

## **Procedura negoziata per l'affidamento del Servizio di presa in carico dei migranti in situazione di vulnerabilità psicopatologica (SPRINT2)**

### **CAPITOLATO TECNICO**

#### **IL CONTESTO DI RIFERIMENTO, I SUOI FABBISOGNI ED IL PROGETTO REGIONALE SPRINT2**

Il presente bando si pone in continuità con il progetto SPRINT promosso da Regione Toscana e finanziato su fondo FAMI 2014-2020 (avviso pubblico decreto n.19738 del 24/12/2015), ed è finalizzato a operare all'interno di una strategia di salute culturalmente sensibile atta a:

- Migliorare i livelli di alfabetizzazione sanitaria dei richiedenti e titolari di protezione internazionale (RTPI) per favorire l'utilizzo appropriato dei servizi sanitari.
- Prevenire i comportamenti a rischio che possono compromettere lo stato di salute complessivo della persona, compresi gli aspetti legati alla salute mentale.
- Implementare una presa in carico dei problemi di salute mentale del target sulla base di una metodologia etno-psichiatrica.

Il progetto si svilupperà lungo due direttrici: (1) alfabetizzazione sanitaria di base e (2) presa in carico integrata di richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale (d'ora in poi RTPI) in condizione di vulnerabilità psicologica, attivando anche un servizio specifico per le vittime di tortura e di tratta volta allo sfruttamento sessuale o lavorativo, con valenza regionale.

Sul territorio saranno operativi un tavolo di lavoro regionale, 3 gruppi di lavoro alfabetizzazione sanitaria e 3 équipes multidisciplinari mobili per la presa in carico psicologica (nel cui ambito sarà distaccato anche 1 équipe dedicata alle vittime di tortura e di tratta e denominata d'ora in poi GIR-Gruppo Interdisciplinare a valenza Regionale).

Il progetto interesserà e coinvolgerà il sistema sanitario regionale (e i suoi operatori) e il personale che opera presso le strutture di accoglienza al fine di ampliare e migliorare le risposte ai bisogni di salute mentale e presa in carico psicologica dei migranti. I destinatari diretti saranno gli adulti RTPI e i minori stranieri non accompagnati (MSNA).

I richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale (RTPI) presentano di norma livelli di alfabetizzazione sanitaria molto bassi, a causa della diversa percezione del sé, della malattia, del corpo e dei sistemi di cura e della scarsa conoscenza dell'organizzazione dei servizi cui hanno accesso e dei diritti di cui possono fruire nel paese di accoglienza. In particolare, i recenti flussi migratori in Italia sono costituiti da una popolazione che presenta uno scarso livello di istruzione di base. I RTPI sono, inoltre, una popolazione a elevato rischio di sviluppo di sindromi psicopatologiche a causa della frequente incidenza di esperienze stressanti o propriamente traumatiche. Sono persone costrette ad abbandonare il proprio paese generalmente per sottrarsi a persecuzioni o al rischio concreto di subirne. Possono anche fuggire da contesti di violenza generalizzata determinati da guerre o conflitti civili nel proprio Paese di origine. Per tali ragioni possono aver subito torture e violenze politiche intenzionali. Possono infine essere oggetto di tratta a fini di sfruttamento sessuale o lavorativo. Inoltre, durante il percorso migratorio, sono sovente esposti a pericoli e traumi aggiuntivi determinati dalla pericolosità di questi viaggi che si possono concretizzare in situazioni di sfruttamento, violenze e aggressioni di varia natura. Gli eventi traumatici possono determinare gravi conseguenze sulla loro salute fisica e psichica con ripercussioni sul benessere individuale e sociale dei familiari e della collettività. Come indicato nel Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale in relazione all'accesso ai servizi della popolazione immigrata si fa esplicito

riferimento, tra le sfide che devono essere perseguite, alle azioni che i servizi socio-sanitari devono porre alla tutela della salute dei richiedenti/titolari di protezione internazionale, sia adulti che minori. Questo in ragione del fatto che, da una parte i rifugiati hanno specifiche tutele giuridiche secondo le quali viene sancita la parità di trattamento con i cittadini, dall'altra essi sono soggetti a specifici e molteplici fattori di rischio per la salute fisica e mentale cui sono esposti in conseguenza degli eventi traumatici pre-migratori, migratori e post-migratori, così come delle condizioni ambientali e sociopolitiche dei contesti di provenienza, di transito e di arrivo. Anche la più recente normativa nazionale, D.M. del 3 aprile 2017, "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", oltre alla legge n. 47 del 7 aprile 2017 riguardante le "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati", ha riportato l'attenzione sulle condizioni di vulnerabilità alle quali sono esposti gli individui che affrontano l'iter migratorio. Inoltre a livello internazionale sempre più spesso viene raccomandata l'implementazione di programmi atti a proteggere la salute mentale dei richiedenti asilo, rifugiati e titolari di protezione internazionale e di interventi volti a potenziare le abilità di riconoscimento e gestione del disagio psichico da parte degli operatori. Dai dati rilevati attraverso la sperimentazione del progetto SPRINT, avviato nel 2017, sono 299 le segnalazioni pervenute nel primo trimestre di attività e 158 soggetti sono stati presi in carico sul territorio regionale. Ciò che emerge dalle prime rilevazioni è innanzitutto la complessità dei bisogni dei RTPI in condizioni di vulnerabilità psicopatologica e la necessità di rispondere con un modello integrato che preveda la collaborazione tra istituzioni pubbliche e del privato sociale e la compresenza di figure professionali specialistiche (etnopsicologo con qualifica di psicoterapeuta, antropologo culturale, mediatore linguistico-culturale, psichiatra, tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale, adeguatamente formati). Emerge inoltre la necessità di insistere sullo sviluppo di programmi atti a individuare precocemente il disagio psichico e in generale comportamenti e stili di vita a rischio per la salute in generale e per la salute mentale in particolare. Ciò passa attraverso l'impegno della Regione Toscana, anche attraverso l'istituzione del Centro di Salute Globale, nell'affrontare priorità che riguardano l'elaborazione di specifiche procedure e servizi atti a facilitare le difficoltà riscontrate nella fruizione di servizi sanitari da parte dell'utente straniero. È per rispondere a questi fabbisogni di presa in carico integrata e maggior sensibilizzazione sui temi della salute e degli stili di vita che si inserisce la presente proposta progettuale, coniugando una sperimentazione nell'ambito della prevenzione a una risposta multidisciplinare alle patologie della salute mentale del target.

## SOMMARIO

<b>ART. 1 - OGGETTO DEL SERVIZIO – DESCRIZIONE DEL SERVIZIO .....</b>	<b>4</b>
<b>ART. 2 - DESTINATARI DEL SERVIZIO .....</b>	<b>4</b>
<b>ART. 3 – DURATA DEL SERVIZIO .....</b>	<b>4</b>
<b>ART. 4 – CARATTERISTICHE MINIME E ATTIVITÀ RICHIESTE .....</b>	<b>4</b>
<b>ART. 5 – COORDINAMENTO DEL PROGETTO E INTERFACCIA CON LA REGIONE TOSCANA ...</b>	<b>6</b>
<b>ART. 6 – STRUTTURAZIONE MINIMA DEL SERVIZIO .....</b>	<b>7</b>
<b>ART. 7 – FUNZIONI E ATTIVITÀ MINIMA DEI GIR E EMM.....</b>	<b>8</b>
<b>ART. 7.1 - IL COORDINAMENTO DEL PROGETTO .....</b>	<b>8</b>
<b>ART. 7.2 - IL GRUPPO INTERDISCIPLINARE REGIONALE.....</b>	<b>8</b>
<b>ART. 7.3 - LE EQUIPE MULTIDISCIPLINARI MOBILI.....</b>	<b>9</b>
<b>ART. 8 – COMPETENZE DELLE SINGOLE FIGURE COINVOLTE.....</b>	<b>10</b>
<b>ART. 9 – MODULISTICA ED EVENTO DA REALIZZARE .....</b>	<b>12</b>
<b>ART. 10 – ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO .....</b>	<b>12</b>
<b>ART. 11 – CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL SERVIZIO.....</b>	<b>12</b>
<b>ART. 12 – INDICATORI .....</b>	<b>13</b>

## **AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PRESA IN CARICO DEI MIGRANTI IN SITUAZIONE DI VULNERABILITÀ PSICOPATOLOGICA (SPRINT)**

### **ART. 1 - OGGETTO DEL SERVIZIO – DESCRIZIONE DEL SERVIZIO**

Il servizio richiesto riguarda la fase di presa in carico dei destinatari, così come definiti nell'articolo precedente e più in particolare dovrà ricomprendere lo svolgimento di tutte quelle attività atte alla presa in carico dei migranti in situazione di vulnerabilità psicopatologica. Nello specifico, il Servizio dovrà:

- diffondere negli operatori delle strutture di accoglienza una maggiore consapevolezza delle problematiche di salute mentale dei richiedenti asilo rifugiati e incrementare le competenze rispetto alla loro gestione e presa in carico nell'ambito dei sistemi di accoglienza;
- favorire l'individuazione precoce delle problematiche di salute mentale ed avviare procedure per una loro prima valutazione;
- realizzare interventi specifici di assistenza per la cura delle vittime di tortura e violenza politica e di tratta a fini di sfruttamento sessuale o lavorativo (GIR).

### **ART. 2 - DESTINATARI DEL SERVIZIO**

I destinatari dell'intervento saranno gli adulti ed i minori RTPI (compresi i minori stranieri non accompagnati) inseriti nei CAS, - SPRAR - SIPROIMI od in altre strutture, ovvero quelli che per qualunque ragione si trovano fuori dalle strutture di accoglienza e comunque quelli si rivolgono autonomamente ai servizi di salute pubblici.

Il servizio dovrà raggiungere **almeno** i seguenti target quantitativi:

- N. 500 RTPI (M/F > 18 anni) in condizioni di vulnerabilità psicologica raggiunti dalle attività del progetto

- N. 30 MSNA (M/F 0-18 anni) anche non accompagnati, in condizioni di vulnerabilità psicologica raggiunti dalle attività del progetto

Di cui N. 300 RTPI (M/F > 18 anni) e MSNA (M/F 0-18 anni) in condizione di vulnerabilità presi in carico nell'ambito del progetto

### **ART. 3 – DURATA DEL SERVIZIO**

La data di effettivo inizio verrà comunicata e concordata con la Regione Toscana/ESTAR. Le attività relative a questo servizio dovranno essere concluse entro il 31 dicembre 2020 più eventuale proroga. Tale data sarà presa quale riferimento per il calcolo degli indicatori di risultato del servizio che si intende affidare. E' inoltre prevista l'organizzazione di un evento di diffusione dei risultati del progetto a fine esecuzione del servizio. La durata del contratto è pertanto comprensiva della realizzazione dell'evento, che si presume avvenga nei mesi di febbraio-marzo 2021.

### **ART. 4 – CARATTERISTICHE MINIME E ATTIVITÀ RICHIESTE**

Per lo svolgimento del servizio in oggetto viene richiesto, come azioni di minima:

**A) Diffondere negli operatori delle strutture di accoglienza una maggiore consapevolezza delle problematiche di salute mentale dei richiedenti asilo rifugiati**

Il Fornitore deve individuare e mettere in atto azioni volte a diffondere una maggiore consapevolezza delle problematiche di salute presso gli operatori delle strutture di accoglienza attraverso strumenti quali: incontri di supervisione o consulenza, colloqui, gruppi di lavoro, discussioni che permettano di mettere in luce le problematiche più frequenti e le relative conseguenze e i rischi di una tardiva o mancata individuazione della problematica sui richiedenti asilo rifugiati.

**B) Favorire l'individuazione precoce delle problematiche e fare una prima valutazione delle stesse**

Il "riconoscimento" e la tempestiva presa in carico presso strutture idonee costituisce un elemento di centrale importanza per la riuscita del percorso di riabilitazione e più in generale, per la promozione di autonomia e integrità individuali.

Il Fornitore deve, pertanto:

1. *valutare se vi sono situazioni di vulnerabilità psichiatrica, dovuta a traumi pre-durante-post migrazione, o comunque persone con disturbi psicopatologici anche indipendenti da eventi traumatici.*

A tal fine è bene sottolineare che l'esperienza maturata relativamente all'accoglienza di persone vulnerabili conferma l'essenzialità del rapporto individuale nell'instaurazione di un rapporto di fiducia.

Tra gli strumenti che necessariamente dovranno essere usati il colloquio clinico rappresenta quello principale nella relazione d'aiuto svolgendo due importanti funzioni: una di informazione/orientamento e una di intervento che offre strumenti e strategie di cambiamento.

Dovranno poi essere previsti momenti precisi e scadenziati di incontro. La durata deve essere congrua, rispettosa dei tempi dell'interlocutore. I dati vanno raccolti in **un fascicolo personale** in cui convogliare ogni altra documentazione utile, afferente al caso.

2. *effettuare una prima valutazione delle situazioni problematiche emergenti.*

L'attivazione dell'intervento avverrà attraverso

- segnalazioni dirette - da parte delle strutture di prima accoglienza (SPRAR – CAS - SIPROIMI) e/o dai servizi pubblici (Distretti, Ospedali, Medici di base, pediatri di libera scelta, Centri di salute mentale, Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, Strutture e Centri per minori. Ecc.) - attraverso apposite schede di segnalazione dei casi e/o schede di richiesta di attivazione delle unità mobili;
- individuazione attraverso unità mobili o forme di supervisione o incontri di discussione presso le strutture di accoglienza o comunque di residenza o dimora della popolazione target;
- autosegnalazione da parte degli stessi RTPI

**C) Effettuare la presa in carico della persona**

La presa in carico prende avvio fin dal primo incontro con la persona, e deve prevedere

una valutazione della persona, attraverso colloqui individuali con il soggetto vulnerabile ed eventualmente con le figure professionali già venute in contatto con la stessa.

Il Fornitore qualora valuti la situazione bisognosa di intervento, deve

1. valutare se è possibile risolvere la problematica attraverso una diversa modulazione delle metodologie di accoglienza, coinvolgendo gli operatori ed i responsabili dei Centri di accoglienza in questo processo di cambiamento organizzativo e/o operativo
2. valutare se la problematica è risolvibile attraverso un intervento a breve o medio termine e nel caso coinvolgere i MMG (per gli adulti) e i PLS (per i minori) di competenza al fine della erogazione della prestazione più appropriata
3. valutare la necessità di un riferimento al DSM di competenza o al GIR-Gruppo Interdisciplinare a valenza Regionale (appositamente creato per il Progetto) e nel caso coinvolgerli nella presa in carico o riferire loro gli RTPI.

Una volta preso in carico l'utente verrà predisposto il **Piano Individuale di Trattamento** (di cui il Fascicolo personale ne fa parte).

**D) Realizzare interventi specifici di assistenza per la cura delle vittime di tortura e violenza politica e per le forme psicopatologiche caratterizzate culturalmente**

Il Fornitore del servizio deve poi prevedere l'attivazione di un Gruppo Interdisciplinare a valenza Regionale (GIR) che ha la funzione di erogare interventi specialistici per la presa in carico delle persone con sofferenze psicologiche e con disturbi psichici nelle vittime di tortura e di violenza collettiva e politica presenti nella popolazione richiedente asilo e rifugiata o comunque con problematiche psicopatologiche riconducibili o legate ad esperienza di tratta a fini di sfruttamento sessuale o lavorativo. La collocazione del GIR sarà concordata con la Regione Toscana, sentito il Referente Scientifico del Progetto SPRINT2 da questa individuato.

**E) Effettuare la supervisione, la consulenza e il monitoraggio delle prese in carico effettuate.**

**F) Promuovere e diffondere i risultati ottenuti**

Il Fornitore del servizio deve prevedere un evento per promuovere e diffondere le attività svolte, le azioni realizzate e i risultati ottenuti, nonché realizzare un report finale edito a stampa.

**ART. 5 – COORDINAMENTO DEL PROGETTO E INTERFACCIA CON LA REGIONE TOSCANA**

Le attività descritte al precedente articolo dovranno prevedere una funzione di coordinamento che costituisce anche l'interfaccia con le strutture e le figure della Regione Toscana, ed in particolare il Project Manager, il Referente Scientifico ed il Tavolo di lavoro regionale.

La funzione di coordinamento dovrà essere svolta da:

- un Coordinatore clinico-operativo. Questo incarico si intende svolto dall'etnopsicologo del GIR-Gruppo Interdisciplinare a valenza Regionale che dovrà avere anche funzioni di coordinamento operativo e clinico delle attività complessive delle Equipe Multidisciplinari Mobili (EMM) e che dovrà riferire alla Regione Toscana relativamente all'andamento del Progetto, alle azioni avviate, ai risultati raggiunti ed alle eventuali criticità emergenti in modo da elaborare gli opportuni

- interventi correttivi;
- un Coordinatore per la rendicontazione ed amministrazione, che dovrà svolgere una funzione di riferimento per la Regione Toscana, ed il Project Manager in particolare, rispetto alle questioni inerenti la rendicontazione e le questioni amministrative concernenti il Progetto.

Il coordinamento clinico-operativo del Progetto dovrà guidare l'Equipe di progetto, specificata all'articolo successivo, sulla base delle indicazioni del Referente Regionale e dei Referenti delle Aziende Sanitarie.

#### **ART. 6 – STRUTTURAZIONE MINIMA DEL SERVIZIO**

Al fine di realizzare le attività descritte all'articolo 4, dovrà essere costituita una Equipe di progetto articolata nel seguente modo:

- **n. 1 Gruppo Interdisciplinare Regionale (GIR)**
- **n. 3 Equipe Multidisciplinari Mobili (EMM)**, una per ognuna delle tre Aziende Sanitarie toscane

Il GIR dovrà essere composto, di minima, da:

- l'etnopsicologo clinico (con funzione di coordinatore clinico-operativo, vedi l'articolo 5),
- l'antropologo culturale,
- i mediatori linguistico-culturali il cui numero dipenderà dai bisogni linguistico-culturali emergenti nel corso dello svolgimento dell'attività.

Complessivamente le 3 EMM dovranno essere composte dalle seguenti figure professionali, con i rispettivi territori di competenza:

- Etnopsicologi clinici. In ogni Provincia della Regione deve operare un etnopsicologo clinico. Per la Provincia di Firenze, ove si assiste ad una maggiore concentrazione di rifugiati e richiedenti asilo, è possibile prevedere più etnopsicologi clinici. Fra gli etnopsicologi che operano nei territori afferenti alla medesima Azienda Sanitaria ne sarà individuato uno che avrà la funzione di coordinare la rispettiva EMM, i cui compiti sono:
  - a) interagire con il Coordinamento di Progetto per definire obiettivi, metodologie operative e priorità della EMM,
  - b) monitorare le attività dell'EMM,
  - c) svolgere una funzione di collegamento con il Coordinamento di Progetto
- Educatori professionali. Per ogni Azienda Sanitaria dovranno essere previsti 2 educatori professionali. Per l'Azienda Sanitaria Centro potranno essere previsti 3 educatori professionali.
- Mediatori linguistico-culturali il cui numero dipenderà dai bisogni linguistico-culturali emergenti nel corso dello svolgimento dell'attività.
- Psichiatra. Dovrà essere previsto almeno uno psichiatra.
- Antropologo culturale. Dovrà essere previsto almeno un antropologo culturale per l'intero territorio regionale.
- Consulente legale. Dovrà essere previsto 1 consulente legale per l'intero territorio regionale.
- Operatore amministrativo. Dovrà essere previsto 1 figura con compiti operativi di tipo amministrativo e rendicontativo a livello regionale, che mantenga una costante collaborazione con la Regione Toscana.

Eventuali modifiche alla strutturazione organizzativa del gruppo di lavoro, potranno essere

concordate nel corso delle attività in fase di esecuzione, tra il fornitore e il Referente Scientifico Regionale.

## **ART. 7 – FUNZIONI E ATTIVITÀ MINIMA DEI GIR E EMM**

### **ART. 7.1 - IL COORDINAMENTO DEL PROGETTO**

Il Coordinamento del Progetto ha il fine di uniformare le attività nelle tre aree, in relazione alla metodologia e agli interventi da effettuare. Il coordinatore per la rendicontazione dovrà fornire recapito telefonico per immediata disponibilità, per ogni comunicazione urgente che dovesse rendersi necessaria. In caso di assenza o impedimento del responsabile comunque deve essere previsto il nominativo di un sostituto.

Compiti specifici sono quelli di:

- Assicurare che le attività richieste dal presente capitolato e dal progetto tecnico siano pianificate, eseguite e controllate. In particolare svolge funzioni di controllo sulle attività
- Dare le direttive generali, effettuare il monitoraggio e verificare lo stato di avanzamento delle attività e del progetto, attraverso riunioni periodiche dell'Equipe regionale. Tale compito viene svolto sulla base delle indicazioni e delle valutazioni che emergono negli incontri con il Referente Regionale e con quelli delle Aziende Sanitarie.
- Comunicare le modalità di esecuzione del servizio a tutte le funzioni interessate e risolvere i problemi che possono insorgere alle relative interfacce.
- Tenere sotto controllo le azioni correttive.
- Deve in qualsiasi momento essere in grado di relazionare sullo stato di avanzamento del progetto o di qualsiasi altra informazione inerente sia al Referente Aziendale che ai Referenti delle Aziende Sanitarie
- Responsabile della Privacy

Il nominativo del Responsabile dovrà essere comunicato prima dell'avvio del servizio

### **ART. 7.2 - IL GRUPPO INTERDISCIPLINARE REGIONALE**

L'Operatore Economico potrà sulla base del servizio descritto, proporre una soluzione organizzativa, al fine di un miglior raggiungimento degli obiettivi del servizio, che sarà valutata dalla Commissione Giudicatrice, secondo i criteri di aggiudicazione definiti.

Il GIR avrà la funzione di:

- prendere in carico le vittime di tortura o comunque di violenza politica, unitamente a richiedenti/titolari di protezione internazionale vittime di tratta a fini di sfruttamento sessuale e lavorativo. Gli invii al GIR, sia di adulti che minori, potranno essere effettuati dalle EMM, dai clinici delle UFSMA e delle UFSMIA delle Aziende sanitarie, dalla Commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale di Firenze. Nell'ambito di tale attività, il GIR dovrà effettuare attività di certificazione ai fini della richiesta di protezione internazionale presso le competenti Commissioni territoriali;
- effettuare consulenze ai clinici delle UFSMA e delle UFSMIA delle Aziende Sanitarie Toscane che ne facciano richiesta;
- coordinare e supervisionare l'attività delle EMM, al fine di mantenere un assetto operativo coerente a livello regionale;
- definire e redigere, secondo indicazioni iniziali della Regione e dei referenti delle Aziende USL Toscana Centro, Nord-Ovest Sud-Est, la modulistica prevista dal presente capitolato

e il modulo di richiesta ed accesso ai servizi offerti dal progetto da parte degli enti gestori delle strutture di accoglienza;

- coordinarsi con la Regione e con i referenti delle Aziende sanitarie toscane, rispetto al monitoraggio ed alla verifica in itinere e finale dell'andamento del progetto.

La collocazione del GIR verrà concordata con il Referente Regionale.

#### ART. 7.3 - LE EQUIPE MULTIDISCIPLINARI MOBILI

Ciascuna EMM sarà operativamente collocata secondo le indicazioni provenienti dal referente della rispettiva Azienda Sanitaria, ma svolgerà una funzione mobile sul territorio di riferimento dell'azienda sanitaria.

L'Operatore Economico potrà, tuttavia, sulla base del servizio descritto proporre soluzioni organizzative diverse, al fine di un miglior raggiungimento degli obiettivi del servizio, che saranno valutate dalla Commissione.

Le attività di ciascuna EMM comprendono:

- consulenza e/o supervisione alle strutture di accoglienza rispetto a situazioni e casi di criticità emergenti nell'ambito del processo di accoglienza. Tale attività potrà limitarsi a incontri con singoli operatori sociali o con le equipe delle strutture di accoglienza al fine di analizzare le situazioni o i casi critici e valutare la possibilità di un intervento limitato all'attuazione di adeguate strategie e metodologie di accoglienza. Nel caso tale tipologia di intervento non risultasse adeguata o comunque non producesse gli effetti sperati, potrà essere avviato un intervento diretto al richiedente/titolare di protezione internazionale;
- valutazione delle situazioni di vulnerabilità psicopatologica segnalate dalle strutture di accoglienza collocate nell'ambito del suo territorio di competenza, dai MMG o PLS e dai servizi sanitari del territorio (con particolare riferimento ai Dipartimenti di Salute Mentale);
- intervento psicofarmacologico;
- certificazione ai fini della richiesta di protezione internazionale presso le competenti Commissioni territoriali;
- presa in carico a breve termine del richiedente/titolare protezione internazionale;
- partecipazione agli incontri di coordinamento e supervisione con il GIR, secondo le modalità e le tempistiche che verranno definite dal coordinatore del GIR;
- modulazione degli accessi ai servizi psichiatrici territoriali;
- supervisione/consulenza/monitoraggio rispetto agli inserimenti di richiedenti/titolari di protezione internazionale inseriti in centri diurni o residenziali di tipo sanitario;
- attività di raccordo fra strutture di accoglienza, da un lato, e Dipartimenti di Salute Mentale, MMG e PLS, dall'altro. Tale attività di raccordo può prevedere anche modalità di intervento clinico congiunto fra EMM e clinici del servizio pubblico.

I componenti del Coordinamento del Progetto, del GIR e dei 3 EMM, in base al ruolo ricoperto previsto all'art.5, devono:

- possedere competenze di lavoro in rete con i servizi istituzionali e del terzo settore e occuparsi quindi della gestione degli aspetti relazionali, amministrativi e gestionali relativi al riconoscimento del diritto alla salute dei soggetti vulnerabili.
- esprimere competenze e conoscenze di lavoro con l'utenza migrante, ed in particolare quella forzata, e dunque capacità di presa in considerazione delle dimensioni culturali e geopolitiche in cui le problematiche di salute mentale si inseriscono.

## **ART. 8 – COMPETENZE DELLE SINGOLE FIGURE COINVOLTE**

### **ART. 8.1 - ETNOPSICOLOGO**

La figura del **Etnopsicologo** clinico deve:

- possedere laurea in Psicologia, Specializzazione in Psicologia clinica o Psicoterapia
- essere iscritto all'Ordine degli Psicologi nell'elenco degli psicoterapeuti.
- possedere esperienze specifiche nella presa in carico dell'utenza migrante forzata da almeno tre anni.

Costituiscono titoli preferenziali che saranno valutati in sede di Commissione Giudicatrice:

- aver partecipato in qualità di psicologo a Progetti del Fondo Europeo per i Rifugiati (FER) rivolti a richiedenti e titolari di protezione internazionale con disagio mentale (numero di progetti e durata dell'incarico);
- aver collaborato con strutture di accoglienza per richiedenti e titolari di protezione internazionale (SPRAR, CAS, SIPROIMI, Centri Polifunzionali, ecc.) per la presa in carico psicologico-clinica degli utenti e/o per la supervisione delle equipe socio-educative (tipologia di collaborazione, durata della collaborazione, tipologia e ruolo nella collaborazione);
- aver collaborato a progetti, attività o servizi che abbiano coinvolto Aziende Sanitarie ed i rispettivi Dipartimenti di Salute Mentale, destinati alla promozione e difesa della salute mentale delle popolazioni migranti (forzate e non) – (tipologia di collaborazione, durata della collaborazione, tipologia e ruolo nella collaborazione);
- essere autori di pubblicazioni che abbiano come oggetto la salute mentale delle popolazioni migranti forzate, l'etnopsichiatria o l'etnopsicologia (numero di pubblicazioni, tematiche affrontate, accreditamento delle riviste scientifiche specializzate e indicizzate - per la valutazione dell'impact factor)
- avere svolto percorsi formativi in ambito antropologico e/o etnopsichiatrico.

### **ART. 8.2 – PSICHIATRA**

La figura dello Psichiatra deve:

- possedere la laurea in Medicina e Chirurgia e la Specializzazione in Psichiatria.

Costituiscono titoli preferenziali che saranno valutati in sede di Commissione Giudicatrice:

- esperienza di presa in carico dell'utenza migrante forzata
- Aver svolto percorsi formativi specifici
- essere autori di pubblicazioni che abbiano come oggetto la salute mentale delle popolazioni migranti forzate, l'etnopsichiatria o l'etnopsicologia (numero di pubblicazioni, tematiche affrontate, accreditamento delle riviste scientifiche specializzate e indicizzate - per la valutazione dell'impact factor)

### **ART. 8.3 – ANTROPOLOGO CULTURALE**

La figura dell'**Antropologo culturale** deve

- possedere un titolo di studio universitario in Antropologia o discipline equipollenti.
- Avere specifiche competenze in ambito di Antropologia Medica, Etnopsicologia/etnopsichiatria e mediazione etnoclinica.

Costituiscono titoli preferenziali che saranno valutati in sede di Commissione Giudicatrice:

- aver condotto ricerche etnografiche di campo in contesti extra-europei (preferibilmente su temi di pertinenza dell'antropologia medica o comunque su argomenti che possono essere di interesse per il presente progetto);
- aver lavorato o comunque avuto collaborazioni nell'ambito del sistema di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati o per vittime di tratta in Italia o in altri paesi europei;
- aver lavorato in campi profughi in paesi extra-europei;
- possedere un dottorato di ricerca;
- aver collaborato con i servizi sanitari pubblici rispetto alla salute delle popolazioni migranti;
- essere autore di pubblicazioni scientifiche su temi di pertinenza del presente progetto.

#### **ART. 8.4 – EDUCATORE PROFESSIONALE**

La figura dell'educatore professionale deve possedere il titolo di studio e la qualifica professionale corrispondente o equipollente.

Costituiscono titoli preferenziali che saranno valutati in sede di Commissione Giudicatrice:

- aver prestato attività professionale in progetti o servizi (pubblici, privati o del privato sociale) che si siano occupati di salute mentale e dell'attività riabilitativa rivolta a persone (adulti o minori) con problemi di salute mentale;
- aver prestato attività professionale in progetti o servizi (pubblici, privati o del privato sociale) per l'accoglienza di richiedenti/titolari di protezione internazionale, preferibilmente se appartenenti a categorie vulnerabili;
- aver partecipato a percorsi formativi professionalizzanti sui temi legati o comunque inerenti al presente progetto (salute mentale dei richiedenti/titolari di protezione internazionale, accoglienza dei migranti forzati, antropologia culturale, ecc.).

#### **ART. 8.5 – TECNICO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA**

La figura del tecnico della riabilitazione in psichiatria deve possedere il titolo di studio e la qualifica professionale corrispondente o equipollente.

Costituiscono titoli preferenziali che saranno valutati in sede di Commissione Giudicatrice:

- aver prestato attività professionale in progetti o servizi (pubblici, privati o del privato sociale) che si siano occupati di salute mentale e dell'attività riabilitativa rivolta a persone (adulti o minori) con problemi di salute mentale;
- aver prestato attività professionale in progetti o servizi (pubblici, privati o del privato sociale) per l'accoglienza di richiedenti/titolari di protezione internazionale, preferibilmente se appartenenti a categorie vulnerabili;
- aver partecipato a percorsi formativi professionalizzanti sui temi legati o comunque inerenti al presente progetto (salute mentale dei richiedenti/titolari di protezione internazionale, accoglienza dei migranti forzati, antropologia culturale, ecc.).

#### **ART. 8.6 – MEDIATORE LINGUISTICO-CULTURALE**

La mediazione linguistico-culturale (in base ai bisogni linguistico-culturali) deve essere effettuata ricorrendo a personale che abbia maturato esperienza professionale:

- in progetti rivolti a richiedenti/titolari di protezione internazionale,
- in servizi sanitari (preferibilmente se Dipartimenti di Salute Mentale).

#### **ART. 8.7 – CONSULENTE LEGALE**

Il consulente legale deve avere una formazione giuridica ed esperienza nel lavoro con richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale.

#### **ART. 9 – MODULISTICA ED EVENTO DA REALIZZARE**

L'affidatario del servizio dovrà inoltre realizzare attività di diffusione e promozione del progetto, attraverso dei report trimestrali e un report finale (edito a stampa a cura del fornitore) di presentazione dei dati, delle attività effettuate e dei risultati ottenuti.

Il fornitore dovrà inoltre organizzare un evento di presentazione del progetto e del report finale (indicativamente nei mesi di febbraio-marzo 2021). L'evento dovrà prevedere la partecipazione delle categorie di professionisti che sono stati interessati dal progetto delle tre Aziende Sanitarie e dei professionisti regionali.

Il fornitore del servizio deve inoltre predisporre degli strumenti per il monitoraggio e la valutazione delle attività realizzate.

Tra questi:

1. scheda di segnalazione dei casi
2. modulo di richiesta di attivazione dell'equipe mobile
3. fascicolo personale
4. Piano Individuale di Trattamento

Gli operatori della ditta interessati dal progetto dovranno obbligatoriamente essere disponibili a partecipare alle attività formative che verranno svolte dalle Aziende Sanitarie per la corretta realizzazione del complessivo progetto SPRINT 2.

#### **ART. 10 – ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO**

Per lo svolgimento di tale progetto il soggetto esecutore impiegherà ed organizzerà, a propria cura e spese, le risorse umane e materiali necessarie per l'espletamento. A tal fine metterà a disposizione, i materiali e gli strumenti, conformi alle normative vigenti, oltre all'organizzazione tecnico-manageriale. Per l'uso di automezzi, in particolare, deve assumere a proprio carico ogni onere assicurativo e fiscale connesso all'uso del mezzo stesso.

Il progetto dovrà essere svolto nel territorio di competenza di ciascuna Area individuata e alle esigenze manifestate dall'Equipe Regionale e delle Aziende Sanitarie nel corso della durata del servizio stesso.

#### **ART. 11 – CONTROLLO E MONITORAGGIO DEL SERVIZIO**

Prima dell'attivazione del servizio dovrà essere prevista una apposita riunione tra il Coordinamento di Progetto della ditta affidataria e i referenti regionali e aziendali al fine di concordare le linee direttrici e le modalità di attuazione del servizio.

Nel corso dello svolgimento del servizio dovranno essere programmate trimestralmente, o anche per frequenze inferiori qualora sia ritenuto opportuno, attività di monitoraggio tra il coordinatore del progetto, eventualmente coadiuvato dai coordinatori delle 3 EMM con il referente della Regione e i referenti delle Aziende Sanitarie, al fine di pervenire a delle valutazioni sull'andamento del servizio.