



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020
Obiettivo Nazionale: ON 1 – Accoglienza/Asilo – lett. C – Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza
Tutela della salute - Obiettivo Specifico: 1 - Asilo
**Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica
dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219**



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fenomeni, approcci, metodologia dell'intervento di strada

A cura di:

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

Alexandra Mejsnarova, Operatrice di strada Coop. Sociale On the Road

Intervento di strada:

- ▶ Intervento sociale centrato sulla persona, sulle risorse che possiede e sui problemi che esprime
- ▶ Intervento che muove verso l'utente per raggiungerlo nei luoghi in cui vive e lavora (*prossimità*)
- ▶ Intervento sociale che consente di accrescere la possibilità dei singoli e dei gruppi di controllare attivamente la propria vita con il potenziamento delle risorse individuali e sociali (*empowerment*)
- ▶ Azione sociale dai confini incerti dove si sperimenta una costante situazione di incertezza

Caratteristiche del lavoro di strada:

«La strada vista non come luogo di pericolo e di esclusione ma come terreno di relazione e di inclusione (destigmatizzazione degli spazi)»

- ▶ Informalità - assenza di setting strutturato
- ▶ Empatia - capacità di immedesimarsi nei vissuti emotivi dell'altra persona in una determinata circostanza
- ▶ Fluidità - spaziale, temporale, relazionale
- ▶ Approccio non giudicante - no stigmatizzazione/no vittimizzazione

Operatore di strada:

L'operatore di strada è un «**ponte mobile**» che cerca di avvicinare realtà accomunate dallo stigma con la realtà sociale in generale e nello specifico con il mondo dei servizi

Fenomeni:

- ▶ Prostitutivo (donne migranti-Africa subsahariana, America latina, Europa orientale, italiane, transgender/travestiti italiane, latinoamericane, asiatiche, uomini)
- ▶ Economie illegali/informali - accattonaggio, spaccio, commercio illecito... (uomini dell'Africa subsahariana, zona francofona, nord Africa, America latina, rom Eu orientale; nuove direttrici del cambiamento del fenomeno-donne nigeriane)
- ▶ Sfruttamento lavorativo (continente asiatico, Africa subsahariana, est Eu - uomini/donne)
- ▶ Senza dimora (dalla precarietà alloggiativa alla condizione senza tetto-coinvolto il target sopraindicato, interessamento maggiore degli italiani)
- ▶ Dipendenze patologiche (sostanze/alcool/abuso farmaci..)
- ▶ Comunità marginali (quartieri periferici, H.House, Lido Tre Archi)

Spazi d'intervento:

- ▶ Strada/appartamenti - indoor/centri massaggi/spazi virtuali
- ▶ Aree commerciali, aree di flusso e scorrimento
- ▶ Aree agricole, ambiti produttivi vari
- ▶ Città - piazze, stazioni, aree dismesse
- ▶ Quartieri periferici, aree marginali urbane

Ognuno di questi luoghi si caratterizza per le sue specificità e le diverse vulnerabilità

Modelli d'intervento:

- ▶ Educativa di strada come spazio privilegiato di incontro e aggregazione, comunicazione, di relazioni interpersonali, come luogo che può diventare educativo, come un nuovo spazio di azione pedagogica.
- ▶ Animazione di strada come intervento che utilizza la creatività e la rappresentazione espressiva per costruire le relazioni significative
- ▶ Riduzione del danno modelli di intervento che si riferiscono alla riduzione dei rischi sanitari associati a pratiche quali utilizzo di sostanze, attività prostitutiva ...
- ▶ Lavoro di comunità come processo integrale volto alla comprensione delle cause determinanti, situazioni di disagio sociale nel contesto locale coinvolgendo le persone nel mettersi in gioco

Metodologia del lavoro di strada si sviluppa sui seguenti segmenti:

- ▶ Ricerca e osservazione del territorio
- ▶ Osservazione strutturata e partecipata del gruppo sociale da agganciare
- ▶ Mappatura del fenomeno e degli spazi per cogliere le differenti presenze dei gruppi target;
- ▶ Contatto, aggancio, emersione, costruzione della relazione nei luoghi di presenza e transito;
- ▶ Consolidamento delle relazioni e realizzazione di una microprogettualità;
- ▶ Lavoro con i leaders e peer educator;
- ▶ Lavoro con le reti formali ed informali presenti nel territorio (con un focus specifico sull'ambito socio-sanitario).

Mappatura:

- ▶ Mappatura topografica - ricostruzione del profilo territoriale, profilo demografico, profilo economico, profilo istituzionale e dei servizi. Sono le prime fotografie che consentono agli operatori di strada di orientarsi e di adattare l'intervento ai bisogni del target per renderlo il più adeguato possibile.
- ▶ Osservazione sul campo «non partecipata» (non prevede contatto con target) - operatore scende nella strada come osservatore neutro per percorrerla in lungo e in largo con qualsiasi mezzo e a qualsiasi ora, segnando i luoghi dove il target d'intervento si trova.
- ▶ Mappatura cognitiva - costruzione delle rappresentazioni che i vari soggetti del territorio hanno del target preso in esame e le percezioni e vissuti del target rispetto al lavoro istituzionale e dei servizi territoriali
- ▶ Mappatura relazionale - è mirata a rilevare quali sono e come evolvono i rapporti all'interno del gruppo target

L'obiettivo di queste attività è quello di fare una rilevazione quanto - qualitativa più possibile realistica del fenomeno

Contatto con il target:

- ▶ contatto con le persone vulnerabili si realizza «andandoci incontro» durante le uscite in strada e/o nei luoghi informali, uscite svolte nelle zone precedentemente mappate e in diversi orari diurni e notturni
- ▶ l'obiettivo è di agganciare i diversi gruppi target e costruire una relazione di fiducia, ponendosi in ascolto dell'altro con un atteggiamento aperto, imparziale e non giudicante
- ▶ contatti ripetuti con le persone, permettono di costruire una relazione significativa con esse, necessaria sia all'emersione delle loro vulnerabilità e dei loro bisogni (orientamento socio/sanitario, riduzione del danno, condizione dello sfruttamento, disagio legato alla povertà e ad una instabilità territoriale spesso coniugata alla incertezza legale) sia per veicolare loro un aiuto concreto ed efficace, funzionale al miglioramento della condizione esistenziale di ciascuno
- ▶ Strategie di aggancio: acqua/te, merendina, numero di telefono, mascherina, gel/fazzolettini disinfettanti, preservativo, materiale informativo diversificato (MST)

Emersione:

Come capacità di:

- ▶ rilevazione dei bisogni dei singoli o del gruppo sociale con cui si è venuto a contatto
- ▶ esplicitazione della richiesta d'aiuto da parte di singoli rispetto alle loro problematiche sanitarie, abitative, legali,
- ▶ rilevazione delle dimensioni del fenomeno sociale
- ▶ rilevazione delle situazioni di grave sfruttamento (sessuale, lavorativo, economie illegali...)

Orientamento/ accompagnamento/ mediazione ai servizi socio sanitari

L'intervento va a limitare i possibili danni dovuti alla scarsa conoscenza dei propri diritti da parte delle persone vulnerabili, alla loro difficoltà ad orientarsi nella burocrazia dei servizi, nonché alla difficoltà di riconoscere l'importanza della cura e del proprio corpo;

E' un momento fondamentale e privilegiato per la costruzione di una relazione significativa tra la persona e l'operatore perché si riescono ad approfondire gli aspetti legati alla condizione personale del beneficiario (età, istruzione, situazione familiare, percorso migratorio, situazione giuridica...)

- ▶ distretti sanitari - tessere sanitarie, codice STP/ENI, scelta/cambio del medico curante
- ▶ presidi ospedalieri - visite mediche e specialistiche (accessi a pronto soccorso, interruzione volontaria di gravidanza, maternità/infettivi/DSM)
- ▶ istituzioni del territorio (Questure, servizi sociali, sindacati...)

Sportelli di bassa soglia- i dropin center:

Sono spazi multifunzionali che offrono un'ulteriore possibilità di sostegno/orientamento/assistenza alle persone immigrate e non, che si trova in diverse condizioni e situazioni di vita

Agli sportelli collocati sul territorio le persone accedendo liberamente o dopo essere state contattate durante le attività di strada

Sono spazi di riferimento per le Forze dell'Ordine, Autorità Giudiziaria, Commissioni territoriali, Servizi Sociali, Servizi Sanitari, Sindacati e Associazioni di Categoria, le Organizzazioni Non Profit)

Gli sportelli presentano un setting più strutturato e svolgono le seguenti attività:

- ▶ Counseling psico-sociale
- ▶ Consulenza legale
- ▶ Informazione sui servizi presenti all'interno della organizzazione e sul territorio
- ▶ Informazione sui programmi di protezione
- ▶ Mediazione linguistico - culturale

Caso studio 1 - donna nigeriana - ambito prostitutivo

Attività di mappatura della durata di un mese lungo la ss.16 in tutte le fasce diurne e notturne

Strada ad alto scorrimento nelle vicinanze di un quartiere densamente abitato dalla popolazione emigrata, priva di servizi essenziali, con un'alta vulnerabilità sociale

Rilevazione di 4 donne europee, 2 africane, 1 transgender italiana tra martedì e domenica nella fascia oraria notturna 22:00-24:00; passaggio continuo di presunti clienti che si fermano a contrattare una prestazione; notata la presenza di macchine con targa straniera con ipotetica funzione di controllo

Uscita di primo contatto: composizione dell'equipe - operatore maschio, operatrice donna, mediatrice, contatti realizzati con tutte le persone presenti rispettando gli spazi e tempi reciproci

Ragazza nigeriana, giovanissima, impaurita e diffidente, prende solo i preservativi e si allontana velocemente dall'operatrice, per tutto il tempo del breve contatto, si guarda attorno mentre parla al cellulare con una voce femminile

Durante la quarta uscita, la ragazza permette alla mediatrice di darle informazioni e numero di telefono di unità mobile, non parla, è sempre collegata al telefono con un'altra donna

Per due mesi, la ragazza mantiene brevi contatti con gli operatori durante i quali è schiva e attenta ad osservare quello che succede attorno a lei (es. comportamento delle altre ragazze in relazione agli operatori, individuazione di possibili minacce)

Per un mese la ragazza non si incontra più, fino al momento in cui è lei stessa a contattare telefonicamente le operatrici per avere informazioni sanitarie in merito allo stato di gravidanza in cui si trova

Iniziano una serie di accompagnamenti per l'interruzione di gravidanza in quanto richiesto dalla donna

Durante questi momenti si instaura con lei un rapporto di fiducia, le operatrici osservano che non è convinta di volere interrompere la gravidanza e provano ad indagare sulla sua storia e sulle sue condizioni di vita attuali per poterle suggerire altre alternative (adozione, possibilità di tenere figlio e entrare in programma di protezione)

La donna viene presa in carico dal servizio dropin. Attraverso colloqui ripetuti con l'operatrice, la mediatrice e la psicologa, matura progressivamente la decisione di tenere il bambino, interrompere i rapporti ambigui con il fidanzato, denunciare la rete di sfruttamento e entrare in programma art.18

Caso studio 2 - ragazzo ghanese -ambito accattonaggio e povertà estrema

Attività di mappatura della durata di un mese nelle aree scorrimento e flusso (stazioni FF.SS, autolinee, porto, parcheggi, piazze,...); ambiti marginalizzati (case abbandonate, fabbriche dismesse...); distretti commerciali (grande distribuzione, negozi, farmacie...) nell'area ascolana durante la fascia diurna e pre serale

Territorio ampio e diversificato da contesti urbani e suburbani con diverse attività commerciali

Rilevazione di 10 uomini nigeriani dediti all'accattonaggio, gruppetti composti da 3-4 persone di stessa nazionalità presso la stazione FF.SS., 1 persona non identificata presente nelle vicinanze della fabbrica dismessa

Uscite di primo contatto: composizione dell'equipe operatore e operatrice, contatto con le persone nei luoghi precedentemente mappati

Durante la seconda uscita l'equipe raccoglie informazioni da titolari di due attività ricreative presenti nelle zone periferiche in merito ai movimenti delle persone che fanno accattonaggio o vengono avvistate nelle vicinanze, viene così a conoscenza della presenza di un uomo in condizioni precarie di nazionalità non definita

Si strutturano più uscite nell'arco della settimanale per poter agganciare la persona, così in un pomeriggio viene contattato un ragazzo giovane che sembra non capire la lingua italiana né la lingua inglese, sorride, guarda nel vuoto e bisbigliando dice di provenire dal Ghana

Uscite successive vengono strutturate insieme al mediatore ghanese. Il ragazzo vestito con gli indumenti invernali in piena estate, parla poco, sembra di non fidarsi tanto del mediatore, racconta vagamente la sua storia, appare molto confuso e spaesato, non riesce a dire come sia arrivato in quella zona ed è privo di documenti identificativi

Chiedendo ulteriori informazioni alle altre aziende e ai servizi commerciali del luogo gli operatori scoprono che il ragazzo vive in una tenda poco distante da dove fa accattonaggio; l'interno della tenda versa in condizioni di forte incuria (sporcizia, tabacco sparso e scorta di cibo vecchio e maleodorante) a conferma della sua forte vulnerabilità e incapacità di prendersi cura di se stesso

Dopo quasi 15 giorni di contatto costante gli operatori riescono a far accedere il ragazzo al dropin dove svolge dei colloqui con la psicologa e il mediatore, vengono raccolti i suoi dati anagrafici, effettuata l'iscrizione al SSN e attivato il servizio DSM per una valutazione diagnostica.

Dopo diversi colloqui si riesce ad avere qualche dato in più sulla sua storia, grazie anche alle informazioni raccolte dai servizi collocati nelle regioni dove il ragazzo dice di essere stato (Cas, la commissione territoriale in cui aveva tenuto l'audizione...)

Con l'aiuto del mediatore si riesce a mettere il ragazzo in contatto con la famiglia e suo fratello vivente attualmente in Germania da cui si era allontanato senza avviso

Il tempo di organizzare successivi incontri con DSM e in attesa dell'arrivo del fratello, il ragazzo scompare dal territorio

Grazie