

## PERCORSI DI SALUTE MENTALE IN RIFUGIATI VITTIME DI VIOLENZE TRAUMATICHE

A cura di Giancarlo Santone, Rossella Carnevali, Emilio Vercillo

### PREMESSE GENERALI

Per delineare percorsi necessari e specifici per la popolazione in oggetto, si rendono necessarie alcune premesse indispensabili.

La prima considerazione, necessaria per non incorrere in gravi errori medici, è quella, apparentemente ovvia, secondo cui una persona che è stata vittima di violenze intenzionali anche estreme, può soffrire di altre patologie non correlate agli eventi traumatici cui è stata sottoposta. Questo riguarda non solo patologie fisiche, le quali nel caso fossero lamentate dal paziente non devono essere trascurate e facilmente classificate sotto la categoria “somatizzazione per violenze subite”, ma anche:

- 1) tutte le numerose patologie organiche con sintomatologia psichica, che, se già di non poco conto nella popolazione italiana, possono essere ancora più numerose in una popolazione proveniente da luoghi in cui le noxae patogene sono più numerose e da noi spesso misconosciute perché abbastanza poco frequenti (per es. un caso di encefalite da filaria in cui ci siamo imbattuti, con estrinsecazione in sintomatologia apparentemente psichiatrica).
- 2) Tutte le patologie psichiatriche di cui una persona può soffrire, senza nesso causale, nella loro fenomenologia psicopatologica, con gli eventi avversi pur presenti nella vita del paziente.

L’attenzione focalizzata sulle caratteristiche peculiari della popolazione di rifugiati non ci esime pertanto da un corretto percorso diagnostico, che non deve essere frettolosamente concluso seguendo biases e preconcetti non verificati a dovere.

A scopo esemplificativo, non esaustivo, sulla base delle considerazioni sopra esposte, si presentano due possibili scenari di errore di segno opposto tra loro, cui porre particolarmente attenzione e da evitare.

- a) Pazienti frettolosamente diagnosticati come psicotici (leggasi schizofrenici), sulla base di manifestazioni ideative e/o comportamentali non comprese per motivi linguistici o culturali. In particolar modo idee che presso la nostra cultura possono essere considerate deliranti, in altre culture sono credenze, spiegazioni e motivazioni condivise dalla comunità di appartenenza del paziente. Anche senza considerare culture molto differenti dalla nostra, questa precauzione viene insegnata agli psichiatri come necessaria anche in caso di sottogruppi culturali integralmente nostrani, Tanto più dunque non va abbandonata nel caso di pazienti che ricevono la protezione internazionale:
  - a. Per esempio, può trattarsi di un paziente che interpreta in maniera magica il suo malessere o la sua malattia, come effetto di un woodoo fattogli, o che attribuisce a un djin (spirito, genio) malevolo qualcosa che gli è accaduto. Non si tratta di qualcosa di differente da un paziente italiano che attribuisce a Padre Pio o all’effetto della preghiera una sua guarigione, o alla fattura da parte qualcuno invidioso una sua sfortuna. Anche in questi casi non è il contenuto a portare lo psichiatra alla diagnosi, ma la forma del pensiero, il ragionamento che porta il paziente a quella conclusione.
  - b) Pazienti con sintomatologia appartenente ad una patologia psichiatrica ben conosciuta nella popolazione italiana (es. ritardo mentale, schizofrenia, disturbo d’ansia, depressioni, etc.), che sulla base del semplice elemento anamnestico di precedenti di violenza subita, vengono interpretati e diagnosticati come disturbi post-traumatici.

Le conseguenze procedurali nel percorso terapeutico di queste premesse sono deducibili:

- 1) Le patologie psichiche a determinanti organiche seguono percorsi terapeutici medici, secondo le patologie alla base dei fenomeni (internistici, neurologici, infettivologici, etc)
- 2) Le patologie psichiatriche non specificamente correlate al/agli eventi violenti di cui il paziente è stato vittima, e che non presentano la fenomenologia specifica di una patologia post-traumatica (es. ritardo mentale, schizofrenia, disturbo d'ansia, depressioni, etc.), seguono i percorsi che già il SSN e regionale prevedono per tali patologie, vale a dire quelli predisposti a carico dei DSM regionali o altro già previsto, che possiedono gli strumenti e i dispositivi complessi atti alla terapia e alla riabilitazione, con le varie declinazioni di servizi specifici di cui dispongono.

In tutti questi casi si renderà necessario organizzare l'assistenza con interpreti/mediatori culturali atti alla comunicazione tra personale sanitario e paziente, e alla mediazione (rendere comprensibile) di quanto potrebbe indurre in errore il clinico.

## **FATTORI DI RISCHIO (VULNERABILITÀ) PRESENTI NEI RICHIEDENTI E TITOLARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE**

Senza dubbio la caratteristica peculiare nella popolazione di RTP, pur con l'estrema differenza di provenienza, etnie e culture, è la percentuale notevole di eventi avversi di natura violenta subiti dalle persone che ne fanno parte.

Il D.L. 18 agosto 2015 n.142 – art.17 al comma 1 recita:

*Accoglienza di persone portatrici di esigenze particolari:*

*Le misure di accoglienza tengono conto delle specifiche situazioni delle persone vulnerabili quali, minori, minori non accompagnati, disabili, anziani, donne in stato di gravidanza, genitori singoli con figli minori, vittime della tratta di esseri umani, persone affette da gravi malattie o disturbi mentali, persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale o legate all'orientamento sessuale o all'identità di genere, le vittime di mutilazioni genitali.*

Il termine *vulnerabilità* significa che alcune persone presentano una situazione di rischio (in questo caso per patologie mentali) per una serie di fattori, quali sono quelli enumerati nel D.L. sopra riportato.

Si mettono in evidenza all'interno di queste categorie:

- 1) Vittime di tortura. Il termine *tortura* trova differenti definizioni nella letteratura. Si va da quella più diffusa di *violenza intenzionale e ripetuta volta all'ottenimento di un obiettivo* (che sia ottenere informazioni o fare pressioni sui familiari perché inviino denaro, come accade in Libia), a quelle meno tecniche e più politicamente orientate per cui è tortura tutto quello che *si propone di distruggere il credo e le convinzioni della vittima per privarla di quella struttura di identità che la definisce come persona*. In questo senso anche una attività di bullismo in un gruppo di adolescenti rientrerebbe nella definizione di tortura, correndo così il rischio di annegare l'elemento estremo della tortura in un fattore aspecifico e diffuso in molti contesti, rendendolo così ininfluente. Preferendo le designazioni più specifiche, sottolineeremo che la ripetizione è parte integrante della tortura, che è patogena perché induce uno stato di allarme anche nell'attesa o nel periodo che intercorre tra una seduta di tortura e l'altra.

- 2) Donne. La condizione femminile rende le donne particolarmente esposte alla possibilità di violenza, sia perché costituisce un fatto abituale in varie società di provenienza, sia perché durante il percorso di migrazione le donne sono con alta frequenza vittime di stupri da parte dei trafficanti.
- 3) Stupro su uomini. Se nel caso delle donne si tratta di “bottino di guerra”, gli stupri su uomini vengono effettuati per umiliare e dominare, e le conseguenze psichiche nella vittima sono generalmente di grande entità.
- 4) Minori non accompagnati.

Va comunque considerato che tutti i RTP vittime di tortura, stupro, abusi o traumi estremi di altra natura (prolungate prigionie in isolamento e/o in condizioni disumane e degradanti, naufragi, testimoni di morti violente, etc.) sono soggetti a rischio di sviluppo di patologie post-traumatiche.

Questo rischio si presenta, non solo quando si è direttamente vittime di violenza, ma riguarda anche i testimoni diretti o indiretti ( come per esempio ascoltarne narrazioni da parte di altri). Inoltre, è importante sottolineare che la potenzialità traumatica della tortura è elevata in quanto si tratta di una violenza *interumana*. Infatti, nel campo psicotraumatologico esiste uniformità di vedute sul fatto che eventi avversi di tipo naturale, anche con conseguenze nefaste importanti (terremoti e altre calamità naturali) non hanno la stessa potenzialità traumatica per l'individuo.

Per quanto segue, il nostro riferimento sarà quanto delineato nelle *“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”*, emesse dal Ministero della Salute il 22 marzo 2017, opportunamente aggiornate e corrette.

## **INDIVIDUAZIONE PRECOCE**

“La particolare vulnerabilità e il bagaglio di sofferenza di cui è portatore ogni rifugiato, non necessariamente e automaticamente però si traducono in disturbi psicopatologici. I RTP vittime di tortura, stupro, abusi o traumi estremi di altra natura possono presentare quadri clinici psicopatologici manifesti, latenti o sub-clinici. Questa tipologia di rifugiati deve essere considerata ad alta vulnerabilità ed è perciò necessario mettere in atto azioni e procedure specifiche mirate all'individuazione precoce di queste persone. L'individuazione rappresenta il presupposto indispensabile per garantire al maggior numero possibile dei richiedenti sopravvissuti a violenze estreme, una corretta e precoce valutazione clinico- diagnostica, che indirizzi verso un'appropriate e tempestiva presa in carico medica, psicologica e sociale.” (*Linee guida, Min.d.Salute, 2017*).

La prima frase necessita un ampliamento. Di fatto potrebbe essere facile cadere nell'equivoco di confondere *vulnerabilità* con patologia, e dunque con necessità di un intervento sanitario. Sarebbe anche un equivoco confondere *“eventi violenti anche oggettivamente orribili, e tali da suscitare una reazione profonda in noi che ne ascoltiamo il racconto, con quello che si definisce trauma in ambito clinico. Trauma infatti vuol dire ferita, lesione, vulnus. L'evento quindi causa un trauma, non è in sé un trauma; anzi, come vedremo, sarebbe più corretto affermare che può causare un trauma.... definiamo trauma la reazione che accade nell'individuo, quando l'evento (o la serie di eventi): 1. supera la capacità di usare normali meccanismi di coping per adattarsi alla situazione, e sopravanza i suoi modi di resilienza; e 2. scompagina il quadro di riferimento individuale del soggetto. Entrambi questi fattori possono essere rivelati dalla comparsa di sintomatologia specifica.”* (Vercillo, Guerra 2019).

Infatti qualunque sia il tipo di evento potenzialmente traumatico, il trauma è specifico della persona: lo stesso evento causa reazioni differenti nelle persone che lo vedono o sperimentano, quello che è traumatico per una persona può non esserlo per un'altra, e le percentuali di patologia traumatica risultanti dopo l'esposizione diretta o indiretta a un'esperienza di abuso sono sorprendenti. Infatti, l'incidenza di patologia post-traumatica che segue un'esperienza potenzialmente traumatica non supera il 50% in molte rilevazioni. Tra trauma di tipo 1 (evento singolo) e trauma di tipo 2 (evento continuativo o ripetuto) le percentuali aumentano considerevolmente, tra il 10-20 % del tipo 1 e il 33-75 % del tipo 2 nelle varie indagini (Copeland et al. 2007, Kessler et al. 1995), ma come si vede le stime differiscono molto nell'intervallo delle rilevazioni<sup>1</sup>, e non coprono il 100% dei casi di evento violento subito, qualsiasi esso sia. Anche in una condizione estrema di violenza subita come la tortura (in sé maggiore singolo determinante per una patologia post-traumatica), il risultato da un punto di vista psicologico non sarà uguale per tutti (Schubert, Punamäki 2016), e le stime di prevalenza nella popolazione di torturati si aggirano tra il 31% (Steel et al. 2007), e il 45% (Johnson & Thompson 2007).

Insomma: **non ogni persona vulnerabile è vulnerata, ferita**, con risultanti danni patologici, di interesse sanitario.

Ciò comporta il ruolo fondamentale dell'**individuazione precoce ai fini sanitari**, che deve essere non solo tempestiva ma anche selettiva, e non può basarsi solo sulle narrazioni delle violenze subite. Nei paragrafi seguenti si utilizzeranno le Linee guida del Ministero, che individuano più livelli in merito, ma prima va sommariamente accennato ai quadri patologici cui le vulnerabilità delle vittime possono dar luogo.

Qualunque sia il tipo di evento traumatico (come si delucidava prima, *evento traumatico* è solo quell'accadimento che esita in *trauma*, o che è almeno *potenzialmente causativo per una patologia traumatica*), i quadri clinici sono uguali, dipendendo più dai percorsi psicobiologici di risposta dell'essere umano (qualunque sia la cultura di provenienza), che dal tipo di violenza subita.

I quadri clinici che hanno eventi traumatici come fattori causali sono organizzati nelle categorie del PTSD (Disturbo da Stress Post Traumatico) Semplice e Complesso e dei Disturbi dissociativi. Si rimanda ai manuali specialistici per approfondimenti clinici, ma qui si offrono alcuni accenni.

Nel PTSD è in gioco il rivivere, nel momento presente, l'evento traumatico, accompagnato da sintomi di iperattivazione adrenergica e da sintomi di ipoattivazione (in vario grado nei singoli casi, ma devono essere presenti tutti per fare diagnosi di PTSD, e non ad esempio solo un disturbo d'ansia). Tutti questi fenomeni vengono vissuti dal soggetto come oggetti estranei al loro interno e rispetto a come essi stessi si sentono e si riconoscono e spesso esitano in ritiro e allontanamento dal gruppo come difesa del singolo. (cfr. Tabella allegata)

Nel cPTSD (PTSD complesso), che è causato da traumi ripetuti o continuativisubiti in età evolutiva o adolescenziale, oltre alla necessaria presenza della sintomatologia del PTSD semplice, è necessaria la presenza di

1. un modificato senso di sé: il soggetto si sente totalmente un'altra persona rispetto a quello che era;
2. una modificata percezione del mondo: il mondo ora è pericoloso, oggetto di sfiducia e sospetto, laddove precedentemente non era così per il soggetto;

---

<sup>1</sup> sono in genere di prevalenza e non di incidenza

3. una modificata capacità di modulazione delle emozioni: il soggetto si lamenta di essere trasformato rispetto a prima; potenti rabbie, irritabilità, impulsività, lo attraversano e non riesce, o riesce a fatica, a contenerle e contenersi.

È importante sottolineare che queste manifestazioni costituiscono un cambiamento importante rispetto a come si sentiva precedentemente la persona e che i sintomi del PTSD (intrusioni di ricordi o scene allucinatorie di momenti traumatici -flashbacks, evitamenti specifici, hyperarousal etc.) sono compresenti a queste modificazioni.

Più complessi sono i quadri dei Disturbi Dissociativi, in cui alterazioni della coscienza, presenza di allucinazioni verbali - con caratteristiche diverse da quelle schizofreniche o tossiche - amnesie e condotte 'automatiche' hanno alla base una personalità divisa in 'parti', che agiscono in autonomia e in conflitto tra loro. Questi casi gravi hanno all'origine situazioni traumatiche continuate e perduranti durante l'infanzia o la prima adolescenza, che vanno dalla trascuratezza verso il bambino, ad aperte violenze fisiche e/o sessuali, o anche a situazioni prolungate di vita in **stato di guerra** (in cui anche senza che abbia subito o assistito direttamente a violenze, l'atmosfera di insicurezza e pericolo non permettono al bambino di stabilirsi di quella sicurezza e fiducia di base che garantiscono la formazione di una personalità integrata).

L'insieme di questi disturbi costituiscono l'unico capitolo della patologia mentale - non a base organica o tossica - a causa predominante accertata: il trauma nelle sue varie declinazioni. Una conseguenza è che altre manifestazioni (depressioni, disturbi del comportamento di vario tipo, abuso di sostanze psicotrope, etc.) NON hanno nessi causali con gli accadimenti violenti, ma trovano origine in altre connessioni. Per esempio, è stato evidenziato da alcune ricerche che mentre il PTSD correla con traumi pregressi, condizioni 'depressive' non possiedono altrettanta consistenza di correlazione col trauma, bensì con perdite (lutti, perdita di status sociale, o di identità nella comunità, etc): quello che viene chiamato *shock culturale*, o impropriamente *trauma culturale*, rientra tra questi casi (Carnevali 2011). L'abuso di sostanze tendenzialmente si correla più con le disposizioni caratteriali dell'individuo, condotte di gruppo, e disponibilità delle sostanze, piuttosto che con eventi traumatici.

È necessario, dunque, non attribuire alla violenza rintracciata nella storia della persona tutte le sofferenze dell'individuo, laddove purtroppo gli insulti che la vita può avergli arrecato, sul piano biologico e su quello sociale, possono essere ben di più. Da quanto visto, l'individuazione della vulnerabilità va quindi oltre la constatazione del sesso o dell'età della persona (se ci riferiamo ad es al D.L. 18 agosto 2015 sopra citato), ed anche alla ricerca della storia pre-migratoria e migratoria, utile per il processo legale. Comporta infatti porre attenzione alle alterazioni visibili del soggetto, alle sue condotte, al suo modo di relazionarsi, al suo trasalire improvvisamente, il suo isolarsi e allontanarsi, le espressioni di paura sul suo volto, etc. Questo quando non abbiamo una sintomatologia soggettiva specifica come ad esempio l'insonnia, uno dei sintomi più frequentemente riferiti al personale sanitario e al Medico di Medicina Generale. Indagare perché il paziente non dorme e cosa accade durante la notte (incubi, flashbacks, o al contrario rimuginazioni sul suo stato) aiuta nella formulazione della diagnosi.

Perché è importante un'individuazione precoce e selettiva delle conseguenze cliniche della violenza intenzionale?

Poiché esse "hanno la tendenza, in assenza di una corretta diagnosi e di interventi terapeutici adeguati e specifici, a cronicizzare o ad evolvere verso un progressivo peggioramento. La tempestività di un trattamento adeguato in servizi con competenze specialistiche è quindi cruciale per il futuro di queste persone e ha come presupposto indispensabile una precoce e corretta diagnosi. Per quanto

detto finora, risulta strategico mettere in atto un efficace programma per l'individuazione precoce dei richiedenti asilo che presentano un'alta probabilità di avere vissuto esperienze di tortura, stupro o altre violenze estreme." (*Linee guida, Min.d.Salute, 2017*)

Va peraltro tenuto presente che il corteo sintomatologico proprio dei disturbi post-traumatici, se relativi a traumi recenti si sviluppa per la prima volta dopo l'arrivo in Europa, e comunque quando il RTP si trova finalmente al sicuro. Finché la persona è ancora in uno stato di pericolo, quasi mai sono presenti fenomeni patologici; solo quando si percepisce di essere in salvo la mente si divide e ciò che non ha trovato soluzione si ripresenta come sintomo, intrusione nel presente.

Questo comporta che al momento dello sbarco, o nel periodo immediatamente successivo, sono più comunemente visibili la concitazione e lo stress acuto legati al rischio di morire in mare appena vissuto. Esse sono reazioni fisiologiche normali, che possono complicare la rilevazione di problemi mentali già presenti in precedenza. Solo successivamente, nei mesi seguenti, emerge in modo graduale la fenomenologia post-traumatica ed è in queste fasi dell'accoglienza che l'individuazione precoce trova il suo campo di attuazione.

I vari livelli dell'individuazione della sofferenza post-traumatica delle vittime di violenza vengono ben descritti nelle Linee Guida già citate:

### **1° Livello**

*"Le attività previste in questo livello tendono tutte a supportare e favorire una prima rilevazione del maggior numero di richiedenti in cui sia ipotizzabile una storia segnata da traumi e violenze estreme e una sofferenza psichica o fisica conseguente ad essi. In questa fase il riconoscimento si baserà su quanto spontaneamente emerso e su quanto rilevato attraverso un'osservazione e/o un ascolto partecipato e strutturato. Questo primo livello di intervento trova il suo compimento nella segnalazione dei richiedenti presumibilmente vittime di violenze estreme, al medico e allo psicologo del Centro di accoglienza. Tutti gli operatori che, a vario titolo, sono coinvolti nelle attività del Centro di Accoglienza, dovrebbero collaborare, tenendo conto delle diverse mansioni e competenze, in queste attività. In particolare si ritiene che, dopo una breve formazione specifica, gli operatori socio-assistenziali, gli infermieri, gli assistenti sociali, gli assistenti legali, i mediatori culturali ed eventualmente altri operatori, possano essere messi in grado di cogliere e riconoscere alcuni semplici indizi e segnali (comportamentali, relazionali, di comunicazione verbale e non-verbale, ecc.) osservabili durante lo svolgimento del loro lavoro con i richiedenti e in vari modi riconducibili a vissuti traumatici. Saranno analogamente valorizzati quei contenuti narrativi che, in modo diretto o indiretto, si riferiscano a esperienze traumatiche vissute dal richiedente. Le persone per le quali sulla base delle attività suddette, si arrivi a supporre la presenza di pregresse esperienze traumatiche estreme, saranno invitate a un colloquio con il personale medico-psicologico della struttura ospitante".*

A questo riguardo, per approfondire, va aggiunto che le persone con disturbi post-traumatici non sono quelle che per cultura, modi personali, o altra patologia psichica si rendono evidenti e 'disturbanti', che potremmo chiamare 'clamorosi'. Sono invece i cosiddetti 'trasparenti', quelli che non si fanno notare, che spariscono, si isolano, non gridano bensì si paralizzano se altri gridano, non intervengono ma sono acquiescenti, non sono agitati e aggressivi ma appaiono spaventati nella mimica. Per questo non sempre ci si può attendere che si rechino dagli operatori per esprimere le loro sofferenze, ma è necessaria un'individuazione attiva da parte del personale.

Ancora meno spesso ci si può attendere che raccontino volentieri la loro storia. Tra tutte le persone riottose a raccontare storie di violenza subita (escludendo, ad esempio, le vittime di tratta che non si fidano o hanno

timore di ritorsioni per se stesse e per i familiari), i sofferenti di disturbi post-traumatici attuano un evitamento cognitivo di quanto riguarda quello che è loro successo; non vogliono pensarlo e ricordarlo, figuriamoci raccontarlo. I comportamenti opposti invece, come il voler narrare dei traumi anche in contesti e momenti non adeguati potrebbero, in linea generale, far dubitare della presenza di un PTSD come quadro clinico, qualunque sia l'emozione che accompagna la narrazione. Nella narrazione, come nel comportamento, sono più le ellissi, le mancanze, o lo stile confuso a denunciare la possibilità di eventi traumatici, tali in quanto hanno lasciato lesioni psichiche.

## **2° Livello**

*“Il medico e lo psicologo della struttura ospitante o di riferimento del Centro di accoglienza, attraverso alcuni colloqui ed eventualmente con il supporto di strumenti specifici per l'individuazione precoce (questionario, intervista semi-strutturata, etc), valuteranno il grado di vulnerabilità e la probabilità che il soggetto abbia vissuto esperienze di tortura o altre forme di violenza estrema, oltre a indicare l'eventuale urgenza per il successivo invio presso Servizi specialistici (3° Livello). Il colloquio dovrà essere gestito in modo empatico, il medico e lo psicologo del Centro, attraverso la costruzione di una relazione che favorisca l'ascolto e crei le condizioni che facilitino l'emersione della sofferenza, iniziano un percorso di riconoscimento dei segni e dei sintomi riconducibili agli eventi traumatici che potrà portare alla presa in carico clinico-terapeutica della fase successiva. Per le donne, in relazione alle linee di indirizzo internazionale ed europeo, deve essere prevista l'accoglienza da parte di personale femminile, attento alla violenza di genere. L'utilizzo di uno strumento specifico per l'individuazione precoce dei sopravvissuti a tortura e traumi estremi dovrà essere limitato al personale medico e psicologico del Centro di accoglienza e preceduto da un breve training finalizzato al suo corretto uso: non deve richiedere specifiche competenze nelle patologie post-traumatiche; non sostituisce, bensì supporta, il colloquio clinico; non deve essere considerato come un test diagnostico; non può essere utilizzato al fine della determinazione dello status legale di una persona; non può essere utilizzato per limitare i diritti nella fase successiva del procedimento legale. Qualsiasi strumento specifico di supporto alla individuazione, dovrà comunque presentare i requisiti idonei alle finalità richieste, avere ottenuto adeguate verifiche clinico-metodologiche e deve essere validato statisticamente e standardizzato in ambito clinico-scientifico.”*

Così recitavano le Linee Guida del Ministero, stilate quando ancora era garantita la presenza dello psicologo nei CAS - Centri di Accoglienza Straordinari. Nella situazione attuale questo secondo livello è difficile da attuare. È utile ad ogni modo sottolineare alcuni elementi, nel caso in cui si torni ad avere la figura dello psicologo nelle strutture di accoglienza. Come è specificato nelle linee guida, a questo livello non è possibile pensare alla formulazione di diagnosi di certezza, appoggiandosi a strumenti testistici affidabili. Soprattutto in casi di Disturbi Dissociativi la diagnosi ha bisogno di tempo per raggiungere la sua definizione. È inoltre sconsigliabile che lo psicologo inizi una psicoterapia per i disturbi del paziente nello stesso ambiente di comunità dove egli vive. Avrebbe lo stesso grado di inadeguatezza di un intervento chirurgico effettuato in un supermercato.

*“Fin dal primo momento dell'accoglienza, l'atteggiamento dell'operatore deve essere empatico e di supporto, non giudicante né curioso/voyeuristico, soprattutto nella fase della raccolta delle informazioni, ove necessario, sui motivi della fuga. Bisogna creare un clima di fiducia tale che la persona possa sentire di poter comunicare anche le sue esperienze più problematiche e, in ambito clinico, possa liberamente utilizzare propri modelli esplicativi della sofferenza e del sintomo. Considerata la complessità dei bisogni dei RTP e le conseguenze sulla salute che questi possono determinare è importante svolgere un lavoro di rete coinvolgendo tutti gli attori istituzionali e non, presenti sul territorio. In alcuni casi è possibile che nel contesto*

*di accoglienza la persona instauri modalità relazionali culturalmente difforni da quelle abituali dell'operatore che, quindi, richiedono una specifica preparazione. E' importante che ci sia continuità nelle figure di riferimento, limitando per quanto possibile il turn-over del personale. Tale intervento dovrà tenere conto della dimensione di genere e nel caso di donne e ragazze si dovrebbe quindi rendere disponibile, in ogni fase del percorso, personale femminile appositamente formato. La relazione deve essere "trasparente", anche al fine di instaurare un clima di fiducia e collaborazione: si sottolinea l'importanza di informare la persona dei propri diritti e dei doveri, in modo semplice e chiaro, e di definire il ruolo di ogni attore coinvolto, verificandone la comprensione."*

L'intervento di secondo livello ha i seguenti scopi:

- 1) permettere di osservare e possibilmente determinare con maggiore definizione la natura del problema presentato dal soggetto.
- 2) escludere i casi non di interesse sanitario: i problemi riferibili a carattere e stile di comportamento individuali o culturali del soggetto per cui si è richiesto intervento.
- 3) individuare la necessità per il soggetto esaminato di un passaggio al terzo livello, che prevede l'invio a un centro specializzato per la terapia del problema medico-psicologico rilevato.
- 4) creare un modello di cooperazione, e di fiducia e ascolto, che verrà sviluppato nella terapia di fase 3, e non solo.
- 5) creare il presupposto alla co-terapia che si realizzerà in seguito. E' necessario sottolineare che la gestione sanitaria delle persone sofferenti di Disturbi post-traumatici non può essere solo a carico dei terapeuti del Centro specialistico. Al contrario è fondamentale, soprattutto nelle prime fasi di stabilizzazione, la collaborazione con il personale del Centro di accoglienza, e in particolar modo con la figura dello psicologo, qualora presente. Ogni discrepanza tra questi attori aumenta il malessere e la sintomatologia del paziente. È fondamentale la comunicazione reciproca, non solo per il passaggio di informazioni (perché, a parte l'ora di terapia con il professionista, gli occhi che possono osservare il paziente sono quelli del personale del centro), ma anche per far sì che i due agenti, terapeuta e operatori del centro, adottino comportamenti congruenti, che facilitino la possibilità di integrazione psichica del paziente, già disgregato per la patologia.

### **3° Livello**

*"I RTP, individuati sulla base delle procedure di cui sopra, saranno tempestivamente inviati, tenendo conto del livello d'urgenza segnalato dai medici e dagli psicologi del Centro d'accoglienza, presso strutture sanitarie, con adeguate competenze specialistiche, del SSN o da esso riconosciute, per la conferma diagnostica e la presa in carico terapeutica adeguata e tempestiva. Tali strutture sanitarie avvieranno percorsi multidisciplinari integrati nell'ambito dei servizi disponibili del SSN che può avvalersi di Associazioni e altre Istituzioni operanti sul territorio, individuate sulla base di precisi criteri di competenza ed esperienza nel campo delle patologie post-traumatiche nei RTP, di attenzione agli aspetti relativi alla multiculturalità, ai diritti umani e al genere, di multidisciplinarietà e di collaborazione con servizi dedicati ai RTP. "*

*Anche se "non esiste un modello standard, ne è prescrivibile un determinato assetto, sicuramente la presa in carico di RTP vittime di tortura pone la necessità di integrare funzioni, e quindi professionalità, sanitarie, sociali, e giuridiche e di coordinarne le attività anche in relazione ai servizi del territorio."*

Infatti, nel delineare un modello di Centro di terzo livello per i RPT, le Linee Guida ministeriali suggeriscono alcuni elementi utili:

*“In genere, soprattutto nelle fasi di presa in carico terapeutica, è bene avere un approccio attivo nell’avviare e mantenere la relazione con il paziente ad es. in certi casi può essere necessario ricordare l’appuntamento. È indispensabile che i colloqui relativi al proprio vissuto traumatico (colloquio con gli operatori sanitari e legali, operatori dei centri, ecc.) avvengano in modo coordinato tra gli operatori per evitare la sovraesposizione alle memorie traumatiche e si svolgano in locali idonei e accoglienti, poco rumorosi ed esposti a luce naturale, che garantiscano la necessaria riservatezza.”*

### **Approccio multidisciplinare integrato**

*“E’ auspicabile la creazione di accordi formali tra i diversi enti del territorio, in sinergia tra servizio pubblico e privato sociale, in modo da regolamentare funzioni e prassi condivise affinché i percorsi di prevenzione, emersione cura e riabilitazione abbiano carattere non differito e continuativo. (...) Le figure professionali che possono partecipare al percorso multidisciplinare sono molteplici ma tutte devono essere adeguatamente formate ai diritti umani, ad un approccio transculturale e multidisciplinare; tali figure devono afferire all’ambito sanitario, sociale, legale e della mediazione linguistico-culturale. A titolo di esempio:*

- medico di medicina generale/pediatra di libera scelta
- psichiatra/neuropsichiatra infantile
- psicologo/psicologo dell’età evolutiva
- infermiere
- ostetrica
- operatore sociale (assistente sociale, operatore dell’accoglienza, educatore di comunità)
- operatore legale
- mediatore linguistico-culturale

*A seconda delle necessità possono essere previste altre figure sanitarie specialistiche (es. ginecologa, infettivologo, fisioterapista, ortopedico, neurologo, odontoiatra), ed eventualmente sociologi, antropologi e prevedere un’adeguata presenza di personale femminile. <sup>[17]</sup> <sup>[18]</sup> <sup>[19]</sup> <sup>[20]</sup> <sup>[21]</sup> <sup>[22]</sup> <sup>[23]</sup> <sup>[24]</sup> <sup>[25]</sup> <sup>[26]</sup> <sup>[27]</sup> <sup>[28]</sup> <sup>[29]</sup> <sup>[30]</sup> <sup>[31]</sup> <sup>[32]</sup> <sup>[33]</sup> <sup>[34]</sup> <sup>[35]</sup> <sup>[36]</sup> <sup>[37]</sup> <sup>[38]</sup> <sup>[39]</sup> <sup>[40]</sup> <sup>[41]</sup> <sup>[42]</sup> <sup>[43]</sup> <sup>[44]</sup> <sup>[45]</sup> <sup>[46]</sup> <sup>[47]</sup> <sup>[48]</sup> <sup>[49]</sup> <sup>[50]</sup> <sup>[51]</sup> <sup>[52]</sup> <sup>[53]</sup> <sup>[54]</sup> <sup>[55]</sup> <sup>[56]</sup> <sup>[57]</sup> <sup>[58]</sup> <sup>[59]</sup> <sup>[60]</sup> <sup>[61]</sup> <sup>[62]</sup> <sup>[63]</sup> <sup>[64]</sup> <sup>[65]</sup> <sup>[66]</sup> <sup>[67]</sup> <sup>[68]</sup> <sup>[69]</sup> <sup>[70]</sup> <sup>[71]</sup> <sup>[72]</sup> <sup>[73]</sup> <sup>[74]</sup> <sup>[75]</sup> <sup>[76]</sup> <sup>[77]</sup> <sup>[78]</sup> <sup>[79]</sup> <sup>[80]</sup> <sup>[81]</sup> <sup>[82]</sup> <sup>[83]</sup> <sup>[84]</sup> <sup>[85]</sup> <sup>[86]</sup> <sup>[87]</sup> <sup>[88]</sup> <sup>[89]</sup> <sup>[90]</sup> <sup>[91]</sup> <sup>[92]</sup> <sup>[93]</sup> <sup>[94]</sup> <sup>[95]</sup> <sup>[96]</sup> <sup>[97]</sup> <sup>[98]</sup> <sup>[99]</sup> <sup>[100]</sup> <sup>[101]</sup> <sup>[102]</sup> <sup>[103]</sup> <sup>[104]</sup> <sup>[105]</sup> <sup>[106]</sup> <sup>[107]</sup> <sup>[108]</sup> <sup>[109]</sup> <sup>[110]</sup> <sup>[111]</sup> <sup>[112]</sup> <sup>[113]</sup> <sup>[114]</sup> <sup>[115]</sup> <sup>[116]</sup> <sup>[117]</sup> <sup>[118]</sup> <sup>[119]</sup> <sup>[120]</sup> <sup>[121]</sup> <sup>[122]</sup> <sup>[123]</sup> <sup>[124]</sup> <sup>[125]</sup> <sup>[126]</sup> <sup>[127]</sup> <sup>[128]</sup> <sup>[129]</sup> <sup>[130]</sup> <sup>[131]</sup> <sup>[132]</sup> <sup>[133]</sup> <sup>[134]</sup> <sup>[135]</sup> <sup>[136]</sup> <sup>[137]</sup> <sup>[138]</sup> <sup>[139]</sup> <sup>[140]</sup> <sup>[141]</sup> <sup>[142]</sup> <sup>[143]</sup> <sup>[144]</sup> <sup>[145]</sup> <sup>[146]</sup> <sup>[147]</sup> <sup>[148]</sup> <sup>[149]</sup> <sup>[150]</sup> <sup>[151]</sup> <sup>[152]</sup> <sup>[153]</sup> <sup>[154]</sup> <sup>[155]</sup> <sup>[156]</sup> <sup>[157]</sup> <sup>[158]</sup> <sup>[159]</sup> <sup>[160]</sup> <sup>[161]</sup> <sup>[162]</sup> <sup>[163]</sup> <sup>[164]</sup> <sup>[165]</sup> <sup>[166]</sup> <sup>[167]</sup> <sup>[168]</sup> <sup>[169]</sup> <sup>[170]</sup> <sup>[171]</sup> <sup>[172]</sup> <sup>[173]</sup> <sup>[174]</sup> <sup>[175]</sup> <sup>[176]</sup> <sup>[177]</sup> <sup>[178]</sup> <sup>[179]</sup> <sup>[180]</sup> <sup>[181]</sup> <sup>[182]</sup> <sup>[183]</sup> <sup>[184]</sup> <sup>[185]</sup> <sup>[186]</sup> <sup>[187]</sup> <sup>[188]</sup> <sup>[189]</sup> <sup>[190]</sup> <sup>[191]</sup> <sup>[192]</sup> <sup>[193]</sup> <sup>[194]</sup> <sup>[195]</sup> <sup>[196]</sup> <sup>[197]</sup> <sup>[198]</sup> <sup>[199]</sup> <sup>[200]</sup> <sup>[201]</sup> <sup>[202]</sup> <sup>[203]</sup> <sup>[204]</sup> <sup>[205]</sup> <sup>[206]</sup> <sup>[207]</sup> <sup>[208]</sup> <sup>[209]</sup> <sup>[210]</sup> <sup>[211]</sup> <sup>[212]</sup> <sup>[213]</sup> <sup>[214]</sup> <sup>[215]</sup> <sup>[216]</sup> <sup>[217]</sup> <sup>[218]</sup> <sup>[219]</sup> <sup>[220]</sup> <sup>[221]</sup> <sup>[222]</sup> <sup>[223]</sup> <sup>[224]</sup> <sup>[225]</sup> <sup>[226]</sup> <sup>[227]</sup> <sup>[228]</sup> <sup>[229]</sup> <sup>[230]</sup> <sup>[231]</sup> <sup>[232]</sup> <sup>[233]</sup> <sup>[234]</sup> <sup>[235]</sup> <sup>[236]</sup> <sup>[237]</sup> <sup>[238]</sup> <sup>[239]</sup> <sup>[240]</sup> <sup>[241]</sup> <sup>[242]</sup> <sup>[243]</sup> <sup>[244]</sup> <sup>[245]</sup> <sup>[246]</sup> <sup>[247]</sup> <sup>[248]</sup> <sup>[249]</sup> <sup>[250]</sup> <sup>[251]</sup> <sup>[252]</sup> <sup>[253]</sup> <sup>[254]</sup> <sup>[255]</sup> <sup>[256]</sup> <sup>[257]</sup> <sup>[258]</sup> <sup>[259]</sup> <sup>[260]</sup> <sup>[261]</sup> <sup>[262]</sup> <sup>[263]</sup> <sup>[264]</sup> <sup>[265]</sup> <sup>[266]</sup> <sup>[267]</sup> <sup>[268]</sup> <sup>[269]</sup> <sup>[270]</sup> <sup>[271]</sup> <sup>[272]</sup> <sup>[273]</sup> <sup>[274]</sup> <sup>[275]</sup> <sup>[276]</sup> <sup>[277]</sup> <sup>[278]</sup> <sup>[279]</sup> <sup>[280]</sup> <sup>[281]</sup> <sup>[282]</sup> <sup>[283]</sup> <sup>[284]</sup> <sup>[285]</sup> <sup>[286]</sup> <sup>[287]</sup> <sup>[288]</sup> <sup>[289]</sup> <sup>[290]</sup> <sup>[291]</sup> <sup>[292]</sup> <sup>[293]</sup> <sup>[294]</sup> <sup>[295]</sup> <sup>[296]</sup> <sup>[297]</sup> <sup>[298]</sup> <sup>[299]</sup> <sup>[300]</sup> <sup>[301]</sup> <sup>[302]</sup> <sup>[303]</sup> <sup>[304]</sup> <sup>[305]</sup> <sup>[306]</sup> <sup>[307]</sup> <sup>[308]</sup> <sup>[309]</sup> <sup>[310]</sup> <sup>[311]</sup> <sup>[312]</sup> <sup>[313]</sup> <sup>[314]</sup> <sup>[315]</sup> <sup>[316]</sup> <sup>[317]</sup> <sup>[318]</sup> <sup>[319]</sup> <sup>[320]</sup> <sup>[321]</sup> <sup>[322]</sup> <sup>[323]</sup> <sup>[324]</sup> <sup>[325]</sup> <sup>[326]</sup> <sup>[327]</sup> <sup>[328]</sup> <sup>[329]</sup> <sup>[330]</sup> <sup>[331]</sup> <sup>[332]</sup> <sup>[333]</sup> <sup>[334]</sup> <sup>[335]</sup> <sup>[336]</sup> <sup>[337]</sup> <sup>[338]</sup> <sup>[339]</sup> <sup>[340]</sup> <sup>[341]</sup> <sup>[342]</sup> <sup>[343]</sup> <sup>[344]</sup> <sup>[345]</sup> <sup>[346]</sup> <sup>[347]</sup> <sup>[348]</sup> <sup>[349]</sup> <sup>[350]</sup> <sup>[351]</sup> <sup>[352]</sup> <sup>[353]</sup> <sup>[354]</sup> <sup>[355]</sup> <sup>[356]</sup> <sup>[357]</sup> <sup>[358]</sup> <sup>[359]</sup> <sup>[360]</sup> <sup>[361]</sup> <sup>[362]</sup> <sup>[363]</sup> <sup>[364]</sup> <sup>[365]</sup> <sup>[366]</sup> <sup>[367]</sup> <sup>[368]</sup> <sup>[369]</sup> <sup>[370]</sup> <sup>[371]</sup> <sup>[372]</sup> <sup>[373]</sup> <sup>[374]</sup> <sup>[375]</sup> <sup>[376]</sup> <sup>[377]</sup> <sup>[378]</sup> <sup>[379]</sup> <sup>[380]</sup> <sup>[381]</sup> <sup>[382]</sup> <sup>[383]</sup> <sup>[384]</sup> <sup>[385]</sup> <sup>[386]</sup> <sup>[387]</sup> <sup>[388]</sup> <sup>[389]</sup> <sup>[390]</sup> <sup>[391]</sup> <sup>[392]</sup> <sup>[393]</sup> <sup>[394]</sup> <sup>[395]</sup> <sup>[396]</sup> <sup>[397]</sup> <sup>[398]</sup> <sup>[399]</sup> <sup>[400]</sup> <sup>[401]</sup> <sup>[402]</sup> <sup>[403]</sup> <sup>[404]</sup> <sup>[405]</sup> <sup>[406]</sup> <sup>[407]</sup> <sup>[408]</sup> <sup>[409]</sup> <sup>[410]</sup> <sup>[411]</sup> <sup>[412]</sup> <sup>[413]</sup> <sup>[414]</sup> <sup>[415]</sup> <sup>[416]</sup> <sup>[417]</sup> <sup>[418]</sup> <sup>[419]</sup> <sup>[420]</sup> <sup>[421]</sup> <sup>[422]</sup> <sup>[423]</sup> <sup>[424]</sup> <sup>[425]</sup> <sup>[426]</sup> <sup>[427]</sup> <sup>[428]</sup> <sup>[429]</sup> <sup>[430]</sup> <sup>[431]</sup> <sup>[432]</sup> <sup>[433]</sup> <sup>[434]</sup> <sup>[435]</sup> <sup>[436]</sup> <sup>[437]</sup> <sup>[438]</sup> <sup>[439]</sup> <sup>[440]</sup> <sup>[441]</sup> <sup>[442]</sup> <sup>[443]</sup> <sup>[444]</sup> <sup>[445]</sup> <sup>[446]</sup> <sup>[447]</sup> <sup>[448]</sup> <sup>[449]</sup> <sup>[450]</sup> <sup>[451]</sup> <sup>[452]</sup> <sup>[453]</sup> <sup>[454]</sup> <sup>[455]</sup> <sup>[456]</sup> <sup>[457]</sup> <sup>[458]</sup> <sup>[459]</sup> <sup>[460]</sup> <sup>[461]</sup> <sup>[462]</sup> <sup>[463]</sup> <sup>[464]</sup> <sup>[465]</sup> <sup>[466]</sup> <sup>[467]</sup> <sup>[468]</sup> <sup>[469]</sup> <sup>[470]</sup> <sup>[471]</sup> <sup>[472]</sup> <sup>[473]</sup> <sup>[474]</sup> <sup>[475]</sup> <sup>[476]</sup> <sup>[477]</sup> <sup>[478]</sup> <sup>[479]</sup> <sup>[480]</sup> <sup>[481]</sup> <sup>[482]</sup> <sup>[483]</sup> <sup>[484]</sup> <sup>[485]</sup> <sup>[486]</sup> <sup>[487]</sup> <sup>[488]</sup> <sup>[489]</sup> <sup>[490]</sup> <sup>[491]</sup> <sup>[492]</sup> <sup>[493]</sup> <sup>[494]</sup> <sup>[495]</sup> <sup>[496]</sup> <sup>[497]</sup> <sup>[498]</sup> <sup>[499]</sup> <sup>[500]</sup> <sup>[501]</sup> <sup>[502]</sup> <sup>[503]</sup> <sup>[504]</sup> <sup>[505]</sup> <sup>[506]</sup> <sup>[507]</sup> <sup>[508]</sup> <sup>[509]</sup> <sup>[510]</sup> <sup>[511]</sup> <sup>[512]</sup> <sup>[513]</sup> <sup>[514]</sup> <sup>[515]</sup> <sup>[516]</sup> <sup>[517]</sup> <sup>[518]</sup> <sup>[519]</sup> <sup>[520]</sup> <sup>[521]</sup> <sup>[522]</sup> <sup>[523]</sup> <sup>[524]</sup> <sup>[525]</sup> <sup>[526]</sup> <sup>[527]</sup> <sup>[528]</sup> <sup>[529]</sup> <sup>[530]</sup> <sup>[531]</sup> <sup>[532]</sup> <sup>[533]</sup> <sup>[534]</sup> <sup>[535]</sup> <sup>[536]</sup> <sup>[537]</sup> <sup>[538]</sup> <sup>[539]</sup> <sup>[540]</sup> <sup>[541]</sup> <sup>[542]</sup> <sup>[543]</sup> <sup>[544]</sup> <sup>[545]</sup> <sup>[546]</sup> <sup>[547]</sup> <sup>[548]</sup> <sup>[549]</sup> <sup>[550]</sup> <sup>[551]</sup> <sup>[552]</sup> <sup>[553]</sup> <sup>[554]</sup> <sup>[555]</sup> <sup>[556]</sup> <sup>[557]</sup> <sup>[558]</sup> <sup>[559]</sup> <sup>[560]</sup> <sup>[561]</sup> <sup>[562]</sup> <sup>[563]</sup> <sup>[564]</sup> <sup>[565]</sup> <sup>[566]</sup> <sup>[567]</sup> <sup>[568]</sup> <sup>[569]</sup> <sup>[570]</sup> <sup>[571]</sup> <sup>[572]</sup> <sup>[573]</sup> <sup>[574]</sup> <sup>[575]</sup> <sup>[576]</sup> <sup>[577]</sup> <sup>[578]</sup> <sup>[579]</sup> <sup>[580]</sup> <sup>[581]</sup> <sup>[582]</sup> <sup>[583]</sup> <sup>[584]</sup> <sup>[585]</sup> <sup>[586]</sup> <sup>[587]</sup> <sup>[588]</sup> <sup>[589]</sup> <sup>[590]</sup> <sup>[591]</sup> <sup>[592]</sup> <sup>[593]</sup> <sup>[594]</sup> <sup>[595]</sup> <sup>[596]</sup> <sup>[597]</sup> <sup>[598]</sup> <sup>[599]</sup> <sup>[600]</sup> <sup>[601]</sup> <sup>[602]</sup> <sup>[603]</sup> <sup>[604]</sup> <sup>[605]</sup> <sup>[606]</sup> <sup>[607]</sup> <sup>[608]</sup> <sup>[609]</sup> <sup>[610]</sup> <sup>[611]</sup> <sup>[612]</sup> <sup>[613]</sup> <sup>[614]</sup> <sup>[615]</sup> <sup>[616]</sup> <sup>[617]</sup> <sup>[618]</sup> <sup>[619]</sup> <sup>[620]</sup> <sup>[621]</sup> <sup>[622]</sup> <sup>[623]</sup> <sup>[624]</sup> <sup>[625]</sup> <sup>[626]</sup> <sup>[627]</sup> <sup>[628]</sup> <sup>[629]</sup> <sup>[630]</sup> <sup>[631]</sup> <sup>[632]</sup> <sup>[633]</sup> <sup>[634]</sup> <sup>[635]</sup> <sup>[636]</sup> <sup>[637]</sup> <sup>[638]</sup> <sup>[639]</sup> <sup>[640]</sup> <sup>[641]</sup> <sup>[642]</sup> <sup>[643]</sup> <sup>[644]</sup> <sup>[645]</sup> <sup>[646]</sup> <sup>[647]</sup> <sup>[648]</sup> <sup>[649]</sup> <sup>[650]</sup> <sup>[651]</sup> <sup>[652]</sup> <sup>[653]</sup> <sup>[654]</sup> <sup>[655]</sup> <sup>[656]</sup> <sup>[657]</sup> <sup>[658]</sup> <sup>[659]</sup> <sup>[660]</sup> <sup>[661]</sup> <sup>[662]</sup> <sup>[663]</sup> <sup>[664]</sup> <sup>[665]</sup> <sup>[666]</sup> <sup>[667]</sup> <sup>[668]</sup> <sup>[669]</sup> <sup>[670]</sup> <sup>[671]</sup> <sup>[672]</sup> <sup>[673]</sup> <sup>[674]</sup> <sup>[675]</sup> <sup>[676]</sup> <sup>[677]</sup> <sup>[678]</sup> <sup>[679]</sup> <sup>[680]</sup> <sup>[681]</sup> <sup>[682]</sup> <sup>[683]</sup> <sup>[684]</sup> <sup>[685]</sup> <sup>[686]</sup> <sup>[687]</sup> <sup>[688]</sup> <sup>[689]</sup> <sup>[690]</sup> <sup>[691]</sup> <sup>[692]</sup> <sup>[693]</sup> <sup>[694]</sup> <sup>[695]</sup> <sup>[696]</sup> <sup>[697]</sup> <sup>[698]</sup> <sup>[699]</sup> <sup>[700]</sup> <sup>[701]</sup> <sup>[702]</sup> <sup>[703]</sup> <sup>[704]</sup> <sup>[705]</sup> <sup>[706]</sup> <sup>[707]</sup> <sup>[708]</sup> <sup>[709]</sup> <sup>[710]</sup> <sup>[711]</sup> <sup>[712]</sup> <sup>[713]</sup> <sup>[714]</sup> <sup>[715]</sup> <sup>[716]</sup> <sup>[717]</sup> <sup>[718]</sup> <sup>[719]</sup> <sup>[720]</sup> <sup>[721]</sup> <sup>[722]</sup> <sup>[723]</sup> <sup>[724]</sup> <sup>[725]</sup> <sup>[726]</sup> <sup>[727]</sup> <sup>[728]</sup> <sup>[729]</sup> <sup>[730]</sup> <sup>[731]</sup> <sup>[732]</sup> <sup>[733]</sup> <sup>[734]</sup> <sup>[735]</sup> <sup>[736]</sup> <sup>[737]</sup> <sup>[738]</sup> <sup>[739]</sup> <sup>[740]</sup> <sup>[741]</sup> <sup>[742]</sup> <sup>[743]</sup> <sup>[744]</sup> <sup>[745]</sup> <sup>[746]</sup> <sup>[747]</sup> <sup>[748]</sup> <sup>[749]</sup> <sup>[750]</sup> <sup>[751]</sup> <sup>[752]</sup> <sup>[753]</sup> <sup>[754]</sup> <sup>[755]</sup> <sup>[756]</sup> <sup>[757]</sup> <sup>[758]</sup> <sup>[759]</sup> <sup>[760]</sup> <sup>[761]</sup> <sup>[762]</sup> <sup>[763]</sup> <sup>[764]</sup> <sup>[765]</sup> <sup>[766]</sup> <sup>[767]</sup> <sup>[768]</sup> <sup>[769]</sup> <sup>[770]</sup> <sup>[771]</sup> <sup>[772]</sup> <sup>[773]</sup> <sup>[774]</sup> <sup>[775]</sup> <sup>[776]</sup> <sup>[777]</sup> <sup>[778]</sup> <sup>[779]</sup> <sup>[780]</sup> <sup>[781]</sup> <sup>[782]</sup> <sup>[783]</sup> <sup>[784]</sup> <sup>[785]</sup> <sup>[786]</sup> <sup>[787]</sup> <sup>[788]</sup> <sup>[789]</sup> <sup>[790]</sup> <sup>[791]</sup> <sup>[792]</sup> <sup>[793]</sup> <sup>[794]</sup> <sup>[795]</sup> <sup>[796]</sup> <sup>[797]</sup> <sup>[798]</sup> <sup>[799]</sup> <sup>[800]</sup> <sup>[801]</sup> <sup>[802]</sup> <sup>[803]</sup> <sup>[804]</sup> <sup>[805]</sup> <sup>[806]</sup> <sup>[807]</sup> <sup>[808]</sup> <sup>[809]</sup> <sup>[810]</sup> <sup>[811]</sup> <sup>[812]</sup> <sup>[813]</sup> <sup>[814]</sup> <sup>[815]</sup> <sup>[816]</sup> <sup>[817]</sup> <sup>[818]</sup> <sup>[819]</sup> <sup>[820]</sup> <sup>[821]</sup> <sup>[822]</sup> <sup>[823]</sup> <sup>[824]</sup> <sup>[825]</sup> <sup>[826]</sup> <sup>[827]</sup> <sup>[828]</sup> <sup>[829]</sup> <sup>[830]</sup> <sup>[831]</sup> <sup>[832]</sup> <sup>[833]</sup> <sup>[834]</sup> <sup>[835]</sup> <sup>[836]</sup> <sup>[837]</sup> <sup>[838]</sup> <sup>[839]</sup> <sup>[840]</sup> <sup>[841]</sup> <sup>[842]</sup> <sup>[843]</sup> <sup>[844]</sup> <sup>[845]</sup> <sup>[846]</sup> <sup>[847]</sup> <sup>[848]</sup> <sup>[849]</sup> <sup>[850]</sup> <sup>[851]</sup> <sup>[852]</sup> <sup>[853]</sup> <sup>[854]</sup> <sup>[855]</sup> <sup>[856]</sup> <sup>[857]</sup> <sup>[858]</sup> <sup>[859]</sup> <sup>[860]</sup> <sup>[861]</sup> <sup>[862]</sup> <sup>[863]</sup> <sup>[864]</sup> <sup>[865]</sup> <sup>[866]</sup> <sup>[867]</sup> <sup>[868]</sup> <sup>[869]</sup> <sup>[870]</sup> <sup>[871]</sup> <sup>[872]</sup> <sup>[873]</sup> <sup>[874]</sup> <sup>[875]</sup> <sup>[876]</sup> <sup>[877]</sup> <sup>[878]</sup> <sup>[879]</sup> <sup>[880]</sup> <sup>[881]</sup> <sup>[882]</sup> <sup>[883]</sup> <sup>[884]</sup> <sup>[885]</sup> <sup>[886]</sup> <sup>[887]</sup> <sup>[888]</sup> <sup>[889]</sup> <sup>[890]</sup> <sup>[891]</sup> <sup>[892]</sup> <sup>[893]</sup> <sup>[894]</sup> <sup>[895]</sup> <sup>[896]</sup> <sup>[897]</sup> <sup>[898]</sup> <sup>[899]</sup> <sup>[900]</sup> <sup>[901]</sup> <sup>[902]</sup> <sup>[903]</sup> <sup>[904]</sup> <sup>[905]</sup> <sup>[906]</sup> <sup>[907]</sup> <sup>[908]</sup> <sup>[909]</sup> <sup>[910]</sup> <sup>[911]</sup> <sup>[912]</sup> <sup>[913]</sup> <sup>[914]</sup> <sup>[915]</sup> <sup>[916]</sup> <sup>[917]</sup> <sup>[918]</sup> <sup>[919]</sup> <sup>[920]</sup> <sup>[921]</sup> <sup>[922]</sup> <sup>[923]</sup> <sup>[924]</sup> <sup>[925]</sup> <sup>[926]</sup> <sup>[927]</sup> <sup>[928]</sup> <sup>[929]</sup> <sup>[930]</sup> <sup>[931]</sup> <sup>[932]</sup> <sup>[933]</sup> <sup>[934]</sup> <sup>[935]</sup> <sup>[936]</sup> <sup>[937]</sup> <sup>[938]</sup> <sup>[939]</sup> <sup>[940]</sup> <sup>[941]</sup> <sup>[942]</sup> <sup>[943]</sup> <sup>[944]</sup> <sup>[945]</sup> <sup>[946]</sup> <sup>[947]</sup> <sup>[948]</sup> <sup>[949]</sup> <sup>[950]</sup> <sup>[951]</sup> <sup>[952]</sup> <sup>[953]</sup> <sup>[954]</sup> <sup>[955]</sup> <sup>[956]</sup> <sup>[957]</sup> <sup>[958]</sup> <sup>[959]</sup> <sup>[960]</sup> <sup>[961]</sup> <sup>[962]</sup> <sup>[963]</sup> <sup>[964]</sup> <sup>[965]</sup> <sup>[966]</sup> <sup>[967]</sup> <sup>[968]</sup> <sup>[969]</sup> <sup>[970]</sup> <sup>[971]</sup> <sup>[972]</sup> <sup>[973]</sup> <sup>[974]</sup> <sup>[975]</sup> <sup>[976]</sup> <sup>[977]</sup> <sup>[978]</sup> <sup>[979]</sup> <sup>[980]</sup> <sup>[981]</sup> <sup>[982]</sup> <sup>[983]</sup> <sup>[984]</sup> <sup>[985]</sup> <sup>[986]</sup> <sup>[987]</sup> <sup>[988]</sup> <sup>[989]</sup> <sup>[990]</sup> <sup>[991]</sup> <sup>[992]</sup> <sup>[993]</sup> <sup>[994]</sup> <sup>[995]</sup> <sup>[996]</sup> <sup>[997]</sup> <sup>[998]</sup> <sup>[999]</sup> <sup>[1000]</sup> <sup>[1001]</sup> <sup>[1002]</sup> <sup>[1003]</sup> <sup>[1004]</sup> <sup>[1005]</sup> <sup>[1006]</sup> <sup>[1007]</sup> <sup>[1008]</sup> <sup>[1009]</sup> <sup>[1010]</sup> <sup>[1011]</sup> <sup>[1012]</sup> <sup>[1013]</sup> <sup>[1014]</sup> <sup>[1015]</sup> <sup>[1016]</sup> <sup>[1017]</sup> <sup>[1018]</sup> <sup>[1019]</sup> <sup>[1020]</sup> <sup>[1021]</sup> <sup>[1022]</sup> <sup>[1023]</sup> <sup>[1024]</sup> <sup>[1025]</sup> <sup>[1026]</sup> <sup>[1027]</sup> <sup>[1028]</sup> <sup>[1029]</sup> <sup>[1030]</sup> <sup>[1031]</sup> <sup>[1032]</sup> <sup>[1033]</sup> <sup>[1034]</sup> <sup>[1035]</sup> <sup>[1036]</sup> <sup>[1037]</sup> <sup>[1038]</sup> <sup>[1039]</sup> <sup>[1040]</sup> <sup>[1041]</sup> <sup>[1042]</sup> <sup>[1043]</sup> <sup>[1044]</sup> <sup>[1045]</sup> <sup>[1046]</sup> <sup>[1047]</sup> <sup>[1048]</sup> <sup>[1049]</sup> <sup>[1050]</sup> <sup>[1051]</sup> <sup>[1052]</sup> <sup>[1053]</sup> <sup>[1054]</sup> <sup>[1055]</sup> <sup>[1056]</sup> <sup>[1057]</sup> <sup>[1058]</sup> <sup>[1059]</sup> <sup>[1060]</sup> <sup>[1061]</sup> <sup>[1062]</sup> <sup>[1063]</sup> <sup>[1064]</sup> <sup>[1065]</sup> <sup>[1066]</sup> <sup>[1067]</sup> <sup>[1068]</sup> <sup>[1069]</sup> <sup>[1070]</sup> <sup>[1071]</sup> <sup>[1072]</sup> <sup>[1073]</sup> <sup>[1074]</sup> <sup>[1075]</sup> <sup>[1076]</sup> <sup>[1077]</sup> <sup>[1078]</sup> <sup>[1079]</sup> <sup>[1080]</sup> <sup>[1081]</sup> <sup>[1082]</sup> <sup>[1083]</sup> <sup>[1084]</sup> <sup>[1085]</sup> <sup>[1086]</sup> <sup>[1087]</sup> <sup>[1088]</sup> <sup>[1089]</sup> <sup>[1090]</sup> <sup>[1091]</sup> <sup>[1092]</sup> <sup>[1093]</sup> <sup>[1094]</sup> <sup>[1095]</sup> <sup>[1096]</sup> <sup>[1097]</sup> <sup>[1098]</sup> <sup>[1099]</sup> <sup>[1100]</sup> <sup>[1101]</sup> <sup>[1102]</sup> <sup>[1103]</sup> <sup>[1104]</sup> <sup>[1105]</sup> <sup>[1106]</sup> <sup>[1107]</sup> <sup>[1108]</sup> <sup>[1109]</sup> <sup>[1110]</sup> <sup>[1111]</sup> <sup>[1112]</sup> <sup>[1113]</sup> <sup>[1114]</sup> <sup>[1115]</sup> <sup>[1116]</sup> <sup>[1117]</sup> <sup>[1118]</sup> <sup>[1119]</sup> <sup>[1120]</sup> <sup>[1121]</sup> <sup>[1122]</sup> <sup>[1123]</sup> <sup>[1124]</sup> <sup>[1125]</sup> <sup>[1126]</sup> <sup>[1127]</sup> <sup>[1128]</sup> <sup>[1129]</sup> <sup>[1130]</sup> <sup>[1131]</sup> <sup>[1132]</sup> <sup>[1133]</sup> <sup>[1134]</sup> <sup>[1135]</sup> <sup>[1136]</sup> <sup>[1137]</sup> <sup>[1138]</sup> <sup>[1139]</sup> <sup>[1140]</sup> <sup>[1141]</sup> <sup>[1142]</sup> <sup>[1143]</sup> <sup>[1144]</sup> <sup>[1145]</sup> <sup>[1146]</sup> <sup>[1147]</sup> <sup>[1148]</sup> <sup>[1149]</sup> <sup>[1150]</sup> <sup>[1151]</sup> <sup>[1152]</sup> <sup>[1153]</sup> <sup>[1154]</sup> <sup>[1155]</sup> <sup>[1156]</sup> <sup>[1157]</sup> <sup>[1158]</sup> <sup>[1159]</sup> <sup>[1160]</sup> <sup>[1161]</sup> <sup>[1162]</sup> <sup>[1163]</sup> <sup>[1164]</sup> <sup>[1165]</sup> <sup>[1166]</sup> <sup>[1167]</sup> <sup>[1168]</sup> <sup>[1169]</sup> <sup>[1170]</sup> <sup>[1171]</sup> <sup>[1172]</sup> <sup>[1173]</sup> <sup>[1174]</sup> <sup>[1175]</sup> <sup>[1176]</sup> <sup>[1177]</sup> <sup>[1178]</sup> <sup>[1179]</sup> <sup>[1180]</sup> <sup>[1181]</sup> <sup>[1182]</sup> <sup>[1183]</sup> <sup>[1184]</sup> <sup>[1185]</sup> <sup>[1186]</sup> <sup>[1187]</sup> <sup>[1188]</sup> <sup>[1189]</sup> <sup>[1190]</sup> <sup>[1191]</sup> <sup>[1192]</sup> <sup>[1193]</sup> <sup>[1194]</sup> <sup>[1195]</sup> <sup>[1196]</sup> <sup>[1197]</sup> <sup>[1198]</sup> <sup>[1199]</sup> <sup>[1200]</sup> <sup>[1201]</sup> <sup>[1202]</sup> <sup>[1203]</sup> <sup>[1204]</sup> <sup>[1205]</sup> <sup>[1206]</sup> <sup>[1207]</sup> <sup>[1208]</sup> <sup>[1209]</sup> <sup>[1210]</sup> <sup>[1211]</sup> <sup>[1212]</sup> <sup>[1213]</sup> <sup>[1214]</sup> <sup>[1215]</sup> <sup>[1216]</sup> <sup>[1217]</sup> <sup>[1218]</sup> <sup>[1219]</sup> <sup>[1220]</sup> <sup>[1221]</sup> <sup>[1222]</sup> <sup>[1223]</sup> <sup>[1224]</sup> <sup>[1225]</sup> <sup>[1226]</sup> <sup>[1227]</sup> <sup>[1228]</sup> <sup>[1229]</sup> <sup>[1230]</sup> <sup>[1231]</sup> <sup>[1232]</sup> <sup>[1233]</sup> <sup>[1234]</sup> <sup>[1235]</sup> <sup>[1236]</sup> <sup>[1237]</sup> <sup>[1238]</sup> <sup>[1239]</sup> <sup>[1240]</sup> <sup>[1241]</sup> <sup>[1242]</sup> <sup>[1243]</sup> <sup>[1244]</sup> <sup>[1245]</sup> <sup>[1246]</sup> <sup>[1247]</sup> <sup>[1248]</sup> <sup>[1249]</sup> <sup>[1250]</sup> <sup>[1251]</sup> <sup>[1252]</sup> <sup>[1253]</sup> <sup>[1254]</sup> <sup>[1255]</sup> <sup>[1256]</sup> <sup>[1257]</sup> <sup>[1258]</sup> <sup>[1259]</sup> <sup>[1260]</sup> <sup>[1261]</sup> <sup>[1262]</sup> <sup>[1263]</sup> <sup>[1264]</sup> <sup>[1265]</sup> <sup>[1266]</sup> <sup>[1267]</sup> <sup>[1268]</sup> <sup>[1269]</sup> <sup>[1270]</sup> <sup>[1271]</sup> <sup>[1272]</sup> <sup>[1273]</sup> <sup>[1274]</sup> <sup>[1275]</sup> <sup>[1276]</sup> <sup>[1277]</sup> <sup>[1278]</sup> <sup>[1279]</sup> <sup>[1280]</sup> <sup>[1281]</sup> <sup>[1282]</sup> <sup>[1283]</sup> <sup>[1284]</sup> <sup>[1285]</sup> <sup>[1286]</sup> <sup>[1287]</sup> <sup>[1288]</sup> <sup>[1289]</sup> <sup>[1290]</sup> <sup>[1291]</sup> <sup>[1292]</sup> <sup>[1293]</sup> <sup>[1</sup>*

- *ampliare la rete di referenze sul territorio e utilizzare strumenti idonei per affrontare le situazioni di vulnerabilità sociale e sanitaria in modo efficace accessibile, sostenibile ed in tempi adeguati;*
- *supportare il quotidiano lavoro degli operatori del territorio, offrendo opportunità di formazione, aggiornamento, supervisione, consulenza specifiche.*
- *esaminare le richieste di certificazione degli esiti fisici e psichici delle violenze subite dai RTP.*

*A livello locale è necessaria una funzione di coordinamento di tutti gli attori coinvolti nelle attività sociosanitarie e giuridiche, rivolte ai richiedenti asilo e rifugiati vittime di tortura. Nell'ambito di tale funzione di coordinamento è auspicabile:*

- *predisporre interventi di prevenzione con particolare attenzione alle tematiche della salute degli operatori, che lavorano con i RTP, a rischio di traumatizzazione vicaria;*
- *promuovere programmi di formazione, inclusa la formazione sulla violenza di genere, rivolti al personale sanitario e sociale dell'azienda sanitaria, nonché al personale degli enti pubblici e degli enti gestori dei servizi di accoglienza e protezione dei RTP e ai mediatori linguistico-culturali;*
- *monitorare l'attuazione dei percorsi multidisciplinari elaborando un rapporto quali-quantitativo annuale sulle attività svolte e sulle principali problematiche riscontrate a livello clinico, organizzativo e di bisogni formativi da trasmettere alla Regione o Provincia autonoma che lo invierà il report regionale al Ministero della salute ai fini della redazione di un rapporto nazionale sull'attuazione delle presenti linee guida.*

*“Il medico che nel percorso multidisciplinare si occupa della presa in carico del paziente richiedente asilo, indipendentemente dalla disciplina sanitaria di cui è specialista, deve avere una formazione specifica e avere eseguito un periodo adeguato di training presso strutture che si occupano in modo multidisciplinare ed elettivo della cura delle vittime di tortura.*

*La presenza di un mediatore culturale affidabile e competente in ambito sanitario è spesso indispensabile per far emergere pensieri, ricordi e sensazioni già di per sé difficili da elaborare e comunicare. La stretta collaborazione tra medico, psicologo e mediatore culturale è fondamentale in quanto difficile o impossibile è ricondurre la sofferenza ad un'origine solo psicofisica, perché condizionata, anche, da valori culturali e religiosi.*

*La presa in carico degli assistiti è svolta, tenendo conto di ogni caso e della prospettiva di genere, da un medico di medicina generale, uno psichiatra, uno psicologo ed un medico legale, con la stretta collaborazione degli operatori sociali ed i mediatori linguistico culturali, in un approccio multidisciplinare che consente una migliore valutazione dei quadri clinici e della loro evoluzione e permette di migliorare la qualità dell'assistenza.”*

*“In questa ottica va inquadrata anche la certificazione medico-legale che si realizza al termine del percorso di presa in carico.”*

Quello che si legge nelle intenzioni del modello proposto dal Ministero è:

- 1) *Proporre Centri specializzati in cui le figure, sanitarie e non, sopra nominate interagiscano con le necessità del paziente, integrandosi senza sovrapporre il loro ambito in modo tale da non confondere i rispettivi ruoli.*

- 2) Il personale di tali centri dovrebbe essere formato alla specificità del compito, nei rispettivi ambiti, indipendentemente e in aggiunta alle competenze personali possedute da ciascuno nella rispettiva disciplina.
- 3) È fondamentale che la formazione di psichiatra e psicologo sia specifica in merito alla patologia post-traumatica di cui soffrono le vittime di violenza afferenti al servizio e che essi abbiano esperienza nel lavoro con il mediatore linguistico culturale.
- 4) L'organizzazione del centro deve essere integralmente dedicata a questa problematica, ovvero non deve trattarsi di una specializzazione tra le altre all'interno un centro di salute dedicato, in cui ogni professionista lavora per suo conto e secondo le sue competenze, ma l'integrazione della persona deve iniziare dall'integrazione del Centro che se ne occupa.

In appendice si accludono alcune schede sugli argomenti trattati, tratte dalle suddette Linee Guida:

<b>SINTOMI DEL DISTURBO DA STRESS POST-TRAUMATICO</b>	
<b>SINTOMI INTRUSIVI (ricorrenti e associati, anche in modo subliminale, all'evento traumatico)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incubi notturni</li> <li>• Flashback</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>
<b>SINTOMI di EVITAMENTO e ALTERAZIONI NEGATIVE di PENSIERI e EMOZIONI</b>	<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>
<b>ALTERAZIONI MARCATE dell'AROUSAL e della REATTIVITA'</b>	<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>

<b>SINTOMI E DISTURBI DEL DISTURBO POST-TRAUMATICO COMPLESSO</b>	
<b>• SINTOMI DEL PTSD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SINTOMI INTRUSIVI PERSISTENTI (associati, anche in modo subliminale, all'evento traumatico)</li> <li>• SINTOMI DI EVITAMENTO E ALTERAZIONI NEGATIVE DI PENSIERI E EMOZIONI</li> <li>• ALTERAZIONI MARCATE DELL'AROUSAL</li> </ul>
<b>DISREGOLAZIONE EMOTIVA E DEGLI IMPULSI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensazione/paura di perdere il controllo delle proprie azioni</li> <li>• Incapacità di tollerare affetti negativi</li> <li>• Incapacità a auto-contenersi o auto-consolarsi</li> <li>• Deficit nel controllo degli impulsi (alimentari, emotivi/aggressivi, sessuali, etc.)</li> <li>• Comportamenti autodistruttivi: autolesionismo, promiscuità sessuale, comportamenti rischiosi o</li> </ul>

	dannosi, vissuti come condotte non proprie e non presenti precedentemente nel soggetto
<b>CAMBIAMENTI NELLA PERCEZIONE DI SÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentire di essere diventata una persona completamente diversa</li> <li>• Confusione dell'identità: perplessità e profonda conflittualità su chi si è, pericolo</li> </ul>
<b>CAMBIAMENTI NEL COMPORTAMENTO E NELLE RELAZIONI CON GLI ALTRI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alterazioni dell'Identità: variazioni, anche sostanziali nei comportamenti, nelle abitudini, nei giudizi, nel tono della voce, nella calligrafia, ecc.</li> <li>• Vulnerabilità alla re-vittimizzazione e allo sfruttamento</li> </ul>
<b>CAMBIAMENTI NEI SIGNIFICATI E NEL SENSO DI SÉ E DELLE COSE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepire il mondo come pericoloso e se stessi come irrimediabilmente danneggiati e responsabili del trauma</li> </ul>