

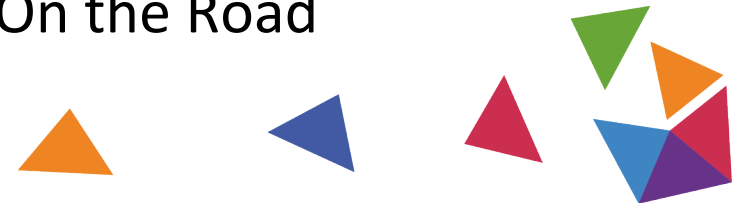
I bisogni della "strada" e le risposte possibili al disagio psichico dei migranti in strada

A cura di:

Vincenzo Castelli, presidente Coop. Sociale On the Road

Samuela Bruni, Operatrice di strada Coop. Sociale On the Road

Simona Annunzi, Psicologa, psicoterapeuta Coop. Sociale On the Road





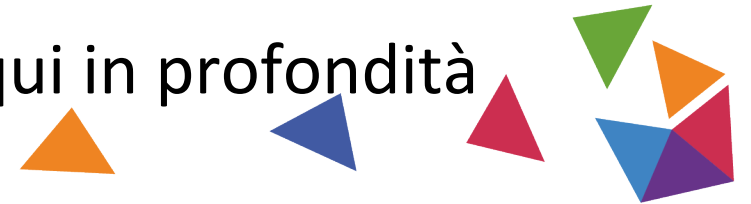
Il senso del lavoro di strada

Vincenzo Castelli

- Lavoro di strada si colloca su un piano di rappresentazione fortemente emotivo, empatico ed informale
- Ha creato saperi e pratiche di forte innovazione sociale e di grande incidenza nel contrasto al disagio e alla deviazione sociale
- Ha privilegiato azioni e modelli di intervento finalizzati alla creazione/definizione/taratura di un relazione virtuosa tra «abitanti della strada» e operatori di strada
- Ha sviluppato saperi e metodologie d'intervento che hanno creato modelli specifici, un patrimonio di contenuti e di strumentazioni
- L'intervento di strada sta provando risintonizzarsi/riattualizzarsi con le nuove fenomenologie presenti in strada (i migranti forzati)

Apporto del lavoro di strada per interventi sanitari

- Permette di strutturare un'azione di mappatura costante e coordinata dei luoghi e degli spazi ove è rilevante la presenza di migranti forzati
- Attiva processi di osservazione strutturata e partecipata
- Sviluppa interventi di emersione, contatto, aggancio, costruzione della relazione con gruppi target
- Sviluppa un sistema di prevenzione sanitaria in strada
- Accompagna persone migranti che vivono in strada direttamente ai servizi sanitari
- Mette a disposizione setting adeguati per colloqui in profondità
- Sviluppa interventi di comunità e di rete

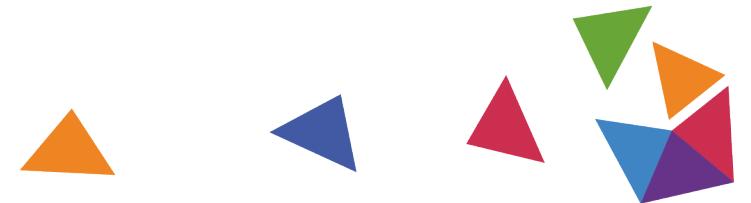




Metodologia del lavoro di strada

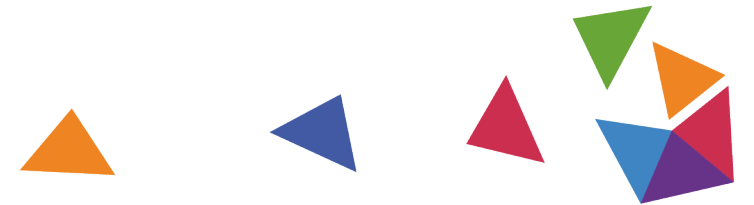
Samuela Bruni

- Intervento sugli spazi da mappare e monitorare
- Intervento di emersione, contatto, aggancio
- Intervento di osservazione strutturata e partecipata
- Intervento su luoghi di presenza
- Lavoro con i leaders
- Lavoro con le reti formali ed informali



I luoghi di lavoro

- Strada (luoghi legati alla prostituzione)
- Luoghi informali (supermercati, centri commerciali, chiese, farmacie..)
- Aree di flusso (stazioni FF.SS., fermate autobus, zone portuali)
- Periferie marginali (quartieri residenziali, domicilio)

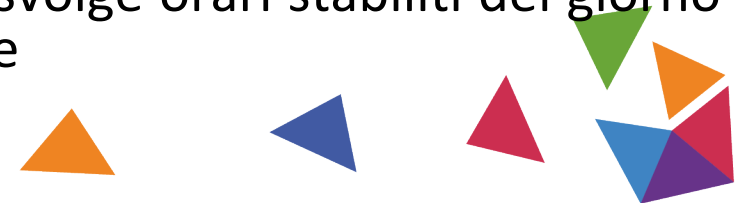


Uscite di mappatura

- Durante le uscite vengono osservate le presenze dei migranti presenti sui diversi territori
- Obiettivo è quello di fare la rilevazione dei dati quantitativi al fine di avere un quadro il più possibile realistico del fenomeno
- L'attività si svolge in diversi momenti del giorno e della notte

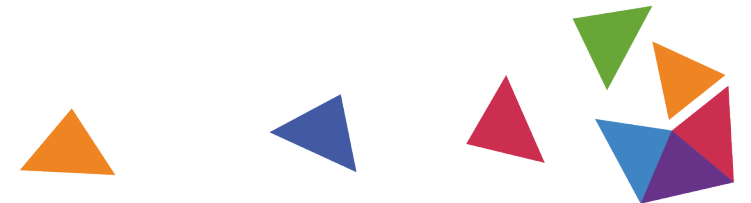
Uscite di contatto

- Operatori si fermano con le persone cercando di costruire un minimo rapporto di fiducia attraverso ascolto in un atteggiamento aperto, imparziale e non giudicante
- Obiettivo è:
 - ✓ la costruzione di relazioni significative volte all'emersione delle vulnerabilità nonché dei bisogni primari e essenziali del target specifico
 - ✓ Orientamento ai servizi socio sanitari, legali e di intermediazione linguistico-culturale
- ✓ L'attività si svolge orari stabiliti del giorno e della notte



Target

- Donne:
 - ✓ Nigeria, Albania, Marocco, Tunisia, Cina, Perù, Ecuador, Colombia, Russia, Moldavia; Comunità Europea
 - Transgender
 - ✓ Brasile, Colombi, Perù
 - Uomini:
 - ✓ Nigeria, Senegal, Mali, Costa d'Avorio, Gambia, Camerun, Pakistan, Bangladesh
- *smuggling of migrants (traffico di migranti)*, fenomeno per cui un trafficante, dietro pagamento, procura l'accesso illegale di una persona migrante in uno Stato
 - *trafficking in persons (tratta di esseri umani)* il reclutamento, il trasporto o il trasferimento di persone – tramite minaccia, uso della forza, o altre forme di coazione – a scopo di sfruttamento.

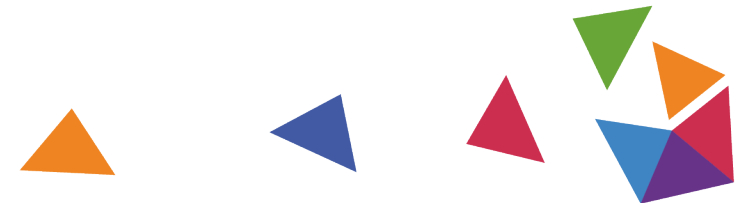


Indicatori di vulnerabilità

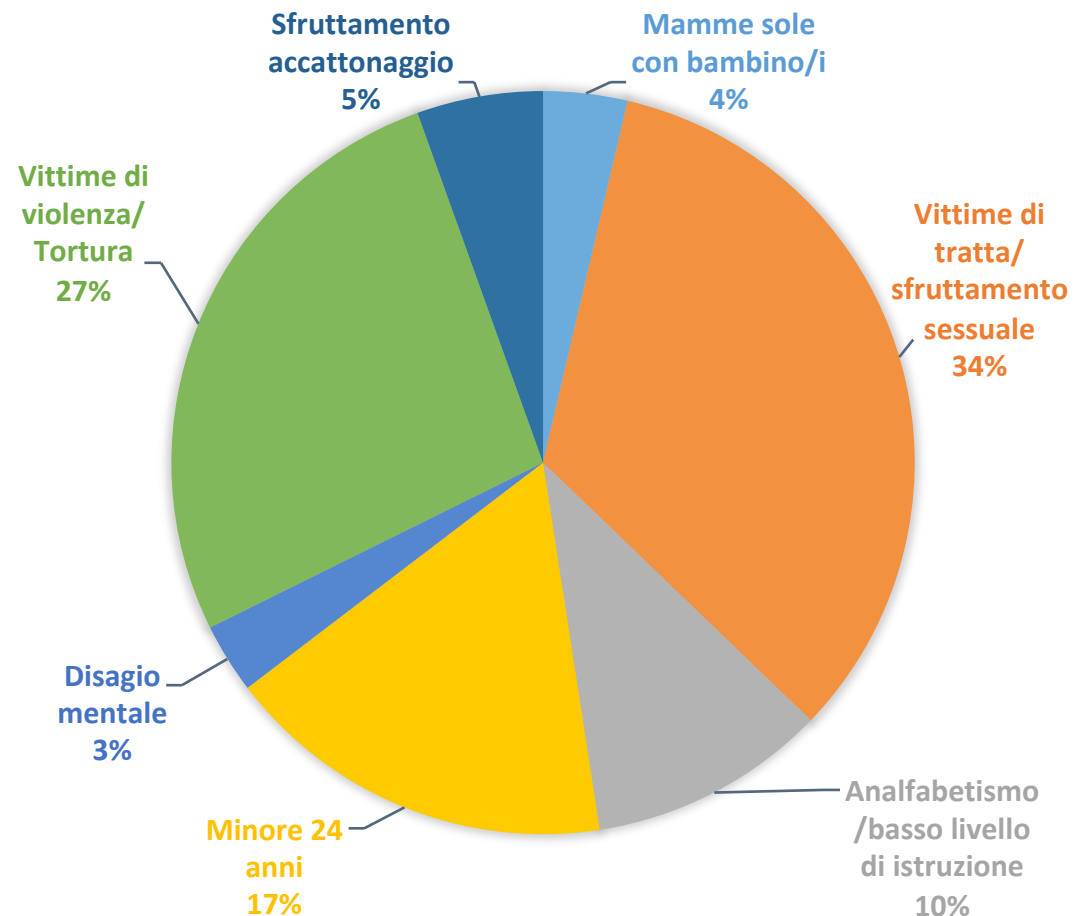
- Vittime di tratta e sfruttamento sessuale
- Vittime di sfruttamento nell'accattonaggio e economie illegali
- Vittime di violenza e tortura
- Mamme sole con i minori a carico
- Persone affette da disagio mentale
- Giovani con meno di 24 anni/minori
- Analfabetismo o basso livello di istruzione

Nel paese di arrivo:

- Mancanza di rete
- Scarsa comprensione della lingua
- Condizioni abitative precarie
- Assenza di lavoro o lavoro incerto
- Assenza di una sicurezza legale
- Condizioni sanitarie incerte
- Scarso accesso ai servizi



Indicatori di vulnerabilità



Tipologia di accompagnamento ai servizi sanitari

Accompagnamenti
sanitari

- Codice STP/Eni
- Tessera sanitaria
- Visite mediche
- Ivg
- Pronto soccorso

Stp - Straniero temporaneamente presente: permette assistenza sanitaria cittadini ex-UE irregolarmente presenti sul territorio

Eni – europeo non iscritto: strumento con cui le Regioni possono garantire assistenza sanitaria ai cittadini UE indigenti e non iscritti al SSN

Sportelli di bassa soglia - dropin

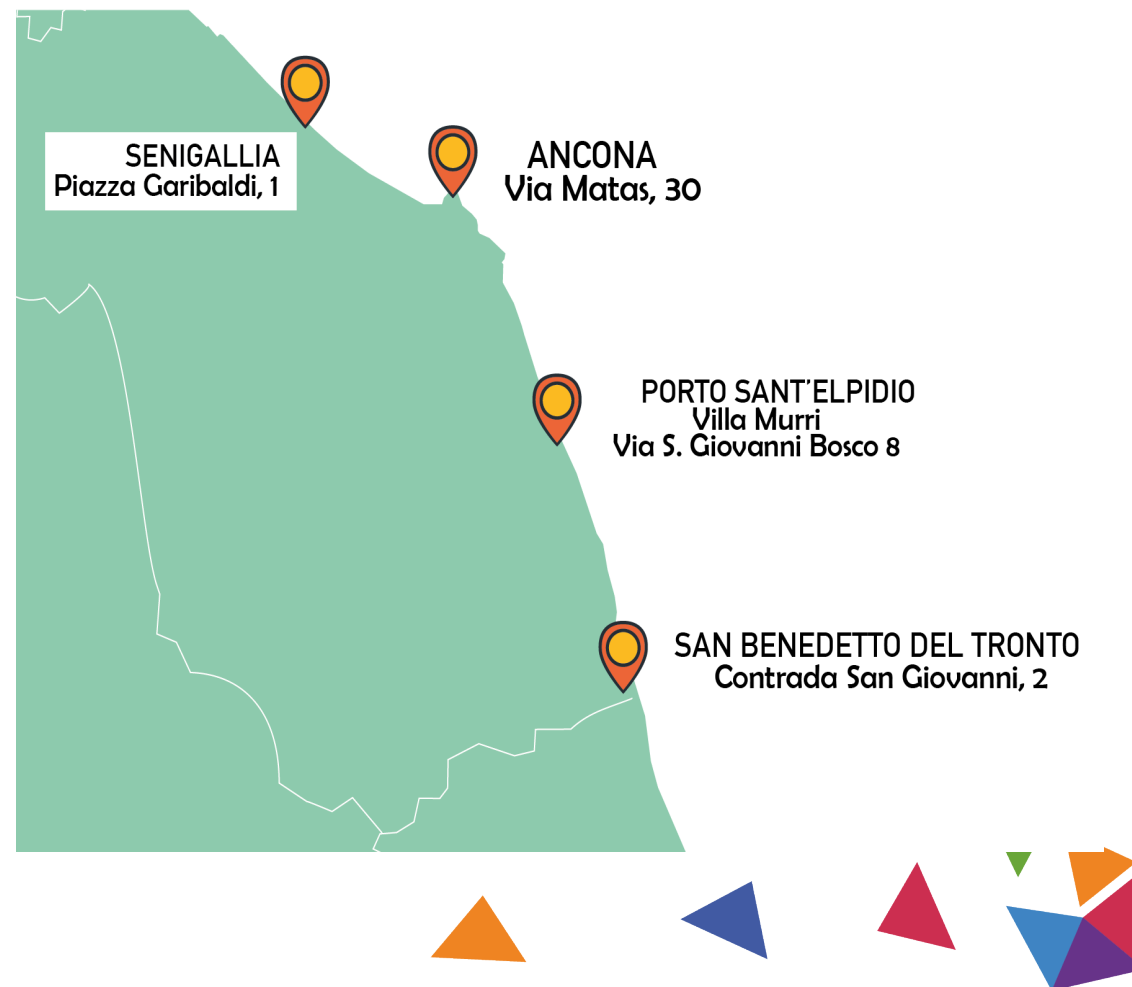
- Cosa sono:

Luoghi fisici a cui può accedere direttamente qualsiasi tipo di utenza

- Obiettivo:

Fare analisi della domanda e fornire una risposta adeguata al bisogno emerso (assistenza a pratiche burocratiche, consulenza legale)

Identificazione delle presunte vittime di tratta e sfruttamento



Difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari da parte degli immigrati

Simona Annunzi

- **Barriere culturali**

- ✓ Difficoltà relazione medico-paziente
- ✓ Difficoltà nel superare barriere burocratiche

- **Barriere economiche**

- ✓ Precarietà nei redditi o totale assenza

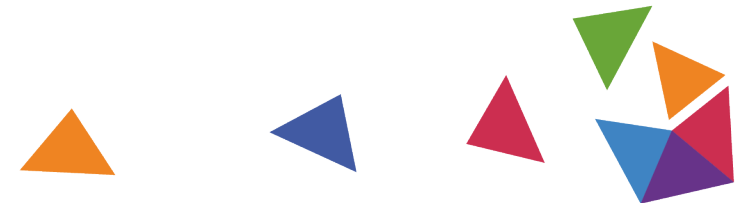
- **Barriere legislative**

- ✓ Timore di essere segnalati da parte degli irregolari

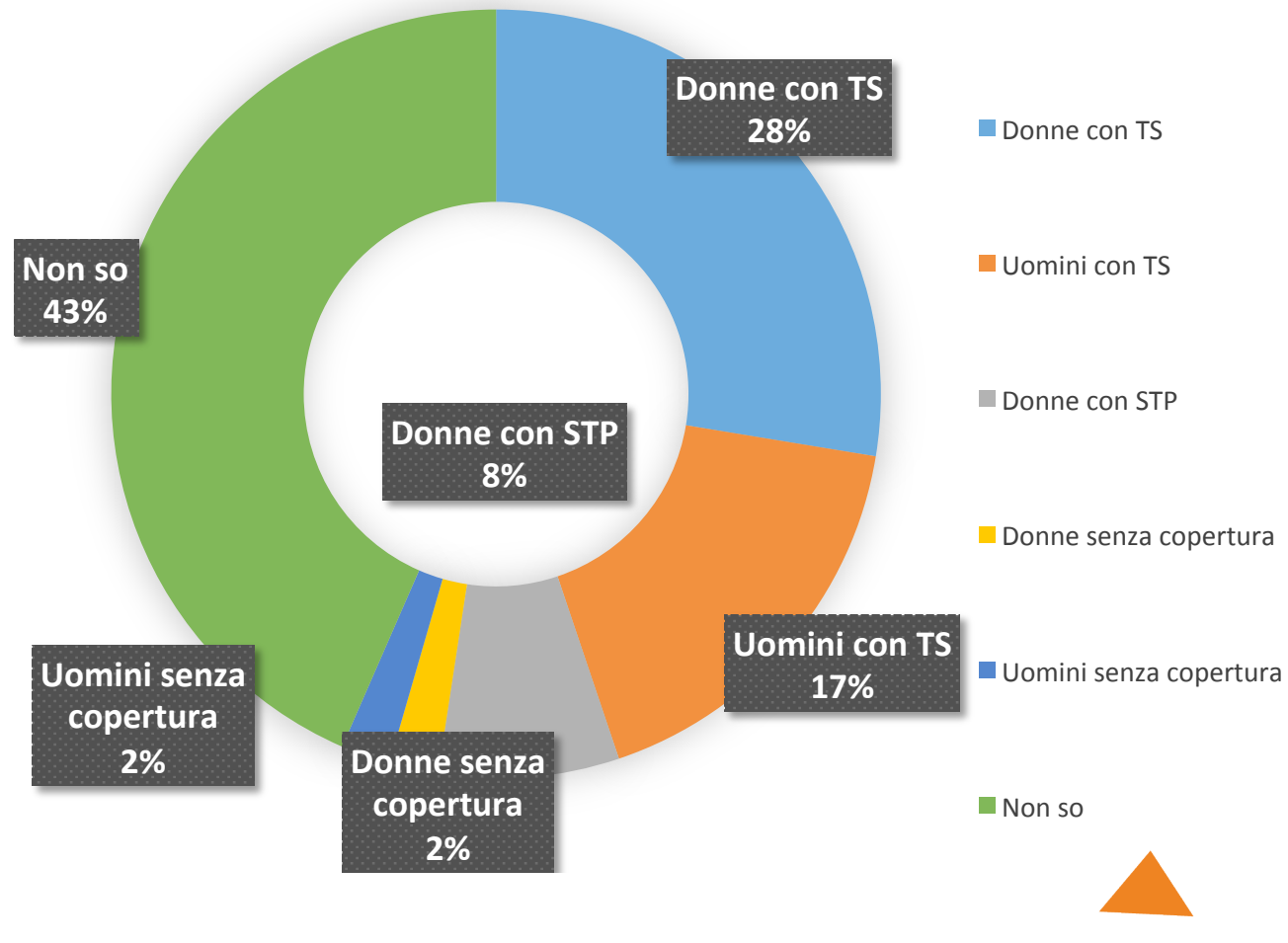


Principali problemi di salute rilevati

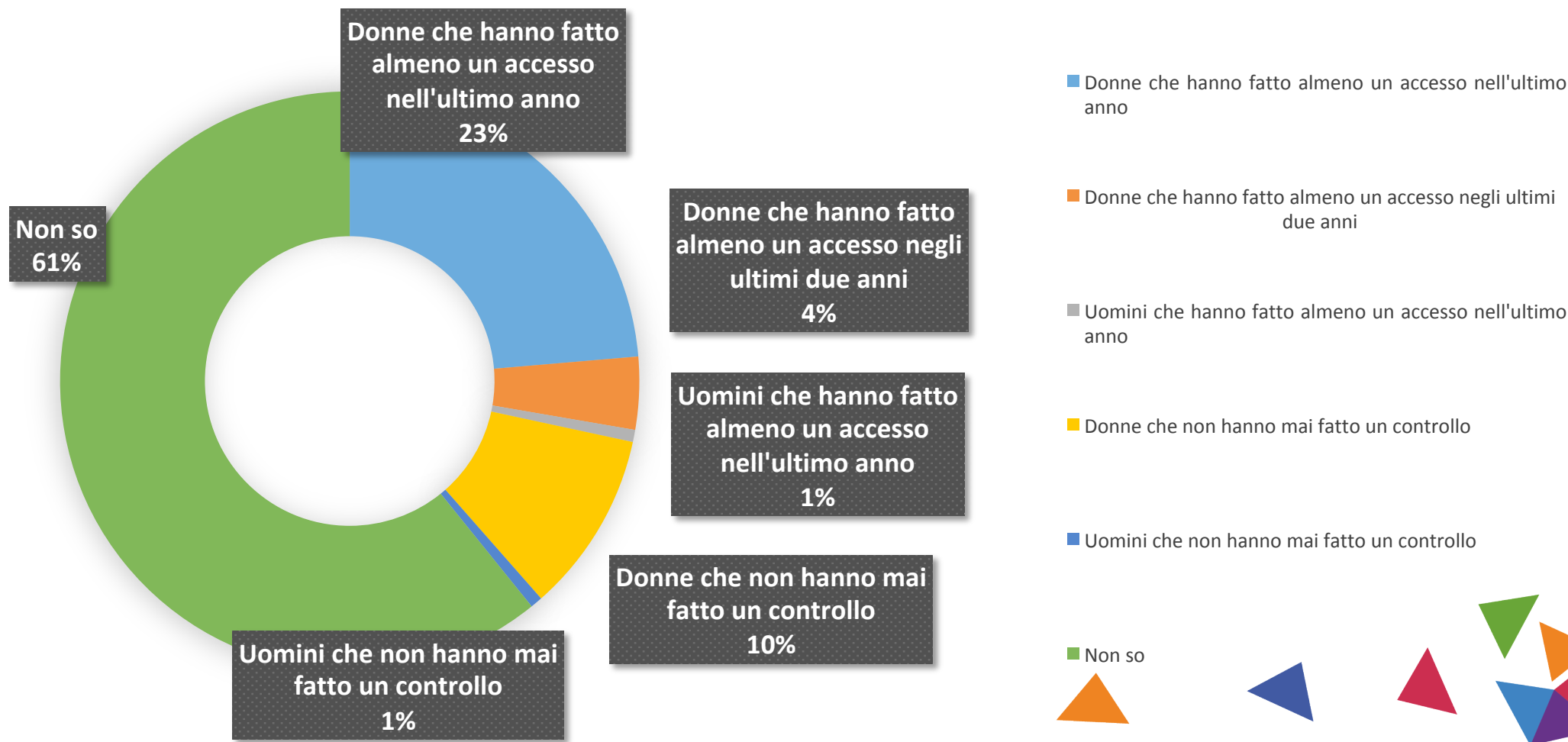
- Problematiche cognitive, difficoltà a concentrarsi, difficoltà di memoria, disturbi dell'attenzione
- Stanchezza, scarsa cura di sé, mancanza di fiducia in se stessi e nelle proprie risorse
- Depressione
- Paura di morire, paranoia, cambiamenti repentini dell'umore, psicosi post traumatiche
- Gastriti, mal di testa e ricorso al farmaco, somatizzazione
- Alcolismo, assunzione di sostanze, bevande eccitanti, dipendenze patologiche
- Amenorrea nelle donne
- Alimentazione sregolata, disturbi dell'alimentazione



Dati copertura sanitaria

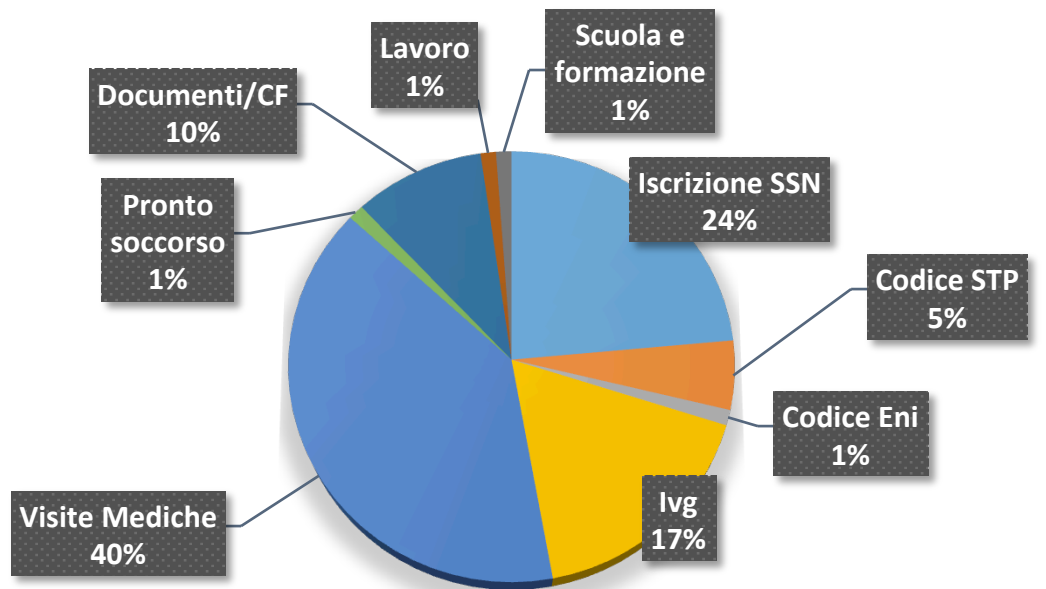


Accesso ai servizi sanitari

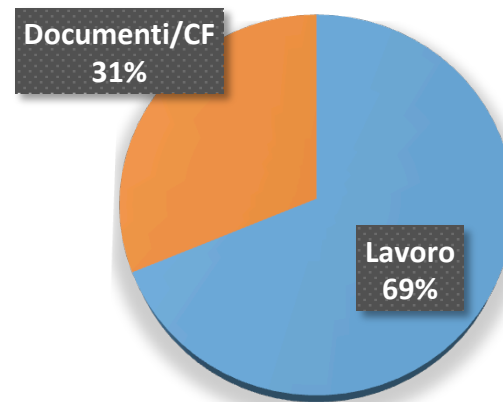


Tipologia di prestazione erogate e differenza di genere

Donne



Uomini



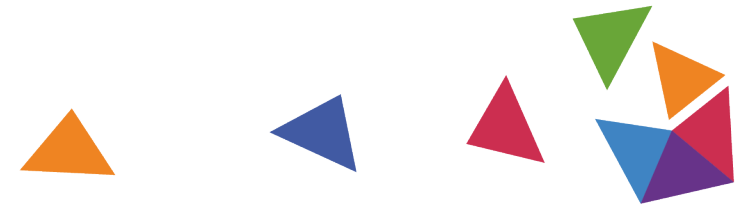
- Iscrizione SSN
- Codice STP
- Codice Eni
- Ivg
- Visite Mediche
- Pronto soccorso
- Documenti/CF
- Lavoro
- Scuola e formazione

- Lavoro
- Documenti/CF



Criticità nell'accesso ai DSM

- I canali di accesso richiedono **tempistiche** molto lunghe
- Mancanza di **mediazione linguistico culturale**
- **Stereotipo e pregiudizio** nei confronti della Psichiatria
- Mancanza di una **equipe multidisciplinare**
- Mancanza di **interventi di promozione della salute mentale** accessibili ai migranti



Conseguenza sulla salute psicofisica dei migranti

- Non esiste continuità nel percorso terapeutico per i migranti che escono dalle associazioni e che, spesso, ritroviamo in strada
- Difficoltà di agganciare il paziente al servizio psichiatrico in maniera continuativa con la stessa figura di riferimento (medico Psichiatra e/o Psicoterapeuta)
- Migranti non hanno una comprensione chiara di come funziona il servizio sanitario
- Quando fanno uso di farmaci per patologie importanti, nessuno monitora la loro assunzione
- Senza documenti impossibilità di continuare terapia farmacologica

Possibili proposte per un collegamento stabile con DSM

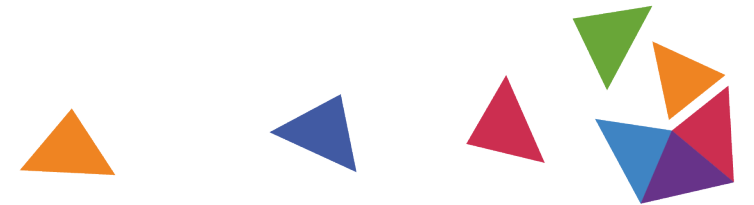
Vincenzo Castelli

- Lavoro di collaborazione per strutturare interventi di promozione della salute mentale
- Creare dei protocolli condivisi tra i diversi DSM regionali
- Favorire l'accesso ai servizi del DSM in una modalità più semplificata
- Creare strumenti di lavoro condivisi per facilitare comunicazione tra operatori sociali di strada, psicologi/psichiatri e operatori sanitari
- Creare equipe di lavoro multidisciplinari
- Offrire più opportunità di intraprendere un percorso di sostegno psicologico o psicoterapia, in presenza di un mediatore linguistico-culturale



Conclusioni

- La nostra esperienza di lavoro di strada ci permette di far emergere situazioni di vulnerabilità difficili da cogliere altrimenti, ci offre la possibilità (senza setting e paracadute vari) di costruire una relazione fiduciale da canalizzare ai servizi DSM, ci fa pensare di proporre ai DSM un comune intervento itinerante (unità mobili) che vadano nei luoghi dove il disagio è palpabile, presente e impaludato per poter supportare le persone che vivono in strada senza chances e vere opportunità personalizzate di cura



Bibliografia

- AA.VV., Quando le ferite sono invisibili. Vittime di tortura e di violenza: strategie di cura, Edizioni Pendragon, Bologna, 2014
- AA.VV., Variazioni demografiche e impatto sulla salute psichica dei richiedenti asilo in Italia, Edizioni Pendragon, Bologna, 2016.
- Akinyinka A., Carchedi F., Cittadini nigeriani gravemente sfruttati sul lavoro e in altre costruttive, Ediesse, Roma, 2012.
- Barnao C., Sopravvivere in strada, Franco Angeli, Milano, 2004.
- Caritas Italiana e Fondazione Migrantes, Immigrazione e salute mentale nell'Italia del 2016, Roma 2016.
- Carletti, P., Assistenza sanitaria agli immigrati tra diritti e violazioni. Il ruolo del Tavolo tecnico interregionale "immigrati e servizi sanitari", in la Rivista delle politiche sociali, 2-3/2015.
- Castelli V., ragionare coi piedi, Franco Angeli, Milano 2008.
- Castelli V., Punto a capo sulla Tratta, Franco Angeli, Milano, 2014
- Castelli V., Narrare la strada, On The Road, San Benedetto Tr., 2019
- Comitato nazionale Bioetica. Immigrazione e salute, Roma, 2017.
- Giudici C., Wihtol de Wenden C., I nuovi movimenti migratori, Franco Angeli, Milano, 2016
- Imperial College of London, Lifepath, London, 2015.
- Medici senza frontiere, Traumi ignorati. Richiedenti asilo in Italia: un'indagine sul disagio mentale e l'accesso ai servizi sanitari territoriali, Roma, 2016.
- Omizzolo M, Sodano P, Migranti e territorio, Ediesse, Roma 2015.
- Palmisano L., Ascianera. La brutale intelligenza della mafia nigeriana, Fandango Libri, Frosinone, 2019.
- Peci. S., Trasmigrazioni, Albero Niro, Roma, 2016

