



LEGA ITALIANA
PER LA LOTTA
CONTRO L'AIDS
CATANIA



UNHCR
The UN Refugee Agency

***Progetto: Pro-access 2020 Improve access to sexual
and reproductive health services for refugees and
asylum seekers that are victims of SGBV and
M/FGM***

***Incontro formativo
6/10/2020***

RELAZIONE A CURA DI:

***Genny Floridaia
Assistente Sociale***

OBIETTIVO GENERALE

➤ Migliorare l'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva per rifugiati e richiedenti asilo (PoC) affetti da patologie della sfera sessuale e riproduttiva e che sono sopravvissuti a violenza sessuale e di genere (SGBV) e a mutilazioni genitali.

OBIETTIVI SPECIFICI

- ✓ identificare le aree urbane in cui i richiedenti asilo e rifugiati vivono a Catania;
- ✓ identificare i/le sopravvissuti/e a VSDG sintomatici;
- ✓ facilitare il riconoscimento delle vittime di VSDG e di mutilazioni genitali;
- ✓ sostenere i sopravvissuti a VSDG in difficoltà e anche ai sopravvissuti alle pratiche tradizionali dannose;
- ✓ favorire le diagnosi e supportare i richiedenti asilo e rifugiati con IST
- ✓ sostenere i richiedenti asilo e rifugiati per incoraggiare l'autodeterminazione nel soddisfare i loro bisogni di salute;

Perché è importante favorire l'emersione della VSDG?

Il vissuto traumatico dei migranti e delle migranti rappresenta un ostacolo alla reale possibilità di avviare un processo di inclusione sociale.

- ▶ ridurre le conseguenze della violenza in ambito sociale e i suoi effetti sulla salute psico-fisica della persona;
- ▶ Prevenire e proteggere la/il sopravvissuta/o dal rischio di ulteriori traumi o danni (rivittimizzazione);
- ▶ Promuovere la cura, il recupero e il benessere della persona sopravvissuta;
- ▶ Ottenere il riconoscimento della Protezione Internazionale.

TEAM DEL PROGETTO

- ▶ Coordinatore del progetto
- ▶ Assistente sociale
- ▶ Psicologa
- ▶ Medico
- ▶ Mediatori culturali
- ▶ Operatrice amministrativa

ATTIVITÀ:

- ▶ Visite presso centri d'accoglienza del territorio provinciale di Catania (su richiesta);
- ▶ Visite presso le strutture territoriali maggiormente frequentate dai migranti e dalle migranti (eseguite una volta al mese per ciascuna delle strutture identificate - Centro Astalli, Comunità di S. Egidio, Trame di quartiere);
- ▶ Outreach gestita da un team composto da tre mediatori culturali (mappatura dei luoghi di aggregazione informali - distribuzione di materiale informativo sulle malattie della sfera sessuale e riproduttiva);
- ▶ Drop-in (martedì pomeriggio e il giovedì mattina);
- ▶ Sessioni di training per gli/le operatori/trici interni alla Lila e sessioni per gli/le operatori/trici coinvolti a vario titolo nell'accoglienza e nei servizi ai migranti;
- ▶ Supervisione del team di lavoro.

CONTENUTI E MODALITÀ D'INTERVENTO DEGLI INCONTRI RIVOLTI AI/ALLE MIGRANTI

Per ogni struttura previsti tre incontri

1° incontro

- ▶ Presentazione del progetto LILA - UNHCR, infezioni sessualmente trasmissibili, modalità di trasmissione, sintomatologia, trattamento e cura delle infezioni, test salivari HIV e HCV, prevenzione, servizi offerti dalla LILA

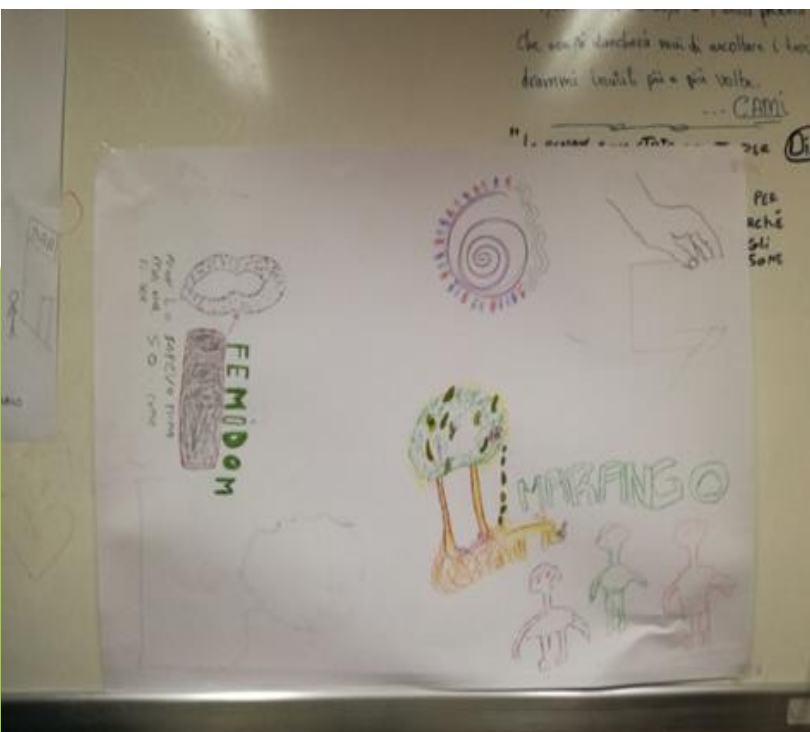
2° incontro

- ▶ Protezione, spiegazione e utilizzo del preservativo (maschile e femminile)
- ▶ Intervento psico-sociale volto all'emersione di sintomi che potrebbero indicare un trauma da VSDG
- ▶ Somministrazione test salivari HIV e HCV.

3° incontro

- ▶ Focus sugli argomenti trattati negli incontri precedenti attraverso un lavoro di gruppo che stimoli e valorizzi le risorse individuali degli ospiti delle strutture.
- ▶ Somministrazione test salivari HIV e HCV

FOCUS GROUP SULLA RESTITUZIONE



Il disegno dell'albero rappresenta la solitudine della persona sieropositiva in Africa - il gruppo non si avvicina all'albero

DROP - IN

- ▶ E' un servizio a bassa soglia di riferimento territoriale per quel che riguarda le istanze relative alla salute sessuale e riproduttiva, fornendo consulenze ed informazioni ai migranti e alle migranti.
- ▶ Rappresenta un osservatorio privilegiato sulla realtà del cosiddetto *sommerso*, di quelle persone che, per diverse ragioni, non accedono ai servizi tradizionali.

Il team presente in sede è composta da 3 mediatori culturali, psicologa, medico e un'assistente sociale.

Tutte le attività Drop-in sono precedute da un'attività di outreach.

Caratteristiche dei Servizi a Bassa Soglia

- ▶ *Massima Accessibilità.*
- ▶ *Elevata flessibilità.*
- ▶ *Rapporto informale tra operatori e utenti.*
- ▶ *Multidisciplinarietà dell'équipe.*
- ▶ *Intercettano le contraddizioni, i disagi, diritti negati, emergenze sociali.*
- ▶ *Favoriscono al massimo l'accesso dell'utenza ai servizi socio-sanitari pubblici e privati, fungendo da ponte.*
- ▶ *I beneficiari hanno un rapporto prevalentemente diretto, transitorio e intermittente.*

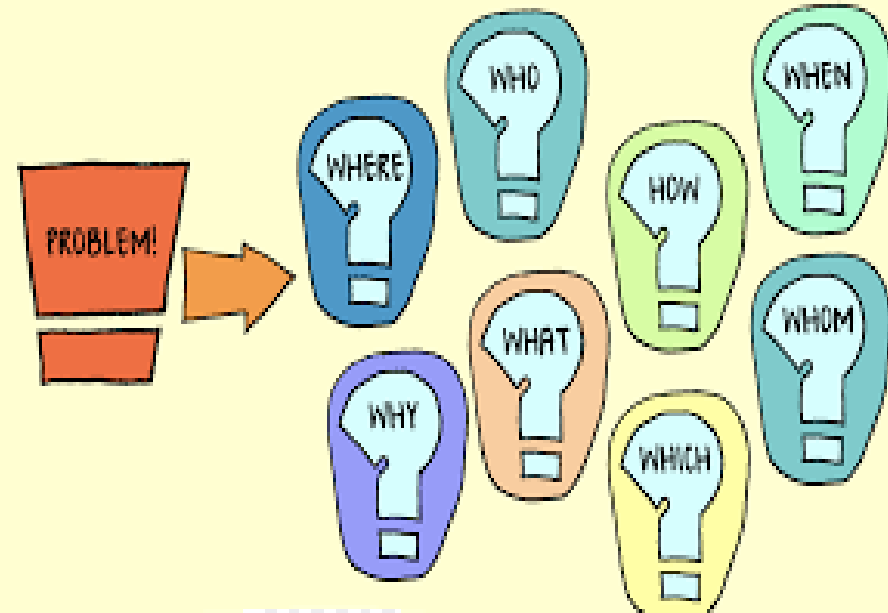
DUE SFIDE DA AFFRONTARE

1) CONIUGARE UN SERVIZIO A BASSA SOGLIA CON LA NECESSITÀ DI UN MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO CHE GUIDASSE IL TEAM DI LAVORO.

2) CONIUGARE UN SERVIZIO A BASSA SOGLIA CON UNA METODOLOGIA CHE FAVORISSE L'EMERSIONE DELLA VSDG DA PARTE DEI MIGRANTI.

MODELLO TEORICO DI RIFERIMENTO:

Il modello prescelto adattabile alla tipologia d'utenza del drop-in center è un modello centrato sulla persona e sul problem solving, in cui la persona è protagonista del proprio processo di crescita in un'ottica di rete, attraverso l'attivazione delle strutture presenti sul territorio, per fornire risposte adeguate al bisogno.



MODALITÀ D'INTERVENTO

LA PROCEDURA D'INTERVENTO COMPRENDE ESSENZIALMENTE 5 FASI:

- ▶ **Fase di accoglienza:** viene stabilito un primo rapporto con i migranti, vengono illustrati i servizi del drop-in center, vengono ascoltate le loro richieste. Si raccolgono le prime informazioni del/lla migrante riguardo ai propri dati personali/ anagrafici e alla loro posizione documentale.
- ▶ **Fase di decodifica della domanda:** vengono definite le domande dei migranti, viene verificata la compatibilità tra le richieste e l'offerta dei servizi
- ▶ **Fase di intervento:** intervento diretto di informazioni e di orientamento dei migranti verso il sistema dei servizi, sia quelli erogati dall'associazione (consulenza medica, consulenza psicologica, visita ginecologica, somministrazione test salivare per HIV e HCV) sia delle altre organizzazioni pubbliche e private presenti sul territorio.
- ▶ **Attivazione delle risorse del territorio e referral**
- ▶ **Fase di valutazione/follow-up:** monitoraggio informale dell'esito dell'intervento.

PERCORSO DI PRESA IN CARICO - INVIO E ACCOMPAGNAMENTO



Quando favoriamo
l'emersione della
VSDG?

STORIA CLINICA	NO	Si	Non ricordo/Non so	Non risponde
Hai mai effettuato un test per HIV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ricordi il risultato dell'ultimo test HIV effettuato?	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Non so (non ritirato) <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Non risponde			
L'ultimo test HIV fatto, è stato negli ultimi 12 mesi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai mai fatto una trasfusione di sangue?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sei vittima di mutilazioni genitali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negli ultimi 12 mesi hai avuto rapporti sessuali a rischio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai avuto partner occasionali?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quanti partners sessuali hai avuto negli ultimi 12 mesi?	Specificare il numero.....			
Hai subito violenza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai avuto una malattia a trasmissione sessuale (sifilide, herpes genitale, gonorrea, chlamydia...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hai notato a livello genitale ulcere, secrezioni, arrossamenti...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ho ricevuto e compreso nella mia lingua le informazioni sul test salivare a risposta rapida per la ricerca degli anticorpi HIV e accetto di sottopormi al test.

I do received and understand in my language the informations on salivary test of quick result for the research of HIV antibodies and I do accept to undergo the test.

J'ai reçu et compris dans mon langage l'information sur le test de réponse salivaire pour les anticorps contre le VIH et j'accepte de subir le test.

للاختبار الخضوع على وأوافق البشرية المناعة نقص لفيروس المضادة للأجسام اللعابية الاستجابة اختبار عن المعلومات لغتي في وفهمت تلقيت

Data/date/la date ___/___/___ Firma/signature/signature/ _____

Ho fornito il servizio di consulenza preventiva al test.

I do the preventive consultation service to the test.

J'ai fourni le service de conseil anticipé pour le test

قدمت الخدمة الإستشارية مسبقا لاختبار

Medico/medical doctor/médecin _____

Firma/signature/signature/ _____

Approccio con sopravvissute/i a VSdG

L'operatore/trice deve ricordare che :

- ▶ Per molti di loro è la prima volta che si sentono ascoltati e creduti.
- ▶ La violenza subita non è colpa loro.
- ▶ Non c'è mai nessuna giustificazione alle violenze ed è necessario condannarle sempre.
- ▶ La VSdG è una violazione dei diritti umani.
- ▶ Sospendere i giudizi, astenersi dalle valutazioni, approvazioni e disapprovazioni.
- ▶ Saper discernere in sé quegli atteggiamenti, miti, pregiudizi, credenze limitanti e vissuti personali che possono rappresentare un ostacolo nel riconoscere la VSdG e/o nel parlarne (portatori di malattie, accettazione dei matrimoni forzati, se non si oppone alla violenza vuol dire che le va bene così).
- ▶ L'operatore/trice deve creare un ambiente protetto in cui la persona possa sentirsi al sicuro e in cui è chiaro il messaggio che della VSdG si può parlare.

Approccio con sopravvissute/i a VSdG

- ▶ Ascoltare, sostenere e validare il racconto, non sminuire il dolore della persona, il dolore deve essere sempre riconosciuto.
- ▶ Saper attendere e rispettare i tempi della persona, non forzare risposte, nè insistere.
- ▶ Mantenere privacy e confidenzialità.
- ▶ Mostrare empatia
- ▶ Rendersi conto delle differenze culturali e dalla diversità del sistema di convinzioni e valori.
- ▶ Sentirsi a proprio agio nel fare domande sulla VSdG.
- ▶ Saper riconoscere i limiti delle proprie competenze e della propria esperienza.

Approccio con sopravvissute/i a VSdG

- ▶ Lavorare in modo coordinato per evitare che debba ripetere più volte il proprio vissuto, sovraesponendola/o così a ricordi traumatici.
- ▶ Inviare ai servizi dedicati.
- ▶ Non usare un linguaggio allusivo o negativo (cosa stavi facendo prima che lui ti picchiasse?).
- ▶ Collegare i sintomi alla violenza.

*Dobbiamo evitare nel favorire l'emersione della violenza
rischio di nuocere e soprattutto di ritraumatizzare la
persona*

La relazione d'aiuto con i/le migranti è tanto efficace quanto più è imperniata su competenze multiculturali degli operatori e delle operatrici, unita alla competenza relazionale. (ascolto, riconoscimento, empatia...)

ATTENZIONE: BISOGNA MANTENERE UNO SGUARDO REALISTICO NELLA SITUAZIONE CONCRETA

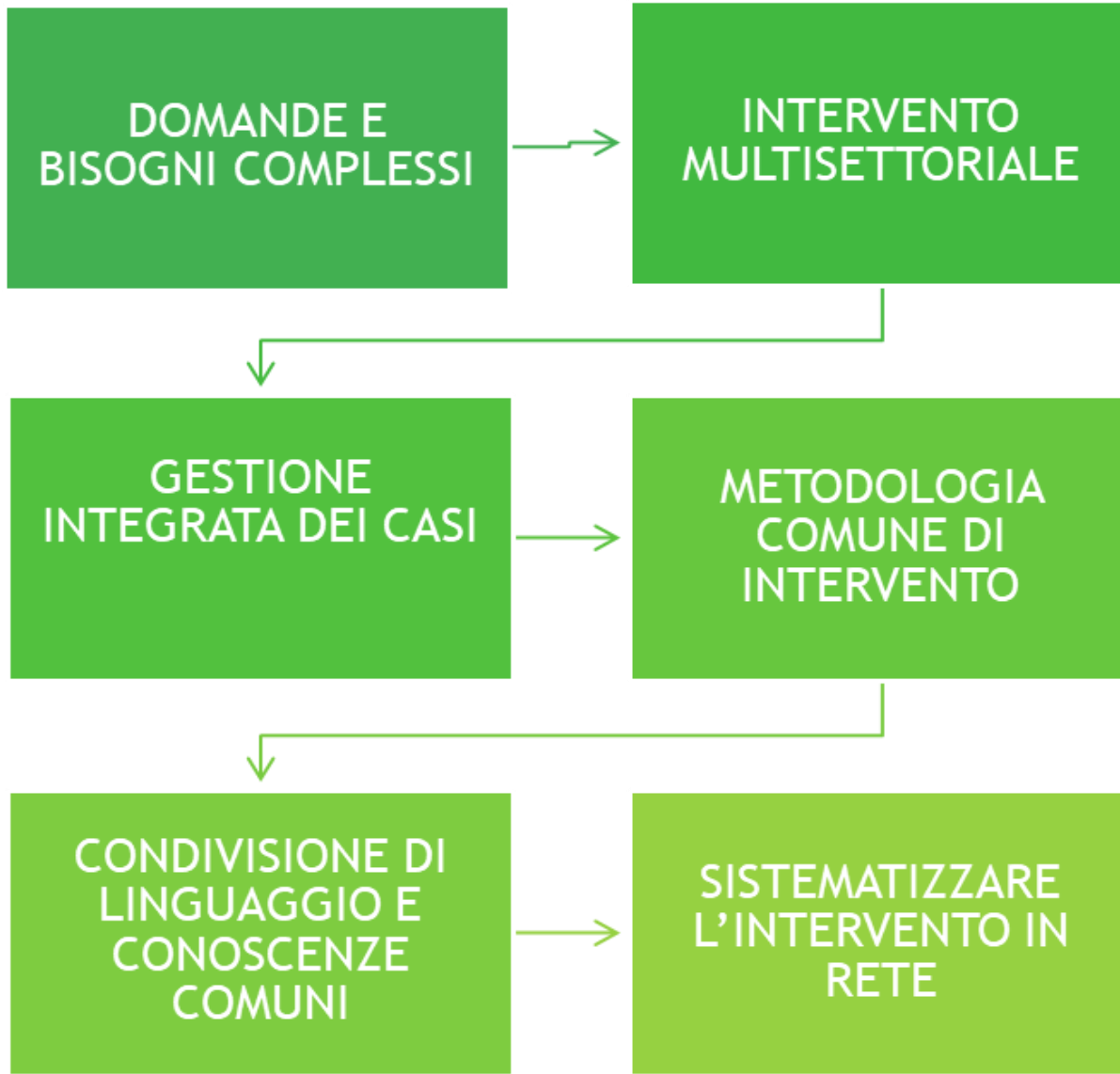
Dati 2019

- ▶ 400 Beneficiari
- ▶ 23 Centri di accoglienza
- ▶ 3010 Materiali informativi distribuiti
- ▶ 779 Test effettuati: 384 HIV di cui 15 positivi; 384 HCV di cui 3 positivi; 11 di gravidanza di cui 4 positivi
- ▶ 2093 Condom distribuiti
- ▶ 1430 Counseling indiv. (pre e post test)
- ▶ 1 Protocollo ASP
- ▶ 6 Training (137 operat. Esterni e 78 oper. Lila)1 Conferenza
- ▶ VSdG 115 Assistenza medica di cui 26 presi in carico
- ▶ VSdG 158 Assistenza psicologica di cui 107 presi in carico

OSSERVAZIONI



I/LE MIGRANTI SONO PORTATORI/TRICI DI....



CRITICITÀ NELLA GESTIONE INTEGRATA DEI CASI

- L'autoreferenzialità, spesso, del privato sociale
- Eccessiva burocratizzazione dei servizi pubblici/Difficoltà di accesso ai servizi socio-sanitari
- Mancanza di procedure standardizzate volte a favorire l'emersione e la gestione delle VSDG
- Mancanza di percorsi di invio strutturati e condivisi con il servizio pubblico e con le diverse realtà del privato sociale

CRITICITÀ NELLA GESTIONE INTEGRATA DEI CASI

- Frammentazione dell'intervento e dei bisogni. I bisogni delle persone non sono settoriali
- Mancanza di un case manager – assumere una posizione di ***cabina di regia*** nel processo d'aiuto
- Mancanza di risorse umane finanziarie e strutturali
- Mancanza di un approccio di genere.

Le porte possono anche essere sbarrate, ma il problema non si risolverà, per quanto massicci possano essere i lucchetti. Lucchetti e catenacci non possono certo domare o indebolire le forze che causano l'emigrazione; possono contribuire a occultare i problemi alla vista e alla mente, ma non a farli scomparire.

(Zygmunt Bauman, la società sotto assedio)



Grazie per l'attenzione!

