



Addiction Prevention within
Roma and Sinti communities

Salute, Prevenzione delle Tossicodipendenze e i giovani Rom in Europa

Manuale e Azioni per la Pratica

Estratto

Deliverable nr. 10 – WP6



GRUPPO DI LAVORO



AUTORE ED EDIZIONE:
FUNDACIÓN SECRETARIADO GITANO
Ahijones, s/n - 28018, Madrid
Phone: +34 91 422 09 60; Fax: +34 91 422 09 61
E-mail: fsg@gitanos.org
Internet: www.gitanos.org

AUTORI:

- Coordinamento:

- Department of Social Inclusion. Health Area: Nuria Rodríguez Derecho.
- Carlos Ancona Valdez.

- PARTE I (Manuale per la Pratica):

- Capitolo 1: Carlos Ancona Valdez.
- Capitolo 2 e 3: Begoña Pernas Riaño.
- Capitolo 4: Begoña Pernas Riaño, Carlos Ancona Valdez and Óscar Franco Alonso.

- PARTE II (Azioni per la Pratica):

- Scritto da Carlos Ancona Valdez.
- Assistenza e supporto tecnico: Óscar Franco Alonso.

TRADUZIONE: a cura del Comune di Venezia

DESIGN AND DIGITAL EDITION: Pardedós
© Fundación Secretariado Gitano (FSG)
Madrid 2013
Serie Materiales Cuadernos Técnicos nº 105



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Questa pubblicazione nasce dal progetto "SRAP - Addiction Prevention within Roma and Sinti communities", che ha ricevuto finanziamenti da parte dell'Unione Europea, nel quadro del Programma Salute Pubblica 2008-2013.

Questa pubblicazione riflette solo le opinioni degli autori e la Commissione non può essere ritenuta responsabile degli eventuali usi che possono essere fatti delle informazioni in essa contenute.

Indice

| | |
|--|----|
| PARTE I: | 8 |
| PARTE TEORICA..... | 6 |
| PARTE II: | 18 |
| AZIONI PER LA PRATICA | 18 |
| INTRODUZIONE..... | 19 |
| STRUTTURA DEL MANUALE PRATICO..... | 19 |
| C) SCHEMA DELLE AZIONI E DELLE SESSIONI..... | 23 |



Addiction Prevention within
Roma and Sinti communities



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

PARTE I: MANUALE PER LA PRATICA

PARTE TEORICA

Aspetti culturali dei Rom concernenti la salute e la sua percezione

In alcuni settori della comunità la salute non è percepita come una priorità assoluta. Alloggio, aspetti economici e lavoro vengono considerati prioritari per quanto riguarda i bisogni percepiti visto che in diversi casi sono bisogni ancora da raggiungere

Un'alta percentuale di Rom concepisce la salute come l'assenza di malattia e la malattia come un fenomeno "indebolente" collegato alla morte. Questa prospettiva comporta diverse conseguenze:

- la salute diventa motivo di preoccupazione solo in presenza di sintomi molto gravi e ciò rende difficile concepire in maniera adeguata il concetto di "prevenzione";
- quando l'individuo e la sua famiglia percepiscono la presenza di una malattia le azioni intraprese devono essere immediate vista la correlazione malattia-morte;
- le diagnosi sono come "mettere un'etichetta sulle sofferenze della persona". L'attitudine adottata è di conseguenza ambivalente. Non fare alcun passo è la scelta che prevale in caso di assenza di sintomi e di conseguenze visibili (in questi casi la diagnosi può essere percepita come la manifestazione di una malattia che non esisteva prima);
- il medico è una figura ambivalente: da una parte possiede la conoscenza necessaria per curare il paziente ma dall'altra parte è anche colui che diagnostica e scopre la malattia. La riluttanza ad incontrare il medico è quindi abbastanza diffusa ed è connessa alla mancanza di prevenzione;
- se i sintomi scompaiono durante il trattamento, allora tutte le altre indicazioni terapeutiche sono di solito ignorate perché, in base a questa concezione di salute, la malattia è scomparsa;
- le cure sanitarie sono compito delle donne e quindi la salute delle donne è di solito in coda alle priorità. Ciò provoca le seguenti conseguenze: a) l'assistenza sanitaria domestica per le donne è piuttosto difficile sia perché le case non sono sufficientemente attrezzate sia perché è molto difficile per le donne entrare nel ruolo delle "pazienti" a casa; b) nel caso di malattie mentali le donne tendono ad abbandonare le terapie prematuramente.

Il bisogno percepito legato all'immediata cura della malattia è conseguenza della stretta associazione tra malattia e morte. Ciò significa che la diagnosi fatta dal servizio sanitario è ritenuta di estrema urgenza al fine di determinare la serietà della malattia. In diversi casi ciò porta ad un uso improprio di alcuni servizi di assistenza sanitaria:

- uso eccessivo del pronto soccorso;
- scarso uso dell'ambulanza: i pazienti di solito sono portati in ospedale dalla famiglia;
- raramente vengono presi appuntamenti presso uno studio medico.

Alcune norme tradizionali quali il divieto per le donne di fumare e consumare alcolici così come il limite alle relazioni sessuali pre-matrimoniali (specialmente per quanto riguarda le donne) fungono da fattori di protezione (nonostante le questioni etiche ad esse connesse)

Tradizionalmente la popolazione Rom ha mantenuto alcune positive abitudini igieniche nonostante molti vivano in condizioni difficili (ad esempio l'uso abbastanza diffuso della candeggina come disinfettante).

Il rapporto individuale con la salute è una questione di famiglia. Il supporto familiare e comunitario agisce come un fattore di protezione per la persona malata.

Nella cultura Rom si possono individuare differenti modelli medici coesistenti:

- **modello tradizionale:** è ancora presente ma ha perso prestigio; si adopera prevalentemente nel caso di malattie dell'infanzia; si adopera per "antichi" disturbi considerati in parte fuori dalla medicina classica come l' "occhio del diavolo", il "colpo di sole" e il "legamento";

- **modello scientifico:** è rappresentato dal dottore e dal farmacista. I Rom vanno dal dottore quando il loro disturbo non è particolarmente serio e in caso di problemi più seri tendono ad andare direttamente al pronto soccorso. Spesso vanno anche da un medico privato. C'è una certa flessibilità nell'uso combinato di servizi pubblici e privati.

- **chiesa evangelica:** la chiesa tratta le patologie come malattie terminali o sociali (cancro, dipendenze, HIV, ecc...). Le cure basate sul credo religioso sono quelle a cui si ricorre maggiormente. Un aspetto importante da considerare è che il discorso ideologico della fede pentecostale pone l'accento su indicazioni quali il divieto dell'uso di droghe e, in tal senso, diventa uno strumento di prevenzione

- **auto-diagnosi:** è un altro metodo molto importante a livello di cure sanitarie ed è praticato dalle donne (madri e nonne). Loro sono coloro che possiedono tutta la conoscenza medica (sia per quanto riguarda la medicina scientifica che per quella tradizionale) ed è al tempo stesso la casa l'ambiente nel quale si può osservare meglio la relazione tra le varie pratiche di prevenzione.

Il sistema di prevenzione sanitaria e l'azione nei confronti della popolazione Rom

Alcune raccomandazioni

Introduzione

L'obiettivo è quello di offrire un quadro di riferimento per l'azione basata sulla conoscenza della cultura Rom in modo da permetterci di comprendere le loro attitudini, i loro stili di vita ed i loro comportamenti nell'ambito medico-sanitario in prospettiva di un triplice obiettivo:

- migliorare l'accesso alle cure mediche e promuovere la qualità delle cure e delle iniziative in ambito sanitario;

- prevenire l'emergere di possibili conflitti;

- lavorare nell'ambito del "capacity building" in modo da preparare progressivamente la popolazione Rom ad essere in grado di aver cura della propria salute.

Elenchiamo quindi una serie di raccomandazioni pratiche focalizzandoci sui seguenti servizi di assistenza sanitaria:

- **servizi amministrativi**
- **ambulatori e centri specializzati**
- **ospedali e servizi di pronto soccorso**

Servizi amministrativi

Situazione 1

Mancanza di informazioni riguardo le disuguaglianze in ambito sanitario all'interno della popolazione supportata (ad es. differenti percentuali di bambini vaccinati, prevalenza o meno di alcune malattie, ecc...)

Raccomandazioni

- Stabilire una serie di "sistemi di allerta" che possano chiarire le disuguaglianze e differenze all'interno della popolazione che costituisce il target group: "reclutamento attivo" degli utenti, coordinamento e collaborazione intersettoriale tra servizi sociali, scuole, mediatori interculturali, associazioni di Rom, associazioni di quartiere, ecc... in modo da non affidare tutto solo ai professionisti
- Realizzare ricerche "micro" per raccogliere informazioni su bisogni e comportamenti in ambito medico-sanitario
- Costruire delle mappe per identificare le zone maggiormente caratterizzate da disuguaglianze

Situazione 2

Protocolli e pratiche "rigide" (ad es. vaccinazioni da fare solo al mattino)

Raccomandazioni

- Essere maggiormente flessibili nell'attuare quei protocolli che per varie ragioni possono escludere o rendere difficoltoso l'accesso dei Rom alle cure sanitarie.
- Intensificare e sviluppare un processo di "umanizzazione delle cure" che è già esistente in alcuni ospedali

Situazione 3

Mancanza di protocolli e azioni tendenti ad essere diversificate

Raccomandazioni

- Unire brochure e materiali informativi usando linguaggi semplici e supporti visuali per aiutare i Rom a comprendere come funzionano i servizi e quali sono i loro diritti e doveri come pazienti
- Includere protocolli di azione negli ospedali che forniscano informazioni (tramite linguaggi verbali e non verbali) sui diritti e i doveri dei pazienti (regole, tempi, ecc...) e sulle procedure ed i servizi degli ospedali; facilitare la gestione delle formalità amministrative e burocratiche; rimandare se necessario anche ad altri servizi (operatori sociali, psicologi)
- Organizzare dei “punti informativi” dove poter fare check-in, orientamento e accompagnamento.
- Implementare progetti pilota sulla mediazione interculturale
- Promuovere la presenza di professionisti Rom all’interno dei servizi di assistenza sanitaria (se non come staff almeno all’interno dell’amministrazione o della vigilanza)

Situazione 4

Mancanza di prevenzione e di piani alternativi per gestire situazioni di potenziale conflitto

Raccomandazioni

Rinforzare il ruolo dei servizi di assistenza sanitaria. In particolare queste potrebbero essere le azioni da realizzare:

- informare bene gli utenti riguardo i servizi sanitari disponibili in modo da far coincidere le loro aspettative con la realtà (evitando quindi reazioni o comportamenti inadeguati);
- migliorare l'accessibilità ai centri di assistenza sanitaria formando adeguatamente gli operatori;
- ridurre i tempi d'attesa degli appuntamenti e dei vari servizi di assistenza sanitaria (ad esempio adattando i tempi delle visite mediche ai bisogni dei pazienti);
- rendere le sale d'attesa il più confortevoli e serene possibili;
- facilitare il check-in e la permanenza dei pazienti all'interno delle strutture;
- assicurarsi che vengano garantiti i diritti e che vengano fornite tutte le informazioni sia al paziente che alla sua famiglia.

Situazione 5

Divergenze su cosa si intende per servizi di assistenza sanitaria di qualità (i Rom danno spesso una grande importanza al modo in cui sono trattati e seguiti dai servizi)

Raccomandazioni

- Creare un clima di rispetto e fiducia sin dall'inizio;
 - Praticare l'ascolto attivo;
 - Prestare attenzione ai valori e ai bisogni espressi;
 - Chiedere sempre un feedback per essere sicuri che i pazienti abbiano compreso bene;
 - Usare un linguaggio semplice e privo di formalismi;
 - Spiegare le procedure cliniche e amministrative in maniera chiara
-

Situazione 6

Mancanza di prevenzione e consapevolezza

Raccomandazioni

- Coinvolgere pazienti Rom nei programmi e nelle attività di prevenzione (ad esempio organizzare sedute informative con le donne Rom sulla gravidanza, il parto, la menopausa e l'alimentazione);
- Realizzare attività di educazione alla salute nelle aree dove risiedono i Rom;
- Informare e formare i leader delle comunità Rom e i membri delle associazioni locali sulle tematiche riguardanti la promozione degli aspetti legati alla salute.
- Svolgere workshop e attività di gruppo con le famiglie Rom tenendo in considerazione il fatto che la relazione non riguarda solo il paziente ma l'intera famiglia
- Sfruttare la saggezza e l'apertura al cambiamento delle donne Rom
- Fornire informazioni chiare riguardo l'efficacia e gli effetti delle misure di prevenzione e di trattamenti quali, ad esempio, i vaccini.
- Coinvolgere i pazienti Rom e la loro comunità nell'implementazione dei programmi di prevenzione.

Nel momento in cui si vuole condurre una ricerca vanno considerati i seguenti aspetti:

- evitare ricerche che possano violare la privacy
- "premiare" i membri della comunità Rom dopo aver chiesto loro aiuto per la ricerca
- porsi alcune domande basilari prima di iniziare lo studio: saranno significativi i risultati dello studio? se sì, abbiamo le risorse necessarie a realizzare uno studio serio e di alta qualità? se la risposta ad una delle due domande è "no" è preferibile dedicare gli sforzi e le risorse ad altri obiettivi.
- riguardo il soggetto della ricerca, le seguenti idee potrebbero facilitare la realizzazione di possibili programmi di promozione della salute: studiare i fattori principali legati all'ambito

sanitario all'interno delle comunità Rom; studiare l'aspettativa di vita della popolazione Rom; studiare i metodi di cura tradizionali praticati dai Rom.

Ambulatori e centri specializzati

Si possono individuare tre ambiti medici da analizzare in maniera particolare quando si parla di comunità Rom:

- **pediatria**
- **ginecologia**
- **salute mentale**

Pediatria

Particolare enfasi deve essere data alle seguenti questioni:

- vaccinazioni: sono praticate dai Rom ma occorre ribadire l'importanza dei vaccini nell'evitare il sopraggiungere di gravi malattie fornendo tutte le informazioni necessarie sulle modalità, i tempi e i luoghi della somministrazione dei vaccini.
- alimentazione dei bambini: a volte si riscontra una scarsa consapevolezza riguardo l'importanza di una dieta equilibrata
- prevenzione degli incidenti domestici: a volte le case non sono attrezzate in maniera adeguata così come l'ambiente circostante e ciò favorisce un aumento degli incidenti domestici

Ginecologia

Vista l'esistenza di un tabù ancora abbastanza forte riguardante gli aspetti sessuali, le azioni di monitoraggio e prevenzione a livello ginecologico si limitano alla gravidanza ed al parto. Bisogna considerare i seguenti aspetti:

- "pianificazioni" familiari: l'importanza di avere più figli per garantire la sopravvivenza del gruppo etnico; il prestigio della madre soprattutto se ha dei figli maschi; le aspettative rivolte alle donne in quanto madri che impediscono alle donne – che spesso sono consapevoli dell'esistenza di vari metodi contraccettivi – di evitare la gravidanza. Tuttavia le nuove generazioni sono più attente a questi aspetti e pianificano con maggiore attenzione le gravidanze.
- controlli: sono spesso avvolti in un alone di misticismo e divengono molte volte causa di ansia e paura per le donne a causa della scarsa consapevolezza. E' importante seguire le seguenti indicazioni: il ginecologo deve essere una donna; bisogna stare molto attenti alla relazione medico/paziente; occorre creare un clima di fiducia e comprensione reciproche; bisogna rispettare gli aspetti culturali legati alla sfera sessuale e riproduttiva

- menopausa: nonostante una crescente consapevolezza, ci sono ancora numerose donne poco informate sulla menopausa e il risultato può essere un aumento dei disordini a livello psicologico con possibili fasi di depressione e ansia.

Salute mentale

Spesso le malattie mentali sono viste come qualcosa di “diabolico” o “trascendentale” e le cure sono legate ai metodi tradizionali.

Recentemente, però, è cresciuto il numero delle donne che ricorrono ai servizi pubblici per la cura di questo tipo di patologia. Di solito questi disturbi sono connessi alle problematiche di genere ma non è raro trovare anche patologie caratterizzate da sintomi quali angoscia, ansia e depressione a causa dei sovraccarichi di lavoro e delle responsabilità sia a casa che fuori.

Nel caso degli uomini il ricorso a cure di questo tipo è strettamente legato alla dipendenza da droghe.

Raccomandazioni concernenti il personale dei servizi sanitari

- comprendere bene le caratteristiche culturali delle comunità Rom identificando quelle decisive e positive quando si tratta di salute (ad esempio: solidarietà tra i membri del gruppo, cura degli anziani, l'importanza dei rituali funebri e le ripercussioni nella vita quotidiana, alcune abitudini quotidiane)
- formare il personale riguardo il lavoro con le minoranze etniche
- non avere pregiudizi e stereotipi: evitare di generalizzare a tutta la comunità comportamenti di singoli individui, non pensare che “tutti i Rom sono uguali”
- formare il personale per renderlo in grado di gestire i conflitti
- attivare abilità per negoziare e trovare consenso
- usare tecniche di intervista incentrate sul paziente
- usare un linguaggio semplice e chiari e spiegare tutti i termini tecnici adoperati
- fare attenzione alla comunicazione non verbale del paziente per comprendere il suo stato emotivo
- ripetere finché necessario ciò che riguarda diagnosi, trattamento e procedure fino ad essere sicuri che il paziente abbia compreso tutto
- usare parole a loro familiari per colmare il gap relazionale e comunicativo

Raccomandazioni concernenti la popolazione Rom

- separare la relazione col medico da quella con la malattia e la morte
- spiegare i benefici che possono derivare dalle attività di prevenzione

- rendere comprensibile il tipo di servizio offerto e impiegare mediatori culturali per evitare un uso improprio (eccessivo o minimo) dei servizi medico-sanitari
- offrire informazioni sin dal pronto soccorso riguardo l'esistenza di centri specializzati
- favorire un atteggiamento flessibile: i professionisti devono essere visti come persone e non come istituzioni rigide
- essere cauti nel momento in cui si chiede al paziente di cambiare abitudini
- informare il paziente su tutti gli aspetti positivi e negativi di una prescrizione medica
- monitorare il paziente da vicino

Intervista clinica

Per ciò che riguarda le minoranze etniche abbiamo visto come alcuni aspetti culturali abbiano una certa influenza nelle relazioni che queste persone hanno nei confronti della salute e della malattia. Nello svolgere un'intervista clinica bisogna considerare come fondamentale la creazione di una relazione terapeutica basata sul reciproco rispetto e sull'accettazione delle differenze.

Comunicazione incentrata sul paziente

Si basa su 6 elementi:

1) esplorazione della malattia e delle esperienze passate ad essa legate

Occorre considerare i seguenti aspetti:

- l'idea della malattia che possiede il paziente
- le sensazioni che la malattia produce (angoscia, paura, ecc....)
- le aspettative che il/la paziente ha dei professionisti e dell'utilità della terapia suggerita
- l'impatto dei sintomi nella sua vita quotidiana
- la comunicazione non verbale

2) Comprendere la persona nel suo insieme considerando quindi aspetti quali il contesto sociale e familiare, le condizioni di vita, le relazioni familiari e il supporto sociale, i bisogni economici.

3) Arrivare ad un accordo col paziente: è essenziale che il paziente giochi un ruolo attivo nel processo e, a questo scopo, gli operatori sanitari dovrebbero arrivare a fare in modo che il paziente accetti sia la diagnosi che la terapia proposti

- 4) Includere aspetti quali la prevenzione e la promozione (riduzione del danno, rapida e precoce individuazione della malattia)
- 5) Coltivare le relazioni con il paziente incontro dopo incontro
- 6) Essere “realisti”: tutti i punti precedenti vanno sempre considerati tenendo a mente la situazione concreta in cui si trova ad operare chi lavora nelle strutture che offrono assistenza sanitaria (risorse, tempi, elevato numero di pazienti, ecc...)

I principali obiettivi dell'intervista clinica incentrata sul paziente sono:

- arrivare ad una corretta diagnosi
- garantire un costante monitoraggio durante la terapia
- prevenire futuri problemi di salute

Fasi e tecniche dell'intervista clinica con la popolazione Rom:

1) Accoglienza

obiettivo: stabilire una relazione terapeutica basata su empatia, calore umani, rispetto e comunicazione efficace

tecniche: accoglienza cordiale; contatto visivo rilassato e sereno; rispetto nei confronti degli anziani; salutare con particolare attenzione gli uomini (non per discriminare le donne ma come piccolo gesto per rendere omaggio al “capofamiglia” e quindi a tutta la famiglia)

2) Definire lo scopo della visita

obiettivo: comprendere il motivo della visita e ottenere dati e informazioni necessari per comprendere la natura del problema e le aspettative del paziente

tecniche : alternare domande aperte e domande chiuse (queste ultime da usare in particolare per chiarire i sintomi); essere empatici e usare linguaggi verbali e non verbali inserendo anche formule per “avvicinarsi” al paziente (ad es. “capisco quanto questo sia importante per voi”); evitare interruzioni e lasciar parlare il paziente; usare il “silenzio funzionale” per lasciare tempo al paziente di esprimere e valutare le sue reazioni emotive.

3) Fase esplorativa

obiettivi: preparare il paziente – usando alcune affermazioni precise – a questa fase spiegando perché è necessario fare dei controlli ed avere ulteriori informazioni (è una fase delicata soprattutto quando si hanno come pazienti ragazze e donne)

tecniche: verbalizzare il più possibile per ridurre lo stress

4) Fase risolutiva/diagnosi

Si divide in tre sotto-fasi:

a) informazioni date al paziente: comunicare il problema individuato e raggiungere un accordo sul trattamento da mettere in atto

tecniche: usare un linguaggio semplice e poco tecnico; prestare attenzione alla comunicazione non verbale del paziente; lasciare libero il paziente di interrompere se non ha capito qualcosa

b) negoziazione: riconvertire le idee focalizzandosi sui vantaggi di un determinato trattamento, usare formule di probabilità (“sarebbe meglio”)

c) raggiungere un accordo: la pianificazione terapeutica va concordata col paziente considerando le sue idee e opinioni e il suo stile di vita

tecniche: offrire informazioni riguardo i benefici di una terapia e le conseguenze negative che potrebbe avere il non seguirla.

Ospedali e servizi di pronto soccorso

Situazione 1

Mancanza di consapevolezza su come funzionano esattamente gli ospedali e i servizi di pronto soccorso

Raccomandazioni

- Creare dei punti informativi per comunicare oralmente le caratteristiche di ciascun servizio e luogo
- Al check-in offrire le informazioni adattandole alle peculiarità culturali dei Rom in particolare per quanto concerne le regole all'interno degli ospedali; gli orari delle visite e gli appuntamenti col medico, l'elenco dei diritti e doveri dei pazienti e le indicazioni riguardanti le visite mediche, i membri della famiglia e coloro che accompagnano i pazienti.
- Fornire informazioni dettagliate sui diritti e i doveri dei cittadini, l'organizzazione generale dei centri di assistenza sanitaria, i benefici derivanti dall'uso dei servizi sanitari e una lista di tali servizi, i requisiti necessari per accedere alle cliniche e l'uso adeguato dei servizi di assistenza sanitaria.
- Accompagnare le persone, quando è necessario, ai differenti servizi offerti dagli ospedali
- Formare dei professionisti in maniera specifica su tematiche legate alla diversità e all'interculturalità e affidare loro il compito di fornire informazioni

Situazione 2

Rapportarsi con la famiglia Rom “estesa”

Raccomandazioni

- Identificare la persona dotata di maggiore autorità (di solito il più anziano o la più anziana) e spiegare a lui/lei sia regole, diritti e doveri sia tutti gli aspetti e i passaggi legati al paziente Rom attualmente in cura.
- Impiegare mediatori culturali per favorire un clima di fiducia tra i servizi e la popolazione Rom.
- Offrire sale di attesa dove i familiari possano aspettare.

Situazione 3

Comunicare il decesso del paziente

Raccomandazioni

- Informare la persona più autorevole della famiglia. Dimostrare comprensione e rispetto nel caso di reazioni di dolore da parte dei familiari. Offrire informazioni a proposito dei successivi passaggi da compiere.

Situazione 4

Diagnosi tempestiva

Raccomandazioni

- Spiegare la necessità di effettuare dei test che richiedono tempo.
- Spiegare le regole del servizio.
- Identificare la persona più autorevole alla quale trasmettere le varie comunicazioni.

Situazione 5

Se il paziente è una bambina o una ragazza

Raccomandazioni

Spiegare in maniera accurata l'importanza di fare un test che può essere percepito dalla famiglia come un rischio per la verginità della ragazza dimostrando, al tempo stesso, tolleranza e rispetto nei confronti di queste usanze e di queste preoccupazioni.

Situazione 6

Servizi di sicurezza

Raccomandazioni

Spiegare le regole e le procedure di sicurezza in maniera semplice ed efficace dal momento che tali aspetti spesso provocano un forte senso di sfiducia all'interno della popolazione Rom. Anche qui la negoziazione e un atteggiamento tollerante possono facilitare la risoluzione dei conflitti.

PARTE II: AZIONI PER LA PRATICA

INTRODUZIONE

Lo scopo di questa parte della guida è di presentare a livello pedagogico i contenuti pubblicati nella prima parte teorica. Pertanto i materiali proposti sono collegati con i contenuti esposti nella prima parte, allo scopo di completare l'attività di formazione proposta tramite una modalità interattiva e coinvolgente.

Questa seconda parte ha inoltre lo scopo di creare, attraverso differenti dinamiche e tecniche, degli spazi per attuare una riflessione sulle percezioni, le attitudini e gli altri aspetti presenti nel lavoro degli operatori socio-sanitari con l'idea di migliorare l'intervento con gli utenti.

Lo scopo di questo manuale è quindi il miglioramento della salute e degli interventi socio-sanitari rivolti alla comunità Rom e Sinta e, di conseguenza, ridurre le disuguaglianze e le criticità relative all'ambito medico e sanitario.

STRUTTURA DEL MANUALE PRATICO

Parte prima: è strutturata tenendo conto dell'attività pratica di numerosi professionisti che lavorano con la comunità Rom

Parte seconda: si analizza la realtà di questa parte di popolazione attraverso alcune parti informative e delle proposte di attività dinamiche

Parte terza: si focalizza su una possibile attuazione pratica nei contesti locali in cui operano i partecipanti al training.

La proposta include 10 sessioni raggruppate nei tre blocchi tematici della durata di circa un'ora e mezza ciascuna.

Il training qui proposto può svolgersi sia in forma integrale (con tutte le attività elencate) sia sotto forma di "itinerari" più brevi, se non dovesse essere possibile svolgere per motivi di tempo tutte le sessioni.

Proponiamo due tipologie di training:

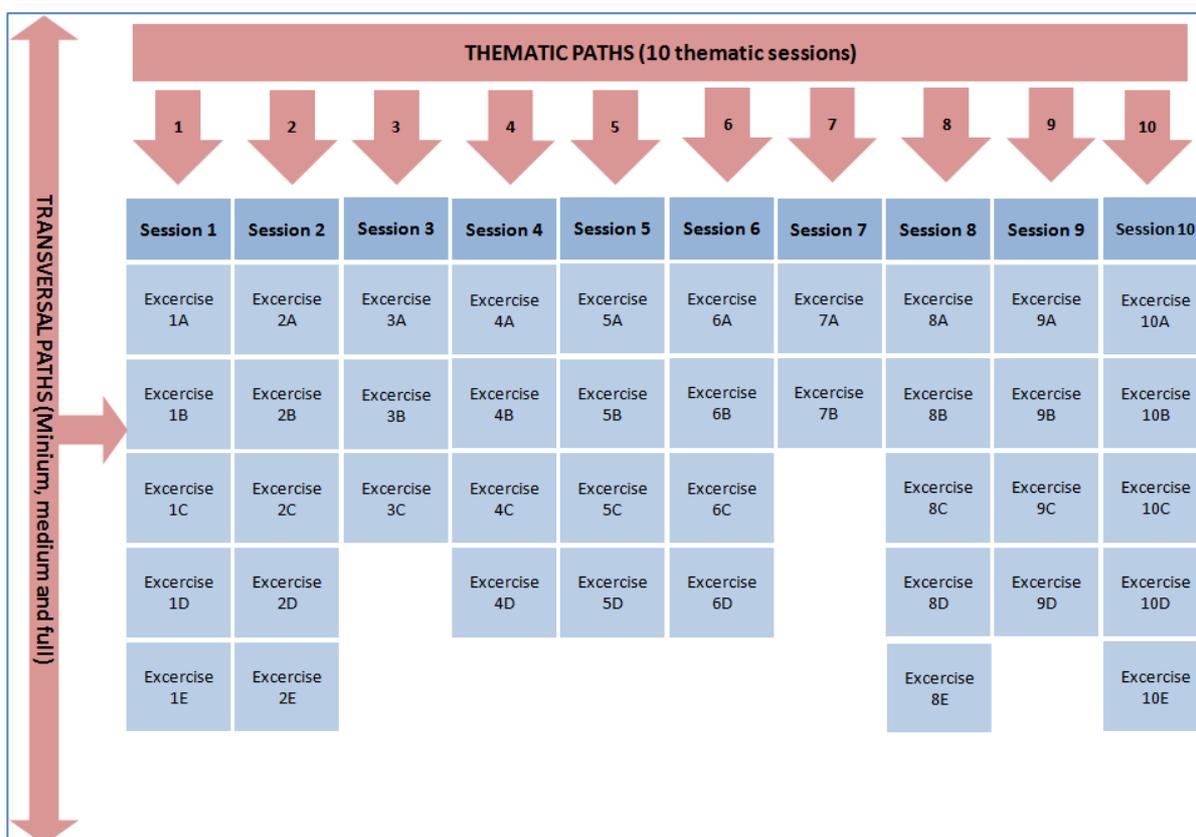
- Training "trasversale": include attività tratte da tutte le parti del manuale e può realizzarsi in una delle seguenti modalità a seconda della durata prevista del training:

a) percorso breve (2 ore e 35 minuti): offrirà una visione globale dei contenuti del manuale;

b) percorso di media durata (5 ore e 20 minuti): offrirà una panoramica più completa dei contenuti principali inserendo anche attività e momenti di riflessione più approfondita sui principali concetti e idee

c) percorso integrale (10 ore): verranno svolte tutte le sessioni previste

- Training "tematico": in alternativa si può impostare il training in base ad una specifica tematica di particolare interesse (ogni sessione riguarda un tema specifico e dure circa 1 ora)





TRANSVERSAL PATHS: MINIMUM (Duration: 2 h 30 minutes)

| Session1 | Session2 | Session3 | Session4 | Session5 | Session6 | Session7 | Session8 | Session9 | Session10 |
|---------------------|---------------------|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Excercise 1A | Excercise 2A | Excercise 3A | Excercise 4A | Excercise 5A | Excercise 6A | Excercise 7A | Excercise 8A | Excercise 9A | Excercise 10A |
| Excercise 1B | Excercise 2B | Excercise 3B | Excercise 4B | Excercise 5B | Excercise 6B | Excercise 7B | Excercise 8B | Excercise 9B | Excercise 10B |
| Excercise 1C | Excercise 2C | Excercise 3C | Excercise 4C | Excercise 5C | Excercise 6C | | Excercise 8C | Excercise 9C | Excercise 10C |
| Excercise 1D | Excercise 2D | | Excercise 4D | Excercise 5D | Excercise 6D | | Excercise 8D | Excercise 9D | Excercise 10D |
| Excercise 1E | Excercise 2E | | | | | | Excercise 8E | | Excercise 10E |

TRANSVERSAL PATHS: MEDIUM (Duration: 5 h 20 minutes)

| Session 1 | Session 2 | Session 3 | Session 4 | Session 5 | Session 6 | Session 7 | Session 8 | Session 9 | Session 10 |
|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| Excercise 1A | Excercise 2A | Excercise 3A | Excercise 4A | Excercise 5A | Excercise 6A | Excercise 7A | Excercise 8A | Excercise 9A | Excercise 10A |
| Excercise 1B | Excercise 2B | Excercise 3B | Excercise 4B | Excercise 5B | Excercise 6B | Excercise 7B | Excercise 8B | Excercise 9B | Excercise 10B |
| Excercise 1C | Excercise 2C | Excercise 3C | Excercise 4C | Excercise 5C | Excercise 6C | | Excercise 8C | Excercise 9C | Excercise 10C |
| Excercise 1D | Excercise 2D | | Excercise 4D | Excercise 5D | Excercise 6D | | Excercise 8D | Excercise 9D | Excercise 10D |
| Excercise 1E | Excercise 2E | | | | | | Excercise 8E | | Excercise 10E |



TRANSVERSAL PATHS: *Minimum, Medium and Full*

| BLOCK 1 | Min. | Med. | Full | BLOC K 2 | Min. | Med. | Full | BLOC K 3 | Min. | Med. | Full |
|---------|------|------|------|----------|------|------|------|----------|------|------|------|
| 1A | X | X | X | 4A | | | X | 8A | | | X |
| 1B | | X | X | 4B | | | X | 8B | | | X |
| 1C | | | X | 4C | X | X | X | 8C | X | X | X |
| 1D | | X | X | 4D | | | X | 8D | | X | X |
| 1E | | | X | 5A | | | X | 8E | | | X |
| 2A | | | X | 5B | | | X | 9A | | | X |
| 2B | | | X | 5C | X | X | X | 9B | X | X | X |
| 2C | X | X | X | 5D | | | X | 9C | | X | X |
| 2D | | X | X | 6A | | | X | 9D | | X | X |
| 2E | | | X | 6B | | | X | 10A | | | X |
| 3A | | | X | 6C | X | X | X | 10B | X | X | X |
| 3B | | X | X | 6D | | | X | 10C | X | X | X |
| 3C | | X | X | 7A | | | X | 10D | | X | X |
| | | | | 7B | | | | 10E | X | X | X |

C) SCHEMA DELLE AZIONI E DELLE SESSIONI

| BLOCCO | ESERCIZIO | AZIONE | DURATA | DESCRIZIONE |
|--------|-----------|--|---------|---|
| 1 | 1A | Presentazione dei conduttori del training e dei partecipanti | 5 min. | Breve presentazione dei partecipanti attraverso un gioco di conoscenza sui nomi |
| 1 | 1B | Introduzione delle attività | 10 min. | Presentazione dei contenuti e degli obiettivi del training. Verranno fatte delle domande a cui si dovrà rispondere e le stesse domande verranno riproposte a fine training per vedere i cambiamenti nelle percezioni e nelle informazioni tra i partecipanti. |
| 1 | 1C | Cosa sappiamo dei Rom e dei Sinti? | 15 min. | Breve test tramite una lista di domande sulla nostra conoscenza dei Rom e dei Sinti. |
| 1 | 1D | Un pò di storia | 25 min. | Conoscenza della storia e dell'identità Rom attraverso un video o un testo con successiva discussione. |
| 1 | 1E | Presentazione del manuale | 5 min. | Breve presentazione del manuale: Health, prevention of addictions and Roma youth in Europe: A Handbook and Actions for Practice. |
| 1 | 2A | Introduzione riguardo la percezione sui Rom e Sinti | 5 min. | Breve presentazione |
| 1 | 2B | Percezioni della società nei | 5 min. | Riflessione di gruppo su cosa si pensa e si dice |

| BLOCCO | ESERCIZIO | AZIONE | DURATA | DESCRIZIONE |
|--------|-----------|---|------------|--|
| | | confronti di Rom e Sinti | | di solito a proposito dei Rom e de Sinti |
| 1 | 2C | Pregiudizi e stereotipi | 20-30 min. | Attraverso un test (allegato al manuale) riflettiamo sulle nostre percezioni e sulla possibile esistenza di pregiudizi e stereotipi. |
| 1 | 2D | Riflessioni su differenze e problemi | 15 min. | Riflessioni teoriche (tratte dal manuale) su come noi ci rapportiamo con Rom e Sinti. |
| 1 | 2E | Abbiamo o no dei pregiudizi? | 5 min. | Principali idee e conclusioni riguardo stereotipi e pregiudizi (sintesi finale). |
| 1 | 3A | Introduzione al rapporto tra Rom e Sinti e il sistema socio-sanitario | 5 min. | Breve presentazione |
| 1 | 3B | Il nostro rapporto con Rom e Sinti come operatori socio-sanitari | 25 min. | Attraverso attività di role-play riflettiamo su quali sono le relazioni umane e sociali quotidiane nel nostro lavoro. |
| 1 | 3C | Riflettere sul rapporto tra Rom/Sinti e operatori socio-sanitari. | 20 min. | Con una presentazione teorica e una riflessione di gruppo affrontiamo il tema dei rapporti che abbiamo di solito con Rom/Sinti |
| 2 | 4A | Introduzione sulla cultura Rom in Europa | 5 min. | Breve presentazione |
| 2 | 4B | Come analizzare le informazioni | 10 min. | Scoprire un modo per analizzare la realtà attraverso la tecnica dell' "Albero Sociale" |

| BLOCCO | ESERCIZIO | AZIONE | DURATA | DESCRIZIONE |
|--------|-----------|---|---------|---|
| 2 | 4C | Situazione dei Rom/Sinti in Europa | 20 min. | Presentazione di alcuni dei principali elementi della situazione sociale dei Rom in Europa |
| 2 | 4D | Analisi e comprensione della realtà sociale | 25 min. | Analisi dei principali elementi della situazione sociale dei Rom e dei Sinti attraverso la tecnica dell' "Albero Sociale" |
| 2 | 5A | Introduzione su "Rom e salute" | 5 min. | Breve presentazione |
| 2 | 5B | Come analizzare le informazioni sulla salute | 10 min. | Presentazione di una procedura per esaminare le informazioni attraverso la tecnica dei "fattori determinanti della salute" |
| 2 | 5C | Il rapporto tra i Rom/Sinti e la salute | 20 min. | Presentazione della situazione socio-sanitaria dei Rom/Sinti e alcune idee concernenti il rapporto tra Rom/Sinti e il sistema di assistenza socio-sanitaria |
| 2 | 5D | Analisi e comprensione della realtà per quanto riguarda la salute | 25 min. | Analisi della situazione reale attraverso la tecnica dei "fattori determinanti della salute" con delle conclusioni finali. |
| 2 | 6A | Introduzione al tema delle droghe tra i giovani Rom/Sinti | 5 min. | Breve presentazione |
| 2 | 6B | Come analizzare le informazioni sul consumo di droghe tra i giovani | 10 min. | Presentazione della modalità di analisi delle informazioni tramite la tecnica "SWOT". |

| BLOCCO | ESERCIZIO | AZIONE | DURATA | DESCRIZIONE |
|--------|-----------|--|---------|--|
| 2 | 6C | Fattori socio-culturali nell'ambito del consumo di droghe | 20 min. | Conoscere alcuni aspetti socio-culturali di Rom/Sinti per comprendere meglio la loro relazione con la salute e il consumo di droghe. |
| 2 | 6D | Analisi delle informazioni su giovani e consumo di droghe | 25 min. | Studio della realtà con la tecnica SWOT e conclusioni. |
| 2 | 7A | Riassunto dei pacchetti 1 e 2 | 20 min. | Riassunto dei pacchetti 1 e 2 |
| 2 | 7B | Principali conclusioni e concetti appresi | 30 min. | Principali conclusioni sui processi di apprendimento e relativi contenuti proposti |
| 3 | 8A | Introduzione alla comunicazione e alla comunicazione empatica | 5 min. | Breve presentazione. |
| 3 | 8B | Qual è il nostro punto di partenza? | 10 min. | Riflessione sulle barriere comunicative e la relazione che può esistere tra Rom/Sinti e gli operatori socio-sanitari. |
| 3 | 8C | Alcune linee-guida per avere comunicazioni e relazioni empatiche con Rom/Sinti | 15 min. | Presentazione di alcune linee-guida che possono aiutare a promuovere comunicazioni e relazioni empatiche con Rom e Sinti |
| 3 | 8D | Implementazione | 25 min | Implementazione delle linee-guida su comunicazione e empatia |

| BLOCCO | ESERCIZIO | AZIONE | DURATA | DESCRIZIONE |
|--------|-----------|---|---------|--|
| 3 | 8E | Formulare conclusioni | 5 min. | Principali conclusioni su empatia e comunicazione. |
| 3 | 9A | Sviluppare una propensione alla mediazione e alla gestione dei conflitti | 5 min. | Breve presentazione |
| 3 | 9B | Linee-guide per sviluppare capacità di mediazione e di gestione dei conflitti | 15 min. | Vengono proposte alcune linee-guida per permettere di sviluppare attitudini utili al lavoro di mediazione e alla gestione e prevenzione dei conflitti. |
| 3 | 9C | Analisi delle situazioni di conflitto | 15 min. | Analisi critica delle situazioni reali di conflitto |
| 3 | 9D | Ricerca delle alternative | 25 min. | Cercare delle soluzioni e delle azioni che possano permetterci di sviluppare capacità di mediazione e di gestione e prevenzione dei conflitti. |
| 3 | 10A | Introduzione ad altri aspetti legati al mio lavoro | 5 min. | Breve presentazione |
| 3 | 10B | Schemi socio-culturali utili al lavoro con Rom/Sinti | 15 min. | Conoscenza di alcuni schemi e modelli socio-culturali allo scopo di migliorare il lavoro come operatore socio-sanitario. |
| 3 | 10C | Come includere i fattori socio- | 20 min. | Delineare strategie e azioni concrete per |

| BLOCCO | ESERCIZIO | AZIONE | DURATA | DESCRIZIONE |
|--------|-----------|---|---------|--|
| | | culturali nella mia pratica professionale | | includere elementi socio-culturali nella mia pratica professionale . |
| 3 | 10D | Conclusioni finali del manuale "Actions for Practice" | 15 min. | Principali conclusioni e idee-chiave discusse e apprese durante il training. |
| 3 | 10E | Valutazione | 5 min. | Valutazione del manuale "Actions for Practice" |