



# 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 **Servizio 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.

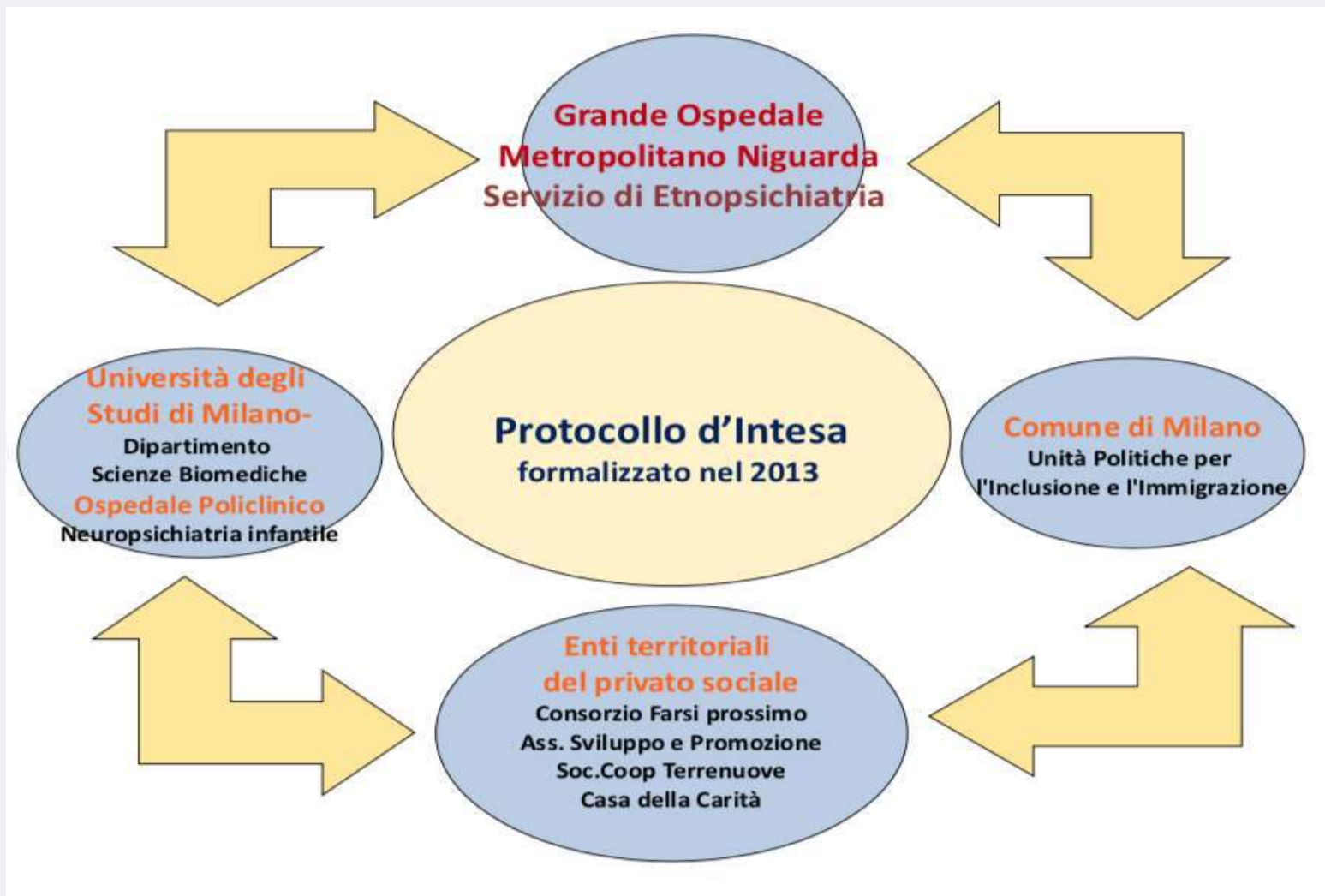
- Il Servizio di Etnopsichiatria opera attraverso un'equipe multidisciplinare utilizzando un **setting transculturale** ed avvalendosi di **mediatori linguistico - culturali**, poiché le particolari condizioni sociali e cliniche dei nostri pazienti, giunti da poco in Italia da Paesi lontani, spesso reduci 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

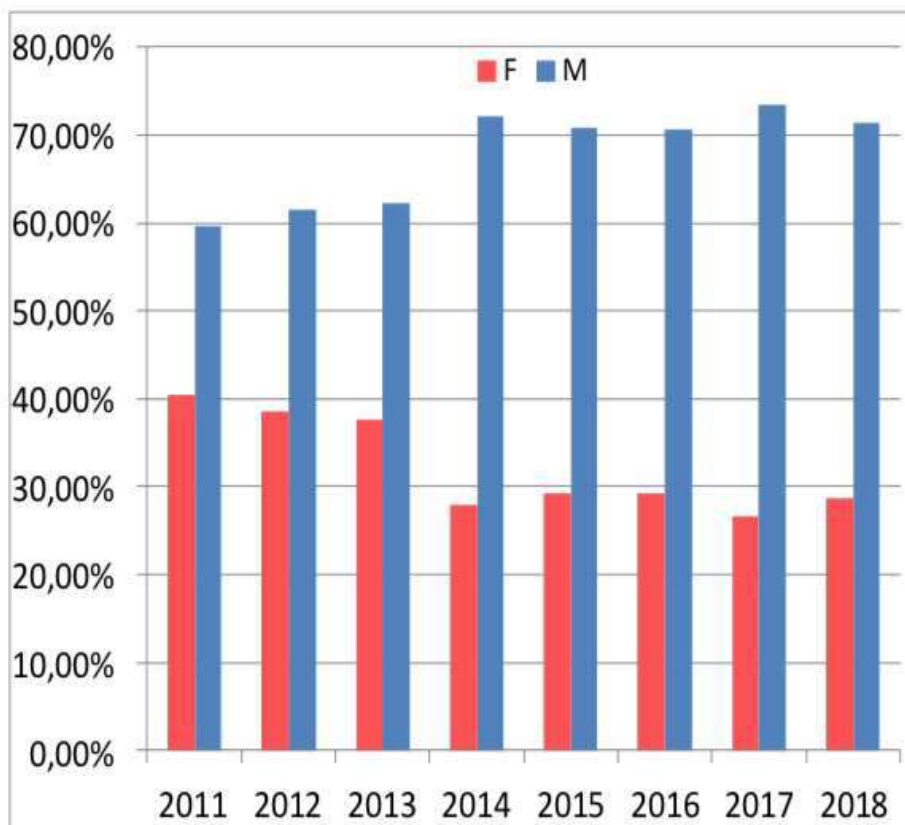


	TOT	F	M
2011	193	78	115
2012	205	69	136
2013	183	79	104
2014	193	54	139
2015	200	59	141
2016	229	67	162
2017	289	77	202
2018	273	78	185



## 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

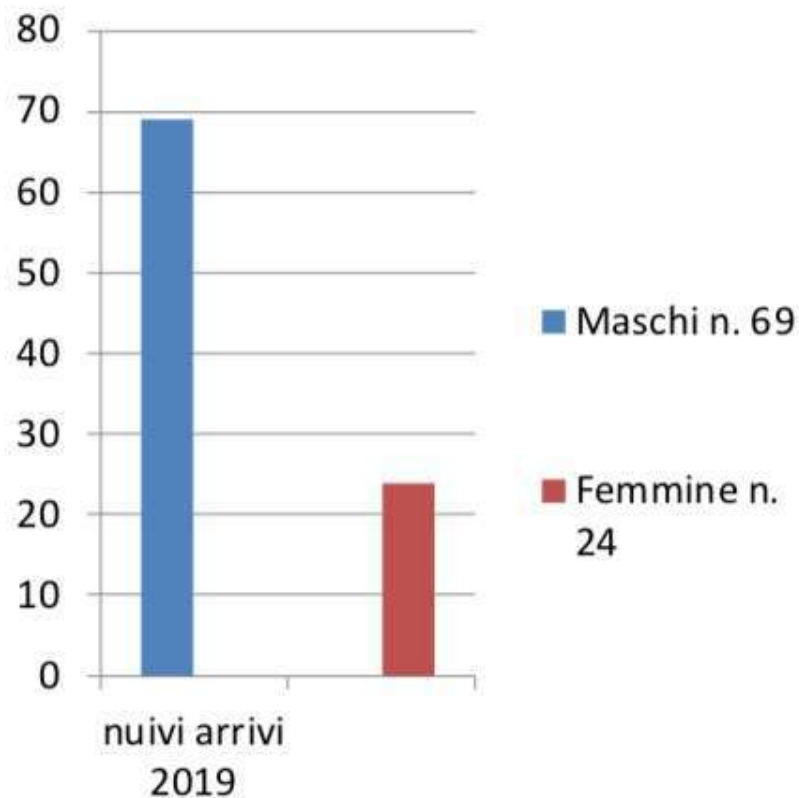
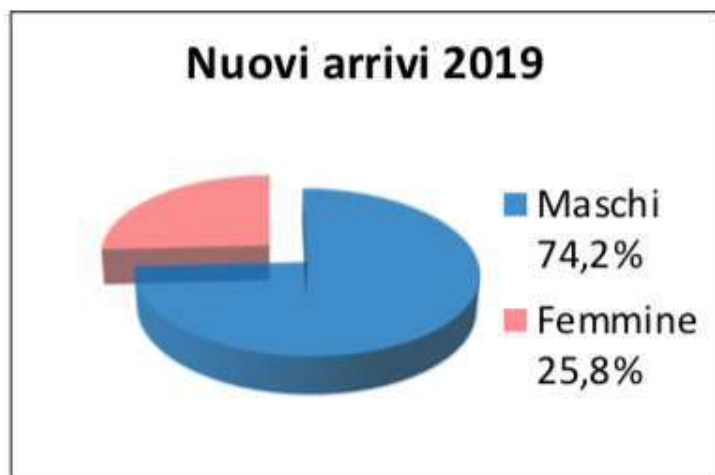


Anno 2018 nuovi arrivi		
M	86	72,5%
F	33	27,5%
Tot	120	100%



## 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.**

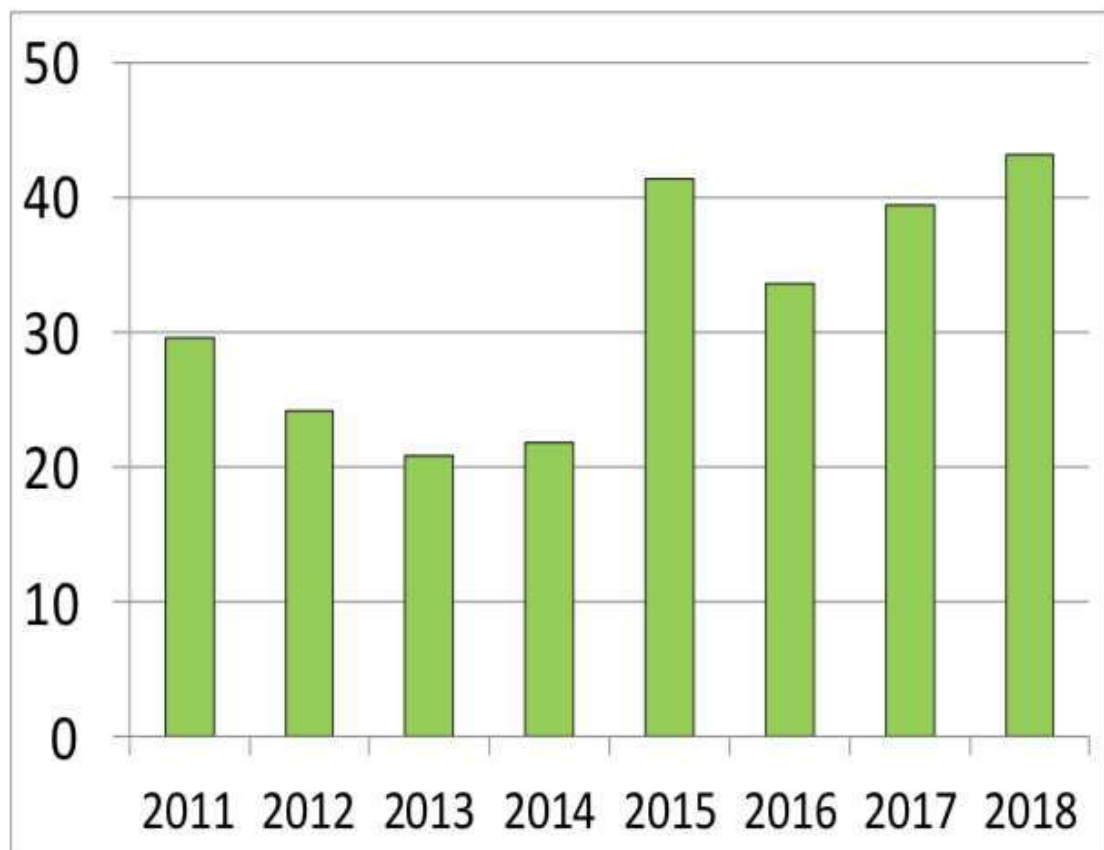
Paesi da cui provengono solo uomini

Paesi da cui provengono solo donne

Paesi da cui provengono sia uomini che donne



## Nuovi casi utenti < 24 aa (2011-2018)

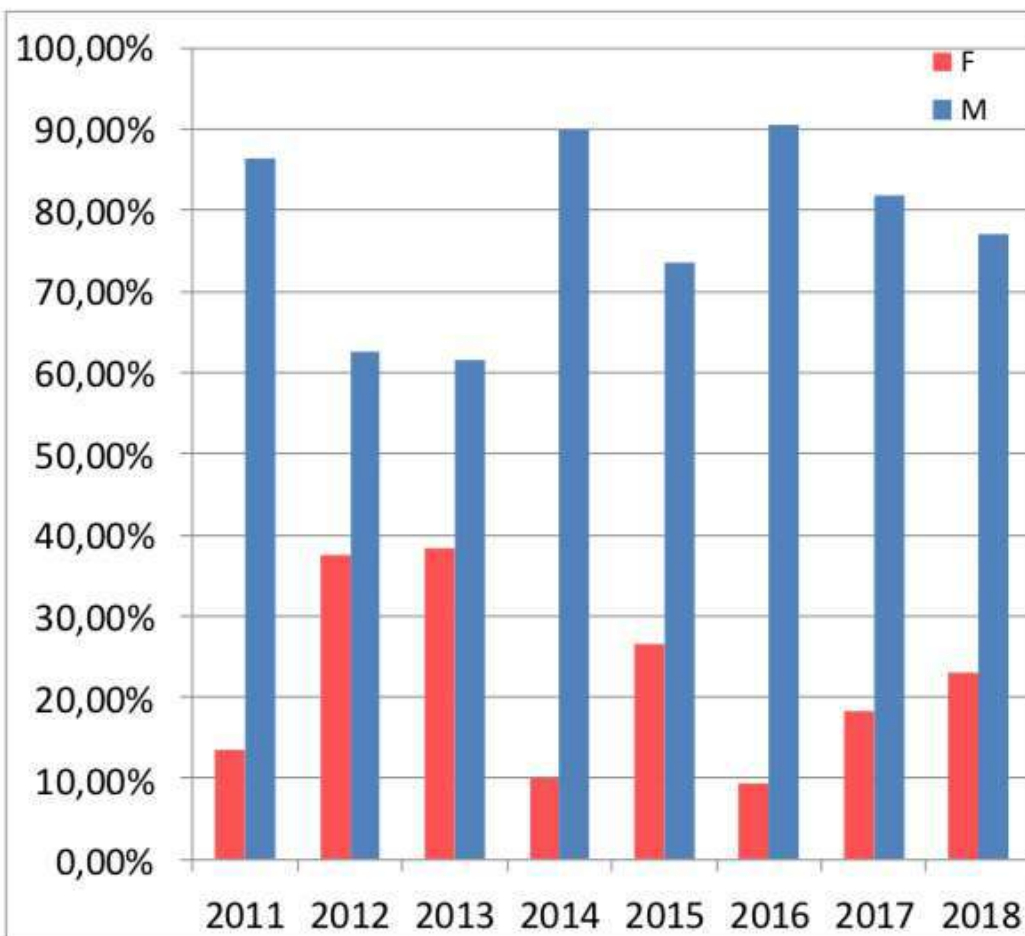


2011	29,7%
2012	24,2%
2013	20,9%
2014	21,9%
2015	41,5%,
2016	33,7%
2017	39,5%
2018	43,3%





## 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%
<b>2016</b>	<b>9,40%</b>	<b>90,60%</b>
2017	18,20%	81,80%
<b>2018</b>	<b>23%</b>	<b>77%</b>



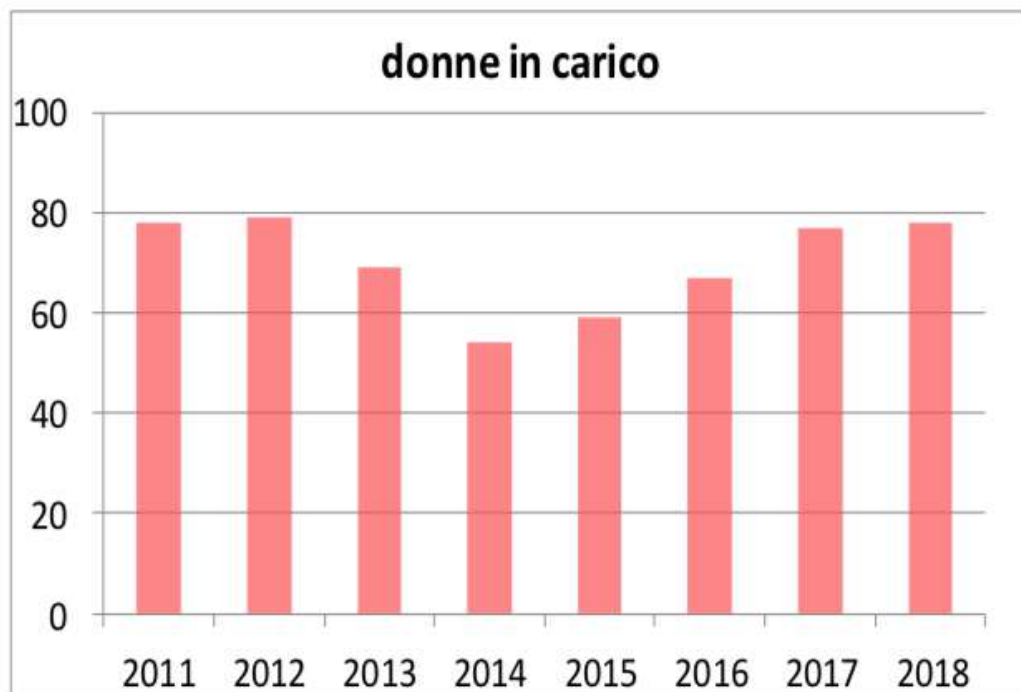
## Nuovi casi utenti < 24 aa (paesi di provenienza)

### 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)



<b>2011</b>	<b>78</b>
<b>2012</b>	<b>79</b>
<b>2013</b>	<b>69</b>
<b>2014</b>	<b>54</b>
<b>2015</b>	<b>59</b>
<b>2016</b>	<b>67</b>
<b>2017</b>	<b>77</b>
<b>2018</b>	<b>78</b>



## 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
<b>Stranieri</b>	<b>230</b>	<b>226</b>
<b>Giornate di degenza pz stranieri</b>	<b>2596</b>	<b>3176</b>
<b>Degenza media pz stranieri</b>	<b>11,28</b>	<b>14,05</b>





## 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

