

PROGETTO "DEMETRA"

Interventi a bassa soglia per la prevenzione e l'intercettazione dei rischi e dei danni sanitari nelle aree della vulnerabilità migrante.

Premessa

I servizi di prossimità e a bassa soglia che si rivolgono alle situazioni di marginalità e forte vulnerabilità e che coinvolgono le persone migranti non solo consentono di avere un monitoraggio costante su tali fenomeni ma permettono di utilizzare, per la valutazione e l'analisi, uno sguardo "da dentro", senza eccessivi filtri e con il vantaggio della relazione diretta e in molti casi fiduciaria con le persone in condizione di difficoltà.

Ed è da tale punto di osservazione, come per altro emerge anche da analisi ed indagini di settore, che appare evidente come tali contesti, insieme ai fenomeni più conosciuti nella storia dei servizi che in essi si manifestano, come ad esempio tossicodipendenze, alcolismo, prostituzione, forme gravi di sfruttamento, siano sempre più caratterizzati da aree grigie e da componenti meticce, dove alle forme tradizionali del disagio e dei comportamenti a rischio vanno aggiungendosi figure e fenomeni nuovi.

Infatti, anche tra la popolazione migrante, l'aumento delle situazioni di povertà, gli effetti della crisi economica, insieme all'inasprirsi della precarietà e della vulnerabilità sociale, finiscono per schiacciare verso il basso quelle persone che, anche se non portano con sé particolari situazioni di disagio o atteggiamenti dannosi per sé e per gli altri, non reggono o non riescono ad arginare le spinte di una crisi onnivora che, a volte lentamente e senza particolari preavvisi e segnali, mastica risorse, produce ansia, rapina la stessa idea di un possibile futuro. Si tratta, ad esempio, dei migranti che hanno visto fallire il loro progetto migratorio e che vivono la strada, o comunque situazioni di auto-ghettizzazione nella precarietà, perché privi delle risorse necessarie per ricominciare e allo stesso tempo incapaci di tornare al paese di origine da "sconfitti".

Così come, in un mercato del lavoro sempre più caratterizzato da precarietà, assenza di tutele, forme di sommerso e lavoro nero, in particolare in alcuni settori produttivi, come l'agricoltura, l'edilizia e il turistico ricettivo, il lavoro presso le famiglie, soprattutto in contesti territoriali fortemente caratterizzati da degrado socio-economico e culturale e da diffusi ambiti di illegalità, per molte lavoratrici e lavoratori immigrati lo stesso ambito lavorativo diventa un contesto di forte pericolo sanitario. Ciò anche per l'assenza di tutele, e anche perché pur di lavorare si accettano spesso condizioni estreme in relazione ai tempi di lavoro, al carico fisico, alle sistemazioni alloggiate, alla cura della propria salute. Inoltre, la ricerca del lavoro diventa la priorità alla quale si sacrifica ogni altro ambito di vita e di relazione, dove anche il curarsi, l'attenzione alla propria salute diventa secondario se non nel momento in cui la patologia diventa così conclamata da limitare l'autonomia fisica o psicologica.

Sia per le forme tradizionali di marginalità, sia per quelle appena descritte, il tema del rischio sanitario è molto presente, perché condizioni precarie e poco salubri di vita e abitazione, comportamenti a rischio, situazioni di sfruttamento sia delle persone che delle loro attività spesso si mischiano in una sorta di interazione in negativo che espone fortemente la persona a gravi rischi e danni su tale piano.

Inoltre, tale condizione è ulteriormente aggravata perché per tali soggetti il tema della relazione con i servizi rimane complicato, incostante o addirittura del tutto assente. Nelle forme conclamate di difficoltà e di marginalità il disagio duro non lascia spazio, tempo alla consapevolezza necessaria per recarsi da soli ai presidi sanitari. Per chi è scivolato verso il basso, alla mancanza di informazioni e ad una non abitudine alla relazione con i servizi, si somma la difficoltà psicologica di rivolgersi agli stessi perché farlo significa stigmatizzare la propria situazione di "marginale".

Vi è poi, per alcune situazioni, una sorta di propensione a non emergere, a rendere poco visibile la propria presenza per evitare il rischio di entrare in contatto con procedure repressive o meccanismi di allontanamento ed espulsione.

Tutte le predette criticità si sommano alle fragilità intrinseche al sistema che ancora caratterizzano, pur con livelli differenti, la relazione tra il sistema sanitario e la popolazione migrante. Infatti, scarsa omogeneità territoriale dei servizi dedicati, bassa diffusione degli interventi di mediazione linguistica culturale, interpretazione discrezionale e rigida di alcune procedure di accesso alle prestazioni, scarsa formazione del personale sulla cultura e gli approcci alla salute e alla cura dei “pazienti migranti” continuano a caratterizzare parti importanti dei servizi e dei presidi sanitari e socio-sanitari della nostra regione.

Ed è da questa consapevolezza che nasce l’idea di fondo della presente progettazione di attivare, di implementare e di innovare i servizi di prossimità e di strada finalizzati alla prevenzione e all’analisi precoce dei rischi o dei danni sanitari al fine sia di migliorare le condizioni di vita e di salute della aree più a rischio e marginali della popolazione migrante, sia di aumentare le capacità del sistema di raggiungere fasce di utenza altrimenti difficilmente contattabili e di educare le stesse ad una relazione più stabile e fiduciaria con il sistema sanitario regionale

Obiettivi

Obiettivo generale è la realizzazione di un **intervento sperimentale, ad elevata integrazione sociosanitaria e multi-servizio, di educazione alla salute, di prevenzione e di intercettazione precoce dei fattori di rischio e dei danni sanitari nelle aree più vulnerabili ed in difficoltà della popolazione migrante. Ciò è finalizzato anche all’aggancio e all’ invio ai presidi sanitari di secondo livello di soggetti altrimenti poco raggiungibili dal sistema dei servizi.**

Quindi sono obiettivi progettuali:

- implementare la capacità, soprattutto in termini di accessibilità, di risposta del sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari del territorio;
- attivare un monitoraggio ed un’analisi costante delle situazioni di rischio e di danno sanitario per cogliere immediatamente segnali utili ad attivare azioni di prevenzione, diagnosi e cura, sia in relazione ai destinatari diretti delle azioni progettuali, sia per la comunità al fine del mantenimento di buone condizioni di salute pubblica.

E' altresì finalità progettuale quella di produrre e di stabilizzare buoni risultati in termini di sanità pubblica e anche di *“controllo socio-sanitario” centrato sulla persona e i suoi bisogni e sulla costruzione di mediazioni con la comunità circostante*

Destinatari del progetto

Il progetto si rivolge alle aree della popolazione migrante che, per fattori soggettivi o di contesto o per il sommarsi degli stessi, sono coinvolte in situazioni di marginalità e di disagio a grave rischio sanitario.

In particolare il progetto si rivolge a:

- i minori stranieri non accompagnati, che allo stato attuale arrivano in età più avanzata che in passato, alla soglia della maggiore età e quindi per questo sono maggiormente a rischio di scivolamento in condizioni di clandestinità e di esclusione sociale;
- i migranti che vivono situazioni di lavoro caratterizzate da forte precarietà e da grave sfruttamento;
- le cosiddette “badanti”, che a causa delle caratteristiche dei rapporti di lavoro, spesso non hanno alcun contatto con il sistema sanitario o comunque quando esiste, tale contatto spesso è mediato, se non determinato, dalla famiglia datrice di lavoro;

- le madri sole, che imboccano sempre più spesso percorsi di esclusione e di impoverimento per la difficile conciliazione tra tempi di lavoro e la cura dei figli;
- le vittime di tratta a fini di sfruttamento sessuale, lavorativo, per accattonaggio o inserimento coatto in attività criminali;
- le persone migranti coinvolte nei circuiti prostituzionali o che vivono situazioni di tossicodipendenza o alcolismo;
- migranti che si trovano a vivere in strada o comunque in situazioni abitative fortemente insalubri e inadeguate
- migranti che vivono situazioni di povertà.

Da quanto su menzionato, il progetto non si rivolge alla sola marginalità estrema, strutturata e sedimentata, ma anche all'ambito della "vulnerabilità sociale", dell'equilibrio continuo tra inclusione ed esclusione, dove i rischi di esclusione dipendono fortemente dalla relazione che si instaura o meno con i servizi, dalla presenza e/o assenza di reti, formali ed informali, di aiuto, di assistenza e di inclusione.

Tale universo è spesso sconosciuto e difficilmente intercettabile, essendo composto di persone migranti che stentano a rivolgersi al sistema dei servizi, con la sola esclusione di quelli che offrono risposte emergenziali, mirate ed esclusive su bisogni immediati ed essenziali quali i dormitori, le mense, le docce o i bagni pubblici. Questi servizi, per quanto fondamentali e utilissimi, non riescono per numeri alti di frequentazione e di tipologia di personale a rappresentare al contempo un luogo di costruzione di relazioni fiduciarie, che presuppongono l'avvio di una presa in carico complessiva, capace di durare nel tempo e di accompagnare la persona, con la sua condivisione, il suo investimento e la sua partecipazione, nei processi di uscita ed emancipazione.

Attività

L'attività principale del progetto è l'avvio sperimentale, in quattro significativi contesti regionali, di un intervento sanitario integrato e multi-servizio di prossimità capace di raggiungere, di informare, di orientare e di accompagnare ai presidi e ai servizi sanitari le aree della popolazione migrante le cui condizioni di vita, di lavoro o di sfruttamento espongono a concreti e forti rischi di danno sanitario.

L'intervento verrà realizzato, in ogni territorio, attraverso **tre** principali tipologie di azioni:

- 1. potenziamento delle prestazioni e dell'offerta degli Ambulatori STP territoriali;**
- 2. attivazione di un'unità mobile di strada;**
- 3. apertura di un drop in sanitario.**

In ogni tipologia di intervento opererà un'equipe integrata (operatori di strada, mediatori linguistici culturali, personale medico e paramedico) che svolgerà le seguenti attività:

- informazione ed educazione sanitaria con linguaggi diretti e facilmente accessibili al target di riferimento, sia con l'intervento dei mediatori, sia con la diffusione di materiale informativo in lingua ,
- prevenzione ed analisi precoce dei fattori di rischio sanitari anche con la possibilità di prelievo del sangue per le analisi mediche o di altri screening per una diagnosi precoce delle patologie;
- realizzazione di visite mediche di strada per individuare infezioni e malattie sessualmente trasmissibili,
- informazione, "aggancio", orientamento e accompagnamento al sistema dei servizi delle aree di migranti più in difficoltà e a forte rischio di esclusione;
- attivazione di interventi immediati mirati all'igiene personale e all'educazione alla cura del proprio corpo e della propria salute
- orientamento informativo e legale sulla normativa vigente per l'accesso delle persone migranti al sistema sanitario nazionale e regionale;

Come per i materiali, anche in questo caso, si terrà presente del doppio binario strutturato da un lato su attività e metodologie mirati agli specifici target, d'altro lato su azioni trasversali.

Così come, gli approcci, l'aggancio, e la presa in carico avranno "attenzioni", tempi e cura ad intensità differente a seconda dei livelli di ostilità della relazione da attivare (elevata diffidenza, scoramento, mancanza di prospettiva, sfiducia nel futuro, sensazione di fallimento) o degli ostacoli di contesto che potranno complicare l'avvio della relazione tra destinatari e operatori (situazioni di sommerso, lavoro segregazione tra le mura domestiche, presenza di reti criminali, ecc.).

Inoltre, data l'ampiezza delle aree di destinatari e dell'estrema eterogeneità delle difficoltà e degli elementi di rischio o di disagio, si procederà per "campagne successive", in modo da consentire un'adeguata definizione del target e della problematica su cui intervenire (una modalità che per altro consentirà con maggior facilità di monitorare l'andamento delle attività e di valutarne l'impatto). Chiaramente ogni specifica "campagna", pur prevedendo per la sua realizzazione un arco temporale definito, non si esaurirà con la scadenza di tale periodo, ma verrà connessa alle altre successive, attraverso possibili ripetizioni, collegando metodologie e risultati, mettendo a memoria materiali, metodologie, pratiche come patrimonio accessibile, non solo dagli operatori di progetto ma anche dalla rete dei servizi territoriali.

I presidi mobili svolgeranno le loro attività mediamente per tre giorni alla settimana per quattro ore al giorno, in orari e giornate fissate di volta in volta sulla base di una programmazione trimestrale, calibrata sulla base dei target, delle azioni, delle campagne che verranno previste in sede di coordinamento del progetto.

La programmazione e le attività saranno concordate anche con le aziende sanitarie competenti per i diversi territori e nello specifico con i servizi e presidi di riferimento per il target oggetto dell'intervento.

Il progetto, inoltre, utilizzando i dati, i contatti e le informazioni a cui sarà possibile accedere attraverso le azioni del progetto, prevede un'attività di monitoraggio e di approfondimento del fenomeno, delle sue implicazioni e delle sue evoluzioni sul territorio, soprattutto in relazione ai gruppi maggiormente vulnerabili. Tale attività può fornire indicazioni utili alle Aziende sanitarie rispetto al possibile adeguamento dei servizi insistenti nel proprio territorio.

Nelle azioni di strada e prossimità finalizzate all'analisi precoce e alla riduzione dei rischi sanitari un settore specifico verrà dedicato **ai migranti coinvolti in situazioni di grave sfruttamento lavorativo** e/o lavoro para-schiavistico, con particolare riguardo a quelli che ricercano il lavoro a giornata nel settore agricolo, edilizio e privato.

Sono lavoratori che, per le modalità di ricerca del lavoro e per le condizioni in cui lavorano (dure e spesso prive di ogni tutela o informazione sugli aspetti anti infortunistici) sono esposti a forti rischi sanitari. Inoltre, per molti di loro, il lavoro viene prima di ogni altra attenzione o tutela, ad iniziare dal porre cura alla propria salute in quanto tutto viene vissuto come sottrazione di tempo al bisogno primario di ricercare e trovare lavoro per mantenere coerente il progetto migratorio.

Per tale ragione è fondamentale raggiungere tali lavoratori nei luoghi in cui aspettano e/o ricercano il lavoro (rotatorie, spiazzi, grandi assi viari) sia per una prima analisi delle condizioni di salute generali, sia per un'azione informativa e preventiva dei rischi sanitari (anche consegnando dispositivi di sicurezza individuali lavorativi come guanti da lavoro, giubbotti catarifrangenti per gli spostamenti, caschi e mascherine, ecc.).

Inoltre, come avvenuto anche per altri settori di sfruttamento, costruire una relazione stabile con tali lavoratori, basata sull'offerta di servizi, di ascolto e di relazione, permetterà tra l'altro di fare emergere eventuali situazioni di grave sfruttamento e di tratta, ponendo possibili basi per l'emersione e la denuncia di tali situazioni.

Pertanto in tale ambito si prevedono le seguenti azioni:

- **mappatura, ricerca e primo contatto;**
- prevenzione, analisi precoce e riduzione dei rischi sanitari;
- Interventi sanitari di prossimità;
- Realizzazione di campagne informative sui principali rischi legati alle condizioni di precarietà e sfruttamento;

Le attività punteranno sulla partecipazione ed il coinvolgimento dei gruppi di lavoratori interessati nella definizione delle condizioni di sfruttamento e vulnerabilità esperite.

Se l'obiettivo dell'intervento di prossimità e di strada è quella di raggiungere, di contattare, di orientare e di accompagnare ai servizi e ai presidi sanitari dei gruppi destinatari che difficilmente entrerebbero in contatto con i servizi stessi, è del tutto evidente come, all'interno del sistema sanitario territoriale, una funzione di ulteriore cinghia di trasmissione e di passaggio tra prossimità e presa in carico di secondo livello può essere giocata dagli **Ambulatori STP**, che già oggi più di altri entrano in contatto con parte del target di riferimento.

Quindi, oltre agli interventi connessi all'unità mobile, il progetto prevede, almeno in una prima fase sperimentale, **un potenziamento, in termini di orari, di personale e di servizi di alcuni di tali presidi (mediamente 5 per ogni territorio individuando quelli più interessati dalla presenza dei potenziali destinatari), con l'attivazione di un servizio di 20 ore in media settimanali**, assicurando la presenza del personale medico necessario insieme alla presenza dei mediatori linguistici culturali. Le 20 ore saranno declinate e strutturate sulla base delle esigenze e delle modalità organizzative dei diversi contesti e potranno di volta in volta definirsi in modo da essere coerenti con le attività dell'unità mobile o delle specifiche campagne di prevenzione e di analisi precoce dei rischi sanitari

Inoltre, sempre in un'ottica di cinghia di trasmissione tra bassa soglia e ingresso nel sistema sanitario di II livello, e per facilitare la relazione tra i presidi sanitari e l'utenza più colpita da situazioni di marginalità e di auto-isolamento, su ogni territorio verrà attivato un presidio drop in a forte connotazione sanitaria

Se i servizi di prossimità e a bassa soglia (unità di strada, potenziamento degli Ambulatori STP, drop in), sono le azioni centrali, il progetto prevede due ulteriori attività, una di ricerca azione, con cui accompagnare l'operatività progettuale, la seconda di aggiornamento e di scambio delle competenze tra tutti gli operatori che in modo diretto o indiretto sono coinvolti nelle attività progettuali.

Azioni di ricerca, monitoraggio e analisi sui fenomeni e sull'andamento del servizio

A volte non basta riflettere e mettere a risorsa l'esperienza, per quanto importante, per analizzare e comprendere fino in fondo i territori del nostro agire, le caratteristiche dei destinatari (e i loro bisogni), le evoluzioni dei fenomeni. Tali fenomeni sono quasi sempre caratterizzati da tre elementi: complessità, intrecci e cambiamenti, soprattutto quando, come nel caso dei servizi di prossimità, vi è la forte possibilità di indagare territori inesplorati.

Per questo il progetto prevede di affiancare ai servizi un'attività di ricerca azione, con la finalità di:

- misurare gli interventi in termini di ricadute sulla sanità pubblica;
- offrire a tutti gli operatori coinvolti un'occasione di conoscenza, di riflessione e di apprendimento, mediante un servizio di assistenza tecnica teso ad approntare metodologie specifiche d'intervento in relazione alla domanda;
- riformulare le strategie d'intervento, in base ai risultati ottenuti in corso d'opera;
- custodire e rendere disponibile la documentazione del lavoro svolto attraverso l'organizzazione e l'archiviazione dei materiali;
- potenziare la rete dei soggetti per offrire risorse reali e servizi al gruppo bersaglio.

Una ricerca quanti/qualitativa, che se da una parte consentirà di avere un quadro continuamente aggiornato sull'andamento del progetto e sul suo impatto, anche in termini di efficienza ed efficacia, d'altra parte permetterà, attraverso l'analisi dei dati, sia di mappare con continuità i fenomeni (e quindi di avere strumenti per aggiornare e calibrare i servizi alle eventuali evoluzioni dei fenomeni stessi), sia offrire indicazioni fondamentali per orientare i servizi territoriali e più in generale le politiche sanitarie regionali rivolte al target di riferimento

I dati socio demografici raccolti dal mediatore all'accesso dell'utente al servizio sono relativi a: dati anagrafici, stato civile, condizione giuridica; condizione familiare; condizione abitativa e convivenze; caratteristiche socio professionali e condizione lavorativa; informazioni sul viaggio.

La parte più strettamente sanitaria a cura del medico riguarda : copertura sanitaria; condizione di salute, esami e controlli medici realizzati; diagnosi e terapie prescritte.

Per gli interventi di mediazione e gli accompagnamenti è prevista una specifica scheda in cui viene descritta in maniera dettagliata la storia personale dell'utente, comprensiva della situazione familiare, abitativa, lavorativa, il percorso migratorio, i bisogni espressi, le aree di lavoro sulle quali andare ad intervenire.

Il monitoraggio delle presenze degli operatori presso i servizi è realizzato attraverso il foglio presenze contenente luogo, giorno, orario e attività svolta, sottoscritte dal medico di riferimento per ogni ambulatorio, dal referente del servizio e dal referente del coordinamento.

Vi sarà poi un'azione più qualitativa costruita sia con interviste ai destinatari del progetto sia attraverso momenti di incontro dedicati tra ricercatori, operatori di progetto e personale medico e paramedico impegnati nei diversi presidi sanitari al fine di stimolare un importante confronto rispetto all'andamento del servizio, alla rilevazione di bisogni e di problematiche, e di fornire degli spunti di riflessione per rendere il servizio più accessibile agli utenti.

L'équipe di ricerca sarà composta da un coordinatore (ricercatore senior) e da due ricercatori junior

Aggiornamento e condivisione

Le attività proposte dal progetto sono **“a bassa soglia ma ad alta complessità”**, per cui è necessario da una parte che gli operatori si dotino di un sapere coerente con l'esigenza di essere multi professionali (e soprattutto della disponibilità ad aggiornare e adeguare i loro approcci e le loro metodologie ai cambiamenti dei fenomeni), d'altro lato che l'équipe progettuale abbia spazi e tempi per poter confrontarsi ed individuare modelli condivisi con gli altri operatori ed operatrici impegnati nel sistema socio-sanitario e sanitario a livello locale.

Per questo il progetto prevede dei **“laboratori di aggiornamento e condivisione”** in cui si possa attivare un confronto sulle caratteristiche del fenomeno, sulle modalità di contatto e di presa in carico, sulla definizione degli strumenti e dei materiali di intervento di prevenzione, di riduzione dei rischi di aggancio e di accompagnamento ai servizi.

Quindi non si tratta di un'attività tradizionale di formazione, ma di attivazione di spazi dove il confronto si fonda sull'esperienza diretta e sulla capacità di individuare le operatività a partire dalla capacità di riflettere e di proporre, a partire dal dato di realtà e dall'esperienza.

Tali laboratori, saranno fortemente connessi e in parte orientati dalle attività di ricerca azioni di cui al punto precedente.

Territorio oggetto della sperimentazione

Come sedi della sperimentazione si individuano tre aree territoriali:

- 1. l'area Metropolitana di Napoli, con specifico riferimento all'area Nord e quella vesuviana***
- 2. la Piana del Sele e la zona della Litoranea per la provincia di Salerno;***
- 3. il litorale Domitio per la provincia di Caserta***

Le aziende sanitarie coinvolte con l'attivazione del modulo progetto per ogni azienda saranno

ASL Na1

Asl Na 2

Asl Na 3

Als Caserta

Asl Salerno