

Appendice: le attività del Centro SAMIFO - Centro di Salute per Migranti Forzati

A cura di Giancarlo Santone - Direttore UOSD Centro SAMIFO - Struttura sanitaria a valenza regionale della ASL Roma 1

Presentazione della struttura, dei processi, degli obiettivi e delle prospettive

Il centro SAMIFO (Salute Migranti Forzati) nasce il 31 marzo del 2006 dalla collaborazione tra la ex ASL Roma A (oggi ASL Roma 1) e l'Associazione Centro Astalli, sede italiana del Jesuit Refugee Service (Del. n°260/2006, n°1001/2010, n° 45254/2015) con l'obiettivo di tutelare la salute dei richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria. La popolazione assistita è prevalentemente composta da migranti forzati maggiorenni. Particolare attenzione è rivolta alla cura delle vittime di guerre, di tortura e di violenza intenzionale (per persecuzione politica, religiosa, di genere, matrimonio forzato, etc) di abusi sessuali e di mutilazioni dei genitali femminili (MGF).

Nel luglio del 2015 il 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” (Det Reg N° G09086 del 22.7.2015). Un riconoscimento all’impegno e alle attività svolte, ma anche alla portata innovativa della efficiente integrazione tra risorse e competenze del privato sociale con quelle del servizio pubblico e della medicina generale.

Nel 2016 il Centro SAMIFO viene istituzionalizzato nel nuovo modello organizzativo aziendale della ASL Roma 1 come Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale – UOSD - afferente il Distretto 1. Con Deliberazione N° 763 del 26/07/2017 viene conferito, a seguito di avviso pubblico, l’incarico di direttore della UOSD Centro SAMIFO al Dr. Giancarlo Santone.

Il Centro SAMIFO, unica struttura del SSN, ha fatto parte del Tavolo tecnico istituito ,con Decreto Dirigenziale del Direttore generale della prevenzione, del Ministero della Salute, che ha predisposto le “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”. Tali linee guida sono state pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana in data 24 aprile ed entrate in vigore il 25 maggio 2017, a seguito di parere favorevole espresso dalla conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

Organizzazione

La sede del SAMIFO è situata al piano rialzato del presidio territoriale del Distretto I della ASL Roma 1, via Luzzatti n°8, 00185 Roma, nei pressi della stazione Termini.

La strategia assistenziale è fondata sulla realizzazione di percorsi di cura e di sostegno individuale interdisciplinari, multidimensionali e interculturali (appropriati alla sofferenza fisica, psichica e sociale dei migranti forzati) e sull'integrazione tra l'assistenza medica di base e l'assistenza specialistica.

La UOSD Centro SAMIFO collabora attivamente con gli enti locali ed le altre associazioni di tutela operanti nella presa in carico di titolari e richiedenti protezione, in quanto è un servizio capace di integrare, con specialisti preparati e motivati, il lavoro psicosanitario con enti ed associazioni che tengano in considerazione i bisogni essenziali, le condizioni di vita e gli stressors quotidiani della persona.

Il Centro SAMIFO è aperto dal lunedì al venerdì ed è articolato nelle seguenti linee d'attività:

- La direzione della UOSD è affidata al Dr. Giancarlo Santone, dirigente medico del Distretto I, vincitore di avviso pubblico.
- Sportello di accoglienza e orientamento socio-sanitario - front office
- Spazio di ascolto per richieste più "delicate" che richiedono maggior privacy - back office

- Servizio strutturato (non a chiamata) di mediazione linguistico - culturale per le lingue farsi, dhari, tigrino, amharico, wolof, bambara, djoula, mandingo, arabo, inglese, francese, somalo, urdu, pashtu, cinese, bangla, curdo, spagnolo. Il servizio è finanziato dal Centro Astalli, da Roma Capitale, da fondi FAMI e regionali.
- Ambulatorio di medicina generale (2 medici di assistenza primaria)
- Ambulatorio di psichiatria (2 psichiatri, 1 dipendenti ASL a tempo pieno, 1 volontario del Centro Astalli)
- Ambulatorio di psicologia (2 psicologhe – 1 SUMAI per 8 ore settimanali, 1 dipendente Centro Astalli)
- Ambulatorio di medicina legale (medici di medicina generale e 1 medico legale volontario del Centro Astalli)
- Ambulatorio di ginecologia e ostetricia (linea di attività composta esclusivamente da personale del genere femminile, ginecologa, ostetrica e infermiere dipendenti ASL, e mediatrici linguistico-culturali)
- Ambulatorio di ortopedia (volontario Centro Astalli).

Tale organizzazione non include le attività del progetto FARI (Vedasi sotto) e più in generale le attività che non hanno un carattere continuativo.

L'accesso al front office e alla medicina generale del Centro SAMIFO è libero. Le visite specialistiche si effettuano previo appuntamento, riservando comunque ove necessario uno spazio di ascolto alle urgenze.

Il personale “stabile” è composto da medici, psicologica e infermiere, assistente sociale del Servizio Sanitario e del Sistema delle Cure Primarie, da operatori socio sanitari e mediatori dell'associazione Centro Astalli, nonché da mediatori linguistico-culturale, servizio finanziato da Roma Capitale per la valutazione e presa in carico degli ospiti dei Centri di Accoglienza SPRAR di propria competenza. Il progetto FARI – Formare Assistere Riabilitare Inserire - finanziato da fondi FAMI le cui attività sono iniziate il 01.10.2016 - garantisce la realizzazione di importanti iniziative di prevenzione e emersione precoce di persone con vulnerabilità psico-sanitaria, anche di minori non accompagnati e pazienti psichiatrici gravi, favorendo il corretto inquadramento diagnostico, l'accesso ad adeguati percorsi di cura, riabilitazione e inserimento sociolavorativo. Recentemente è stato ammesso a finanziamento anche il progetto FARI 2, a valere sullo stesso fondo, che permetterà di continuare le azioni previste in FARI 1 fino al 31.12.2021.

A 6 mesi dalla conclusione delle attività progettuali sono stati raggiunti oltre 1100 richiedenti e titolari di protezione internazionale affetti da disturbi e patologie fisiche o mentali, 75 minori stranieri non comunitari anche non accompagnati, formati oltre 1000 professionisti di tutte le ASL della Regione Lazio, di aziende

Ospedaliere, Policlinici Universitari, operatori dei centri SPRAR e CAS.

Infine gli specialisti del SAMIFO forniscono supporto agli operatori dei centri di accoglienza, consulenze cliniche anche a domicilio, consulenze telefoniche, attività di (in)formazione, ricerca e sensibilizzazione della società civile e di alfabetizzazione sanitaria rivolta ai RTPIU.

Principali dati statistici

Dal 1° luglio 2007 al 31 dicembre 2017 sono iscritti al Servizio Sanitario Regionale e presi in carico dall'équipe multidisciplinare del Centro SAMIFO oltre 11.000 fra richiedenti e titolari di protezione; sono state effettuate circa 58.000 visite di medicina generale e 37.500 viste specialistiche. Le prestazioni effettuate dagli operatori del front office sono complesse e finalizzate ad incrementare le condizioni di benessere dei richiedenti/titolari di protezione con programmi di accoglienza della domanda, orientamento sulle attività del SAMIFO e dei servizi territoriali e azioni di alfabetizzazione sanitaria finalizzate alla conoscenza dei propri diritti e doveri in ambito sanitario e sociale. Tali prestazioni sono difficilmente quantizzabili ma hanno certamente superato le 130.000.

La popolazione assistita in questi anni è prevalentemente maschile - circa 80% uomini e il 20% donne - proveniente principalmente dal continente africano, seguita da quella afgana. Negli ultimi 2 anni

assistiamo però ad un aumento significativo del genere femminile che rispettivamente si attesta al 29% nel 2016 e al 30% nel 2017.

Sono circa 300 le vittime di trattamenti disumani e degradanti compresa la tortura seguite ,ogni anno, dal centro SAMIFO.

Nel 2016 sono state ben 51 le nazioni rappresentate dalle persone che hanno avuto accesso al SAMIFO e che hanno avuto almeno una visita con il medico delle cure primarie, mentre nel 2017 sono ben 57 i paesi di provenienza dei nostri utenti. Nei primi 5 mesi del 2018 sono già 47. Inoltre bisogna aggiungere tutti i RTPIU inviati dai centri di accoglienza e non iscritti presso i medici di famiglia del SAMIFO ma assistiti nei servizi specialistici di salute mentale, salute della donna, medicina legale e ortopedia. La numerosità delle nazioni di provenienza ci aiuta a capire le difficoltà che attraversano molti paesi nel momento storico attuale (per esempio la Siria, l'Afghanistan, il Pakistan, la Somalia, l'Eritrea, l'Etiopia, il Mali, la Repubblica Popolare del Congo, la Libia, il Senegal, solo per citarne alcuni) e le motivazioni che spingono le persone a migrare o fuggire da situazioni pericolose.

La fascia d'età compresa tra 18 e 50 anni rappresenta oltre il 95%, pressochè indifferente rispetto al genere.

Le donne assistite negli ultimi 2 anni rappresentano quasi il 30% della popolazione generale e provengono principalmente dai paesi del Corno d'Africa (Eritrea, Etiopia e Somalia), seguite dalla Nigeria, Senegal e RDC; poco rappresentate sono i paesi dell'area asiatica in

cui la migrazione femminile è scarsissimamente rappresentata, ad eccezione di un fenomeno praticamente nuovo: l'arrivo di donne provenienti dalla Cina.

Medicina Generale

Nel 2016 il numero totale degli assistiti dalla medicina generale è stato di 1188, 1314 nel 2017 e nei primi 5 mesi del 2018 sono stati 827. La tendenza è in aumento nonostante si registri nel 2018 una drastica riduzione degli sbarchi. I paesi di provenienza sono stati 51 nel 2016, 57 nel 2017 e 47 nei primi 5 mesi del 2018; appartengono principalmente ai continenti africano e asiatico e in minor misura anche europeo e sudamericano. I primi 5 paesi di provenienza sono il Senegal, Eritrea, Afghanistan, Nigeria e Mali, seguiti da altri del corno d'Africa, dell'Africa francofona, dal Pakistan e Iran.

Le prime visite sono state rispettivamente 469 nel 2016, 487 nel 2017 e 226 nei primi 5 mesi del 2018. Da evidenziare il numero degli assistiti provenienti dalla Repubblica Popolare Cinese, ben 25 nel 2017, principalmente donne, con storie di persecuzione religiosa, in netto aumento rispetto al 2016 quando ne furono registrate solo 5.

Il fenomeno però che stiamo osservando in questi ultimi 2 anni è un "invecchiamento" della popolazione assistita. Infatti nel 2016 circa il 60% dei pazienti presi in carico aveva un'età compresa fra 31 e 50, l'10% oltre i 50 anni e il restante 30% meno di 30 anni. Dati

pressochè sovrapponibili a quanto osservato nel 2017 e nei primi 5 mesi del 2018.

La crescita dell'età della popolazione assistita è determinata da una serie di fattori:

- la fuga dalle zone di guerra non solo di giovani, ma anche di intere famiglie comprese gli anziani genitori (vedi l'Afghanistan)
- la scelta di politica nazionale di ridurre l'invio di nuovi arrivi a Roma, città con già un esubero di posti in grandi Centri di Accoglienza, ma di distribuirli in territori provinciali o di altre regioni,
- la presenza stabile di rifugiati da più anni, rispetto ai richiedenti asilo, comporta un aumento dell'età delle persone presenti,
- il ricongiungimento con i familiari che i rifugiati attivano sempre appena minimamente inseriti, non riguarda solo il coniuge e i figli, ma spesso anche i genitori soprattutto se questi sono anziani e scarsamente autosufficienti.

Psichiatria

Nel 2016 il numero totale dei pazienti presi in carico dal servizio di psichiatria è stato di 176 , 221 nel 2017 e 156 nei primi 5 mesi del 2018. I paesi di provenienza sono stati 40 nel 2016, 43 nel 2017 e 31

nei primi 5 mesi del 2018. Le persone fuggono principalmente da situazioni di violenza diffusa nel territorio, come nel caso dell'Afghanistan, Somalia, Repubblica Popolare del Congo, Mali, Siria, Libia etc) o da situazioni di persecuzione individuale o di gruppo (la schiavitù in Mauritania, la persecuzione di genere e matrimoni forzati in numerosi paesi, il servizio di leva permanente in Eritrea, la tratta in Nigeria, etc). Le vittime o testimoni di gravi forme di violenza possono manifestare conseguenze devastanti sulla salute mentale.

I principali paesi di provenienza delle persone che si rivolgono all'ambulatorio di psichiatria sono rappresentati dall'Afghanistan, Pakistan, Nigeria, Mauritania, Repubblica Democratica del Congo, Senegal, Gambia, Guinea e Mali.

Psicologia

Il numero totale degli assistiti nel 2016 dalla psicologia è stato di 97 persone, 137 nel 2017 e di 63 nei primi 5 mesi del 2018. I paesi di provenienza nel 2016 sono 25, 30 nel 2017. La maggior parte degli assistiti proviene dal Senegal, Afghanistan, Nigeria, Repubblica Democratica del Congo, Costa d'Avorio, Cina, Gambia, Camerun. Il servizio di psicologia, utilizzato anche da una popolazione più giovane con un 56% di soggetti sotto il trentesimo anno d'età, conferma la sua prevalenza di assistite appartenenti al genere

femminile che rappresentano fra il 40 e 45% degli utenti rispettivamente nel 2016 e nel 2017, a dimostrazione della loro frequente condizione di vulnerabilità perché vittime di abusi e violenze nei Paesi di origine, durante il viaggio e purtroppo anche nel nostro Paese, soprattutto quando trovano accoglienza in contesti non protetti.

Ginecologia

Nel 2016 il numero totale degli assistiti dall'ambulatorio di ostetricia e ginecologia è stato di 225, 231 nel 2017, 144 nei primi 5 mesi del 2018. Le visite sono state 409 nel 2016 e di 438 nel 2017, e 221 nei primi 5 mesi del 2018. I principali paesi di provenienza sono rappresentati dall'Eritrea, Nigeria, Senegal, Repubblica Democratica del Congo, Etiopia, Somalia, Mauritania, Mali, Costa d'Avorio e Cina.

Particolare attenzione è rivolta alle donne vittime di Mutilazioni dei Genitali – MGF - pratiche tradizionali che vengono eseguite principalmente in 30 paesi per motivi non terapeutici, con procedure che comportano la rimozione parziale o totale dei genitali esterni femminili o altre lesioni agli organi genitali femminili. Tali pratiche ledono fortemente la salute psichica e fisica di bambine e donne che ne sono sottoposte con conseguenze gravi e irreversibili per la loro salute, oltre a pesanti conseguenze psicologiche.

Secondo un recente studio dell'Università degli Studi di Milano Bicocca sarebbero circa 70 mila le donne vittime di mutilazioni genitali in Italia. Ad essere colpite sono principalmente quelle provenienti dalla Somalia, Nigeria, Eritrea, Egitto, Burkina Faso. In Europa sarebbero circa 500.000 mentre nel mondo oltre 200 milioni.

Analizzando la distribuzione delle vittime di MGF per paese di provenienza durante l'anno 2015 si evidenzia che tutte appartengono al continente africano, con ben 11 paesi rappresentati; oltre il 50% proviene da paesi del corno d'Africa, seguiti dalla Nigeria e Guinea.

Sia durante il 2016 che nel 2017 le donne vittime di MGF assistite presso l'ambulatorio di ginecologia del centro SAMIFO provengono tutte dal continente africano; la distribuzione per paese di provenienza è pressoché sovrapponibile a quanto osservato nel 2015.

Negli ultimi 2 anni abbiamo anche avuto un aumento di 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 eutocica o naturale e di non essere sottoposte a parto cesareo anche in presenza di MGF di 2 e 3 grado) sia per ripristinare la completa pervietà del canale vaginale e alla clitoridoplastica, per ridurre le conseguenze sulla salute fisica e sessuale.

Circa l'80% delle donne vittime di MGF ha un'età compresa fra 20 e 40 anni, e di queste la metà ha meno di 30 anni. Il 50% delle gravidanze a termine nelle donne vittime di MGF nell'anno 2015 si è

concluso con un parto cesareo, dato in calo nel 2016.; anche il numero di IVG è minore nel 2016 rispetto al 2015.

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'équipe di salute mentale (psichiatra o psicologa).

Le certificazioni mediche degli esiti di violenze intenzionali e di torture

Il servizio di medicina legale della UOSD Centro SAMIFO propone un modello di certificazione che si delinea come un percorso multidisciplinare, dentro il quale si colloca la figura del medico certificatore. Tale modello soddisfa anche i bisogni delle persone vittime di violenze estreme e che presentano un quadro psicologico dominato dalla vergogna, dalla paura di subire nuove violenze e di non essere credute. Le certificazioni prodotte dal SAMIFO si configurano come strumento *super partes*, descrivendo dettagliatamente, sinteticamente e imparzialmente quanto riscontrato durante la visita stessa e l'analisi della documentazione sanitaria. Può essere utilizzata in differenti sedi: Commissioni Territoriali, Tribunali, Unità Dublino, etc. Nel periodo di riferimento (2016/2017) sono state effettuate 348 certificazioni di esiti di violenze,

con una prevalenza su uomini, ad esclusione dei primi 5 mesi del 2018 dove si registra un aumento delle certificazioni rilasciate a donne.

Ortopedia

Esiste un'ampia letteratura scientifica sulle conseguenze fisiche, sia a breve sia a lungo termine, della tortura e delle violenze intenzionali infamanti. Le più comuni riguardano il sistema muscolo-scheletrico e osteoarticolare. Gli interventi diagnostico-terapeutici effettuati al SAMIFO hanno portato al riscontro di patologie ortopediche di varia natura, con prevalenza per gli esiti scheletrici con quadri complessi e strutturati da anni per i quali non esistono reali rimedi curativi conservativi o chirurgici che risultino efficaci nella risoluzione definitiva del problema.

Mediazione linguistico culturale.

Le barriere linguistiche e culturali rappresentano la principale criticità per far conoscere il funzionamento del sistema Italia, i diritti/doveri e l'accesso ai servizi socio-sanitari da parte dei migranti forzati. È ormai opinione diffusa sulla necessità di inserire la figura del mediatore in un'ottica strutturale per garantire un servizio professionale e continuativo. Gli utenti che accedono al SAMIFO soprattutto nelle fasi iniziali dell'arrivo hanno difficoltà di capire e farsi capire, perché non conoscono l'italiano. La mediazione linguistico-culturale offerta dal SAMIFO dà anche la possibilità di affrontare e gestire le difficoltà che si possono incontrare nella relazione tra medico-paziente. Svolge tra l'altro una funzione-ponte per favorire l'integrazione. Recentemente Roma Capitale ha riconosciuto il Centro SAMIFO - per le attività che da anni svolge a favore dei richiedenti e titolari di protezione internazionale ospiti nei centri SPRAR cittadini – garantendo il finanziamento di 60 ore settimanali di tale attività.

<https://www.comune.roma.it/web/it/bando-concorso.page?contentId=BEC154436>

Tutela della salute degli operatori.

Quando ci si prende cura di persone con storie drammatiche e orribili il coinvolgimento emotivo può essere eccessivo e non tollerabile causando il possibile sviluppo di malattie da stress lavoro-correlate,

in primis la traumatizzazione vicaria. I fattori predittivi dipendono non solo dalla drammatica storia delle vittime ma anche da elementi individuali e organizzativi. In particolare l'insufficienza e l'inadeguatezza delle risorse e degli strumenti a disposizione, la carenza di training e formazione del personale, gli ostacoli burocratico-organizzativi e talvolta gestionali, determinano una oggettiva difficoltà, un vero disagio degli operatori. La UOSD Centro SAMIFO elabora piani d'azione di prevenzione del burn out e della traumatizzazione vicaria:

- il *benessere organizzativo*, attraverso la condivisione con i lavoratori dei metodi, dei valori, delle pratiche, permette agli operatori di poter esprimere le proprie competenze, crescere professionalmente ed avere le giuste gratificazioni e riconoscimenti;
- la pianificazione dei compiti lavorativi dei singoli e dei gruppi è chiara e coerente; il carico, l'orario e il ritmo di lavoro sono sostenibili anche quando l'afflusso degli utenti è elevato;
- il lavoro di rete con gli altri attori presenti nel territorio e l'integrazione con interventi psicosociali;
- un'attività formativa continua e di approfondimento su temi di interesse specifico, non solo in ambito medico o psicologico.

Il SAMIFO è ubicato centralmente - cioè facilmente raggiungibile con i mezzi di trasporto - l'ambiente confortevole e accogliente e il materiale da lavoro è pressochè completo.

Formazione

L'attività formativa continua e di approfondimento su temi specifici è sempre stata centrale nel SAMIFO, sin dalla sua nascita. Riguarda non solo i propri dipendenti ma anche gli operatori delle ASL regionali, degli enti locali, dei Centri di accoglienza e del terzo settore. I professionisti del SAMIFO sono docenti in corsi di formazione che si realizzano in tutto il territorio nazionale. Presso il SAMIFO svolgono attività di formazione obbligatoria i medici del Corso Regionale di Formazione Specifica in Medicina Generale (futuri medici di assistenza primaria) e i tirocinanti di diverse facoltà o corsi di specializzazione.

Progetto FARI

La ASL Roma 1, attraverso il SAMIFO, ha partecipato, come capofila, all'avviso pubblico per la presentazione di progetti di salute nell'ambito del programma 2014-2020, Obiettivo specifico 1., insieme all'associazione Centro Astalli, alla Cooperativa Roma Solidarietà, al Programma Integra s.c.s e al Centro Studi di Politica Internazionale, partner vincitori di pubblica selezione. Il progetto FARI - Formare Assistere Riabilitare Inserire - ha l'obiettivo di fornire risposte efficaci ai bisogni di salute fisica e mentale dei richiedenti e titolari di

protezione internazionale e dei minori stranieri, anche non accompagnati, attraverso la sperimentazione di modelli di intervento sanitari innovativi e integrati:

- creazione di équipe, anche mobili, dedicate alla individuazione precoce e alla presa in carico di persone affette da gravi patologie fisiche e/o mentali presso i centri di accoglienza cittadini e regionali e i servizi di base psico-socio-sanitari.
- inserimento nella rete dei servizi, anche residenziali, del Dipartimento di Salute Mentale dei destinatari affetti da grave patologia psichiatrica,
- tutelare la salute dei minori stranieri, anche non accompagnati e autori di reati, attraverso équipe specialistica dedicato al corretto e precoce inquadramento diagnostico dei deficit neuropsicologici, della disabilità intellettiva, dei disturbi della condotta e del PTSD
- aumentare le capacità di risposta degli operatori, per favorire la relazione interpersonale e l'interpretazione della sintomatologia, prevenire livelli inappropriati d'assistenza sanitaria e ridurre il rischio di traumatizzazione vicaria e delle malattie da stress lavoro correlate,

- analizzare l’appropriatezza degli interventi e delle attività per valutare:
- la capacità del “modello FARI” di cogliere l’emersione precoce del bisogno;
- la capacità del “modello FARI” di facilitare l’accesso precoce ai servizi sanitari pubblici;
- il rapporto fra costi, efficacia e benefici delle attività progettuali svolte dal SAMIFO, la sua sostenibilità, la riproducibilità in altri contesti e le ricadute sull’integrazione sociale dei beneficiari.

Principali punti di forza del SAMIFO

- Sostenibilità del centro. Il personale, inclusi i mediatori linguistici e culturali, e i costi di gestione della UOSD Centro SAMIFO sono strutturali garantendo la stabilità mentre solo una parte delle attività è sostenuta da finanziamenti a progetto, che comunque aiutano il centro a svolgere al meglio le proprie funzioni, arricchendo le prestazioni offerte.
- Lavoro di rete formale e informale con le istituzioni pubbliche e private presenti nel territorio cittadino, regionale e nazionale. Infatti è ormai universalmente accettato il fatto che *non è sufficiente un servizio con specialisti preparati che*

incentrano il proprio lavoro sul trauma e sul sintomo bensì serve l'integrazione con interventi psicosociali.

- Abbattimento liste d'attesa (p.e. percorsi facilitati per persone in condizione di particolare vulnerabilità, sia interne che esterne o attraverso collaborazioni strutturate con altri servizi sanitari pubblici e privati (INMI L. Spallanzani, Policlinico Umberto I, INMP, SMOM e Caritas, etc).
- Presa in carico socio-sanitaria e collaborazione tra servizio pubblico (ASL Roma 1) e privato sociale (Associazione Centro Astalli) per soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.
- Presenza di medici di base con profonda esperienza in tema di tutela della salute dei migranti forzati, all'interno del centro. La stretta collaborazione con gli specialisti del SAMIFO e del poliambulatorio riduce a) accertamenti e terapie inopportune, b) il ricorso ai servizi emergenziali (118 e DEA), c) i costi sanitari.
- Approccio cultur and gender oriented, garantendo un sistema di servizi di accoglienza e presa in carico non neutro rispetto alle tematiche di genere. In particolare le visite ostetrico-ginecologiche e gli eventuali accertamenti specialistici (PAP

test, ecografie, etc) sono svolte esclusivamente da professioniste donne. Inoltre in tutte le linee di attività sanitarie del SAMIFO (salute mentale, medicina di base, medicina legale, infettivologia) è prevista la presenza di percorsi di cura attenti alle questioni di genere sia maschile che femminile.

- Attenta valutazione dei bisogni e appropriatezza e qualità degli interventi. Particolare attenzione è rivolta ai percorsi che permettono l'emersione e la presa in carico tempestiva dei richiedenti/titolari di protezione internazionale vittime di tortura, di abuso sessuale, di violenza estrema o con seri problemi di salute mentale.
- L'attenzione alla condizione di tutto il personale sociosanitario che lavora quotidianamente con i richiedenti asilo vittime di violenze e torture, attraverso la condivisione delle scelte organizzative e cliniche durante le riunioni settimanali del gruppo di lavoro. Specifici momenti di formazione e aggiornamento sono riservati allo staff in ambito clinico, geopolitico, giuridico e sociosanitario per aumentare le proprie conoscenze e prevenire o mitigare gli effetti dello stress.

Conclusioni

L'accoglienza e la presa in carico di situazioni complesse, portate da persone che hanno vissuto traumi plurimi e reiterati nel tempo, richiedono la costruzione di un sistema di cura multidimensionale finalizzato al raggiungimento di quel benessere psicofisico che l'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce come salute. La complessità e la specificità delle problematiche e delle patologie presentate rendono necessario un approccio integrato bio-psico-sociale che permetta una visione completa dei bisogni del paziente. È il concetto stesso di salute che deve estendersi fino a raggiungere una dimensione ampia, che comprenda sia il corpo che la mente e, più in generale, che abbia a che fare con il raggiungimento di un livello anche minimo, ma sufficiente e dignitoso di qualità della vita. Una dimensione che vada al di là della semplice assenza di sintomi patologici, ma che sappia contenere bisogni molteplici e differenti, necessariamente collegati tra loro.

Grazie alla istituzionalizzazione nel nuovo modello organizzativo aziendale della ASL Roma 1 del SAMIFO come Unità Operativa Semplice a valenza Dipartimentale – UOSD - all'importante riconoscimento della regione Lazio come “Struttura Sanitaria a valenza regionale della ASL Roma 1 per l'assistenza ai migranti forzati...” alla efficacia e consolidata collaborazione con l'Associazione Centro Astalli, sede italiana del Jesuit Refugee Service, e al continuo sostegno negli ultimi anni da parte di Roma Capitale, il SAMIFO rappresenta un modello sostenibile e

auspicabilmente replicabile almeno per quelle ASL nel cui territorio di competenza vi è un'alta incidenza di migranti forzati.

Ma la UOSD Centro SAMIFO con il suo operare non fornisce solo assistenza sanitaria competente a una popolazione particolare e con problematiche proprie ma anche per questa stessa esperienza un crogiuolo di nuova conoscenza dove va formandosi una nuova cultura che non solo adegua le conoscenze medico-sanitarie a popolazioni di differenti civiltà, ma stimola risposte a problematiche nuove di conoscenza, coinvolgendo campi anche distanti della scienza.