

Gianfranco De Maio* e Valentina Pettinicchio*

Accoglienza e cura delle vittime di tortura a Roma, 30 anni di esperienze

A conclusione di un lavoro iniziato nel 2014, il Ministero della Salute ha pubblicato nell'aprile 2017 le "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", in attuazione dell'articolo 27 comma 1 bis del D.Lgs n. 18/2014.

Il lungo titolo è basato sulla Direttiva europea recepita a livello legislativo dall'Italia, ma le linee guida sono applicabili in favore di chiunque abbia sperimentato violenza intenzionale, tortura, stupro: richiedenti protezione, diniegati, rifugiati e anche i cosiddetti "dublinanti", cioè coloro che, dopo aver presentato domanda di protezione nel primo Paese in cui sono stati identificati, fanno una richiesta di asilo in un secondo Paese e, quindi, vengono rinviiati forzatamente nel territorio del primo. Il documento, elaborato all'interno di un Tavolo tecnico inter-istituzionale, prevede un percorso di assistenza alle vittime, a partire dall'individuazione precoce, non sempre facile in questo tipo di situazioni, fino alla riabilitazione. Punti di attenzione sono la certificazione, essenziale nell'iter della richiesta di asilo, e la mediazione culturale, indispensabile per la costruzione della relazione terapeutica.

Nel corso del 2018 le Regioni sono tenute ad attuare le Linee Guida, con propri provvedimenti, ferma restando la loro autonomia nell'adottare "le soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della propria programmazione, ponendo in atto le dovute misure di valutazione e monitoraggio della sua implementazione".

Nel panorama generale, il Lazio, grazie ad una consolidata rete di operatori ed organizzazioni, pubbliche e del privato sociale, che dal 1995 con il GrIS (Gruppo Immigrazione e Salute) ha scoperto il gusto di confrontarsi sui temi della salute dei migranti e, per quanto possibile, di lavorare insieme, si presenta all'impegno con un'esclusiva particolarità. Nell'area romana si è concentrata una significativa (per quantità e per consolidata esperienza) presenza di realtà operative che hanno sviluppato nel tempo strategie e competenze specifiche nella presa in carico di persone sopravvissute a torture e trattamenti degradanti, e che pertanto hanno espresso alcuni degli esperti protagonisti della discussione del Tavolo tecnico ministeriale e della redazione delle Linee Guida.

* GrIS Lazio

A Roma, già a fine 2004, i rappresentanti di governi, agenzie e organismi internazionali del mondo scientifico, medico e accademico sottoscrissero, in occasione del convegno "Project One Billion", una dichiarazione di intenti con la quale si impegnavano a sviluppare in modo coordinato politiche sanitarie per il sostegno alle vittime traumatizzate dalle violenze. Base dei futuri interventi sociali e umanitari – ancor prima che sanitari – nelle fasi post-conflitto, il documento partiva dalla constatazione che più di 1 miliardo di civili vittime di guerre, conflitti, terrorismo hanno subito traumi devastanti, i cui effetti perdurano decenni, coinvolgendo intere generazioni. Per le organizzazioni di volontariato attive sul fronte dell'immigrazione si è avviato un percorso di specifica attenzione e di adeguato sostegno a coloro che, presenti in Italia perché immigrati o rifugiati, avessero subito direttamente e/o indirettamente traumi psicologici e sociali, in particolare varie forme di tortura e violenza intenzionale.

La ricchezza e varietà delle esperienze che si sono sviluppate costituisce una grande opportunità per arricchire la riflessione circa le modalità di applicazione delle direttive governative e in certo senso la loro stessa applicabilità, perché evidentemente dovrebbe renderne più consapevole la traduzione critica in prassi e modelli operativi efficaci. Pertanto essa richiede ed autorizza un'analisi più approfondita delle caratteristiche salienti della natura e delle prospettive di ciascuna esperienza nel panorama regionale e nazionale, costituendo nell'insieme una tipologia di offerta di estremo interesse per il personale che lavora presso le strutture pubbliche e private con la popolazione migrante, in termini di confronto, di supporto diretto e di formazione.

Medici contro la Tortura. Questa organizzazione comincia ad operare negli anni '80 per l'impegno di alcuni medici del coordinamento delle professioni sanitarie di Amnesty International, che avevano incontrato sopravvissuti alla tortura dei regimi dell'America Latina. Negli anni '90, con l'arrivo in Italia di richiedenti asilo provenienti da diversi Paesi, l'associazione formalizza la sua autonomia da Amnesty International. Dal 2000 ad oggi Mct si è sviluppata ed attualmente riunisce medici, psicoterapeuti, fisioterapisti, assistenti sociali, interpreti, mediatori culturali, operatori socio-legali che si occupano di vittime di tortura, rifugiati in Italia provenienti da diversi Paesi del mondo, oggi più che in passato dall'Africa sub-sahariana. In questo periodo sono state prese in carico più di 2.600 persone (con una media di 12,2 incontri/anno per singolo utente nel corso dell'ultimo anno). Questa lunga esperienza ha permesso di mettere in evidenza il silenzio delle vittime. L'emersione delle torture subite avviene con tempi variabili, di settimane, mesi e talora anni. Inoltre si è constatato che la condizione di vittima perdura nel tempo e dipende dalla relazione fra il soggetto (vittima) e la società che lo circonda in questo momento. Con la tortura crolla la fiducia nel mondo e nel torturato resta l'orrore di aver vissuto il prossimo come un avversario. Per questo ogni relazione umana, dopo la tortura, è segnata da quell'esperienza: può reiterare la ferita. Perciò la cura del rapporto che si instaura con il sopravvissuto alla tortura è di primaria importanza. Il percorso di rinascita si realizza restituendo la parola a chi è stato costretto al silenzio, che da vittima diventa testimone. Nel caso dei perseguitati politici significa esprimere loro solidarietà ed accompagnarli in un percorso che faccia loro riscoprire il senso della partecipazione alla vita politica; in altri casi, oggi più frequenti, può significare sostenerli nel diventare testimoni delle violazioni dei diritti umani subite.

A Mct si rivolgono persone segnalate da operatori sociali e legali che si occupano di rifugiati e richiedenti asilo, alcuni arrivano attraverso il passaparola. Nel corso degli anni Mct ha individuato dei percorsi di cura il cui elemento essenziale risiede nella collegialità dell'intervento proposto, che prevede che i beneficiari vengano accolti e seguiti da uno staff multidisciplinare composto da un medico, uno psicoterapeuta, un assistente sociale e un mediatore linguistico-culturale. Recentemente l'associazione ha promosso nuove iniziative che si sono rivelate particolarmente utili, quali la fisioterapia dolce con sedute individuali e di gruppo, un gruppo di socializzazione formato da utenti che imparano a conoscere l'Italia attraverso momenti di confronto e visite in luoghi significativi per la nostra storia. Attività che si sono rivelate preziose limitando i momenti di vittimizzazione, utili per far conoscere le possibilità e le difficoltà che si incontrano nel processo di integrazione e per stabilire un clima amicale, che rende più efficace anche l'intervento di presa in carico psicologica e sociale. Particolare attenzione viene anche posta alla cura del benessere degli operatori di Mct: le riunioni di staff hanno cadenza settimanale, periodicamente vengono organizzate occasioni di formazione, scambio e aggiornamento, inoltre da alcuni anni l'associazione si è dotata di un percorso di supervisione.

Caritas di Roma. La Caritas di Roma coglie l'occasione del convegno "One Billion" del 2004 per avviare una riflessione sui temi dell'assistenza sanitaria e dell'accoglienza ai richiedenti asilo e ai rifugiati presenti in Italia, e per progettare interventi volti alla cura psicologica e fisica di chi ha subito violenza intenzionale e, in generale, traumi legati alla mancanza di accoglienza e all'ingiustizia sociale. Il progetto "Ferite Invisibili" nasce nel 2005 per offrire una risposta a queste istanze. Il nome del servizio si riferisce al fatto che i traumi psicologici, a differenza di quelli fisici, spesso non lasciano segni visibili e possono essere difficili da identificare. Anche le vittime spesso sono "invisibili" alla società, alla politica, a coloro che incontrano per strada, perché l'esperienza di aver subito ed essere sopravvissuti alla violenza lascia un dolore psichico che si accompagna spesso ad un senso di vergogna e spinge i pazienti a nascondersi, allontanandosi dagli altri esseri umani. Il servizio è nato presso il Poliambulatorio per stranieri della Caritas di Roma, all'interno dei locali della stazione Termini, ed è stato pensato come un collegamento con quanti già a vario titolo si impegnano in questo ambito, mirato specificatamente alla psicotraumatologia dovuta alla violenza intenzionale, con un'attenzione particolare ai rifugiati vittime di tortura. Da settembre 2011, il progetto ha la sua sede autonoma nel cuore di Roma. Nel febbraio 2012, l'Ufficio delle Nazioni Unite dell'Alto Commissario per i Diritti Umani ha riconosciuto il servizio all'interno della rete sovranazionale di sostegno e cura alle vittime di tortura. L'attività del servizio, composto da psichiatri, psicologi, psicoterapeuti e personale di accoglienza, si svolge in modo strettamente integrato con i centri in cui i richiedenti asilo e i rifugiati sono accolti. Esso si basa su assistenza clinica specializzata; interventi socio-sanitari integrati con l'assistenza sociale, educativa e legale; attività di certificazione psicologica e psichiatrico-forense; ricerca per individuare gli aspetti clinico-epidemiologici salienti di questa popolazione e la messa a punto di strumenti di screening; formazione del personale coinvolto nell'accoglienza e nell'assistenza dei profughi vittime di violenza; e infine, attività di advocacy per la promozione dei

diritti dei richiedenti asilo, in rete con società scientifiche e altre associazioni a questo deputate.

Per garantire la sostenibilità di un progetto completamente gratuito per i beneficiari, la Caritas di Roma ha attivato collaborazioni con enti diversi, chiedendo impegni e risorse diversificate e definendo un'organizzazione elastica e integrata con gli altri servizi e strutture, in particolare con la propria rete socio-assistenziale. Dall'avvio del progetto ad oggi, "Ferite Invisibili" ha preso in carico 346 persone e sono state effettuate un totale di 5.013 sedute di psicoterapia; nel 2017 sono state seguite 43 persone (in particolare da Nigeria, Senegal, Pakistan, Mali e Gambia; il 32% donne), di cui 28 prese in carico per la prima volta; sono state effettuate complessivamente 358 sedute terapeutiche.

Asl Roma 1. Il contributo della Asl Roma 1 al processo di rafforzamento delle competenze istituzionali per la tutela della salute fisica e mentale di migranti forzati e alla collaborazione fra gli enti di tutela per offrire nuovi strumenti di azione, dura da oltre 10 anni. La Asl, infatti, sostiene e valorizza il Centro di Salute per Migranti Forzati - SaMiFo, istituzionalizzato come Uosd nel nuovo modello organizzativo, e nato come progetto pilota nel 2006 dalla collaborazione tra la ex Asl Roma A e il Centro Astalli, sede italiana del Servizio dei Gesuiti per i Rifugiati - Jrs, da oltre trent'anni impegnato in attività e servizi che hanno l'obiettivo di accompagnare, servire e difendere i diritti di chi fugge da guerre e violenze. Fornisce assistenza sanitaria competente a una popolazione particolarmente fragile, ma è anche un luogo generatore di una nuova conoscenza, sia perché adegua pratiche medico-sanitarie alle esigenze di persone provenienti da differenti culture, sia perché stimola risposte a problematiche nuove, coinvolgendo campi e saperi altri. È aperto dal lunedì al venerdì ed è articolato nelle seguenti linee d'attività:

- sportello di accoglienza e orientamento socio-sanitario (front office);
- spazio di ascolto riservato per richieste più "delicate" che richiedono maggior privacy (back office);
- servizio strutturato (non a chiamata) di mediazione linguistico-culturale per oltre 20 lingue;
- ambulatorio di medicina generale, psichiatria, psicologia, medicina legale, ginecologia e ostetricia, ortopedia.

La popolazione assistita è prevalentemente africana, seguita da quella afghana; i pazienti sono uomini nella maggior parte dei casi (75%). Ogni anno, il SaMiFo prende in carico circa 300 vittime di trattamenti disumani e degradanti, compresa la tortura. Le sindromi post-traumatiche costituiscono, per numerosità e per impegno del servizio, la principale patologia psichiatrica tra quelle prese in carico, il che ha comportato uno sviluppo specifico della competenza del servizio sulla clinica e sulla terapia.

Sulla base di tale esperienza e della letteratura disponibile, è possibile delineare alcune riflessioni in merito. La prima riguarda il fatto che l'occorrenza di eventi traumatici nella vita delle persone non equivale allo sviluppo di una patologia post-traumatica, né per frequenza di insorgenza, né per gravità: evento traumatico e trauma clinico sono cose molto diverse. Anche la severità dell'evento o la sua crudeltà non coincidono con il potenziale patogeno, mentre il ripetersi di eventi traumatici (o la loro durata

nel tempo) aumenta fortemente il rischio. La seconda riflessione riguarda l'influenza di fattori genericamente descritti come socio-culturali nella patologia post-traumatica, da cui rimangono fuori le manifestazioni cliniche, la struttura sintomatologica dei disturbi post-traumatici e dissociativi, determinati più dal bios dei sistemi di allarme e difesa iperstimolati in cronico che da meccanismi di diversificazione su base culturale. È importante sottolineare che la prima fase di stabilizzazione è fondamentale. Solo quando la persona è capace di autoregolarsi ed ha ampliato le sue capacità di gestione emozionale e rappresentazione mentale (non subendo più le risposte automatiche dal suo sistema), solo allora si può intervenire sulle memorie. Non è il passato degli eventi, ma la sua ombra sul presente il nostro oggetto di interesse e di lavoro per la salute del paziente, nonché ciò che distingue la specificità del lavoro del medico da altre competenze sociali e giuridiche. I pazienti affetti da gravi psicosi e che necessitano di trattamenti di lunga durata e di percorsi integrati socio-sanitari vengono accompagnati presso i Centri di Salute Mentale.

Consiglio Italiano per i Rifugiati (Cir). Il Cir, organizzazione umanitaria costituita nel 1990 su iniziativa delle Nazioni Unite per difendere i diritti dei rifugiati e dei richiedenti asilo ha intrapreso, con il sostegno dell'Unione Europea prima e del Fondo Volontario delle Nazioni Unite per le Vittime di Tortura poi, una serie di progetti, che nel corso di circa 20 anni sono stati chiamati Vi.To. - Accoglienza e cura delle vittime di tortura. Tali progetti hanno come obiettivo principale le attività di riabilitazione e cura degli esiti della tortura, la certificazione degli esiti della stessa ai fini dell'ottenimento della protezione internazionale, la prevenzione della tortura e la formazione degli operatori. Nel 2006 viene creato il Network Italiano per Richiedenti Asilo Sopravvissuti a Tortura (Nirast), rete integrata di centri medico-psicologici ospedalieri del Servizio Sanitario Nazionale in cooperazione col Ministero dell'Interno, il Cir e l'Ambulatorio per le Patologie Post-Traumatiche dell'Ospedale San Giovanni-Addolorata di Roma. Si trattava di un servizio ambulatoriale dotato di personale medico e psicologico con consolidata esperienza nella identificazione, valutazione e trattamento delle persone sopravvissute a torture. Scopo di questa rete era facilitare il trasferimento e consolidamento di competenze ad altre unità sanitarie pubbliche diffuse sul territorio nazionale, con l'obiettivo di migliorarne la capacità di provvedere alla certificazione delle conseguenze delle torture a supporto del procedimento di asilo, effettuare diagnosi appropriate, trattare le vittime di tortura nelle stesse regioni dove la domanda sarebbe stata esaminata, condurre l'intervento con la consapevolezza di differenze transculturali mitigabili con la presenza di mediatori culturali. Inoltre, il partner fondatore della rete ha fornito formazione periodica e supervisione al personale delle unità sanitarie locali, e formazione ai membri delle Commissioni territoriali sulle conseguenze e l'impatto della tortura sulla capacità dei sopravvissuti di affrontare in modo coerente e completo alcuni aspetti della loro storia personale davanti alle autorità determinanti.

L'ambulatorio di Roma, nel 2011, ha preso in carico 216 nuovi pazienti, effettuando 1.381 visite. Si trattava nella maggior parte dei casi di uomini (79%), con un'età media di 29 anni. Le provenienze più rappresentate erano Kurdistan (14%), Afghanistan (11%), Costa d'Avorio e Nigeria (9% ciascuno). L'esperienza è considerata un buon esempio di rete coordinata e ben progettata di servizi sanitari, centri di

accoglienza e autorità locali per realizzare un servizio su misura per i sopravvissuti. Tale buona pratica tende a stabilire infatti una procedura più standardizzata, indirizzando i sopravvissuti alla tortura a servizi appropriati. La rete non è più operativa dal 2012, ma è auspicabile che venga riattivata. Nel frattempo il Cir, membro della Rete europea Irct, prosegue a Roma nell'impegno di assicurare servizi di cura rivolti a vittime di tortura e violenza estrema. Una parte significativa di questi progetti riguarda attività di sostegno diretto, in cui viene garantita assistenza legale, con focus specifico sulla procedura di riconoscimento della protezione internazionale; assistenza sociale con un'attenzione mirata a facilitare il processo di autonomizzazione e di integrazione (scuola, sanità, casa e orientamento al lavoro); assistenza medica e psicologica specialistica, attraverso la cura, il sostegno e la certificazione delle conseguenze della tortura. Particolarmente significativa è l'esperienza della realizzazione di laboratori di riabilitazione psico-sociale, in cui ha un ruolo preminente quello teatrale, il cui valore artistico e di percorso terapeutico e di integrazione viene riconosciuto con premi internazionali. Infine, in veste di capofila il Cir ha condotto nel 2017 il Progetto di ricerca transnazionale "Time for Needs", a finanziamento Fami, finalizzato all'identificazione dei bisogni delle vittime di tortura e di altre gravi violenze di cittadini di Paesi terzi, al fine di contribuire al rafforzamento di garanzie procedurali e allo sviluppo di opportune e specifiche modalità di accoglienza e assistenza.

Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà. L'Inmp, ente pubblico vigilato dal Ministero della Salute, ha l'impegno di fronteggiare, all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, il bisogno di salute delle popolazioni più vulnerabili, attraverso un approccio transculturale e orientato alla persona. L'assistenza sociosanitaria viene erogata con modalità che puntano alla piena accessibilità e prossimità. L'attività assistenziale riguarda la medicina primaria e diverse branche specialistiche, mediche e odontoiatriche, nonché la salute mentale. Nella Uos Salute Mentale, in particolare, operano psichiatri e psicologi in collaborazione con mediatori linguistico-culturali, antropologi, assistenti sociali, infermieri, medici di diverse specialità. I bisogni sono vari e spesso complessi, non solo sanitari ma anche sociali, legali, relazionali e legati alle matrici culturali in gioco. Ne consegue che l'organizzazione dell'équipe deve essere anch'essa complessa e in costante interazione con tutti i servizi che a vario titolo possono contribuire, riducendo i fattori di vulnerabilità, a migliorare le condizioni psico-fisiche della persona.

L'accesso al servizio è diretto, con modalità a bassa soglia. I pazienti possono giungere con una richiesta specifica di supporto psicologico o psichiatrico, oppure il bisogno viene "intercettato" al front office, dal medico dell'ambulatorio generalista (triage) o dagli specialisti medici. Nella fase di emersione del bisogno, il ruolo dei mediatori culturali è fondamentale ed occorre una specifica preparazione in tal senso. Lo stesso vale per i medici delle varie specialità, formati a riconoscere la sofferenza psicologica dietro lamentele di tipo somatico. Il servizio Sav (Servizio Accoglienza e Valutazione), raccoglie poi le prime informazioni anamnestiche e analizza la domanda per ipotizzare l'iter terapeutico e di supporto (anche sociale, legale, ecc.). Successivamente, il caso viene discusso in équipe e viene individuato il percorso terapeutico più

idoneo (che può comprendere psicoterapia/supporto psicologico, intervento psicofarmacologico, consulenza antropologica, supporto sociale e orientamento legale, ecc.). Sono attive collaborazioni con lo sportello dell'Inmp per i richiedenti e titolari di protezione internazionale e con i servizi legali di Asgi e Avvocati di Strada per la consulenza legale psicologica/psichiatrica, al fine di facilitare la comprensione dei casi in sede di commissione territoriale per il diritto d'asilo e nei tribunali che giudicano i ricorsi. Nel corso del 2016, il servizio ha seguito 1.104 pazienti, effettuando 705 prime visite, per un totale di 3.790 visite (in media 3,4 per paziente). Il 91% dei pazienti era costituito da stranieri, di cui il 32,7% donne.

Medici Senza Frontiere. Msf ha aperto a Roma il Centro di Riabilitazione per sopravvissuti a torture nel 2015, nel quadro di un progressivo impegno dell'Ong volto a porre le conseguenze della tortura come questione di salute pubblica. L'intervento centralizza tutti i servizi in un'unica struttura indipendente e di facile accesso, è basato sul lavoro di un gruppo interdisciplinare con pazienti riferiti dal circuito ufficiale dell'accoglienza, identificati da Msf stessa attraverso altre attività o autoriferiti, che abbiano sofferto esperienza di tortura, indipendentemente da origine, nazionalità e status amministrativo. Interlocutore del paziente è il team nel suo insieme fin dal primo incontro di ammissione, condotto in gruppo: mediatore culturale madrelingua, assistente sociale, psicoterapeuta, medico e fisioterapista accolgono insieme il paziente e ne condividono i bisogni, pianificando le successive fasi. Ogni disciplina mantiene la propria identità e linguaggio, ma decisioni e sviluppi del processo riabilitativo individuale sono condivisi, compresa l'adozione di setting a "geometria variabile" attraverso consultazioni professionali congiunte, includendo il consulente legale la cui presenza regolare nel Centro è garantita dall'Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (Asgi). La partnership con Medici Contro la Tortura, possibile per condivisione di approccio, metodo e necessità di indipendenza da finanziamenti governativi e fondi Ue, si articola nel confronto tra team che operano nella stessa struttura. Non si è ritenuto necessario introdurre procedure di identificazione o valutazione "obiettiva" della condizione mentale del paziente, né di monitorarla nel tempo. Si considera centrale nell'esperienza della tortura non tanto il "trauma", quanto la soggezione a un potere totale di vita e di morte esercitato da qualcuno che intendeva degradare la dignità personale della sua vittima. Si vuole evitare la medicalizzazione/psichiatrizzazione delle conseguenze dell'esperienza della tortura, perché la componente di salute mentale è certamente essenziale, ma non esaurisce il momento riabilitativo, che non è dato senza compensazione e ricostruzione di legami sociali soddisfacenti.

I risultati finora osservati su una coorte di 170 pazienti, per la quale sono state condotte circa 7.000 consultazioni, documentano che un intervento sincrono e coordinato sui diversi aspetti di sé (fisico, mentale, sociale, amministrativo-legale) permette ai pazienti di ripensarsi come soggetti più "compatti" e meno "frammentati". Inoltre, tale setting può rappresentare un luogo di riaffiliazione basato su nuove relazioni di fiducia. Accade quando il gruppo, composto dai curanti e dal paziente, funziona come mente collettiva, moltiplicatore della capacità di verifica del processo riabilitativo. Ciò comporta spesso la messa in discussione delle logiche e delle pratiche di accoglienza, con puntuali richieste alle istituzioni competenti di maggiore attenzione e coerenza.

Medici per i Diritti Umani. Il progetto del centro Psychè di Medu – ubicato a Roma, in un quartiere con una forte connotazione multietnica come il Pigneto – si propone di fornire assistenza medico-psicologica alle persone sopravvissute a tortura e a trattamenti crudeli, inumani e degradanti (Cidt). Il Centro svolge inoltre attività di documentazione, testimonianza, formazione e ricerca sul tema, con l'obiettivo di contribuire alla prevenzione e al contrasto di uno dei più devastanti fenomeni umani. Il progetto adotta un approccio integrale alla persona che unisce la dimensione specificamente clinica (attraverso la terapia medica, la psicoterapia cognitivo-comportamentale culturalmente adattata e tecniche specifiche sulla rielaborazione delle memorie traumatiche basate essenzialmente sulla narrazione e la testimonianza) con quella psico-sociale (sia con attività di informazione-orientamento sia con laboratori di musica e teatro) volta alla piena integrazione del paziente nella società che lo accoglie. L'intervento prevede la presenza di un team multidisciplinare composto da medici, psicoterapeuti, psicologi, mediatori culturali e operatori psico-sociali che operano all'interno di un setting cooperativo integrato (Sci) che permette, tra l'altro, un approccio integrato soma-psiche, l'adattamento culturale, la prevenzione del trauma vicario e una maggiore stabilità dell'alleanza terapeutica.

Gli obiettivi clinici individuati all'interno della strategia terapeutica si articolano in un trattamento orientato sulle fasi, attualmente raccomandato nella maggior parte delle linee guida internazionali sul trauma: fase di *stabilizzazione* (costruzione dell'alleanza terapeutica con il paziente ovvero il centro, i terapeuti, il team psico-sociale come *luogo sicuro*; conoscenza del disturbo post-traumatico da parte del paziente; gestione degli stati emotivi più invalidanti; riduzione delle credenze di minaccia e di pericolo del mondo), fase di *elaborazione delle memorie traumatiche* (accettazione del passato e della perdita) e fase di *integrazione o sintesi* (interruzione dei circoli interpersonali disfunzionali; accettazione di sé, della propria vita e del proprio futuro).

Da gennaio 2016 il Centro Psychè ha offerto assistenza medico-psicologica gratuita a 90 persone (84 uomini e 6 donne), provenienti principalmente dall'Africa subsahariana (tra le nazionalità principali Gambia, Nigeria e Mali), ma anche dal Nord Africa e da Paesi asiatici come Palestina, Libano, Yemen, Afghanistan, Pakistan, Cina e Armenia. Dal punto di vista clinico la maggior parte dei pazienti presentava disturbi riconducibili alla dimensione post-traumatica e depressiva. Attraverso una costante attività di ricerca e di validazione empirica, il progetto Psychè si propone di sviluppare un modello di intervento sufficientemente flessibile ed efficace da poter essere replicabile in differenti servizi e territori (cfr. *infra* pp. ...).