

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL

Oggetto: Interventi di presa in carico dei migranti forzati che hanno subito violenze e/o torture fisiche e psichiche o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale.

IL DIRETTORE GENERALE
ASUR

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

- 1) di provvedere, per le motivazioni tutte richiamate in istruttoria, alla formalizzazione, in via sperimentale, per la durata di 12 mesi, della equipe multidisciplinare di AV2, così costituita:
 - Specialista in Psichiatria del Dipartimento di Salute Mentale di Senigallia la cui azione si struttura attraverso colloqui e/o interviste diversificate il cui obiettivo è stabilire una relazione significativa capace di fronteggiare la sofferenza emotiva e promuovere la rielaborazione del trauma;
 - Specialista in Medicina legale del Distretto di Senigallia: figura professionale che, a fronte di un'esperienza specifica nel contesto del lavoro con i soggetti vulnerabili, è in grado di riconoscere e certificare gli indicatori fisici di maltrattamenti e torture. La sua azione risulta di particolare importanza, in quanto tale certificazione è spesso determinante ai fini del riconoscimento della protezione;
 - Specialista in Dermatologia con competenze di vulnologia del Distretto di Senigallia: figura professionale necessaria per le consulenze di diagnosi differenziale delle lesioni traumatiche.

L'equipe si potrà avvalere della consulenza di ogni altra figura di clinico presente nella struttura ospedaliera e/o territoriale ritenuta necessaria alla definizione di una corretta presa in carico del caso e diagnosi.

L'equipe potrà usufruire della collaborazione del servizio di mediazione linguistica- culturale presente nell'Area Vasta 2.

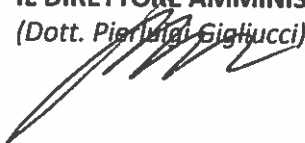
Al termine della sperimentazione verranno verificati i dati e gli esiti al fine di estendere o meno il presente protocollo alle altre Aree Vaste.

- 2) di dare mandato al Direttore di AV2 di attuare, in via sperimentale, il percorso individuato nell'atto istruttorio,
- 3) di trasmettere il presente atto ai Direttori di AAVV, ai Direttori di Distretto, ai Direttori delle UUOCC Medicina Legale per ogni relativo seguito di competenza;
- 4) di dichiarare che dal presente atto non derivano oneri a carico dell'Azienda;
- 5) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- 6) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

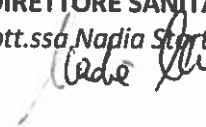
IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Marini)



IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Pierluigi Gigliucci)



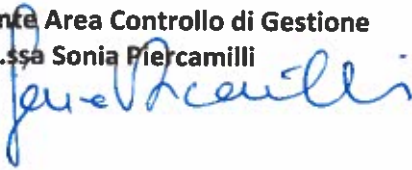
IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Nadia Storti)



AREA CONTROLLO DI GESTIONE E AREA CONTABILITÀ BILANCIO E FINANZA

Si attesta che dall'adozione del presente atto non derivano oneri a carico dell'Azienda.

Dirigente Area Controllo di Gestione
Dott.ssa Sonia Piercamilli



Dirigente Area Contabilità Bilancio e Finanza
Dott. Luigi Stortini



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

STAFF DIREZIONE SANITARIA

□ **Normativa di riferimento:**

Accordo Stato regioni 20 dicembre 2012 "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province autonome, Gazzetta Ufficiale n.32 del 7 febbraio 2013, supplemento ordinario n.9;

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, Gazzetta Ufficiale del 24 aprile 2017;

"Affidamento Servizio di mediazione interculturale ed interpretariato presso l'Area Vasta 2" Determina n. 995/AV2 del 29 luglio 2016

Indicazioni per il corretto impiego della mediazione interculturale nei servizi sanitari della regione Marche e Indicazioni per la redazione di Capitolati speciali di appalto per l'affidamento del servizio di mediazione interculturale in ambito sanitario D.G.R. 573 del 6 giugno 2017;

□ **Bibliografia di riferimento:**

Protocollo di Istanbul "Manuale per un'efficace indagine e Documentazione di Tortura o altro Trattamento o Pena Crudele, Disumano o Degradante" Sottoposto all'Alto Commissario per i Diritti Umani delle Nazioni Unite 9 agosto 1999;

Traumi Ignorati. Richiedenti asilo in Italia: un'indagine sul disagio mentale e l'accesso ai servizi sanitari territoriali – Rapporto Medici Senza Frontiere 2016;

Mediazione linguistica e interculturale" da Manuale operativo per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza integrata in favore di richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria (SPRAR Settembre 2015);

Indicazioni per il corretto impiego della mediazione interculturale nei servizi sanitari della regione Marche, Servizio Salute/ARS Marche 21 gennaio 2016.

□ **Motivazione:**

Negli ultimi 20 anni il numero di migranti forzati nel mondo è raddoppiato passando dai 33,9 milioni del 1997 ai 65,6 milioni del 2016. In gran parte questo aumento si è registrato nell'arco 2012-2015. A produrlo è stato non solo la crisi siriana ma anche gli oltre 40 conflitti armati in atto nel mondo. Questo aumento ha interessato anche l'Italia che, negli ultimi anni, ha visto l'arrivo di un numero sempre crescente di migranti forzati, tra i quali molti richiedenti protezione internazionale, tanto da diventare uno dei Paesi dell'Unione Europea, che conta un elevato numero di richieste di asilo. Il flusso dei richiedenti asilo, rispetto ai dati dei rifugiati, rivela le caratteristiche di quelle che sono le nuove tendenze strettamente connesse alla crisi del Mediterraneo che ha fatto crescere in maniera significativa il numero di domande di asilo presentate presso i governi dei Paesi Europei. Tra i paesi di accoglienza al primo posto si colloca la Germania (576.346 domande di asilo alla fine del 2016), seguita dagli Stati Uniti, Turchia e Sud-Africa. L'Italia per la prima volta si posiziona nel 2016 al quinto posto nel mondo (II° in Europa) con 122.960 domande ricevute nel 2016.

La distribuzione dei migranti sul territorio nazionale ha interessato e continua ad interessare quasi tutte le regioni e anche le Marche. Alla data del 31 marzo 2017 erano accolti nelle Marche 4.482 rifugiati e richiedenti asilo, di cui 3718 ospitati in strutture di accoglienza temporanea e 764 nell'ambito dei progetti SPRAR.

La situazione descritta ha comportato, sin dalla cosiddetta emergenza del Nord Africa, un impatto significativo del fenomeno dei richiedenti asilo e dei rifugiati sui servizi socio-sanitari del nostro territorio, in fuga da conflitti, persecuzioni e gravi violazioni di diritti umani.

Gran parte di loro fugge da guerre, persecuzioni politiche, religiose, etniche e/o gravi violazioni dei diritti umani, la loro storia migratoria è una storia complessa in cui eventi traumatici e luttuosi possono accadere in ogni momento della stessa. Si tratta di migranti con caratteristiche e bisogni particolari, tenendo conto che molti di loro hanno subito anche traumi migratori (violenze e/o torture fisiche e psichiche, abusi e violenze sessuali, trattamenti inumani e degradanti), un'utenza particolarmente vulnerabile, a elevato rischio di sviluppare sindromi psicopatologiche a causa della frequente incidenza di esperienze stressanti e/o traumatiche vissute.

I rifugiati recano con sé bisogni – visibili e non – dei traumi vissuti, sono portatori di un bisogno complesso articolato e a più dimensioni: sociale (accoglienza e integrazione), sanitario (diagnosi e cura), giuridico (riconoscimento dello status di rifugiato) e psicologico (riabilitazione).

L'interdipendenza di questi molteplici aspetti, tipica della condizione dei richiedenti/titolari protezione internazionale, rende necessario un approccio sistemico e multidisciplinare che coinvolga in modo strutturato e integrato i servizi socio-sanitari territoriali e quelli di accoglienza dedicati. La relazione operatore-vittima di tortura non può essere frutto dell'improvvisazione ma di una vera e propria azione strategica, il cui punto di partenza deve essere il riconoscimento della specificità della condizione di rifugiato e della complessità dei suoi bisogni.

Nel contesto descritto diventa fondamentale la precocità della diagnosi e della presa in carico da parte dei servizi con un approccio transculturale da parte di personale appositamente formato ed in grado di interagire all'interno di reti strutturate di sostegno psico-sociale.

A riguardo è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 24 aprile 2017 il decreto del Ministero della Salute *"Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale"*.

Le Linee Guida hanno come obiettivo quello di tutelare chi richiede protezione internazionale in condizioni di particolare vulnerabilità, in qualunque fase del suo percorso di riconoscimento della protezione e ovunque sia ospitato, creando le condizioni perché le vittime di eventi traumatici possano effettivamente accedere alle procedure previste dalla normativa e la loro condizione possa essere adeguatamente tutelata.

Le linee guida prevedono un approccio multidisciplinare, integrato ed olistico, volto all'individuazione, non sempre facile ed evidente in questo tipo di situazioni, fino alla riabilitazione della vittima.

Punti di attenzione sono la certificazione, essenziale nell'iter della richiesta di protezione internazionale, e la mediazione culturale, presidio indispensabile per la costruzione della relazione interculturale.

Le linee guida racchiudono inoltre indicazioni generali valide in ogni contesto e circostanza e forniscono indicazioni sugli interventi specifici da applicare in maniera differenziata nei diversi territori in cui la domanda di protezione viene presentata e qualunque sia la condizione giuridica del migrante che la presenta. Altresì invitano i servizi sanitari ad avviare la programmazione di strumenti operativi adeguati ad assistere questa nuova e numerosa utenza multiculturale, eterogenea, segnata in modo consistente dai traumi subiti. Gli effetti della tortura sulla salute psico-fisica presentano caratteristiche sui generis che non rientrano nelle nozioni nosografiche abituali e necessitano di approcci e di trattamenti specifici.

Nel territorio di Senigallia Area Vasta 2, opera dal 2011 un gruppo di lavoro multidisciplinare che sta dando risposte ai bisogni sopraesposti: l'esperienza di Senigallia è nata dall'esigenza di garantire l'accesso ai servizi sanitari ed attivare strategie di sanità pubblica in favore dei migranti forzati attraverso lo sviluppo di una rete multidisciplinare.

Elementi che hanno caratterizzato il gruppo di lavoro sin dal suo nascere sono stati: motivazione degli operatori, accoglienza e ascolto.

L'equipe multidisciplinare è costituita da:

- Psichiatra del Dipartimento di Salute Mentale di Senigallia la cui azione si struttura attraverso colloqui e/o interviste diversificate il cui obiettivo è stabilire una relazione significativa capace di fronteggiare la sofferenza emotiva e promuovere la rielaborazione del trauma;
- Medico legale del Distretto di Senigallia: figura professionale in grado di riconoscere e certificare gli indicatori fisici di maltrattamenti e torture. Compito del medico legale è infatti raccogliere tutti gli elementi utili emersi durante il percorso di cura per evidenziare, con diversi livelli di probabilità, la riconducibilità delle lesioni, fisiche e psichiche accertate alle violenze riferite dal richiedente asilo. E'

importante che la certificazione non venga considerata come un puro atto burocratico ma come un momento fondamentale del percorso riabilitativo in cui il richiedente rivive la propria storia.

- Specialista in Dermatologia con competenze di vulnologia del Distretto di Senigallia: figura professionale necessaria per le consulenze di diagnosi differenziale delle lesioni traumatiche.

L'equipe si è avvalsa di ogni altra figura di clinico presente nella struttura ospedaliera e/o territoriale ritenuta necessaria alla definizione di una corretta presa in carico del caso e diagnosi.

Compito del medico legale e dello psichiatra è raccogliere tutti gli elementi utili emersi durante il percorso di cura per evidenziare, con diversi livelli di probabilità, la riconducibilità delle lesioni, fisiche e psichiche, accertate alle violenze riferite dal richiedente asilo. La certificazione non è un puro atto burocratico ma un vero e proprio percorso riabilitativo in cui il richiedente rivive la propria storia.

La certificazione medico legale e psichiatrica sugli esiti di tortura è di sostegno alla domanda di protezione internazionale e viene redatta come momento di percorso riabilitativo della vittima.

La modalità di lavoro dell'equipe multidisciplinare prevede un continuo e frequente confronto tra i professionisti del servizio sanitario e gli operatori dei centri (operatore dell'accoglienza e operatore legale) che accolgono i migranti, così come frequenti sono gli incontri tra i professionisti sanitari (in particolare tra medico legale e psichiatra) per discutere i casi clinici. Ciò avviene al fine di realizzare un confronto attivo tra le diverse figure che lavorano nella presa in carico della medesima persona, con competenze diverse e complementari.

La presa in carico avviene su segnalazione da parte degli operatori dei centri di accoglienza che contattano direttamente il professionista interessato del servizio sanitario e fanno l'invio delle situazioni cliniche rilevanti.

Dalla prima analisi della eventuale documentazione fornita è importante l'individuazione della provenienza, della comprensione linguistica, del percorso di migrazione, e della situazione contingente.

E' necessario sin dal primo incontro realizzare una prima informativa all'utente, attraverso messaggi chiari e uniformi, sul ruolo degli operatori e sul percorso di presa in carico. E' prevista una valutazione globale della persona, attraverso colloqui individuali con il soggetto vulnerabile e con le figure professionali già venute in contatto con lui.

La definizione del percorso di presa in carico avviene attraverso l'individuazione di obiettivi condivisi, fermo restando che ogni percorso è strettamente individuale.

I componenti del gruppo di lavoro in Area Vasta 2 hanno effettuato una formazione specifica di settore in ambito culturale, socio-politico e legale. Trattandosi di un fenomeno in continua evoluzione, con importanti ripercussioni dal punto di vista clinico e medico legale, si rende necessario che vi sia un percorso di crescita e aggiornamento continuo e supervisione degli operatori coinvolti. Solo un ascolto competente e

multidisciplinare, nell'ottica dell'integrazione dei saperi della cura (psicologia, medicina, legale, linguistica, culturale) risponde a un bisogno di salute.

Servizio di mediazione linguistico-culturale: fondamentale è il ruolo del mediatore linguistico-culturale della madre lingua del beneficiario nell'incontro utente-operatore dei servizi sanitari per consentire l'emersione e la comprensione della storia e la decodifica dei segnali della sofferenza. Il mediatore non deve sostituirsi al professionista sanitario, ma il suo lavoro va a supporto dell'intera équipe. Il suo compito non è soltanto facilitare la comprensione linguistica, ma soprattutto migliorare le condizioni della comunicazione interculturale. Il mediatore dovrà avere la capacità, senza però alterarne il quadro, di reinserire vittima e operatore nel contesto culturale in cui gli eventi traumatici si sono svolti e il contesto del momento della narrazione. A tal fine il gruppo multidisciplinare si avvarrà del servizio attivo in AV 2.

La certificazione medico legale e psichiatrica sugli esiti di tortura è di sostegno alla domanda di protezione internazionale e viene redatta come momento di percorso riabilitativo della vittima. La modalità di lavoro prevede un continuo e frequente confronto tra i professionisti del servizio sanitario e gli operatori dei centri (operatore dell'accoglienza e operatore legale) che accolgono i migranti, così come frequenti sono gli incontri tra i professionisti sanitari (in particolare tra medico legale e psichiatra) per discutere i casi clinici. Ciò avviene al fine di realizzare un confronto attivo tra le diverse figure che lavorano nella presa in carico della medesima persona, con competenze diverse e complementari.

La tortura non è sempre immediatamente leggibile e proprio per questo è necessario il continuo confronto tra le varie figure che a vario titolo sono coinvolte nell'accoglienza e che cooperano per favorire l'emersione della vulnerabilità. La condizione essenziale per poter redigere una certificazione relativa agli esiti di tortura è rappresentata infatti da una presa in carico da parte di un sistema multidisciplinare che tenga conto dell'approccio olistico.

Si tratta per lo più di pazienti provenienti dai Paesi dell'Africa sub-Sahariana, giunti in Italia attraverso gli sbarchi sulle coste prevalentemente siciliane, calabresi e/o pugliesi, accolti nei centri di accoglienza della Prefettura e/o nei centri SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati) della nostra regione, in attesa di definire il proprio stato giuridico. Sono stati seguiti pazienti provenienti dall'Eritrea, Nigeria, Mali, Sudan, Burkina Faso, Guinea, Ghana, Somalia, a seguire pazienti provenienti dal Bangladesh, Afghanistan per lo più di sesso maschile e di età compresa tra i 20-30 anni. Negli ultimi due anni vi è stato un aumento di pazienti donne, per lo più provenienti dalla Nigeria. Donne che devono affrontare il "doppio" della violenza di cui sono vittime i migranti in tutte le fasi del viaggio dal Paese di origine al Paese di accoglienza. Accanto a questa violenza v'è

infatti per le donne quella specifica della loro esposizione ad abusi, stupri e sfruttamento sessuale in tutti i momenti di quel viaggio.

Richiamano ciò ampiamente le numerose testimonianze riportate sul loro reclutamento e sugli inganni attraverso cui si svolge; sulle violenze subite durante il viaggio e nel Paese di accoglienza; sulle difficoltà di far emergere la loro posizione di vittime, di rifugiate, e di ottenere protezione e riconoscimento per i diritti che spettano loro in questa situazione.

La quasi totalità delle persone che ha avuto accesso ai Servizio è classificabile come categoria "vulnerabile", cioè persone che hanno subito violenza intenzionale al proprio Paese o nei paesi di transito e che sono stati inviati per riferiti traumi o in ragione di una manifestazione psicopatologica connessa a traumi estremi. Nel corso del 2017 vi è stato un trend di incremento dei casi con una presa in carico sempre più complessa, che ha richiesto un maggior impegno e tempo da dedicare da parte dell'equipe multidisciplinare.

La problematiche rilevate si collocano prevalentemente in due tipologie:

Sintomi legati allo stato di stress derivante dalle esperienze traumatiche vissute nel Paese d'origine e durante il viaggio, nonché dalla profonda incertezza e difficoltà dell'attuale situazione di marginalità; Traumatismi (ferite e /o lesioni di varia origine) causati da violenze subite o esiti di esperienze traumatiche subite nel paese d'origine o durante il viaggio. Le persone sono state vittime di eventi traumatici sia prima del viaggio che durante il viaggio.

Gli eventi traumatici più frequentemente registrati prima di lasciare il proprio paese di origine sono stati l'aver assistito alla morte o incarcerazione di un proprio familiare, i conflitti etnici, il coinvolgimento in combattimenti e il sentimento di rischio per la propria vita.

Gli eventi traumatici maggiormente riscontrabili durante il percorso migratorio sono stati il carcere e la detenzione, l'isolamento e la privazione del cibo, il lavoro forzato, la tortura, le violenze e/o gli abusi sessuali e il sentimento di rischiare costantemente la propria vita.

Nei soggetti che hanno avuto accesso ai servizi è stato evidenziato che esiste una relazione tra le tecniche di tortura usate, gli eventi traumatici vissuti e i sintomi riportati dalla persona sopravvissuta alla tortura: ritiro sociale, difficoltà ad avere un equilibrio emotivo, emozioni iper rappresentate, sintomi intrusivi, pensieri ossessivi, paura, ansia, disturbi depressivi, disturbi del sonno, disturbi di adattamento e disordini da stress post traumatico.

Il primo passo da compiere in tale processo di certificazione e presa in carico consiste nell'identificazione dei sopravvissuti alla tortura. Spesso, tuttavia, non vi sono elementi obiettivi per stabilire se una persona sia stata vittima di tortura o di violenza estrema. Anche coloro che sono stati oggetto di torture fisiche potrebbero non

avere più segni sul corpo poiché questo tipo di tortura è spesso intenzionalmente inflitta in modo da non lasciare cicatrici o altri segni evidenti.

Peraltro, per i richiedenti sopravvissuti alla tortura, significative barriere psicologiche potrebbero impedire loro di raccontare la propria storia non solo a coloro che dovranno decidere sulle loro richieste di asilo, ma anche a coloro che cercano di assisterli durante la procedura di riconoscimento della protezione internazionale.

Continuo e frequente è il confronto tra l'equipe sanitaria ASUR e le figure di seguito descritte afferenti alle cooperative e/o ai centri di accoglienza.

Lo Psicologo è il profilo professionale che nel contesto della presa in carico dei soggetti vulnerabili declina il suo intervento sul versante dei bisogni psicologici e relazionali derivanti dalla specificità dei vissuti di tali soggetti. La sua azione si struttura attraverso colloqui il cui obiettivo è stabilire una relazione significativa capace di fronteggiare la sofferenza emotiva e promuovere la rielaborazione del trauma. L'Operatore legale è la figura professionale che possiede competenze giuridico legali e d è quindi in grado di fornire supporto e orientamento nell'espletamento di tutte le pratiche relative all'ottenimento della protezione internazionale.

L'Operatore dell'accoglienza è la figura professionale che cura gli aspetti organizzativi e gestionali della struttura (vitto e alloggio, assistenza economica) ed accompagna i beneficiari nell'accesso ai servizi socio-sanitari del territorio.

La certificazione, per essere attendibile, deve essere sempre l'esito di un lavoro di raccolta di sintesi di molteplici indizi ed elementi considerati nel loro complesso e che per evidenziarsi hanno richiesto l'apporto di più figure professionali.

La presa in carico avviene su segnalazione da parte degli operatori dei centri di accoglienza che contattano direttamente il professionista interessato del servizio sanitario e fanno l'invio delle situazioni cliniche rilevanti.

Dalla prima analisi della eventuale documentazione fornita è importante l'individuazione della provenienza, della comprensione linguistica, del percorso di migrazione, e della situazione contingente.

E' necessario sin dal primo incontro realizzare una prima informativa all'utente, attraverso messaggi chiari e uniformi, sul ruolo degli operatori e sul percorso di presa in carico. E' prevista una valutazione globale della persona, attraverso colloqui individuali con il soggetto vulnerabile e con le figure professionali già venute in contatto con lui.

La definizione del percorso di presa in carico avviene attraverso l'individuazione di obiettivi condivisi, tutti specificati nel documento istruttorio, fermo restando che ogni percorso è strettamente individuale.

□ Preso atto:

- dell' impatto significativo del fenomeno dei richiedenti asilo e dei rifugiati sui servizi socio-sanitari del territorio dell'Area Vasta 2 e in particolare dell'Ambito Territoriale Sociale n. 8 data la presenza del Centro di Accoglienza Straordinaria (CAS) "Le Terrazze" di Arcevia e di altre strutture d'accoglienza presenti nel territorio: Hotel Lory, Caritas di Senigallia e Corinaldo (SPRAR) e la Cooperativa Vivere Verde Onlus;
- dell'esistenza del fenomeno caratterizzato da condizioni di sofferenza psichica, fisica e sociale della popolazione rifugiata che necessitano di essere intercettate dai servizi;
- che la capacità di leggere e riconoscere le vulnerabilità è correlata alle competenze specifiche degli operatori e alla loro possibilità di attivare misure dedicate e forme di coordinamento tra i diversi enti implicati;
- dell'esperienza maturata sul campo da parte degli operatori sanitari del territorio di Senigallia;
- della disponibilità da parte degli operatori al follow-up del percorso formativo di sperimentare modalità organizzative e prassi di lavoro di rete;
- della necessità di orientare il sistema sanitario verso l'attenzione a questi nuovi bisogni al fine di assicurare un'assistenza sanitaria in linea con le necessità di un'utenza vulnerabile e nel rispetto dei principi costituzionali.

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone al Direttore Generale la seguente proposta di determina:

- 1) di provvedere, per le motivazioni tutte richiamate in istruttoria, alla formalizzazione, in via sperimentale, per la durata di 12 mesi, della equipe multidisciplinare di AV2, così costituita:
 - Specialista in Psichiatria del Dipartimento di Salute Mentale di Senigallia la cui azione si struttura attraverso colloqui e/o interviste diversificate il cui obiettivo è stabilire una relazione significativa capace di fronteggiare la sofferenza emotiva e promuovere la rielaborazione del trauma;
 - Specialista in Medicina legale del Distretto di Senigallia: figura professionale che, a fronte di un'esperienza specifica nel contesto del lavoro con i soggetti vulnerabili, è in grado di riconoscere e certificare gli indicatori fisici di maltrattamenti e torture. La sua azione risulta di particolare importanza, in quanto tale certificazione è spesso determinante ai fini del riconoscimento della protezione;
 - Specialista in Dermatologia con competenze di vulnologia del Distretto di Senigallia: figura professionale necessaria per le consulenze di diagnosi differenziale delle lesioni traumatiche.

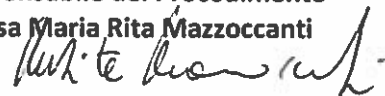
L'equipe si potrà avvalere della consulenza di ogni altra figura di clinico presente nella struttura ospedaliera e/o territoriale ritenuta necessaria alla definizione di una corretta presa in carico del caso e diagnosi.

L'equipe potrà usufruire della collaborazione del servizio di mediazione linguistica- culturale presente nell'Area Vasta 2.

Al termine della sperimentazione verranno verificati i dati e gli esiti al fine di estendere o meno il presente protocollo alle altre Aree Vaste.

- 2) di dare mandato al Direttore di AV2 di attuare, in via sperimentale, il percorso individuato nell'atto istruttorio,
- 3) di trasmettere il presente atto ai Direttori di AAVV, ai Direttori di Distretto, ai Direttori delle UUOCC Medicina Legale per ogni relativo seguito di competenza;
- 4) di dichiarare che dal presente atto non derivano oneri a carico dell'Azienda;
- 5) di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
- 6) di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;

Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Maria Rita Mazzocanti



- ALLEGATI -

Non sono presente allegati