



**RICERCA E INNOVAZIONE PER MEGLIO ACCOGLIERE,  
ASSISTERE E INCLUDERE I RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI  
AFFETTI DA DISAGIO MENTALE**

# **REPORT DI ANALISI DEL CONTESTO LOCALE SUI RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI CON DISAGIO MENTALE, ACCOLTI IN PROVINCIA DI ALESSANDRIA**

Un progetto di



Con il contributo di



## ABBREVIAZIONI

**ASL:** Azienda Sanitaria Locale

**ASO:** Azienda Sanitaria Ospedaliera

**CAS:** Centro di Accoglienza Straordinaria

**CSM:** Centro di Salute Mentale

**MSF:** Medici Senza Frontiere

**MSNA:** Minori Stranieri Non Accompagnati

**OSS:** Operatore Socio Sanitario

**RTP:** Richiedenti asilo e Titolari di Protezione internazionale e umanitaria

**PTSD:** Disturbo da Stress Post-traumatico

**SerD:** Servizio pubblico per le Dipendenze patologiche

**SPDC:** Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura

**SPRAR:** Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati

## SOMMARIO

Introduzione	3
Il progetto Skill Me UP!	7
Analisi del contesto locale	15
Risultati Fase I: Questionario online somministrato agli enti gestori dell'accoglienza	19
Risultati Fase II: Interviste semi-strutturate su 30 casi studio di RTP vulnerabili	27
Considerazioni generali	35
Raccomandazioni	39
Bibliografia	41



# INTRODUZIONE

Ogni anno, nel mondo, fuggono dal proprio Paese, dai propri territori, oltre 60 milioni di persone. Secondo i più recenti dati forniti dall'UNHCR – Agenzia ONU per i Rifugiati, nel 2017 sono state 68,5 milioni le persone in fuga. Molte di loro portano sulla propria pelle le cicatrici dei traumi subiti in patria e nel percorso migratorio, il più delle volte fatto di violenze, attese, perdite. Una situazione che, come dimostrano diversi studi sul tema, si tramuta in disturbi psichici di varia natura, di cui soffre un'alta percentuale di richiedenti asilo e di titolari di protezione internazionale e umanitaria.

Nel rapporto di Medici Senza Frontiere dal titolo *Traumi ignorati* (pubblicato nel 2016), a fronte di 387 soggetti analizzati, ben 234 (il 60,5%) presentavano sintomi di disagio mentale connesso a eventi traumatici subiti prima o durante il processo migratorio. Tra i 199 pazienti presi in carico da MSF, di età media 23,9 anni, il 42,2% presentava disturbi compatibili con PTSD o disturbo da stress post-traumatico<sup>1</sup>, ansia (27%), o depressione (19%).

Dai dati presi in esame e dal confronto tra il gruppo di richiedenti asilo che mostrava disturbi di salute mentale e quello che non ne mostrava, la probabilità di avere disagi psicopatologici era di 3,7 volte superiore tra gli individui che avevano subito eventi traumatici rispetto a chi non ne aveva subiti.

---

<sup>1</sup> Lo stress post-traumatico (Post Traumatic Stress Disorder, PTSD) è una forma di disagio mentale che si sviluppa in seguito a esperienze fortemente traumatiche o derivate da una esposizione ripetuta e continua a episodi di violenza e di degrado. Essendo una condizione di disagio mentale complessa e derivante da molteplici fattori, sia personali che ambientali, la diagnosi di PTSD non è univoca né semplice ed è genericamente indicata come "la condizione di stress acuta che si manifesta in seguito all'esposizione a un evento traumatico".

Una situazione che viene spesso aggravata o riacutizzata dalle difficoltà di adattarsi al nuovo contesto. La lentezza degli iter burocratici per la richiesta di asilo (secondo il Rapporto SPRAR 2016, l'audizione di fronte alla commissione avviene, in media, dopo oltre otto mesi dalla richiesta della domanda) che impedisce di progettare il proprio futuro, assieme alla solitudine e all'emarginazione a cui spesso i migranti sono destinati nella nostra società, rischiano di riportare alla luce o peggiorare i sintomi di quei disturbi, ostacolando la loro inclusione sociale e lavorativa. Questo può portare ad una ri-traumatizzazione secondaria, come definito dal Ministero della Salute.

Tra quei pazienti presi in carico da MSF, l'87% ha dichiarato di soffrire per le difficoltà legate alle condizioni di vita attuali. Tra loro si evidenziava soprattutto una sensazione di incertezza e paura per il futuro (18,8%), la preoccupazione per la famiglia rimasta a casa (13,8%), i conflitti all'interno del CAS (11%), il timore del respingimento della richiesta di asilo (8,8%), la sensazione di sentirsi trascurati (7,2%), l'incapacità di integrarsi e sentirsi integrato (7,7%).

Come sottolinea ancora MSF nel rapporto *Traumi ignorati*, "l'emersione di patologie legate ai traumi connessi al contesto di origine e a quello migratorio richiede un approccio strutturato e comprensivo, frutto di una coordinazione sinergica tra i diversi attori coinvolti nella risposta a un fenomeno, quello migratorio, oramai consolidato e che richiede soluzioni la cui natura non sia solo di carattere temporaneo o emergenziale. È stato dimostrato che, per poter curare efficacemente i richiedenti asilo costretti a migrare forzatamente e spesso vittime di eventi traumatici, è necessario attivare un sistema integrato di accoglienza tra istituzioni pubbliche e privato sociale e di lavorare sulle residenze degli individui sin dal loro arrivo"<sup>2</sup>.

Nel mese di aprile 2017, il Ministero della Salute ha pubblicato un decreto ministeriale di adozione delle *Linee guida relative agli interventi di assistenza, riabilitazione e trattamento dei disturbi psichici dei rifugiati e delle persone che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale*, in attuazione dell'articolo 27 comma 1 bis del Decreto legislativo n.18/2014.

Le *Linee Guida* portano innovazione tramite la promozione di un approccio

---

<sup>2</sup> Medici Senza Frontiere, *Traumi ignorati. Richiedenti asilo in Italia: un'indagine sul disagio mentale e l'accesso ai servizi sanitari territoriali*, 2016, p. 31.

multidisciplinare, partecipato, integrato e olistico, che preveda un percorso di assistenza dall'individuazione precoce della vulnerabilità alla riabilitazione. Auspicano e richiedono il delicato passaggio di competenze tra il sistema dell'accoglienza e quello dell'assistenza socio-sanitaria, assicurando una continuità terapeutico-assistenziale. Nel documento viene altresì affrontato il tema della tutela della salute degli operatori coinvolti nell'accoglienza e presa in carico delle vittime, oltre alla loro necessaria e adeguata formazione.



# IL PROGETTO SKILL ME UP!

La correlazione tra disagio mentale e accoglienza/inclusione di RTP è un'area non ancora sufficientemente investigata. In Provincia di Alessandria, come del resto negli altri territori, non vi sono dati che permettano di quantificare e descrivere il fenomeno dei RTP con disagio mentale accolti nei progetti CAS e SPRAR. Se prendessimo come parametro il dato stimato da MSF, potremmo presumere che 1.034 RTP tra i 1.710 accolti in Provincia di Alessandria, a luglio 2018, siano affetti da varie forme di disagio mentale, tra cui: depressione, ansia, disturbi del sonno, abuso di sostanze, comportamenti autolesivi, disturbi dell'attenzione e concentrazione, disturbi dell'identità e della coscienza, disturbi comportamentali, disturbi psicosomatici, disturbi cognitivi. Disagi che comportano gravi conseguenze sulla loro salute fisica e psichica, con un impatto economico significativo sulle già limitate risorse pubbliche socio-sanitarie e ripercussioni sul benessere sociale della collettività.

Le *Linee Guida* del Ministero della Salute sono ad oggi un documento poco conosciuto, per il quale non sono ancora previsti metodi e protocolli attuativi. I sistemi sanitario, socio-assistenziale e dell'accoglienza operano in maniera settoriale e non sinergica. Il mondo associativo, formativo e aziendale ha un limitato coinvolgimento nel settore dell'accoglienza che diventa pressoché nullo in tema di disagio mentale. La letteratura scientifica si concentra sul trattamento dei disturbi legati ai traumi, con interventi spot di etnopsichiatria e mediazione linguistica e culturale.

In questo delicato contesto nazionale e territoriale, Skill Me UP! si inserisce come modello sostenibile che permette di ottimizzare le risorse pubbliche dedicate ai servizi socio-assistenziali, sanitari e di accoglienza, posizionando gli enti gestori dell'accoglienza come referenti qualificati per dare risposta al bisogno specifico a sup-

porto delle istituzioni e quale ponte tra i propri utenti, il tessuto sociale e il mondo aziendale. I RTP si posizionano al centro degli interventi di assistenza e riabilitazione psicosociale e non come meri “pazienti”.

Previa una miglior conoscenza del fenomeno a livello territoriale, in termini qualitativi, quantitativi e di servizi disponibili, Skill Me UP! propone interventi innovativi utili a riorientare il sistema socio-sanitario nazionale e gli enti gestori dell'accoglienza CAS e SPRAR verso la prevenzione del disagio e la sua acutizzazione, a partire dall'individuazione precoce fino alla riabilitazione. Il progetto vuole estrapolare dati ed elaborare informazioni e prodotti di valenza tecnico-scientifica ma anche offrire servizi di *counseling* e di “ascolto attivo” agli operatori dell'accoglienza, sperimentare sul campo percorsi di riabilitazione psicosociale, stimolare il confronto tra tutti gli attori sanitari, assistenziali e istituzionali e quelli del tessuto socio-economico-culturale del territorio, coinvolgendoli nella presa in carico di RTP.

In linea con quanto richiesto dal Ministero della Salute, Skill Me UP! promuove un approccio multidisciplinare e di sistema, fornendo informazioni, competenze e strumenti operativi standard sia agli addetti ai lavori, sia a tutte le realtà sociali e non del territorio, stimolando l'attenzione a questi bisogni emergenti e la prossimità ai gruppi a rischio di marginalità.

## ATTORI

Il progetto si avvale di una équipe multidisciplinare operativa costituita da risorse qualificate interne ad APS Cambalache e professionisti esterni. Ruolo dell'équipe sarà quello di interfacciarsi con gli enti socio-sanitari sul territorio, gli enti gestori dell'accoglienza, i RTP, i partner e le istituzioni target e di intervenire direttamente nello svolgimento delle azioni.

L'équipe godrà della supervisione e dell'indirizzo tecnico-scientifico del Centro Migranti Marco Cavallo, un gruppo di professionisti (psicologi, psichiatri, assistenti sociali, sociologi, antropologi, infermieri, medici, mediatori culturali, volontari) che, a Torino, si occupano di problematiche legate alla transculturalità.

L'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, la Struttura Complessa di Salute Mentale e il Dipartimento di Patologia delle Dipendenze dell'ASL di Alessandria e CISSACA (il Consorzio Servizi Sociali di Alessandria), hanno manifestato la loro disponibilità a offrire all'équipe supervisione e monitoraggio sui casi identificati, in ambito clinico-riabilitativo.

Una rete di oltre 30 partner, tra enti gestori dell'accoglienza, enti pubblici e privati, saranno chiamati a vario titolo a intervenire nella condivisione di problematiche e *best practices*.

## SERVIZI & AZIONI



### ***Counseling “a domicilio”***

Il *counseling* è strutturato tramite interventi spot dei singoli professionisti dell'équipe multidisciplinare su alcuni casi individuali di marcata vulnerabilità, mappati durante la fase di ricerca iniziale. L'équipe incontra gli operatori dell'accoglienza presso le proprie strutture, realizza un *assessment* più dettagliato con i RTP e restituisce linee guida operative di intervento, contenenti indicazioni su come offrire un supporto tecnico-riabilitativo e facilitare un eventuale accesso ai servizi pubblici.



### ***Sportello di ascolto agli operatori***

Per garantire una continuità dell'assistenza e il monitoraggio a seguito degli interventi “a domicilio”, così come per accogliere nuovi casi che potrebbero emergere, è prevista l'attivazione di uno sportello di ascolto per operatori dell'accoglienza, gestito dall'équipe multidisciplinare.



### ***Mappatura dell'offerta di attività e servizi sul territorio***

Con il contributo del Centro Servizi al Volontariato di Alessandria e Asti e della rete di partner, si identificheranno le opportunità in essere sul territorio in ambito assistenziale, formativo, lavorativo, sportivo, culturale e ricreativo, che in vari modi

possano contribuire alla riabilitazione e al benessere della persona. Si sensibilizzeranno le associazioni e gli enti eroganti l'offerta, sull'importanza di includere tra l'utenza i RTP più vulnerabili, anche attraverso convenzioni, agevolazioni e nuove forme di collaborazione.



### ***Percorsi sperimentali di riabilitazione psicosociale***

La riabilitazione psicosociale ha tra i suoi obiettivi quello di aiutare le persone con disagio mentale a utilizzare le abilità emotive, relazionali e sociali necessarie per vivere nel modo più autonomo possibile e sviluppare al massimo le proprie potenzialità nel nuovo contesto di appartenenza. Skill Me UP! stimolerà l'accesso dei RTP a percorsi riabilitativi veicolando le opportunità mappate sul territorio e tramite l'attivazione di percorsi sperimentali di gruppo. Questi percorsi sono volti a implementare specifiche *skill*, quali la comunicazione verbale e non, l'accesso e l'espressione alle proprie emozioni, l'interazione con gli altri, la cura di sé e dei propri spazi, le competenze professionali e la progettualità relativa al proprio futuro. Saranno monitorati e analizzati per valutarne l'efficacia e l'impatto sul target specifico.



#### ***Cura di sé***

Ciclo di incontri tematici con la distribuzione di oggetti d'uso quotidiano e personali, quali rinforzo positivo ai partecipanti.

Realizzato in collaborazione con Nuova Coop.



#### ***Riqualificazione professionale***

Percorso di riqualificazione professionale diretto a un ristretto gruppo di RTP, per il loro coinvolgimento in attività che vanno dall'accudimento degli animali, alle pratiche dell'orto, alle trasformazioni di alimenti.

Realizzato in collaborazione con Elilu – Azienda Agricola Multifunzionale.



### ***Espressività corporea***

Un laboratorio per esplorare la personale attitudine corporea e i vissuti ad essa legati, per superare le barriere sia del blocco traumatico sia delle differenze linguistiche, proponendo la comunicazione non-verbale come canale privilegiato per entrare in relazione.

Realizzato in collaborazione con la psicoterapeuta Dott.ssa Sara Bosatra.



### ***Arti espressive***

Arte come luogo di incontro, scambio e condivisione di idee ed esperienze ma anche mezzo di traduzione in un linguaggio non verbale di ciò che può essere difficile o doloroso esprimere a parole. È previsto l'utilizzo di due diverse tecniche riabilitative afferenti alle arti espressive della musica, in collaborazione con il Conservatorio "A. Vivaldi" di Alessandria, e del disegno, in collaborazione con l'Associazione di volontariato Il Tiretto Onlus.



### ***Tavoli di Lavoro Tematici***

I partner di progetto e altri *stakeholder* tra enti pubblici e privati si confronteranno attorno a tre tavoli specifici per identificare strumenti condivisi di azione futura, a partire da quanto emerso dalle attività del progetto.

### ***Disagio Mentale & Accoglienza***

Obiettivo: definire strategie di ottimizzazione delle risorse e di promozione della sinergia tra pubblico e privato.

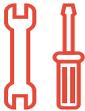
### ***Disagio Mentale & Abilità***

Obiettivo: identificare i percorsi di riabilitazione psicosociale più efficaci sul target specifico e promuovere una maggior sensibilità e apertura verso questo target da

parte degli enti che già offrono attività ricreative e assistenziali sul territorio.

### ***Disagio Mentale & Lavoro***

Obiettivo: identificare i percorsi più efficaci per favorire la riqualificazione professionale del target specifico e per promuovere l'incontro con il mondo aziendale.



### ***Tool Kit Operativo***

Dal progetto emergerà una raccolta di protocolli operativi standard in grado di capitalizzare le esperienze e le conoscenze acquisite. Il *tool kit* sarà uno strumento di prevenzione primaria generale che riguarderà la formazione, l'organizzazione e l'informazione degli addetti ai lavori. Si collocherà all'interno di una rete di interventi preventivi sul territorio volti a ridurre i rischi di sviluppare gravi forme di psicopatologia e quindi ridurre i costi sociali legati a tali problematiche oltre che, ovviamente, promuovere il benessere e la salute della persona e dell'intera comunità.



# ANALISI DEL CONTESTO LOCALE

Il percorso di sperimentazione di servizi e attività di Skill Me UP! si basa su una conoscenza del territorio provinciale in cui si intende operare, in termini di criticità e potenzialità, così da poter mettere in atto le strategie giuste per integrare i RTP con disagio mentale nel tessuto locale, restituire un'accoglienza adeguata alla complessità dei bisogni di cui sono portatori, favorirne l'accesso preventivo e organizzato ai servizi socio-sanitari, guidarne la riabilitazione.

Punto di partenza del progetto è stata la realizzazione di una *Local Context Analysis* che aveva come obiettivi:

**A** Fotografare l'organizzazione interna degli enti gestori dell'accoglienza in quanto a identificazione precoce di casi con disagio mentale, tipologie di interventi messi in atto, accesso ai servizi sanitari e assistenziali;

**B** Quantificare e caratterizzare i casi con vulnerabilità psicologica inseriti in percorsi di accoglienza.

Le informazioni raccolte, e qui analizzate, guideranno gli interventi dell'équipe operativa e verranno diffuse tra i partner e altri *stakeholder* coinvolti nella strutturazione di interventi socio-assistenziali e sanitari.

## **Metodologia di ricerca**

Lo studio è stato realizzato attraverso una raccolta sistematica di un patrimonio di informazioni e conoscenze qualitative e quantitative. Gli strumenti di indagine utilizzati sono stati un formulario online, rivolto ai coordinatori dei progetti di accoglienza, e un'intervista semi-strutturata, rivolta ai referenti delle équipes nell'ambito della tutela socio-psico-sanitaria sui casi RTP con disagio psichico.

La ricerca si è suddivisa in due fasi a cui corrispondono metodologie e obiettivi diversi ma complementari. Nella fase 1 è stato creato ad hoc dall'équipe multidisciplinare operativa, in collaborazione con il Centro Migranti Marco Cavallo, un questionario online composto da 25 item così suddivisi:

- Dati anagrafici del compilatore
- Dati anagrafici del progetto di accoglienza
- Struttura organizzativa del progetto di accoglienza
- Inserimento sociale e lavorativo dei RTP accolti
- Tutela socio-psico-sanitaria

Il periodo di riferimento, pur variando per la raccolta di alcuni dati quantitativi, va dal 2016 al primo trimestre 2018. Sono stati mappati tutti gli enti gestori presenti sul territorio provinciale. Gli stessi sono stati contattati via mail e via telefono, per l'invito alla compilazione del questionario caricato su una piattaforma online, attiva dal mese di marzo al mese di giugno 2018. In totale, sono stati compilati 23 questionari online (alcuni enti gestori ne hanno compilato più d'uno). Nella fase 2 è stata implementata dall'équipe multidisciplinare, in sinergia con il Centro Migranti Marco Cavallo, l'intervista semi-strutturata composta da 59 item così suddivisi:

- Anagrafica del progetto
- Generalità del beneficiario
- Storia medica

- Storia psicologica
- Storia cognitiva
- Autonomie e vita quotidiana
- Orientamenti
- Considerazioni degli operatori

Sono stati contattati telefonicamente i referenti delle équipes segnalati nella fase 1 nell'ambito della tutela socio-psico-sanitaria e, dopo un confronto con i propri gruppi di lavoro, è stata concordata la sessione di intervista della durata di circa un'ora per ogni caso segnalato di RTP con disagio mentale.

## ***Popolazione***

Secondo gli ultimi dati divulgati dalla Prefettura di Alessandria nel mese di luglio 2018, i RTP presenti sulla Provincia sono 1.546, distribuiti tra 33 progetti CAS presenti in 67 comuni.

A luglio 2018 risultano inoltre attivi su tutta la Provincia di Alessandria quattro progetti SPRAR, di cui tre ordinari e uno dedicato ai minori non accompagnati, per un totale di 164 posti offerti.

La presenza complessiva di 1.710 RTP nel 2018 incide nella percentuale dello 0,4% sul totale della popolazione residente in provincia di Alessandria (424.174 - dato ISTAT al 31.12.2017).

Se l'obiettivo della fase 1 era analizzare, nel possibile, tutta la popolazione RTP presente, nella fase 2, come previsto dal progetto Skill Me UPI, è stato raccolto un campione di 30 casi di RTP vulnerabili, segnalati dalle équipes curanti.



# RISULTATI FASE 1

*Questionario online somministrato agli enti gestori dell'accoglienza*

## ***Profilo degli enti***

Hanno compilato il questionario 19 enti gestori (su un totale di 34 enti dichiarati dalla Prefettura, luglio 2018) coinvolti nella gestione di 22 progetti di accoglienza sul territorio della Provincia di Alessandria, di cui 18 progetti di accoglienza CAS e 4 progetti SPRAR.

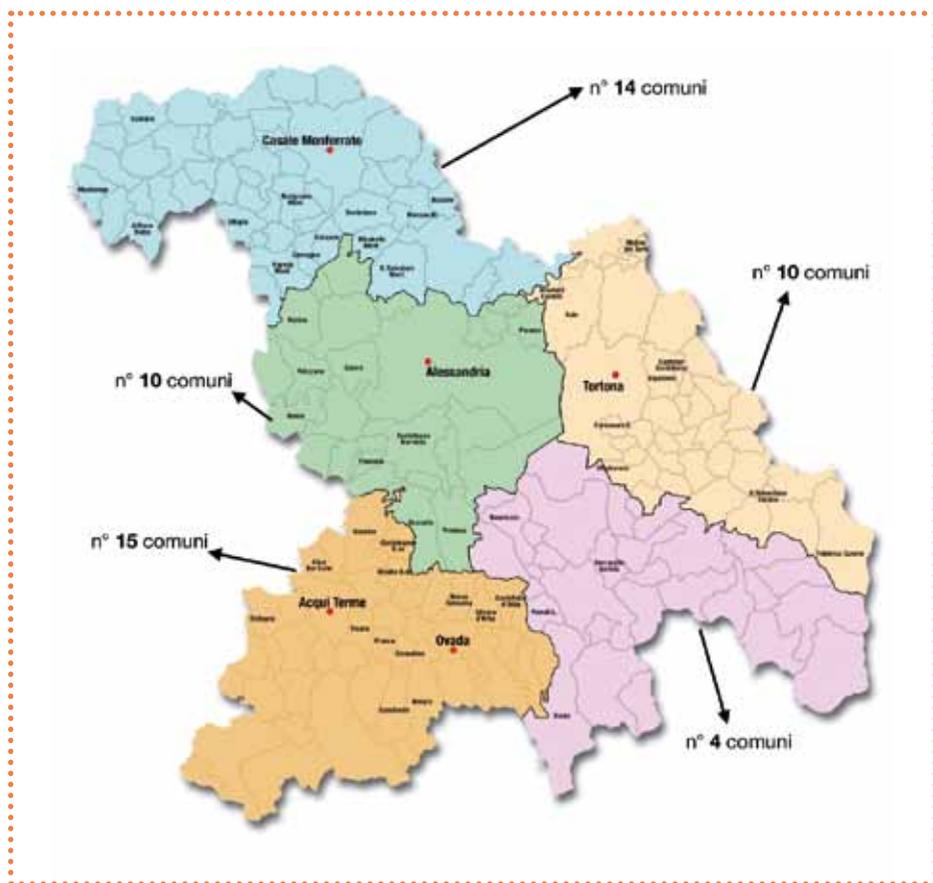
Suddividendo gli enti in categorie di grandezza in base al numero di posti offerti al primo trimestre 2018, potremmo dire che:

- 4 sono di grandi dimensioni (oltre i 100 posti)
- 8 sono medi (tra i 30 e i 100)
- 7 sono piccoli (sotto i 30)

Sul totale di 19, 13 enti hanno sede legale in Provincia di Alessandria.

Solo 6 sono esterni al territorio, provenienti da diverse località del nord-ovest Italia.

I Comuni rappresentati, riportati nella cartina sotto, sono 53 sui 67 coinvolti nell'accoglienza, stando alle dichiarazioni della Prefettura di luglio 2018.



## ***Profilo delle strutture di accoglienza mappate***

I progetti analizzati gestiscono l'accoglienza, al primo trimestre 2018, all'interno di 140 appartamenti e 20 strutture collettive con una capienza massima di 40 posti.

All'interno degli appartamenti, il livello di autonomia garantito ai beneficiari è stato così quantificato: totale rispetto alla preparazione dei pasti e alla gestione delle pulizie degli spazi e degli effetti personali; parziale rispetto all'acquisto di generi alimentari e per l'igiene.

Nelle strutture collettive, viene garantita l'autonomia parziale dei beneficiari – in quanto a preparazione dei pasti, gestione delle pulizie degli spazi e degli effetti personali, acquisto di generi alimentari e per l'igiene – tramite un coinvolgimento dei RTP in affiancamento a operatori dedicati.

Rispetto alle figure professionali coinvolte nell'erogazione dei servizi, al primo trimestre 2018, è stato rilevato che:

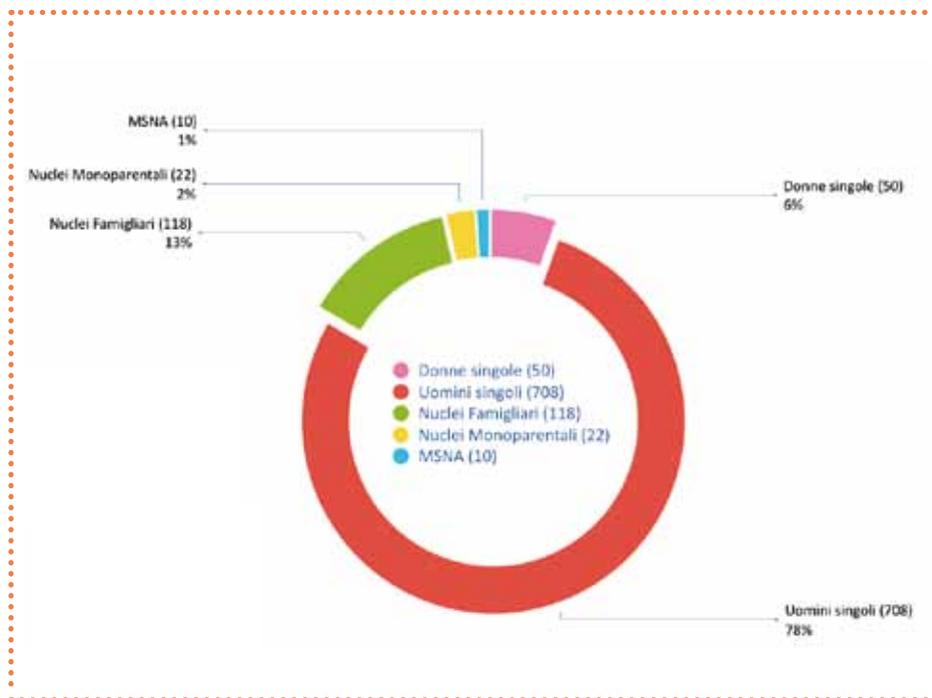
- In quasi tutte le strutture (oltre il 90%) sono presenti le figure di: coordinatore, mediatore linguistico e culturale, operatore legale/avvocato, psicologo;
- Nella maggior parte delle strutture (tra il 50 % e il 90%) sono presenti le figure di: amministrativo, assistente sociale, educatore, facilitatore linguistico, insegnante di italiano, supervisore di équipe.

Meno della metà delle strutture mappate ha al proprio interno professionisti in ambito specificatamente sanitario (quali: medico, infermiere, OSS, operatore sanitario generico).

## Profilo dei RTP rappresentati dalla ricerca

Nell'arco del periodo identificato, dal 2016 al primo trimestre 2018, l'analisi del contesto locale realizzata rappresenta, in media, circa il 50% del totale delle persone accolte.

In media, sono stati rappresentati:



L'età media rappresentata si colloca tra i 18 e i 25 anni.

### ***Livello di inclusione sociale dei RTP rappresentati***

Oltre l'80% degli enti intervistati hanno dichiarato di proporre ai propri beneficiari, con regolarità: percorsi di volontariato, accesso ad attività sportive offerte sul territorio, attività ludico-ricreative, corsi integrativi di italiano L2.

Tra il 60% e l'80% degli enti garantisce, quali attività atte a favorire l'inserimento sociale sul territorio: attività sportive organizzate direttamente, attività di sensibilizzazione rivolte alla cittadinanza con il coinvolgimento dei RTP, laboratori di educazione alla cittadinanza, laboratori pratici-esperienziali.

### ***Livello di inclusione economica dei RTP rappresentati***

Con l'obiettivo della qualificazione e riqualificazione professionale, oltre l'85% degli enti promuove l'accesso ai corsi di formazione professionale presenti sul territorio, mentre solo la metà progetta direttamente dei percorsi formativi ad hoc. Più del 70% degli enti promuove l'accesso a corsi specifici sulla sicurezza sul lavoro.

Oltre il 70% degli enti promuove l'inserimento lavorativo dei beneficiari attraverso l'attivazione di tirocini formativi e di inserimento/reinserimento lavorativo sia con fondi propri, sia accedendo a risorse esterne (siano esse pubbliche o private).

A dimostrazione dell'importanza che gli enti sul territorio danno all'inclusione economico-lavorativa dei RTP, nel 2017, sul totale di 1.008 RTP rappresentati dagli enti aderenti alla ricerca, in 294 risultavano inseriti in percorsi di formazione professionale, mentre in 246 risultavano inseriti in percorsi di tirocinio/lavoro.

La classifica dei settori produttivi "più gettonati" è la seguente:

- 1) agricoltura, 2) ristorazione e turismo, 3) edilizia, 4) terziario, 5) industria, 6) artigianato, 7) commercio.

### ***Livello di tutela socio-psico-sanitaria garantita ai RTP rappresentati***

Tutti gli enti garantiscono l'accesso ai servizi sanitari, compreso quello alle visite specialistiche e al consultorio familiare per chi ha in carico donne e nuclei familiari. Il 70% si avvale di terapie specialistiche e circa il 40% ricorre anche a centri specialistici in altre provincie o regioni.

Quasi l'80% effettua un monitoraggio sanitario periodico sui beneficiari, ma solo in una struttura è presente il presidio medico interno.

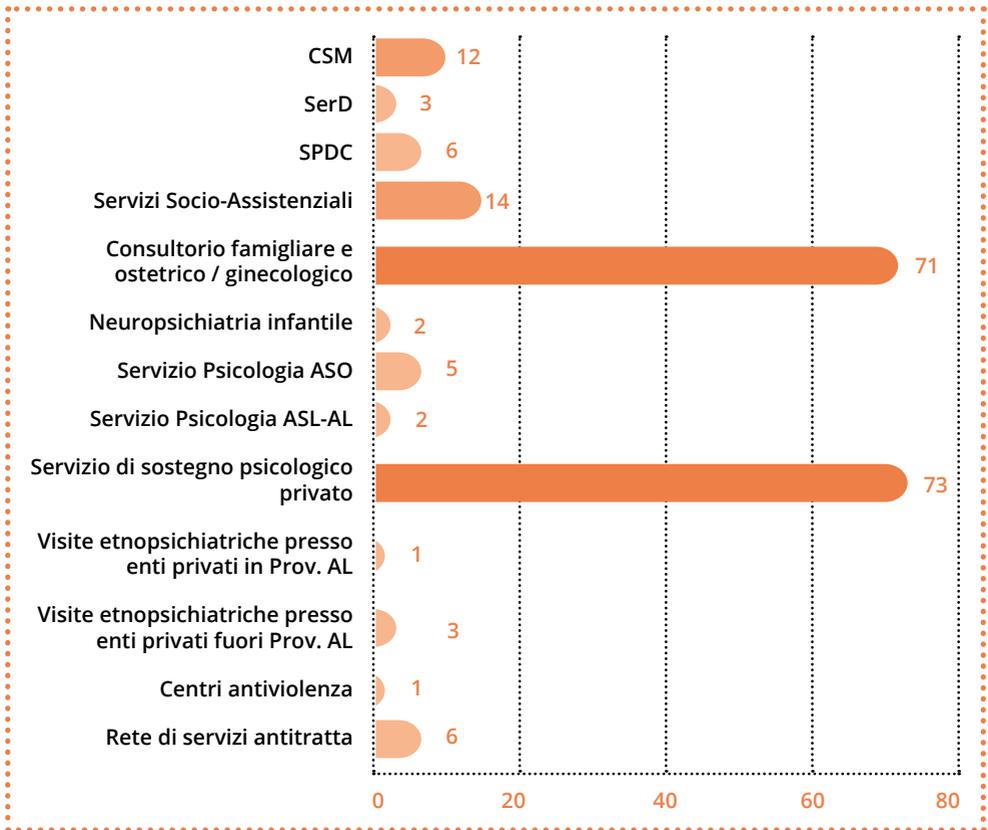
Per assistere i casi più vulnerabili, oltre il 70% garantisce assistenza psicologica/psichiatrica e il 50% circa degli enti gestori si è avvalso di percorsi specialistici di presa in carico di beneficiari con disagio mentale.

Solo 3 enti gestori hanno ritenuto di fare riferimento a centri specializzati per la certificazione legale delle torture e delle violenze subite dai loro beneficiari, mentre circa la metà ha attivato accompagnamenti per il riconoscimento dell'invalidità.

Solo 5 enti hanno richiesto l'attivazione di percorsi specifici di supporto e riabilitazione per le vittime di tortura e tratta e solo 6 hanno seguito l'inserimento dei beneficiari in strutture sanitarie specialistiche di vario tipo.

Il 60% degli enti promuove laboratori di educazione sanitaria.

Nel grafico qui di seguito, si riporta il numero delle segnalazioni di RTP con disagio mentale/vulnerabilità presi in carico dai servizi socio-psico-sanitari pubblici e/o privati, in media, tra il 2016 e il primo trimestre 2018.



L'87% degli enti afferma di prevedere degli iter interni di individuazione e presa in carico dei beneficiari con vulnerabilità.

Alla richiesta di specificare, gli enti hanno riferito di utilizzare quali strumenti principali: i colloqui individuali, l'osservazione nella quotidianità e nelle relazioni con gli altri, la segnalazione da parte del personale interno. In caso di individuazione di vulnerabilità, gli operatori hanno dichiarato di agire singolarmente o in équipe, coinvolgendo figure professionali interne quali psicologi, mediatori e operatori formati su temi specifici (es. la tratta) o rivolgendosi ai servizi socio-sanitari sul territorio.



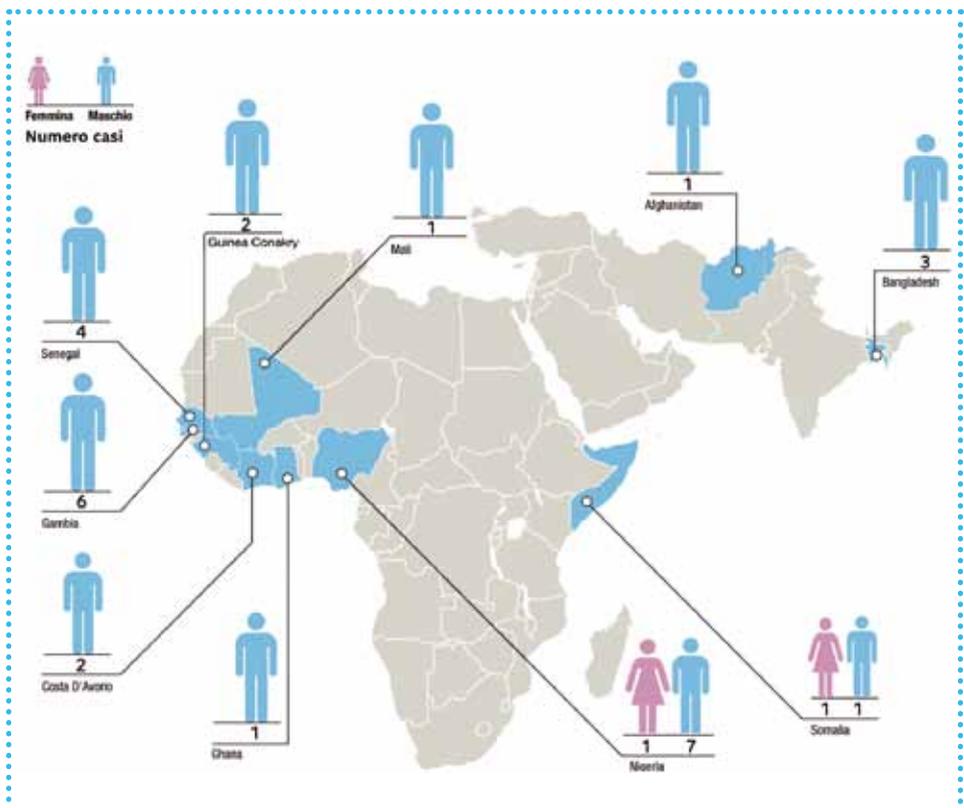
(foto Giorgio Leccardi)

# RISULTATI FASE 2

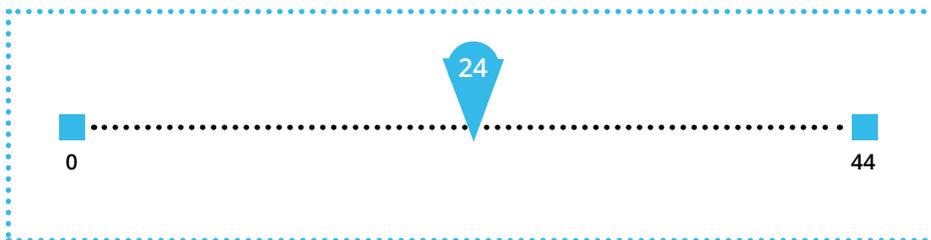
Interviste semi-strutturate su 30 casi studio di RTP vulnerabili

## Profilo del campione di RTP rappresentati dalla ricerca

### Nazionalità e sesso



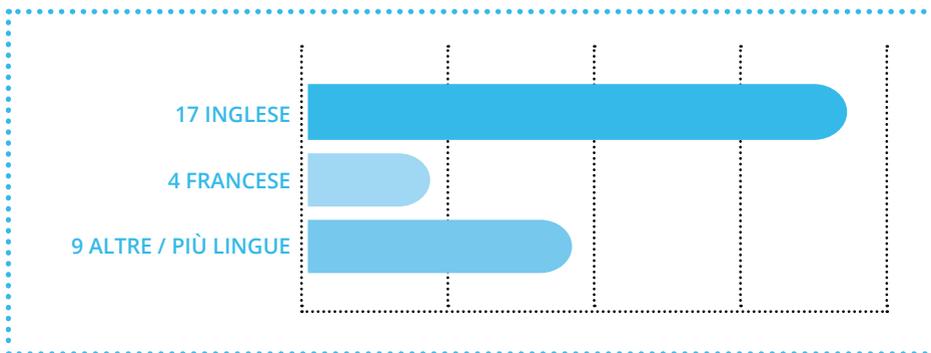
*Età media*



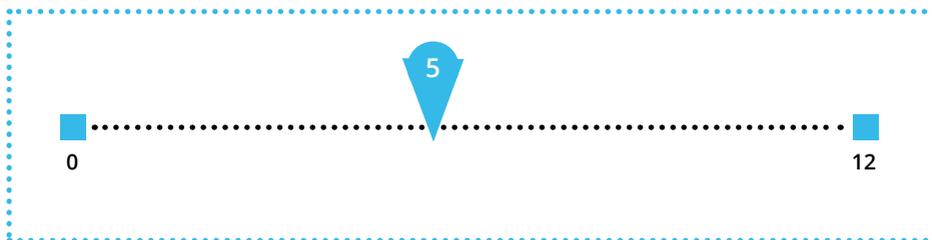
*Contesto di provenienza*



*Conoscenza di lingue veicolari*



### *Anni di scolarità nel Paese di origine*



### *Legami con familiari e contesto di provenienza*

Il 90% (27) è nubile/celibe. Solo il 10% (3) è coniugato, con coniuge non presente in Italia. In 4 hanno figli, ma solo in un caso il figlio è presente in Italia.

Il 63% mantiene contatti con i familiari rimasti nel Paese di origine, siano essi coniugi o figure vicine significative. Spesso tali relazioni portano con sé un carico emotivo cruciale per il benessere della persona.

Solo 2 hanno familiari presenti in Italia, anche su altri territori rispetto a quelli di loro attuale residenza, mentre 10 dichiarano di avere parenti in altri Paesi d'Europa.

### *Livello di inclusione del campione nel contesto attuale*

#### *Ingresso/Permanenza in Italia*

Una buona percentuale (23%) dei casi rappresentati ha fatto ingresso in Italia nel 2015, mentre il 44% nel 2016 e il 33% nel 2017.

Nell'arco del periodo di permanenza in accoglienza, alcuni di loro sono stati trasferiti da progetti CAS a progetti SPRAR sul territorio.

### **Definizione dell'iter legale**

In 21 su 30 sono in attesa di convocazione/esito della Commissione Territoriale; 2 sono in fase di ricorso in Tribunale; 4 hanno ottenuto il permesso per motivi umanitari (per motivi di genere, salute, minore età) e 2 hanno ottenuto il riconoscimento dell'asilo politico.

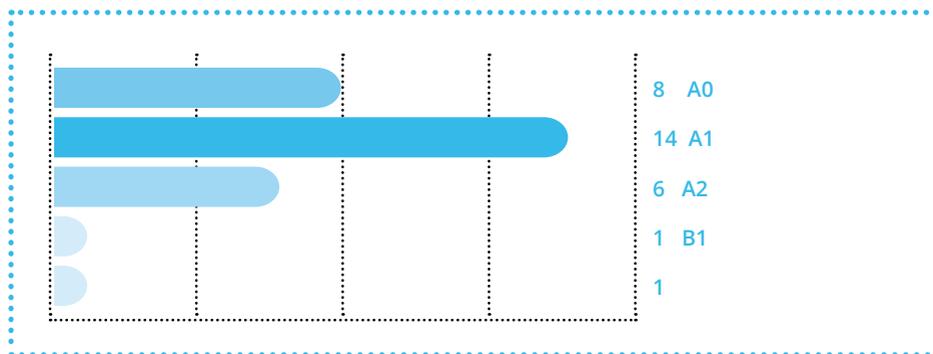
### **Collocazione territoriale e in strutture di accoglienza**

Il campione è stato rilevato sull'intero territorio provinciale, cercando di garantire una rappresentatività sia dei centri urbani con più persone accolte, sia delle zone più periferiche. In particolare, 13 casi sono stati rilevati nel contesto cittadino di Alessandria, 17 sono residenti su altri comuni più o meno grandi (Tortona, Visone, Acqui Terme, Ovada, Castelnuovo Bormida, San Salvatore, Masio, Conzano, Frascaro).

Con lo stesso principio di rappresentatività, il campione ha coinvolto maggiormente i progetti CAS (28 casi) rispetto a quelli SPRAR (2 casi) e i RTP accolti in appartamenti (17) rispetto a quelli ospitati in strutture collettive (13).

### **Inclusione sociale ed economica**

Tra i casi campione analizzati, prevalgono quelli con un livello molto basso di conoscenza della lingua italiana.



Rispetto a quanto rilevato nelle interviste e in riferimento al semestre precedente, risulta che:

- 4 RTP sono inseriti in percorsi di volontariato
- 5 hanno frequentato corsi di formazione professionale
- 6 hanno frequentato corsi di formazione seguiti da un tirocinio formativo
- 2 hanno lavorato per un periodo di tempo limitato

## ***Quadro di assistenza sanitaria sul campione***

### ***Quadro medico***

Il 27% dei RTP all'arrivo in Italia presentava patologie fisiche pregresse, quali esiti da incidenti, malattie infettive, affezioni neurologiche e metaboliche, problemi cardiaci. Alcune patologie sono state curate fino alla completa guarigione, in altri casi tali problematiche hanno un decorso ingravescente, in altri casi ancora, grazie ai controlli più approfonditi, sono emersi quadri clinici morbosi non rilevati all'ingresso.

Tutti i RTP sono regolarmente iscritti al SSN e sono seguiti dal medico di base. In molti casi, gli operatori riportano il ruolo pivotale dei medici di base nella presa in carico dei RTP: hanno il compito di interpretare i sintomi riferiti dal paziente e di indirizzarlo a una diagnosi attraverso una visita, esami diagnostici, esami ematochimici, prescrizione di una terapia e, se serve, di consigliare visite specialistiche, garantendo la continuità dell'assistenza sanitaria; inoltre rappresentano una figura di riferimento per il paziente e le équipe.

Attualmente il 23% del campione ha affezioni fisiche in corso ed è in carico presso i reparti dei distretti ospedalieri di competenza (tra cui: diabetologia, cardiologia, ortopedia, urologia, oculistica). Il 16% è stato sottoposto a interventi chirurgici e il 10% è stato ricoverato per più di tre giorni.

### ***Vittime di tortura***

6 RTP riportano segni di torture fisiche procurate o nelle aree di guerra da cui provengono o inflitte durante il transito migratorio dalla Libia. Spesso è più immediato rilevare i segni delle torture di tipo fisico che non i segni dei maltrattamenti psicologici, che hanno anch'essi un grandissimo impatto sul benessere della persona.

Dall'Art. 1 della Convenzione ONU contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani e degradanti del 10 dicembre 1984: "Il termine 'tortura' designa qualsiasi atto con il quale sono inflitti a una persona dolore o sofferenze acute, fisiche o psichiche, segnatamente al fine di ottenere da questa o da una terza persona informazioni o confessioni, di punirla per un atto che ella o una terza persona ha commesso o è sospettata di aver commesso, di intimidirla o esercitare pressioni su di lei o di intimidire o esercitare pressioni su una terza persona, o per qualunque altro motivo basato su una qualsiasi forma di discriminazione".

### ***Quadro psicologico***

5 RTP sono stati ricoverati presso i reparti SPDC sulla Provincia di Alessandria. Alle dimissioni, le diagnosi sono state psicosi NAS<sup>3</sup> e cefalea tensiva in sindrome ansioso-depressiva.

- 4 sono seguiti dal CSM e assumono una terapia psicofarmacologica
- 3 dal SerD, di cui 2 per dipendenza da sostanze e 1 per dipendenza da alcool
- 2 sono seguiti dai Servizi Sociali Territoriali
- 11 beneficiano del supporto psicologico

Le problematiche riportate dai beneficiari per esprimere e descrivere il loro malessere in prima battuta sono di tipo somatoforme. Tra i più significativi, il 33% riferisce mal di testa, il 20% dolori cronici, il 10% "male al cuore", il 10% problemi

<sup>3</sup> La psicosi NAS è un disturbo psichiatrico e la sigla NAS sta a indicare "non altrimenti specificato".

gastro-intestinali e, tra gli altri, disturbi dell'apparato genitale e della sfera sessuale, disturbi dell'alimentazione. Molti riportano sintomi intrusivi quali incubi notturni, pensieri intrusivi, il sentirsi paralizzati, crisi di ansia o di panico spesso ricondotte a difficoltà respiratorie.

Vengono rilevati più frequentemente dagli operatori disturbi di tipo depressivo, quali pianto, astenia, auto-svalutazione, anedonia, disperazione.

Sono presenti alterazioni marcate dell'*arousal*<sup>4</sup> e della reattività: il 37% riporta alterazioni del ritmo sonno-veglia e insonnia, il 27% manifesta irritabilità, scoppi di rabbia e collera. Il 30% prova un senso di minaccia e pericolo pur dichiarando di sentirsi in una buona condizione di sicurezza. Sono altresì presenti comportamenti impulsivi (il 27% ha manifestato episodi di aggressività verbale e/o fisica) e autolesivi, di cui il 17% gesti anticonservativi e autolesivi e il 7% tentativi di suicidio.

Gli operatori riferiscono problematiche legate all'abuso di sostanze, circa il 33% dei soggetti potrebbe fare uso di cannabinoidi.

Nell'ambito cognitivo, nel 33% dei RTP sono presenti difficoltà legate alla capacità di prestare attenzione e di concentrarsi sul qui e ora. Queste persone riportano difficoltà a memorizzare nuove informazioni, tendendo a mettere in atto comportamenti procedurali "automatici". In molti casi sono presenti alterazioni della memoria esplicita, in particolare della componente "autobiografica".

In generale le autonomie sulla cura di sé sono buone.

5 RTP hanno manifestato difficoltà di orientamento temporale e spaziale persistenti.

---

<sup>4</sup> Il termine *arousal* indica lo stato di attivazione neurovegetativa dell'organismo ed è legato a cambiamenti dell'assetto fisico e psicologico dell'individuo. Sul piano fisico coinvolge diversi sistemi biologici, sul piano psicologico orienta le capacità di memoria, attenzione, presa di decisioni, espressione delle emozioni e messa in atto di comportamenti. L'aumento o la diminuzione dell'attività neurovegetativa (strategie definite come iper-arousal o stato di iper-vigilanza e ipo-arousal o stato di acciamento) ci permette di perseguire i nostri bisogni o fronteggiare situazioni di emergenza. Questa variazione è coinvolta nelle scelte legate alla "sopravvivenza", come la soddisfazione dei bisogni primari, e nelle risposte a stimoli percepiti come pericolosi.



# CONSIDERAZIONI GENERALI

I risultati emersi dall'analisi rispecchiano l'organizzazione del sistema di accoglienza in Provincia di Alessandria, dove sia la Prefettura e sia gli enti gestori hanno da sempre promosso l'accoglienza diffusa e integrata, ovvero gestita con piccole strutture abitative per garantire l'autonomia dei beneficiari e la presenza capillare sul territorio. Questa strutturazione dei progetti ha senz'altro un impatto positivo sul benessere delle persone accolte in quanto migliora la capacità di adattamento al nuovo contesto, nel rispetto delle tradizioni culturali di origine.

La presenza di diverse professionalità all'interno delle équipes degli enti gestori è in linea con le richieste specifiche avanzate nell'ultimo anno dal Ministero dell'Interno e quindi dalle Prefetture e dal Servizio Centrale.

È importante segnalare che l'analisi è stata condotta durante il periodo di apertura della gara d'appalto per la gestione dei servizi CAS nel biennio 2018/2019. Questa coincidenza temporale ha comportato la non adesione di alcuni enti gestori, che hanno ritenuto alcune delle informazioni richieste confidenziali. Ciononostante, non si ritiene che questa mancanza di dati abbia impatto statistico negativo sui risultati del presente studio. La popolazione analizzata è rappresentativa della popolazione complessiva di RTP accolti nella Provincia di Alessandria.

Gli enti gestori intervistati hanno mostrato una forte sensibilità a promuovere l'inclusione sociale ed economica dei RTP. Quest'impegno potrebbe essere correlato positivamente con il fatto che la maggior parte degli enti gestori aderenti è nata e radicata sul territorio.

Non è stato possibile condurre analisi approfondite sulla qualità dei percorsi di inclusione offerti. Tuttavia si è rilevato che l'offerta non è omogenea, anche data la mancanza di condivisione di buone pratiche tra gli altri enti gestori e con i servizi pubblici.

Per ciò che concerne gli aspetti sanitari, vi è un'attenzione condivisa sul garantire l'accesso ai servizi primari, mentre l'accesso ai servizi pubblici di tutela psicologica risulta essere contenuto. Dalle informazioni raccolte durante le interviste semi-strutturate, questo dato potrebbe

essere riconducibile, da un lato, alla scarsa capacità di identificazione precoce delle vulnerabilità, con conseguente accesso prevalente in situazioni di emergenza, dall'altro, alle costrizioni economiche e di risorse umane dei servizi pubblici, che quindi comportano tempi di attesa molto lunghi. Gli enti gestori sembrano rispondere alle carenze di servizi pubblici con l'offerta di assistenza psicologica privata e con il ricorso, seppur contenuto, a servizi di etnopsichiatria presenti fuori provincia.

Si aggiunge che la presa in carico per la tutela socio-psico-sanitaria di RTP con vulnerabilità non risulta avvenire tramite una modalità di intervento condivisa tra i professionisti interni alle équipes degli enti gestori e tra gli stessi e i servizi pubblici sul territorio. Questo rispecchia le necessità già rilevate dal Ministero della Salute, stimolo per l'elaborazione delle *Linee Guida* già citate. Inoltre, non esistono ad oggi *tool kit* comprensivi di *assessment* e raccolta dati anamnestici sui RTP inseriti nel sistema di accoglienza, utili a favorire la presa in carico olistica degli stessi e in particolare dei più vulnerabili.

Sul campione dei 30 RTP oggetto della fase 2 dell'analisi, sono stati ripetutamente rilevati concetti come quelli di incertezza, precarietà e "sentirsi sospesi". Questi rappresentano un ulteriore ostacolo alla costruzione di progettualità future e di legami nel contesto attuale di accoglienza e residenza.

Un maggior livello di conoscenza della lingua italiana può generare maggiori possibilità di inclusione sociale. È però importante ricordare che il disagio psichico incide l'apprendimento. Infatti, tra i casi campione prevalgono quelli con un basso livello di conoscenza dell'italiano, nonché di scolarizzazione nel Paese di origine, elementi che correlano positivamente con difficoltà di apprendimento (attenzione, memoria e concentrazione) e auto-svalutazione.

Sono state rilevate, sul campione della fase 2, affezioni fisiche di varia natura che possono esacerbare gli aspetti di vulnerabilità psicologica. Questo riporta all'importanza di interventi di mediazione culturale negli iter sanitari, a supporto dei pazienti e dei medici dei servizi sanitari.

Dei 30 casi analizzati, nessuno risulta diagnosticato con PTSD, nonostante i vari professionisti coinvolti nella presa in carico abbiano rilevato sintomi (dolore cronico, disturbi del sonno, alterazioni della reattività e cognitive) non del tutto spiegabili solo da un punto di vista organico ma che, visti in quadro più globale, potrebbero invece essere ricondotti o associati al disturbo post-traumatico da stress.

Si riporta di seguito la tabella di classificazione del PTSD, secondo il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (2014).

SINTOMI DEL DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO	
SINTOMI INTRUSIVI ( <i>ricorrenti e associati, anche in modo subliminale, all'evento traumatico</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incubi notturni</li> <li>• Flash Back</li> <li>• Pensieri Intrusivi e Memorie Automatiche</li> <li>• Sentirsi paralizzati dalla paura e/o aver voglia di scappare</li> <li>• Crisi d'ansia o di panico</li> </ul>
SINTOMI di EVITAMENTO e ALTERAZIONI NEGATIVE di PENSIERI e EMOZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ottundimento/distacco emotivo</li> <li>• Disturbi dell'attenzione</li> <li>• Riluttanza/impossibilità a parlare e rievocare le esperienze traumatiche</li> <li>• Incapacità/difficoltà nel sentire gioia o provare amore</li> <li>• Tendenza all'isolamento</li> <li>• Perdita di fiducia in sé e nel mondo</li> </ul>
ALTERAZIONI MARCATE dell'AROUSAL e della REATTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportamenti impulsivi e/o autolesivi</li> <li>• Irritabilità, scoppi di rabbia e collera</li> <li>• Senso di persistente tensione, minaccia, irrequietezza, pericolo</li> <li>• Ipervigilanza e "Startle response"</li> <li>• Insonnia severa</li> </ul>
DISTURBI FREQUENTEMENTE ASSOCIATI AL PTSD	
DISTURBI PSICOSOMATICI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea</li> <li>• Sindrome da dolore cronico</li> <li>• Disturbi Gastrointestinali</li> <li>• Disturbi dell'Alimentazione</li> <li>• Disturbi dell'Apparato Genitale e della sfera sessuale</li> </ul>
DISTURBI DEPRESSIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pianto</li> <li>• Astenia profonda/Faticabilità</li> <li>• Tristezza vitale/Anedonia</li> <li>• Sensi di colpa e autosvalutazione</li> <li>• Disperazione, Ideazioni suicidiarie</li> </ul>
DISTURBO da ABUSO DI SOSTANZE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dipendenza da alcolici, sostanze psicotrope, farmaci</li> </ul>



# RACCOMANDAZIONI

Alla luce di quanto esposto, l'équipe del progetto Skill Me UP! intende avanzare delle raccomandazioni volte alla definizione di soluzioni concrete rispetto alle problematiche rilevate nella presente analisi con l'auspicio che le istituzioni e gli enti preposti all'accoglienza e presa in carico dei RTP vulnerabili possano trovarvi degli spunti di riflessione utili a meglio programmare i servizi sul territorio.

- 1.** Privilegiare l'assegnazione dei servizi di accoglienza agli enti che siano presenti sul territorio e abbiano una comprovata esperienza e rete di contatti con enti pubblici e altri soggetti privati.
- 2.** Prevedere, per la gestione dei servizi di accoglienza, équipe multidisciplinari comprendenti anche mediatori linguistici e culturali, medici e psicologi, per una presa in carico che possa tenere conto delle diverse chiavi di lettura culturali e di tutti gli aspetti che a vario titolo incidono sullo stato di benessere.
- 3.** Promuovere un maggior raccordo tra le équipe dei servizi di accoglienza e quelle dei servizi socio-sanitari sul territorio tramite la stipula di protocolli operativi e l'organizzazione di momenti di supervisione e intervizione, per garantire un inquadramento diagnostico inteso come punto di partenza per un approccio alla vulnerabilità più strutturato che permetta di elaborare interventi più concreti e condivisi, su più fronti, intraprendendo un percorso che porti non alla semplice remissione dei sintomi ma al superamento degli stessi e alla prevenzione della "ri-traumatizzazione secondaria".

4. Creare una rete di servizi sul territorio sempre più specifica per la tutela socio-sanitaria di RTP vulnerabili, con particolare riguardo alle vittime di tratta e tortura, e promuovere l'accesso degli operatori dell'accoglienza e dei servizi pubblici a percorsi di formazione su più livelli, per le varie figure professionali coinvolte e con taglio pratico e operativo.
5. Promuovere un'omogeneità nell'offerta di percorsi per favorire l'inclusione sociale ed economica dei RTP, mettendo in rete gli enti gestori e gli altri enti preposti sul territorio, valorizzando le buone prassi presenti e ottimizzando le risorse umane ed economiche. Nello specifico, considerare la necessità di attivare percorsi ad hoc per RTP vulnerabili, anche di apprendimento della lingua italiana, di *cognitive training* e di inserimento lavorativo protetto.
6. Promuovere l'inclusione dei RTP vulnerabili nell'offerta territoriale assistenziale, ricreativa e lavorativa esistente, sensibilizzando gli offerenti alle specificità del disagio mentale e promuovendo l'incontro con altre vulnerabilità e con la cittadinanza.
7. Ridurre i tempi di attesa di definizione dell'iter legale e promuovere tra i RTP in accoglienza un ruolo attivo all'interno dei progetti e sul territorio.

# BIBLIOGRAFIA

**Medici Senza Frontiere**, *Traumi Ignorati: Richiedenti asilo in Italia: un'indagine sul disagio mentale e l'accesso ai servizi sanitari territoriali*, 2016 Documento completo: [http://archivio.medicisenzafrontiere.it/pdf/Rapp\\_Traumi\\_Ignorati\\_140716B.pdf](http://archivio.medicisenzafrontiere.it/pdf/Rapp_Traumi_Ignorati_140716B.pdf)

**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*, Decreto del Ministero della Salute 3 aprile 2017, Gazzetta Ufficiale (Serie Generale n. 95 del 24-4-2017), 2017

**Navaro I.**, "Alessandria, un territorio compatto sull'accoglienza migranti. Orgoglio riemerso", da [Alessandrianews.it](http://www.alessandrianews.it), 17 luglio 2018. <http://www.alessandrianews.it/provincia/alessandria-l-orgoglio-riemerso-160359.html>

**SPRAR**, *Atlante 2016. Rapporto Annuale SPRAR, Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati*, 2016 Documento completo: <https://www.sprar.it/wp-content/uploads/2017/06/Atlante-Sprar-2016-2017-RAPPORTO-leggero.pdf>

**UNHCR – Agenzia ONU per i Rifugiati**, *Global Trends. Forced displacement in 2017*, 2017. Documento completo: <http://www.unhcr.org/5b27be547>

**American Psychiatric Association**, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.), Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, 2013 - Edizione italiana: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Milano, Raffaello Cortina, 2014.









*Ringraziamo quanti hanno partecipato alla realizzazione di questo studio rendendolo possibile. Un ringraziamento particolare va alla Fondazione Social per il sostegno, al Centro Migranti Marco Cavallo per la condivisione di conoscenze e strumenti, agli operatori e ai gestori dei diversi progetti CAS e SPRAR che si sono messi in gioco per il bene dei loro accolti e della comunità, ai membri dell'équipe multidisciplinare operativa per la dedizione e l'impegno e a tutti gli enti pubblici e privati che hanno aderito e contribuiranno alla realizzazione del progetto.*



*“Sono sempre di più i richiedenti asilo e i titolari di protezione internazionale e umanitaria segnati in modo consistente dai traumi psicologici subiti in patria e nel percorso migratorio, esacerbati dalle difficoltà ad adattarsi al nuovo contesto. Integrarli nel tessuto locale, restituire un'accoglienza adeguata alla complessità dei bisogni di cui sono portatori, favorirne l'accesso preventivo e organizzato ai servizi socio-sanitari, è una sfida emergente che coinvolge l'intera comunità locale.*

***Tramite Skill Me UP! intendiamo promuovere un approccio multidisciplinare e di sistema, chiamando ogni attore del territorio a giocare la sua parte”.***

## **APS Cambalache**



*Cambalache è un'associazione di promozione sociale impegnata nell'accoglienza, assistenza e inclusione socio-economica di richiedenti asilo e rifugiati, sul territorio della Provincia di Alessandria e a livello nazionale.*

### **APS Cambalache**

P.zza Monserrato 7/8 – 15121 Alessandria

[www.cambalache.it](http://www.cambalache.it)

[skillmeup@cambalache.it](mailto:skillmeup@cambalache.it) | [info@cambalache.it](mailto:info@cambalache.it)