



Servizio di Etnopsichiatria

Dott.ssa Marzia Marzagalia

***Dipartimento di Salute Mentale
e delle Dipendenze
S.C. «Psichiatria 2»***



Servizio di Etnopsichiatria

Un po' di storia...

Tradizionalmente l'**Ospedale Niguarda** è l'ospedale di riferimento per le persone presenti sul territorio milanese ma senza residenza e/o senza fissa dimora. Fino agli anni '90 tale utenza era rappresentata per lo più da clochard e solo più tardi da stranieri la cui presenza si è quadruplicata dal 1998 ad oggi.

Il **Servizio di Etnopsichiatria** nasce all'interno del Dipartimento di Salute Mentale dell'Ospedale Niguarda **nell'anno 2000** in risposta all'aumento dell'utenza straniera proveniente dai sempre più massicci flussi migratori che interessano la città.

Il Servizio di Etnopsichiatria è punto di riferimento nel territorio milanese e lombardo per la capacità di rispondere ai bisogni socio-sanitari di una **popolazione straniera estremamente vulnerabile ed in eclatante disagio psichico senza riferimento territoriale**, che dunque avrebbero accesso solo alle cure del Pronto Soccorso ed eventualmente ai ricoveri nei reparti ospedalieri.



Mandato e finalità del Servizio di Etnopsichiatria

- Il **Sevizio di Etnopsichiatria** attua percorsi di cura continuativi che garantiscono **sostegno psichiatrico, farmacologico, psicoterapico** e la possibilità di partecipare a percorsi riabilitativi di arte-terapia e fototerapia.
- offre **assistenza ambulatoriale** al fine di ridurre i ricoveri e gli accessi al pronto soccorso, garantendo una presa in carico della persona sul modello bio-psico-sociale.



Organizzazione del Servizio

Equipe:

Psichiatri

Psicologi

Psicoterapeuti

Assistenti sociali

Tirocinanti (specializzandi in psicoterapia)

Setting allargato:

Possibile presenza di due terapeuti. Presenza del mediatore linguistico culturale.

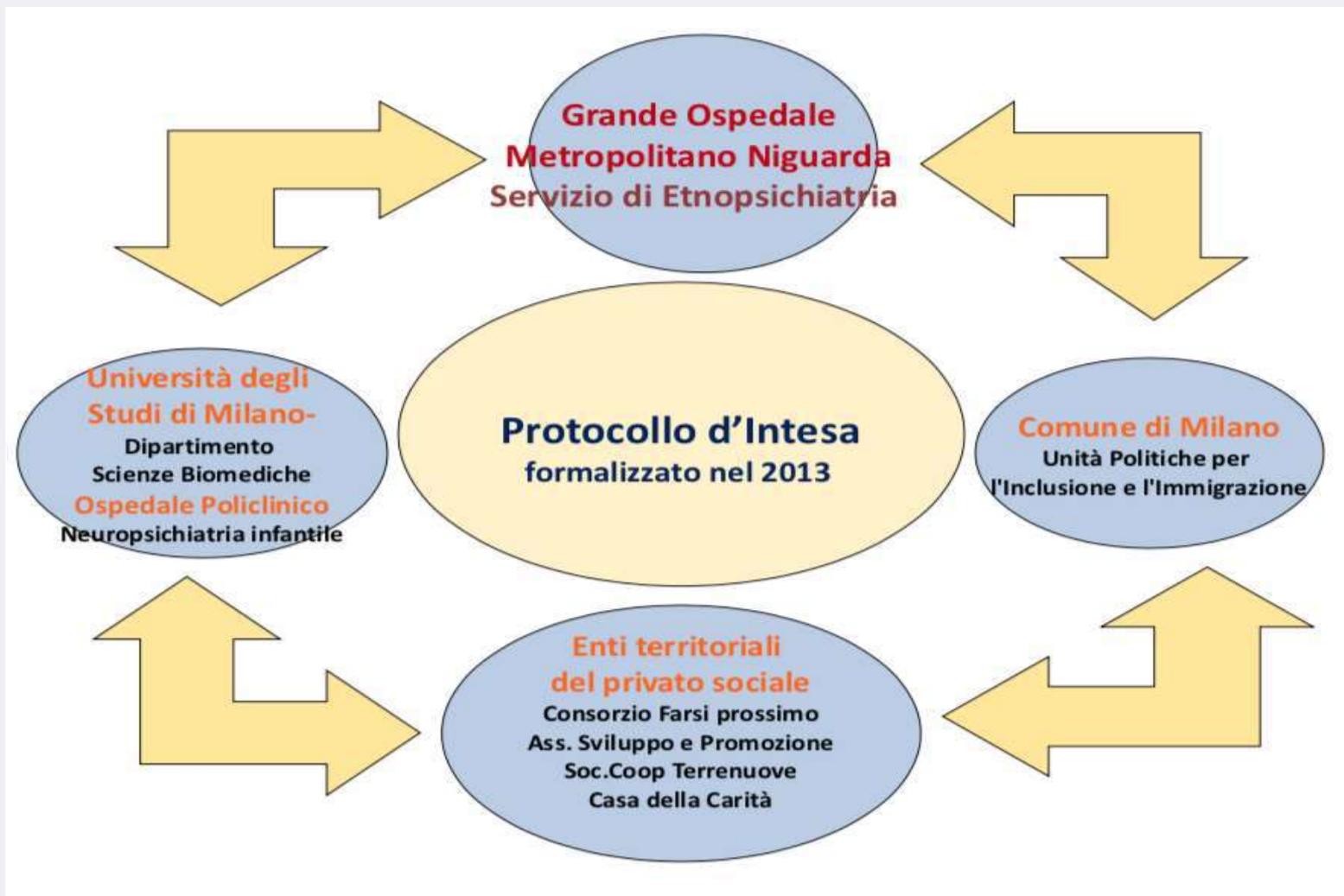
- Il Servizio di Etnopsichiatria opera attraverso un'equipe multidisciplinare utilizzando un **setting transculturale** ed avvalendosi di **mediatori linguistico - culturali**, poiché le particolari condizioni sociali e cliniche dei nostri pazienti, giunti da poco in Italia da Paesi lontani, spesso reduci di percorsi migratori pericolosi e disumani, richiedono una specifica attenzione e comprensione della specifica **matrice culturale** di riferimento.
- La presenza del mediatore linguistico-culturale e' essenziale sia per la comunicazione che per la comprensione della generale condizione di salute del paziente. L'efficacia del setting clinico è dunque legata alla presenza stabile e costante di tutti gli operatori coinvolti (medici, psicologi e mediatori).



Tipologie principali di utenti

- **Utenti portatori di disagio psichiatrico complesso**
(inviati da reparto/pronto soccorso/ neuropsichiatria infantile/senza fissa dimora/ autoinvio...)
- **Utenti vittime di traumi estremi e sopravvissuti a torture**
(inviati dalla Commissione Territoriale Richiedenti Asilo, servizi del Comune, Prefettura, centri di accoglienza, dormitori, servizi del privato sociale...)
- **Utenti inviati Tribunale per i Minorenni:**
 - coppie genitoriali - singoli genitori inviati per valutazione delle capacità genitoriali

La collaborazione con la rete dei servizi





Il Protocollo d'Intesa

Formalizza nel 2013 la collaborazione già attiva da molti anni tra **enti pubblici e del privato sociale del territorio milanese** al fine di:

- **creare un sistema di presa in carico integrata e multidisciplinare** dei soggetti vulnerabili fornendo risposte idonee al superamento del disagio psichico;
- **favorire il raccordo e il confronto costante tra le diverse competenze e gli interventi realizzati dai vari enti** nei confronti dei cittadini stranieri vulnerabili.



Tavoli di lavoro e collaborazioni attive

Servizio Politiche per l'Immigrazione del Comune di Milano

Per utenti stranieri con disagio psichico in carico ai servizi ed ai centri di accoglienza del Comune

Dipartimento di Scienze Biomediche

Condivisione di pazienti vittime di torture e traumi estremi
Attività di studio e ricerca sui temi: vittime di torture, segni, sintomi, minore età

Neuropsichiatria Infantile del Policlinico di Milano

Minori stranieri non accompagnati con disagio mentale che passano alla maggiore età

Servizio di Etnopsichiatria

Commissione territoriale per i Richiedenti Asilo

- Certificazioni psichiatrico/psicologiche
- Percorsi di cura

Prefettura di Milano

Incontri di confronto sull'utenza dei CAS – Centri di Accoglienza Straordinaria afferenti alla Prefettura



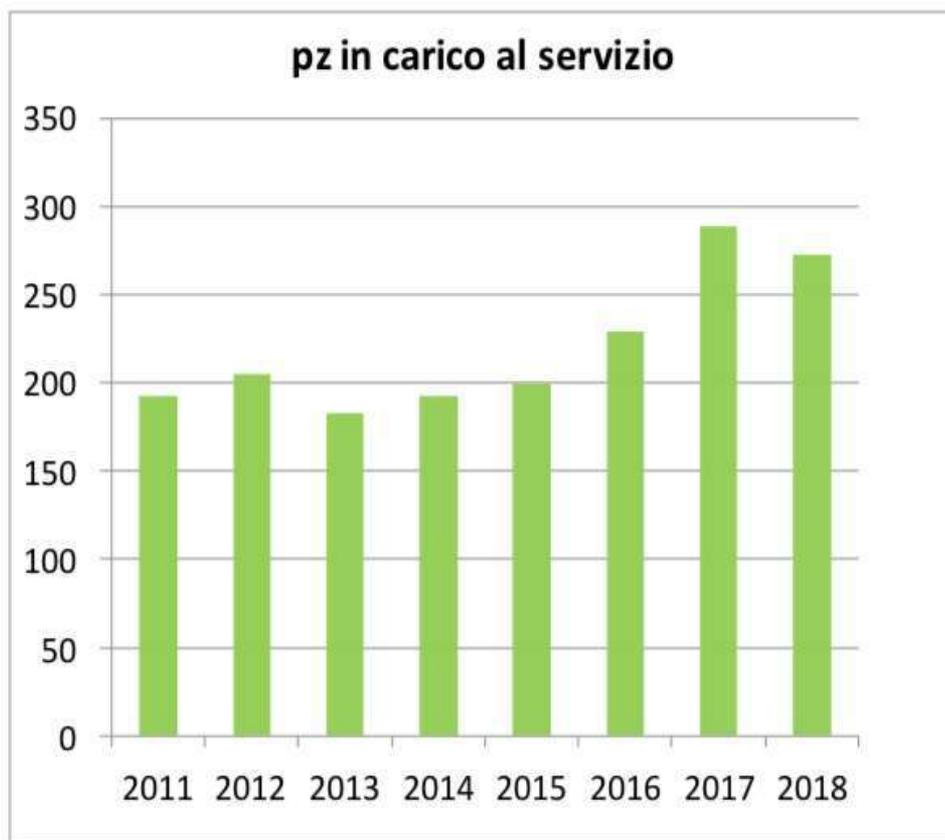
Progetti attivi nel 2019

- **Progetto PIR:** Progetto Innovativo Regionale Valutazione, presa in carico, formulazione di percorsi di cura e di progetti riabilitativi individuali per persone migranti, richiedenti asilo, vittime di tortura.
- **Progetto Sprar Disagio Mentale:** (capofila Comune di Milano - Sistema di protezione per Richiedenti Asilo) utenti richiedenti asilo e rifugiati con vulnerabilità psichica.
- **Fami Passi:** (capofila Neuropsichiatria Infantile del Policlinico di Milano) progetto per supportare il passaggio alla maggiore età di giovani pazienti in carico alla Uonpia giunti in Italia come minori stranieri non accompagnati
- **Progetto Next:** -con il Comune di Milano- si occupa di sostenere i pazienti senza fissa dimora, rifugiati, richiedenti asilo dimessi dai reparti nel trovare una sistemazione di accoglienza ed avviare un percorso di integrazione.
- **Progetto Derive e Approdi:** con il Comune di Milano per la valutazione e presa in carico di donne vittime di tratta.
- **Progetto Diogene:** (Casa della Carità -Cooperativa Novo Millennio) facilita l'accesso alle cure psichiatriche di utenti stranieri senza fissa dimora.
- **Progetto Te-le:** presa in carico di sostegno sociale e psicologico di adulti stranieri genitori di giovani autori di reato (in collaborazione con USSM)



Utenza del Servizio (2011-2018)

Pazienti in carico negli anni

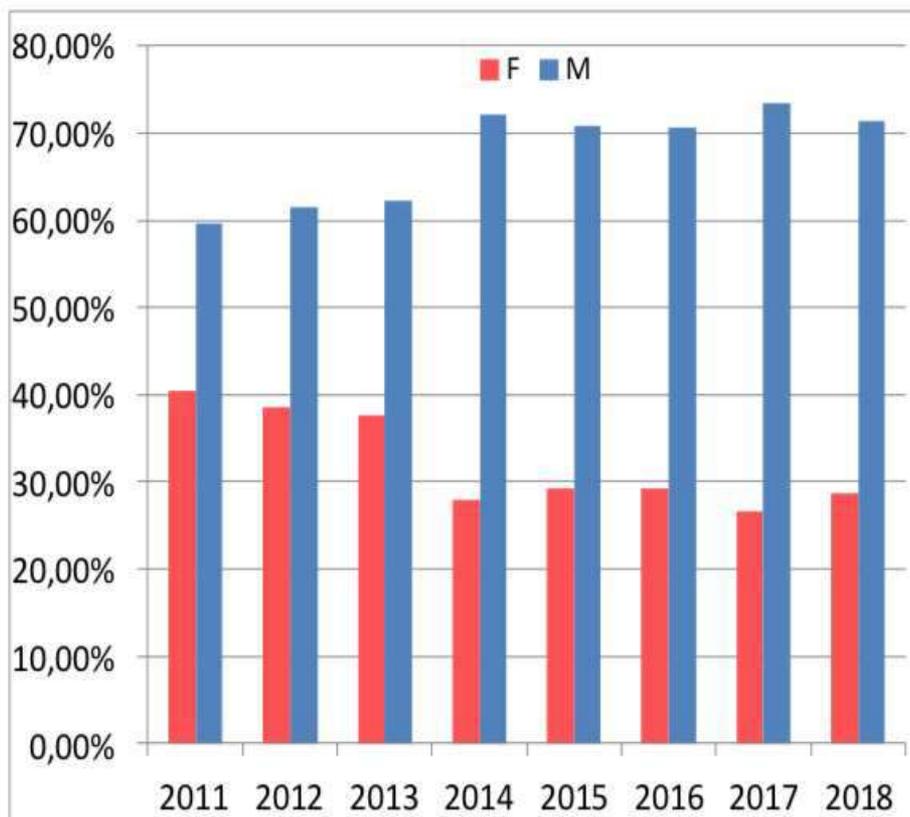


| | TOT | F | M |
|------|-----|----|-----|
| 2011 | 193 | 78 | 115 |
| 2012 | 205 | 69 | 136 |
| 2013 | 183 | 79 | 104 |
| 2014 | 193 | 54 | 139 |
| 2015 | 200 | 59 | 141 |
| 2016 | 229 | 67 | 162 |
| 2017 | 289 | 77 | 202 |
| 2018 | 273 | 78 | 185 |



Utenza del Servizio (2011-2018)

Percentuale di genere tra i pz
in carico negli anni



| | F | M |
|------|-------|--------|
| 2011 | 40,4% | 59,6% |
| 2012 | 38,5% | 61,2% |
| 2013 | 37,7% | 62,3% |
| 2014 | 27,9% | 72,1% |
| 2015 | 29,2% | 70,8% |
| 2016 | 29,3% | 70,75% |
| 2017 | 26,6% | 73,4% |
| 2018 | 28,6% | 71,4% |



Utenza del Servizio (2011-2018)

Principali paesi di provenienza

| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|----------------|---------|-------------|-------------|---------|----------|----------------|----------------|
| Costa d'Avorio | Egitto | Afghanistan | Afghanistan | Egitto | Mali | Costa d'Avorio | Costa d'Avorio |
| Kosovo | Marocco | Egitto | Bangladesh | Nigeria | Nigeria | Eritrea | Nigeria |
| Nigeria | Nigeria | Pakistan | Pakistan | Senegal | Pakistan | Nigeria | Pakistan |

Utenza anno 2018: dettaglio

Pazienti attivi nel 2018



| Anno 2018 pazienti attivi | | |
|---------------------------|-----|-------|
| M | 195 | 71,4% |
| F | 78 | 28,6% |
| tot | 273 | 100% |

Nuovi arrivi 2018

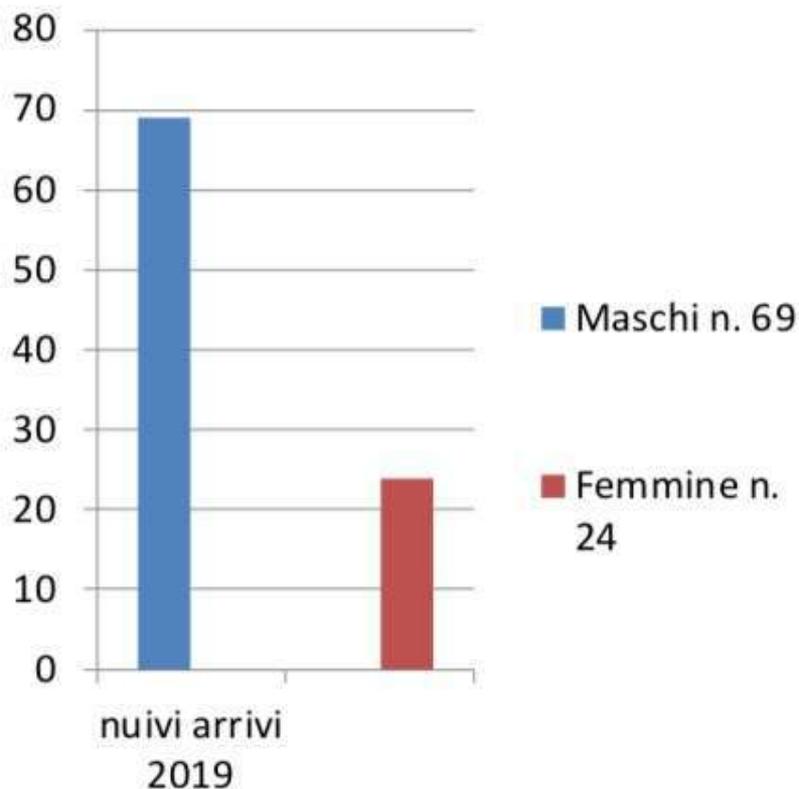
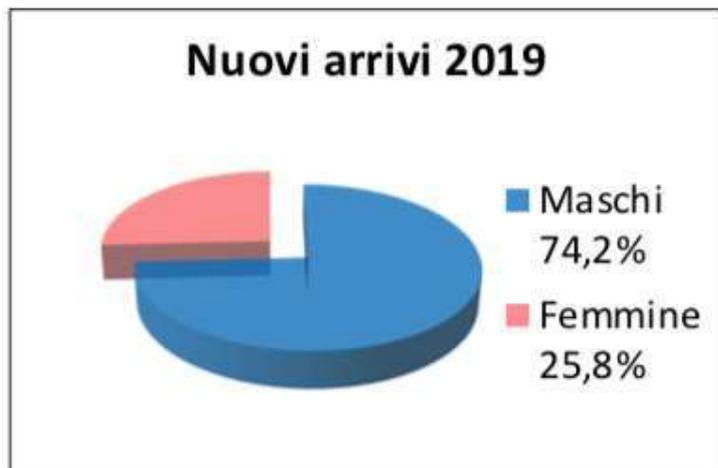


| Anno 2018 nuovi arrivi | | |
|------------------------|-----|-------|
| M | 86 | 72,5% |
| F | 33 | 27,5% |
| Tot | 120 | 100% |



Nuovi casi 2019 (gennaio – luglio)

| Anno 2019 nuovi arrivi | | |
|------------------------|----|-------|
| M | 69 | 74,2% |
| F | 24 | 25,8% |
| Tot | 93 | 100% |





Paesi di provenienza nuovi casi 2019

| | | | | |
|--------------|----------------|---------------|----------------|--------------|
| Afganistan | Cina | Ghana | Mali | Russia |
| Albania | Congo | Guinea | Marocco | Senegal |
| Algeria | Costa D'Avorio | Guinea Bissau | Nigeria | Sierra Leone |
| Bangladesh | Egitto | Iraq | Pakistan | Siria |
| Brasile | Eritrea | Iran | Perù | Somalia |
| Burkina Fasu | Etiopia | Italia | Repubblica Dom | Sudan |
| Camerun | Gambia | Libia | Romania | Uganda |

Tra i nuovi arrivi del 2019, i paesi maggiormente rappresentati sono: **Camerun, Gambia e Nigeria.**

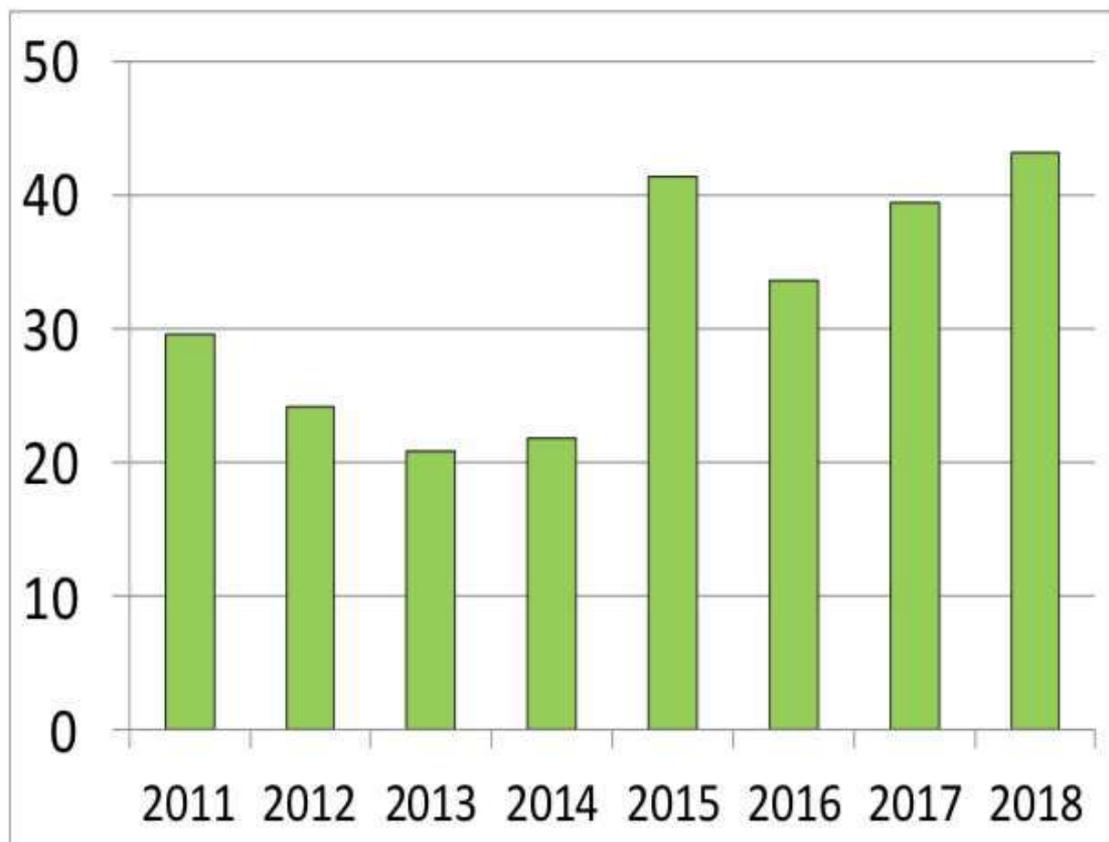
Paesi da cui provengono solo uomini

Paesi da cui provengono solo donne

Paesi da cui provengono sia uomini che donne



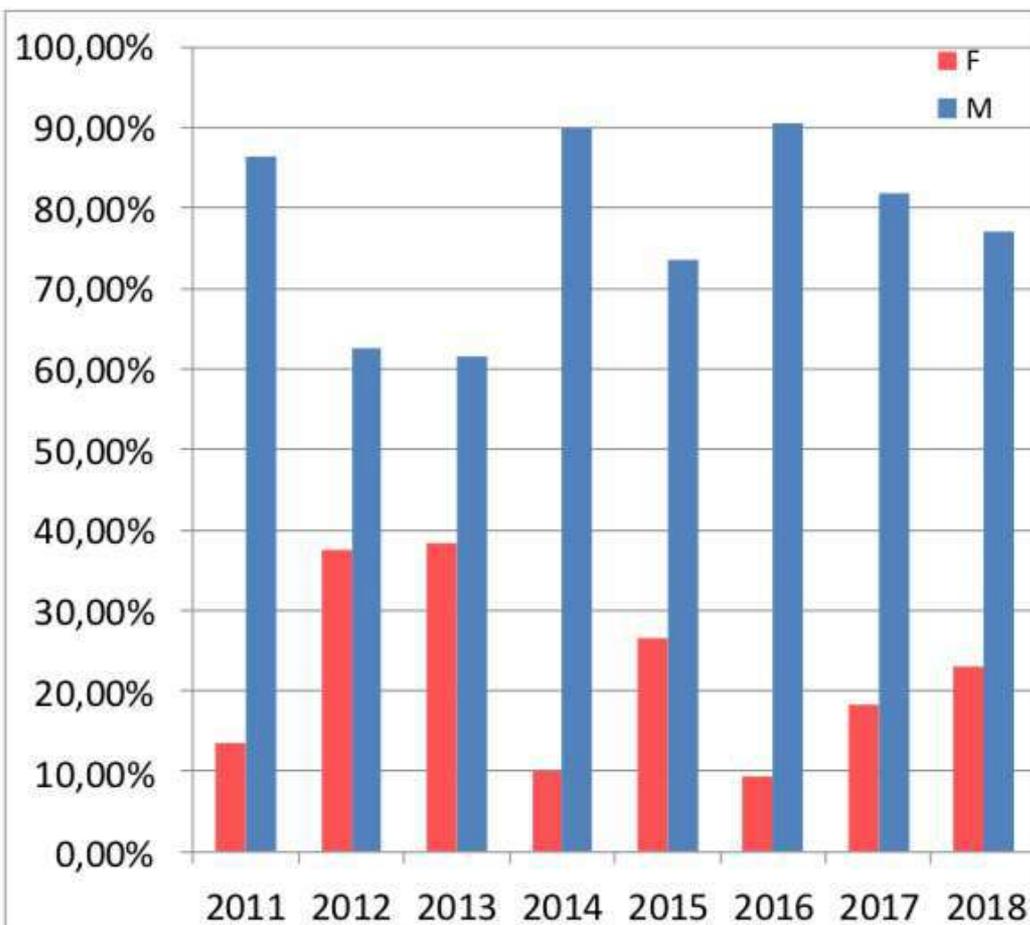
Nuovi casi utenti < 24 aa (2011-2018)



| | |
|-------------|---------------|
| 2011 | 29,7% |
| 2012 | 24,2% |
| 2013 | 20,9% |
| 2014 | 21,9% |
| 2015 | 41,5%, |
| 2016 | 33,7% |
| 2017 | 39,5% |
| 2018 | 43,3% |



Nuovi casi utenti < 24 aa (genere)



| | | |
|-------------|--------------|---------------|
| 2011 | 13,60% | 86,40% |
| 2012 | 37,50% | 62,50% |
| 2013 | 38,40% | 61,60% |
| 2014 | 10% | 90% |
| 2015 | 26,50% | 73,50% |
| 2016 | 9,40% | 90,60% |
| 2017 | 18,20% | 81,80% |
| 2018 | 23% | 77% |



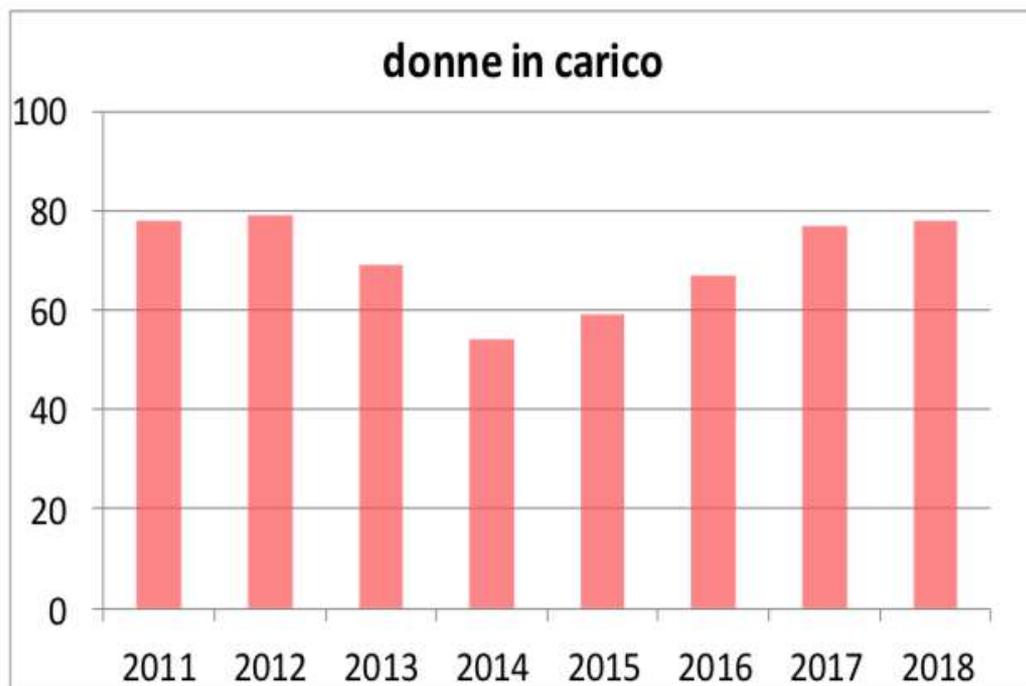
Nuovi casi utenti < 24 aa (paesi di provenienza)

Principali paesi di provenienza dei minori di 24 anni (M e F)

| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|-----------------|-------------------|---------|
| Afghanis tan | Afghanis tan | Afghanis tan | Afghanis tan | Egitto | Afghanis tan | Costa d'avorio | Gambia |
| Kosovo | Marocco | Marocco | Pakistan | Senegal | Gambia | Gambia | Guinea |
| Nigeria | Nigeria | | | | Nigeria | Nigeria | Nigeria |
| Perù | Romania | | | | Pakistan | | |



Donne in carico al Servizio (2011-2018)



| | |
|-------------|-----------|
| 2011 | 78 |
| 2012 | 79 |
| 2013 | 69 |
| 2014 | 54 |
| 2015 | 59 |
| 2016 | 67 |
| 2017 | 77 |
| 2018 | 78 |



Donne in carico (paese di provenienza)

| Principali paesi provenienza delle donne | | | | | | | |
|--|----------|----------|---------|----------|----------|----------------|----------------|
| 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Filippine | Bulgaria | Bulgaria | Albania | Cameroon | Cameroon | Cina | Costa d'Avorio |
| Russia | Marocco | Nigeria | Romania | Nigeria | Nigeria | Costa d'avorio | Marocco |
| | Nigeria | Ucraina | | | | Eritrea | Nigeria |
| | | | | | | Nigeria | |



Ricoveri pazienti stranieri (2017-2018)

SPDC – Psichiatria 2

| | 2017 | 2018 |
|---|--------------|--------------|
| Persone con almeno un ricovero | 596 | 605 |
| Giornate di degenza totali | 7506 | 8362 |
| | | |
| Italiani | 366 | 379 |
| Giornate di degenza pz italiani | 4910 | 5186 |
| Degenza media pz italiani | 13,41 | 13,68 |
| | | |
| Stranieri | 230 | 226 |
| Giornate di degenza pz stranieri | 2596 | 3176 |
| Degenza media pz stranieri | 11,28 | 14,05 |





Conclusioni e prospettive

- **Il Servizio di Etnopsichiatria:** una realtà radicata in ambito cittadino e con una esperienza pluriennale nella valutazione e trattamento di soggetti stranieri in condizione di vulnerabilità psichica
- **Pregi e limiti del lavorare per “progetti”** : necessità di una maggiore stabilità e continuità di lavoro
- **La rete cittadina:** collaborazioni da mantenere e incrementare per rinforzare il lavoro sul territorio
- **Integrazione tra ambito sanitario e sociale** per favorire i percorsi di inclusione degli utenti del servizio

