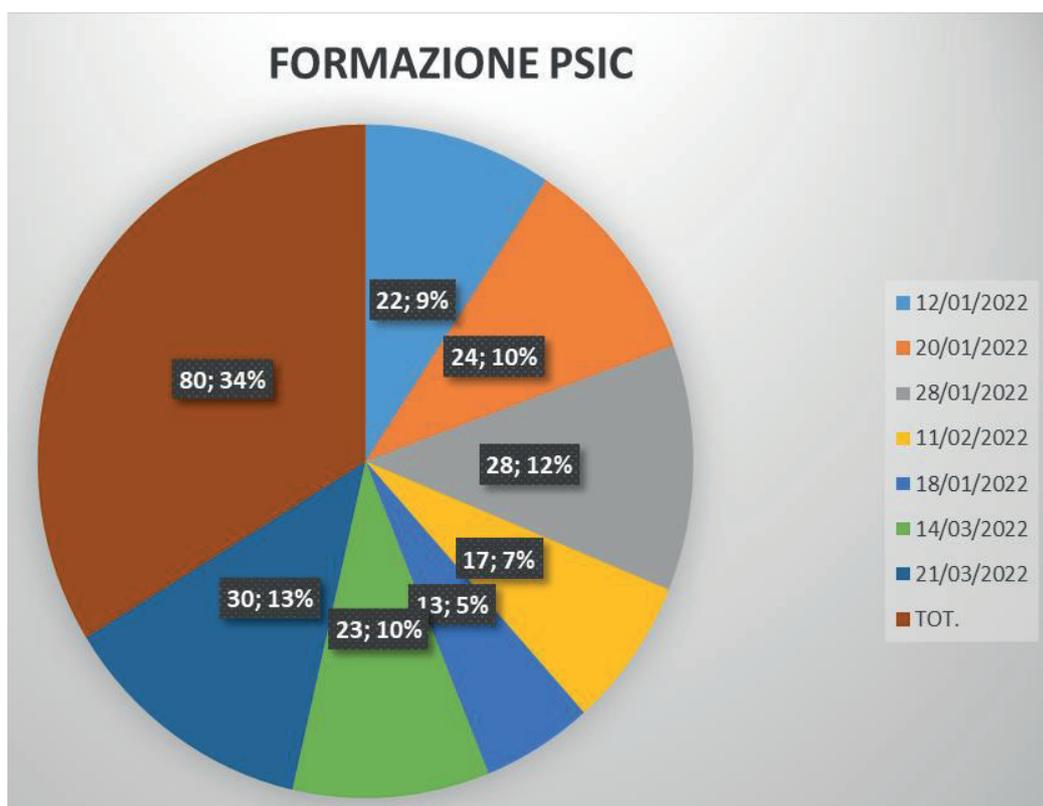
In totale i corsi di formazioni sono stati quattro; uno sulla medicina legale dal titolo: "La certificazione medico-legale nell'ambito del diritto d'asilo in Italia" a cura di E. Bacchio e G. Santone, un altro sulla salute mentale dal titolo: "Percorsi di salute mentale in rifugiati vittime di violenze traumatiche" a cura di R. Carnevali, E. Vercillo e G. Santone, a seguire uno sui minori MSNA dal titolo: "Individuazione e follow-up dello sviluppo dei minori non comunitari nati a rischio" a cura di A. Giganti, B. Spinetoli, C. Vagnoni, A. Bucci e G. Santone ed infine l'ultimo, ad Aprile 2021, dal titolo: "Trent'anni di Balcani occidentali: dalla guerra alla stabilitocrazia" tenuta dal docente S. Benazzo, analista e reporter freelance esperto di Balcani occidentali ed Europa centrale.

Nell'ambito del progetto PSIC - Percorsi Sociosanitari Integrati Complessi - finanziato dal FAMI che vede capofila Roma Capitale, partner delle 3 ASL cittadine, Roma 1,2 e 3, che ha come obiettivo l'Asilo, l'Accoglienza e la Tutela della salute dei cittadini provenienti da Paesi Terzi, si sono svolte alcune giornate di formazione che vedono come capofila di progetto e soggetto attuatore la Asl Roma 1.

La formazione dal titolo "Formazione di Base – Tutela delle popolazioni migranti Moduli 1, 2 e 3" tenuta dai docenti S. Declich, C. Garri, A. Morrone, G. Santone, M. Marceca, S. Geraci, F. Gnolfo, M. Volpatti e M. Bacigalupi e la formazione dal titolo: "Formazione Avanzata – Tutela delle popolazioni migranti Moduli 4 e 5" tenute dai docenti C. Garri, E. Vercillo, M. Guerra, A. Giganti, R. Carnevali e S. Capretti, si sono svolte tutte a partire dal mese di Gennaio 2022 fino al mese di Maggio compreso. In particolare i tre moduli che hanno previsto la Formazione di Base si sono svolti nel mese di gennaio, i due moduli che hanno trattato la Formazione Avanzata si sono svolti nel mese di febbraio, i due moduli di Formazione di Base nel mese di marzo, il terzo modulo di Formazione di Base nel mese di aprile ed i due moduli di Formazione Avanzata sono programmati per il mese di maggio.

La docenza sopracitata è rappresentata da personale sia interno che esterno a seconda delle date di formazione. La formazione si è svolta negli ambienti del Padiglione 17 del Santa Maria della Pietà e di Via Ariosto n.3 presso gli uffici Asl Roma 1 in presenza e, su piattaforma Zoom, a distanza, vista la pandemia ancora in corso. Vi hanno partecipato professionisti e operatori sanitari del settore con la possibilità del rilascio dei crediti ECM.

La formazione ha visto la partecipazione di 80 persone in totale ed hanno partecipato in media tra le 30 e le 20 persone ad ogni singola giornata. Ogni giornata di formazione si è svolta dalle ore 8.30 alle ore 14.00 e si è conclusa con la somministrazione di Test di apprendimento e dei Questionari di gradimento la cui media ad oggi è del 9,19 % su 10.



Nel mese di maggio è stata inoltre svolta una mattinata di formazione nell'ambito del Master di I livello in "Migration and Development" dell'Università Sapienza di Roma. In tale contesto il dott. G. Santone ha svolto una formazione dal titolo "Il centro SaMiFo: la collaborazione tra il servizio pubblico, il privato sociale e la medicina di assistenza primaria", la formazione del dott.M. Volpatti si intitolava "L'accoglienza e la mediazione linguistico-culturale", l'intervento della dott.ssa S.Riefolo verteva su "L'assistenza ostetrica alle donne vittime di mutilazioni dei genitali", la dott.ssa R. Carnevali ha svolto una lezione su "Rifugiati e salute mentale" e la dott.ssa S. Capretti su "I percorsi riabilitativi dei rifugiati vulnerabili a Roma sostenuti da fondi FAMI".

Schede sintetiche delle attività progettuali finanziate dal Fondo Asilo Migrazione Integrazione - FAMI

Progetto ICARE - Integration and Community for Asylum and Refugees in Emergency

Capofila: Regione Emilia Romagna, Project manager Rosa Costantino

Partner: Regione Lazio, Regione Toscana, Regione Sicilia

Regione Lazio: responsabile Giancarlo Santone, referente amministrativa Mirella Peracchi.

Partner regionali: ASL Roma 1, ASL Roma 2, ASL Roma 4, ASL Roma 6, ASL Viterbo, ASL Frosinone, ASL Latina.

Finanziamento totale: € 9.000.000 a valere sui fondi HOME/2017/AMIF/AG/AMAS/0075

Durata: Triennale 2019-2022 (inizio 01/2019, conclusione 09/2022)

Partner privati:

- Segreteria tecnico-scientifica: gestita dalla Deloitte Consulting, vincitrice di procedura pubblica.
- Servizio di Mediazione linguistico-culturale: gestito dall' Authentic Enterprise Solutions (AES) Srl, vincitrice di procedura pubblica.
- Attività formative rivolte a operatori: realizzate dall'Accademia Eraclitea vincitrice di procedura pubblica.
- Le attività laboratoriali: affidate a Sport Senza Frontiere e a Sanità di Frontiera.

Descrizione

Il progetto nasce con l'obiettivo di **migliorare la fase di accesso ai Servizi Sanitari Territoriali per i Titolari o Richiedenti di Protezione Internazionale e Casi Speciali**, assicurando una risposta ai bisogni di salute il più possibile omogenea e di sistema. Il costante flusso migratorio degli ultimi anni, ha **attivato numerosi progetti**, soprattutto a livello delle singole regioni, che sono stati focalizzati sulla fase emergenziale sanitaria e sociosanitaria immediatamente successiva allo sbarco, mettendo in campo le dovute **azioni in emergenza** e rispondendo così alle necessità del momento e dei giorni immediatamente successivi agli arrivi.

ICARE vuole invece porre l'attenzione sulle fasi successive del processo migratorio, **agendo sulla situazione emergenziale rappresentata dalla seconda accoglienza**, nelle diverse località di destinazione dei Titolari o Richiedenti Protezione Internazionale (RTPI) e più in generale dei cittadini provenienti da paesi terzi.

Obiettivi realizzati:

- Migliorare la fase di accesso nei servizi sanitari territoriali, predisponendo interventi multidisciplinari che tengano conto delle best practice attuate nelle Regioni.
- Garantire lo sviluppo degli interventi trasversali e il monitoraggio delle attività progettuali nelle Regioni coinvolte, assicurando una risposta il più possibile omogenea e di sistema che possa diventare modello nazionale, mettendo a sistema processi organizzativi di accesso e cura, tempestivi e specifici, rivolti ai titolari e/o richiedenti di protezione internazionale in condizione di vulnerabilità sanitaria (RTPI).
- Creare percorsi multidisciplinari ad hoc per rispondere in modo appropriato e tempestivo ai diversi bisogni di salute di richiedenti e titolari di protezione internazionale.
- Sviluppare strumenti digitali per la raccolta dati sanitari del RTPI dall'arrivo in poi, per assicurare la continuità delle cure erogate dal SSN nei diversi passaggi del processo di accoglienza, e per la registrazione delle attività connesse all'individuazione precoce di vulnerabilità e accertamenti sanitari, evitando così duplicazioni e spreco di risorse.
- Attivare percorsi formativi che accrescano le competenze dei professionisti dei servizi pubblici, del privato sociale e dell'associazionismo dal punto di vista sia organizzativo che professionale.
- Costituire nelle Aziende Sanitarie équipe multidisciplinari e multi professionali che erogano prestazioni sui reali bisogni della singola persona che approccia i Servizi.
- Implementare, in collaborazione con il Ministero della Salute, le "Linee Guida sui controlli sanitari sui percorsi di arrivo e protezione per i migranti nei centri di accoglienza" e le "Linee Guida sull'assistenza, la riabilitazione e il trattamento dei disturbi mentali dei rifugiati e delle persone che sono state vittime di torture, stupri o altre gravi forme di violenza psicologica, fisica o sessuale" attraverso percorsi informativi e formativi in tutte le Regioni partecipanti in collaborazione con il Ministero della Salute.

La Regione Lazio, con nota n. U0317873 del 30 maggio 2018, già investito del ruolo di coordinatore regionale del progetto il Dott. Giancarlo Santone, vista la pluriennale esperienza nell'ambito dell'assistenza, cura e riabilitazione dei richiedenti e titolari protezione internazionale, nonché del ruolo che svolge all'interno della ASL Roma1 in qualità di

Direttore della UOSD Centro SAMIFO e già responsabile del progetto FARI a valere sul FAMI (cfr. Del. C.S. n. 905 del 21/10/2016). La Giunta Regionale, con Deliberazione di n° 11 del 15 gennaio 2019 ha provveduto al conferimento di delega formale al Direttore Generale della Asl Roma 1 per l'adozione di tutti gli atti necessari relativi all'attuazione del progetto "Integration and Community care for Asylum and Refugees in Emergency (I.C.A.R.E.).

Con il Progetto ICARE AL 31/12/2021 è stato raggiunto in tutte le ASL regionali partner di progetto un totale di 2697 utenti, 1583 dalla ASL roma 1, di cui 825 solo per il Centro Samifo. Il totale delle donne prese in carico dalla ASL Roma 1 è di 911 gli uomini 672. Il Centro Samifo ha assistito 439 donne e 386 uomini.

Per le ASL della Roma 1 il numero dei RTPI&SC che hanno usufruito del servizio di medicina di base è stato di 1492 utenti, raggiungendo una percentuale del 94% sul totale dell'intero progetto. Il numero di RTPI&SC assistiti dai consultori familiari è stato di 448, 279 dalla psichiatria e psicologia, 371 i minori raggiunti dai servizi consultoriali o presso il TSMRRE.

Nelle ASL partner sono state effettuate, dall'inizio delle attività progettuali fino al 31.12.2021, 1455 visite di medicina di base, 1578 visite di psichiatriche/psicologiche, 1124 vaccinazioni, 522 accertamenti medici, 119 fra visite ortopediche e medico-legali, 332 prestazioni sociali. Per quanto riguarda il settore della ostetricia e ginecologia sono state assistite 693 donne di cui 355 in stato di gravidanza e effettuate 1723 visite. Molte sono state abusate nel proprio paese e/o durante il percorso migratorio, altre sono vittime di tratta e di mutilazioni dei genitali - MGF. Sono state assistite 62 vittime di MGF, di cui 28 provenienti dalla Nigeria, 11 dalla Somalia, 5 dal Gambia, 7 dall'Eritrea, 4 dall'Etiopia, 1 dalla Costa d'Avorio, 1 dal Sudan, 1 dal Kenya, 1 dal Senegal, 1 dalla Sierra Leone, 1 dalla Guinea, e 1 dal Congo.

La maggior parte dei destinatari delle attività è in possesso di un permesso di soggiorno con protezione Internazionale (asilo o protezione sussidiaria) o come richiedente asilo, seguiti da persone con permessi complementari (casi speciali). Il 95 % dei raggiunti risulta essere iscritto al SSR, oltre il 55% è stato intercettato dalla ASL Roma 1.

Progetto FARI 2 – Formare Assistere Riabilitare Integrare

Capofila: ASL Roma 1, Project manager Giancarlo Santone, referente amministrativa Mirella Peracchi.

Partner pubblici: ASL Roma 2, ASL Roma 4, ASL Roma 6, ASL Rieti, ASL Frosinone, ASL Latina.

Finanziamento: € 3.455.417,80

Durata: 2019-2023 (inizio 01/2019, conclusione 06/2023).

Considerata l'importanza della riabilitazione delle vittime di torture, nel rispetto della convenzione di New York e delle linee guida ministeriali, le attività che si realizzano presso il padiglione 17 del Parco Santa Maria della Pietà rientrano in quelle istituzionali, sostenute anche dalla Commissione Europea, da Fondi FAMI e da Roma Capitale.

Destinatari diretti: i richiedenti e titolari di protezione internazionale regolarmente presenti sul territorio nazionale.

Destinatari indiretti: professionisti sociali e sanitari delle ASL, Enti locali, organizzazioni della società civile,

Altri partner regionali:

- Assistenza e presa in carico di destinatari di progetto: **Associazione Centro Astalli;**
- Segreteria tecnico-scientifica: **Programma Integra;**
- Servizio di Mediazione linguistico-culturale: **Authentic Enterprise Solutions;**
- Ricerca sull'offerta dei servizi sociosanitari del territorio laziale: **CeSPI;**
- Audit civico sulla domanda di salute dei RTPI: **Cittadinanzaattiva;**
- Percorsi di acquisizione di specifiche competenze in Cucina/ristorazione: **A tavola con lo chef;**
- Percorsi di acquisizione di specifiche competenze in Alta sartoria, design e abiti su misura: **Accademia di Moda Maiani Maria;**
- Percorsi di acquisizione di specifiche competenze in agricoltura sociale: **Parsec Agricoltura;**
- Percorsi di acquisizione di specifiche competenze in manutenzione del verde: **E-green.**

Il Progetto ha avuto inizio in data 01/01/2019 e il termine, inizialmente previsto, del 31/12/2021 è stato prorogato al 30 giugno 2023. Come indicatore complessivo tra le sette ASL il progetto prevede l'individuazione di 2500 destinatari dei servizi tra RTPI e minori, la presa in carico di 1750 persone vulnerabili, la presa in carico di 100 minori stranieri vulnerabili, l'erogazione di 5250 prestazioni sociosanitarie per RTPI e minori.

Attualmente l'andamento generale del progetto è assolutamente in linea con gli indicatori su esposti, poiché al 31 dicembre 2021 sono stati raggiunti in totale 3612 destinatari di progetto, presi in carico 2570. I minori presi in carico per disturbi del neurosviluppo o reattivi sono 146, le prestazioni sociosanitarie effettuate superano le 10.000.

La ASL Roma 1 effettua, parallelamente e in collaborazione con gli altri partner del Progetto FARI 2, l'individuazione e

la presa in carico dei destinatari in condizione di vulnerabilità, dal punto di vista socio-sanitario attraverso diverse attività: clinica (per adulti e minori), alfabetizzazione sanitaria, formazione, tirocini.

Nello specifico le suddette attività della ASL Roma 1 si svolgono nei seguenti presidi:

- SAMIFO – attività di individuazione/emersione precoce, presa in carico di RTPI adulti vulnerabili, orientamento ai servizi, alfabetizzazione sanitaria.
- Padiglione 17 del Santa Maria della Pietà – Attività clinica (TSMREE) per minori stranieri anche non RTPI
- Padiglione 17 del Santa Maria della Pietà – Formazione e/o tirocini per RTPI in alta sartoria, ristorazione, agricoltura sociale, manutenzione del verde.

Progetto PSIC – Percorsi Socio-sanitari Integrati Comunitari

Il Progetto PSIC, a valenza cittadina, ha l'obiettivo di fornire risposte efficaci ai bisogni di salute mentale di migranti provenienti da paesi terzi, presenti nel territorio cittadino.

Capofila: Roma Capitale

Partner: le 3 ASL cittadine, Roma 1, 2 e 3.

Finanziamento: € 1.436.157,02

Durata: (inizio, conclusione) dal 01/04/2019 al 30/06/2023

Destinatari diretti: operatori socio sanitari

Destinatari indiretti: cittadini provenienti da paesi terzi affetti da fragilità psicologica

- 4 Le azioni della ASL Roma 1:
- 5 Creazione del Gruppo di Lavoro per la realizzazione delle attività.
- 6 Formazione di base e di secondo livello: realizzazione di interventi formativi a favore della rete sociosanitaria e istituzionale con l'intento di produrre cambiamenti migliorativi nel sistema dei servizi correlati centrati sulla cura e riabilitazione. Programmate le attività formative in collaborazione con l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati – UNHCR.
- 7 Attivazione o rafforzamento di modelli integrati di assistenza territoriale, attraverso la collaborazione tra le ASL, gli enti locali e il privato sociale per individuare modalità di assistenza e cura più appropriate.
- 8 Individuazione precoce di migranti affetti da disturbi psichici anche tramite unità mobili. In fase di assegnazione il servizio di mediazione linguistico-culturale. Individuati e presi in carico, nell'ambito delle attività progettuali, 18 rifugiati affetti da gravi patologie psichiatriche.
- 9 Promozione dell'acquisizione di specifiche competenze; Predisposizione degli atti per la realizzazione di 5 percorsi di acquisizione di specifiche competenze:
 - percorso 1: laboratorio di alta sartoria design e abiti su misura
 - percorso 2: laboratorio artistico-creativo
 - percorso 3: agricoltura sociale
 - percorso 4: cucina e ristorazione
 - percorso 5 tecnologia e multimedialità

Attivazione di un polo unico riabilitativo extraterritoriale. Individuato e assegnato in via esclusiva alle attività di progetto l'immobile di proprietà della ASL Roma 1. Dati catastali: Foglio:484, Particella:9, Sub.:1. Si prevede l'apertura del polo a giugno 2022.

Progetto Destinazione Comune, a valenza Regionale, che ha come obiettivo generale la realizzazione di percorsi di inclusione integrati e personalizzati per l'inclusione socio-economica (casa, lavoro) e socio-culturale (socializzazione, (in)formazione, sensibilizzazione) dei titolari di protezione internazionale - TPI sul territorio della Regione Lazio finalizzato all'autonomia socioeconomica dei titolari di protezione internazionale.

Capofila: Programma Integra

Partner: CIES, CNCA - Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza, Refugees Welcome Italia Onlus, Associazione PerMicroLab, Upter Università Popolare di Roma, Roma Capitale Dipartimento Turismo, Formazione Professionale e Lavoro Direzione Formazione Professionale e Lavoro, Consiglio Italiano per i Rifugiati, Università Telematica Internazionale UNINETTUNO, ASL Roma 1, FOLIAS Società Cooperativa Sociale a r. l. – Onlus

Finanziamento: € 1.049.906,72

Durata: dal 01/04/2019 al 31 ottobre 2022.

Destinatari: titolari di protezione internazionale in uscita dal sistema di accoglienza o usciti da non oltre 18 mesi

Il SAMIFO ha il compito di individuare almeno 5 destinatari di progetto con fragilità psicosanitaria e supportare, con l'aiuto di specialisti psico-antropologici assunti con fondi di progetto, tutte quelle azioni integrate, multidisciplinari, intersettoriali e sperimentali per favorire l'inserimento alloggiativo in famiglie di TPI. Obiettivo già raggiunto, in fase di inserimento altri 2 destinatari.

Marco Polo descrive un ponte, pietra per pietra.

– Ma qual è la pietra che sostiene il ponte? – chiede Kublai Kan.

– Il ponte non è sostenuto da questa o quella pietra – risponde Marco – ma dalla linea dell'arco che esse formano.

Kublai Kan rimane silenzioso, riflettendo. Poi soggiunge:

– Perché mi parli delle pietre? È solo dell'arco che m'importa.

Polo risponde: – Senza pietre non c'è arco.

A cura di Giancarlo Santone.

Comitato di redazione: Martino Volpatti, Rossella Carnevali, Silvia Capretti, Maria Guerra, Maurizio Bacigalupi.

Si ringrazia:

tutti i professionisti sociosanitari del SAMIFO, operatori del Centro Astalli, mediatori e mediatrici linguistico-culturali, Direzione Aziendale ASL Roma 1, Team comunicazione della ASL Roma 1, Lo Spiraglio FilmFestival della Salute Mentale, Commissione Europea, Autorità Responsabile del Fondo Asilo, Migrazione Integrazione del Ministero dell'Interno, UNHCR, UNICEF.

Foto di copertina: Cecilia Fabiano

UOSD SAMIFO
Struttura a valenza regionale