

EUROPAP: CONCLUSIONI GENERALI E RACCOMANDAZIONI

Rudolf P. Mak

Nel presente articolo viene proposta una serie di conclusioni e raccomandazioni in materia di leggi e regolamenti, con riferimento anche alla loro applicazione, e vengono esaminate problematiche sanitarie, modalità di prevenzione dell'infezione da HIV e tipologie di servizi sociali.

Prostituzione e legislazione

Necessità di rivedere ed abrogare leggi e politiche che impediscono l'utilizzo dei servizi sociali e sanitari da parte di chi esercita la prostituzione e limitano la possibilità di controllo delle condizioni di lavoro degli stessi.

La vita quotidiana di chi esercita la prostituzione, vale a dire le modalità di lavoro, la sicurezza personale, i guadagni e i rapporti con la polizia, è senza alcun dubbio influenzata dalle leggi che governano la prostituzione e la relativa applicazione. Nella maggior parte dei paesi europei, la prostituzione in se stessa non è considerata illegale, ma è l'esercizio della prostituzione che viene reso illegale da restrizioni in materia di organizzazione, pubblicità e utilizzo dei proventi.

I termini delle leggi variano da paese a paese e i concetti di legalità e illegalità sono oggetto di frequenti controversie. Si deve, inoltre, sottolineare che in Europa esistono forti differenze relativamente alle modalità di applicazione delle leggi, a seconda del paese e del momento. In genere, però, coloro che si occupano di prevenzione dell'infezione da HIV a livello di prostituzione ritengono che spesso le leggi in materia di prostituzione rappresentino un ostacolo all'esercizio del sesso in maniera più sicura. Gli esempi che seguono hanno lo scopo d'illustrare come ciò avvenga nella pratica. Per altri particolari si vedano le relazioni dei vari paesi.

Obbligatorietà di analisi e di registrazione

Le leggi che impongono l'obbligo di sottoporsi ad analisi e di registrarsi creano ostacoli all'assistenza sanitaria per i lavoratori del sesso.

La Grecia possedeva la legislazione più severa in materia di registrazione delle prostitute e imponeva l'obbligo di sottoporsi ad analisi sanitarie due volte la settimana. Di conseguenza, la maggior parte dei lavoratori del sesso evitavano di registrarsi, il che li rendeva perseguibili. Tutte le strutture sanitarie e i programmi di prevenzione dell'infezione da HIV per chi esercitava la prostituzione erano destinati esclusivamente alle persone regolarmente registrate, il che, in termini di salute pubblica, ha un valore del tutto insignificante: ad Atene sono circa 400 le donne regolarmente registrate, mentre, secondo le stime, ve ne sono altre 5,000 non registrate. Attualmente, grazie all'impegno dei coordinatori locali di EUROPAP, è in corso il riesame delle normative che mira a creare un clima meno severo. Anche i servizi sanitari e i programmi di prevenzione verranno mirati alle prostitute non registrate.

In Germania, sono circa 50.000 gli addetti registrati e regolarmente controllati dai servizi sanitari, in conformità alle leggi in materia di prevenzione delle malattie veneree, ma, in base

a recenti stime, nella prostituzione lavorano altre 150.000 persone. Le persone regolarmente registrate lamentano comunemente l'atteggiamento impersonale degli operatori sanitari che, minando la fiducia dell'utente, ha risvolti negativi anche su un corretto ricorso alle cure mediche. L'esperienza acquisita nella lotta contro altri tipi di malattie sessualmente trasmesse ha già indicato i limiti derivanti dell'obbligatorietà di sottoporsi ad analisi sanitarie, in quanto vengono a crearsi due categorie di utenti - persone registrate e non registrate - con conseguente limitazione dell'accesso all'assistenza sanitaria da parte della seconda categoria.

Lavoratori del sesso sieropositivi

Le leggi che impediscono a persone infette da HIV di lavorare nel settore della prostituzione possono risultare controproducenti ai fini del lavoro di prevenzione dell'infezione da HIV.

Sono state introdotte misure legali mirate ad impedire alle persone sieropositive di lavorare nella prostituzione. Analogamente a quanto succede per le analisi obbligatorie, gli interessati che abbiano motivi di dubitare d'essere infetti tendono a sottrarsi al controllo delle autorità. Viene, pertanto, a crearsi un ostacolo all'accesso alle cure sanitarie, in quanto i sieropositivi che operano nel settore della prostituzione sono perseguibili se denunciano la propria attività e, di conseguenza, preferiscono agire in clandestinità. In contrasto con i limiti imposti dalle leggi, i progetti di prevenzione dell'infezione da HIV sostengono un approccio aperto e fiducioso nel quale gli addetti possano trattare i propri problemi in modo franco.

Molti lavoratori del sesso infetti da HIV non possono però permettersi di smettere di lavorare e i progetti di prevenzione possono far sì che lavorino con opportune misure, cioè che praticino un sesso più sicuro, ove sia loro consentito di parlare apertamente delle soluzioni possibili, comprese le alternative alla prostituzione, che potrebbero essere preferibili per motivi sanitari. Nel caso, poi, che i sieropositivi continuino a lavorare, si può ridurre il rischio di trasmissione dell'HIV al cliente con il semplice ricorso ai profilattici. Da qui l'importanza di educare anche i clienti affinché anch'essi vengano responsabilizzati a ridurre il rischio.

Adescamento

Le leggi e le normative in materia di adescamento non devono promuovere condizioni di lavoro insicuro per i lavoratori del sesso.

Nella maggior parte dei paesi europei non è ammesso l'adescamento (attirare pubblicamente l'attenzione del cliente). L'applicazione delle leggi in materia di adescamento, però, varia non solo da un paese all'altro, ma anche nell'ambito dello stesso paese e nel tempo. In molti casi, questo atteggiamento può comportare condizioni di lavoro meno sicure, come risulta dall'esempio dell'Irlanda, dove, fin dal 1993, viene perseguito sia il cliente sia il lavoratore del sesso e la polizia può costringere ad allontanarsi gli individui sospetti che si trovino a bighellonare per strada. Tutto ciò ha portato ad una maggiore sbrigatività nelle trattative preliminari con il cliente, come sottolinea una prostituta: "prima dovevi guardarti dal cliente, mentre ora devi guardarti anche dalla polizia".

In caso di denuncia, la donna può incorrere in pesanti multe che la spingono a lavorare ancora di più per guadagnare quanto occorre per pagare la multa. Il ruolo degli intermediari diventa quindi più importante, in quanto essi assicurano protezione e pagano la cauzione. Lo stesso vale per l'Inghilterra e il Galles, dove una legge che limita il passeggio davanti ai potenziali

clienti ha ridotto il tempo che le prostitute hanno per valutare i clienti e per accordarsi su un sesso più sicuro. In Belgio, molte donne evitano di violare la legge lavorando come "cameriere" nei bar, il che crea loro condizioni particolarmente difficili.

In alcuni paesi, come in Germania e nei Paesi Bassi, l'adescamento è consentito in zone particolari - la cui ubicazione rispecchia la pressione dei cittadini residenti e dei politici e non tiene in nessun conto la sicurezza dei lavoratori del sesso. In alcuni paesi, il possesso di profilattici serve come prova di adescamento. Appare chiaro che queste leggi rappresentano una grave barriera alla creazione di condizioni che portino ad un sesso sicuro.

Vivere con i proventi della prostituzione e del lenocinio

Le leggi che proibiscono di vivere con i proventi della prostituzione possono condurre a condizioni di lavoro insicure.

Un'altra caratteristica comune delle legislazioni europee in materia di prostituzione è il concetto di lenocinio e vivere con i "proventi della prostituzione" rappresenta una violazione. Si possono portare esempi che illustrano quanto l'applicazione di tali leggi abbia reso ancora più difficile lavorare con sicurezza per chi pratica la prostituzione. A Parigi una legge di questo tipo venne istituita per chiudere appartamenti e alberghi nei tradizionali quartieri della prostituzione attorno a rue St. Denis, con conseguente spostamento degli interessati verso la periferia della città, dove erano più isolati e dove le condizioni di lavoro risultavano più pericolose.

Inoltre le leggi di questo tipo rafforzano l'isolamento sociale delle prostitute, rendendo loro più difficile vivere con un adulto che potrebbe venire accusato del reato di lenocinio e di vivere con i proventi di una prostituta. Il rapporto tra la prostituta e il tenentario di una casa chiusa viene necessariamente criminalizzato da questo tipo di leggi, negando qualsiasi diritto di lavoratore in quanto sia la prostituta sia il datore di lavoro devono nascondere il legame di lavoro esistente. In Germania, ad esempio, questo significa che alcuni lavoratori del sesso non hanno diritto ad accedere ai servizi medici e sociali.

Conseguenze delle normative locali

Le normative locali in materia di prostituzione non devono avere conseguenze negative sulla pratica di un sesso sicuro.

Le normative locali possono avere un impatto essenziale sulle modalità di lavoro delle prostitute nonché sull'efficacia dei programmi di prevenzione dell'infezione da HIV rivolti ai lavoratori del sesso, in quanto, ad esempio, possono venire utilizzate per trasferire la prostituzione in altra zona, impedendo a chi opera fuori mano di mantenersi in contatto con gli altri lavoratori del sesso. A Parigi, in seguito a quanto riferito dai media circa un'elevata incidenza di HIV tra le prostitute che lavoravano nel Bois de Boulogne, venne adottata una normativa locale che proibiva alle auto di fermarsi in determinate zone allo scopo d'impedire ai clienti di far salire le prostitute a bordo dell'auto. Venne istituito un gruppo che si occupava di prevenzione dell'infezione da HIV e operava con un autobus, ma dato che la normativa valeva anche in questo caso - risultava impossibile parcheggiare e quindi veniva vanificato lo sforzo di promuovere un sesso più sicuro o di distribuire profilattici. In Germania, in quasi tutte le città esistono zone dove è proibito l'esercizio della prostituzione e zone cosiddette di tolleranza, dove la prostituzione viene praticata in case chiuse e centri dell'eros. Vengono

tollerate soltanto categorie ben definite di lavoratori del sesso e coloro che non risultano idonei, come gli emigrati o i tossicodipendenti, vengono espulsi e sono costretti a trasferirsi in zone isolate, dove le condizioni di lavoro sono più pericolose e l'accesso ai servizi sanitari ed ai programmi di prevenzione può risultare più difficile.

Programmi di profilassi per i tossicodipendenti

I programmi di profilassi per i tossicodipendenti non devono essere vanificati dall'applicazione di leggi repressive.

Numerosi tossicodipendenti, maschi e femmine, si prostituiscono per poter acquistare la droga - e la necessità di guadagnare per acquistare la droga spesso calpesta ogni intenzione di praticare un sesso sicuro. Molti clienti sfruttano questa necessità per ridurre il costo delle prestazioni, talvolta praticate senza profilattici, il che comporta rischi per le due parti. I programmi mirati a ridurre il rischio di trasmissione dell'HIV devono fornire siringhe e trattamenti farmacologici sostitutivi, compreso l'uso di metadone, al fine di rompere il circolo vizioso prostituzione-droga. In alcuni paesi esistono ostacoli legali a questo tipo di programma, il che complica l'opera di prevenzione dell'infezione da HIV.

Prostituzione illegale

Le leggi che impediscono l'accesso ai programmi di assistenza sanitaria e profilassi devono essere abrogate.

Tutti i paesi europei possiedono normative severe sull'immigrazione per i cittadini extraeuropei, il che non impedisce l'immigrazione illegale. Senza permessi di lavoro e con il rischio costante d'essere arrestati ed espulsi, molti riescono a sopravvivere soltanto lavorando nel settore del sesso, spesso nelle condizioni peggiori. I programmi rivolti a chi pratica la prostituzione dovrebbero essere in grado di contattare anche questa fascia di persone, garantendone l'accesso all'assistenza sanitaria, senza interferenze da parte della polizia.

Servizi sociali e sanitari per i lavoratori del sesso

Incidenza dell'HIV

Si registra una bassa percentuale di HIV nelle prostitute che non siano tossicodipendenti.

Considerato che l'HIV è trasmissibile per via sessuale, si è dato per scontato che presso i lavoratori del sesso fosse maggiore il rischio di contrarre HIV dato il grande numero di partner, presupponendo anche che la prostituta rappresentasse il mezzo per eccellenza di diffusione dell'HIV ai clienti e che avesse un ruolo primario nella trasmissione del virus alla popolazione eterosessuale. Si tratta di un'opinione tuttora ampiamente condivisa nella maggior parte dei paesi europei, anche se, dalle indagini svolte in alcuni paesi, è risultato che in Europa fra le prostitute che non s'iniettano droga vi è una bassa percentuale di HIV e la stragrande maggioranza delle prostitute fa presente l'ampio utilizzo del profilattico. Da altre indagini risulta un'elevata percentuale di HIV fra le tossicodipendenti, le donne provenienti da zone endemiche e i maschi omosessuali.

La pratica di un sesso sicuro viene influenzata da tutta una serie di fattori, quali la richiesta del cliente di non usare il profilattico, il bisogno di denaro, l'alcolismo, la mancanza di una casa, l'ignoranza, la carenza di risorse, la giovane età etc. Non sempre è possibile fare una distinzione fra lavoratori del sesso in base al grado di rischio, ridotto o elevato, anche perché vi è un continuo spostamento fra questi due categorie a rischio.

Servizi sanitari generici

In Europa i servizi sanitari generici non rispondono appieno alle esigenze dei lavoratori del sesso.

In Europa, l'organizzazione sanitaria varia notevolmente da un paese all'altro. Alcuni paesi erogano un servizio nazionale, con libero accesso a tutti i cittadini (Regno Unito, Danimarca, Portogallo, Irlanda, Spagna), altri si basano su un sistema sanitario privato (Belgio), altri ancora forniscono un servizio sanitario che sta a metà fra queste due soluzioni (Paesi Bassi, Grecia, Francia). Analogamente variano la struttura ed il finanziamento dei servizi per il trattamento delle malattie a trasmissione sessuale: nel Regno Unito, in Danimarca, Irlanda e Spagna, come nelle principali città dei Paesi Bassi e della Francia, esistono cliniche espressamente destinate alla medicina genito-urinaria. In paesi come il Portogallo ed il Belgio, invece, in genere le malattie a trasmissione sessuale vengono curate privatamente da medici generici, ginecologi, dermatologi e urologi. In Germania ed in Grecia i funzionari sanitari sono responsabili anche dell'applicazione delle leggi mirate alla lotta contro le malattie veneree e dell'organizzazione di servizi destinati al trattamento di malattie a trasmissione sessuale per gli utenti registrati.

In materia di assistenza sanitaria per i lavoratori del sesso, si evidenziano due ostacoli principali.

1. Impossibilità ad accedere a servizi sanitari per chi lavora nel settore della prostituzione. Si verifica in alcuni paesi dove i lavoratori del sesso non hanno diritto all'assistenza sociale, in quanto il loro lavoro non viene riconosciuto. In Germania e in Belgio il sistema sanitario è accessibile soltanto ai dipendenti o ai lavoratori autonomi che pagano le tasse e quindi hanno diritto all'assistenza sociale - e chi lavora nella prostituzione in genere non possiede questo status. In Danimarca e in Spagna questa situazione si verifica soltanto nel settore dell'assistenza sociale, e non in quello dell'assistenza sanitaria. Viene escluso anche chi non ha il permesso di residenza.
2. Il sistema sanitario non è idoneo alle esigenze dei lavoratori del sesso. Si tratta di un problema segnalato nelle relazioni di tutti i paesi. Il personale delle cliniche e degli ospedali ha spesso un atteggiamento negativo nei confronti delle prostitute e della prostituzione, per cui gli interessati evitano i servizi sanitari o, se li frequentano, preferiscono mantenere il silenzio sul tipo di attività svolta. Spesso, poi, gli operatori sanitari non sono particolarmente informati sulla prostituzione e sui problemi specifici che le prostitute si trovano ad affrontare e queste ultime, dal canto loro, preferiscono essere curate in forma anonima, cioè senza dover fornire documenti ufficiali, in quanto temono che il medico possa informare altri enti statali. Sono molti i lavoratori del sesso, uomini e donne, che hanno avuto esperienze negative con organismi "ufficiali" e, di conseguenza, non hanno alcuna fiducia nei servizi socio-sanitari "ufficiali". Altre limitazioni derivano dall'inadeguatezza dell'orario di lavoro. Ad esempio, vi sono cliniche chiuse proprio nelle ore durante le quali potrebbero essere frequentate dalle prostitute. Alla profilassi in generale nonché alla prevenzione delle malattie a

trasmissione sessuale e dell'AIDS in particolare non viene dato sufficiente rilievo presso i servizi sanitari esistenti, dove ci si occupa soprattutto di curare.

Servizi sanitari specifici

In nessun paese d'Europa i servizi sanitari esistenti rispondono pienamente alle esigenze della globalità dei lavoratori del sesso ed è pertanto necessario prendere in considerazione la messa a punto e l'erogazione di servizi specifici. Alla luce di quanto detto a proposito delle modalità con le quali viene attualmente erogata l'assistenza sanitaria, è chiaro che ai fini di una migliore fruizione si deve prestare maggiore attenzione ai modi di erogazione dell'assistenza stessa ed alla promozione di un'idonea profilassi presso i lavoratori del sesso. Nella maggior parte dei paesi d'Europa si tratta di un'esigenza già identificata e uno degli obiettivi di EUROPOP era proprio quello d'imparare dai servizi già operanti in tutta Europa. Nelle relazioni dei paesi vengono illustrati i progetti principali. Basandosi su queste relazioni e sulle discussioni con tutti i coordinatori locali, sono stati identificati alcuni importanti requisiti indispensabili per l'erogazione di servizi validi:

Implementazione

Fase pilota di nuovi progetti: l'avvio di un nuovo progetto in un settore dove non esistono progetti preesistenti resta un impegno difficile, dove entrano in gioco numerosi elementi: scelta del personale più idoneo, formazione, sicurezza del finanziamento, valutazione, contatto con i servizi esistenti e creazione di un rapporto fiducioso con gli utenti. A questo proposito, è necessario effettuare un'indagine preliminare, in stretta collaborazione con i lavoratori del sesso della zona, sì da poter effettuare scelte ponderate prima, ad esempio, di affittare strutture o furgoni o di assumere personale.

Continuità dei finanziamenti: in fase di esame delle condizioni che consentano l'espletamento di un progetto appare evidente la grossa limitazione dei finanziamenti a breve termine - conclusione alla quale sono arrivati praticamente tutti i coordinatori locali. Chiaramente, la sicurezza di lavoro per i dipendenti, la possibilità di pianificare nel medio e lungo termine e la continuità sono elementi importanti ai fini dell'erogazione di un servizio di qualità. Inoltre, i lavoratori del sesso rappresentano una popolazione dinamica e mobile, il che rende essenziale interventi costanti e richiede un impegno continuo nella prevenzione dell'infezione da HIV. Costruire un progetto valido richiede diversi anni, ma per mandarlo all'aria sono sufficienti pochi mesi.

Personale e competenze

Coinvolgimento dei lavoratori del sesso: i progetti per i lavoratori del sesso devono prevedere la partecipazione e il coinvolgimento degli interessati, assicurando loro formazione a livello di promozione sanitaria (colleghi che svolgono opera educativa) e nelle attività pertinenti. Anche se mettere assieme un gruppo misto, formato da lavoratori del sesso e non, può richiedere tempo, si sottolinea l'importanza di poter disporre delle singole competenze ai fini dell'organizzazione dei servizi più idonei per gli utenti.

Competenza del personale: è necessario prevedere un'opportuna formazione del personale, anche con il coinvolgimento dei lavoratori del sesso stessi, fornendo informazioni precise sui rischi occupazionali e i problemi connessi all'attività in questo campo. Il personale deve

inoltre essere in grado di comprendere le condizioni di vita e di lavoro degli assistiti ed essere consapevole delle potenziali difficoltà con i tenutari e i gestori di case chiuse.

Atteggiamento del personale: chi lavora in progetti di questo tipo deve mostrare un atteggiamento neutrale nei confronti degli assistiti. Se gli interessati intendono abbandonare la prostituzione, devono farlo presente direttamente richiedendo d'essere aiutati adeguatamente. In genere gli interessati si presentano con problemi specifici, che necessitano di opportuna considerazione e non devono subire le opinioni e i consigli altrui riguardo alle modalità di abbandono della prostituzione.

Adeguate remunerazione di tutto il personale, compresi i lavoratori del sesso che svolgono opera di educazione: l'erogazione di servizi e la promozione della salute rappresentano attività professionali, che devono essere opportunamente riconosciute e remunerate.

Materiale/strategie

Ubicazione: i progetti di questo tipo devono aver sede in zone facilmente accessibili agli utenti. In alcune città può essere utile ricorrere ad unità mobili, tipo autobus o furgoni (p. es., Parigi, Madrid).

Accessibilità: il personale dev'essere in grado di raggiungere direttamente gli utenti, sia a piedi muovendosi da sedi opportunamente ubicate, sia costituendo un'équipe di pronto intervento che possa recarsi presso bar e circoli fino ad una distanza di 40 km dalla sede (p. es., Ghent) sia, ancora, lavorando direttamente in strada (p. es., Bruxelles).

Infrastrutture valide: indipendentemente dalla sede - centri facilmente raggiungibili o autobus - i progetti devono mettere a disposizione materiale di elevata qualità consono all'obiettivo di fornire servizi di qualità.

Adeguatezza del materiale di educazione alla salute: le attività legate alla prostituzione presentano caratteristiche e dinamiche del tutto peculiari e, di conseguenza, anche le strategie mirate a ridurre i rischi devono essere espressamente studiate e supportate da adeguato materiale di educazione alla salute. Ad esempio, la fondazione tedesca per la riduzione delle malattie a trasmissione sessuale ha messo a punto un opuscolo sul sesso sicuro, tradotto in inglese ed in francese, destinato ai lavoratori del sesso che operano in Belgio provvedendo altresì a realizzare fumetti sul sesso sicuro in spagnolo, inglese, francese e greco.

Prevenzione dell'infezione da HIV in senso lato: spesso i progetti vengono impostati per lavorare in modo specifico sul problema della prevenzione da infezione da HIV, anche se le problematiche sull'HIV non sempre rappresentano un elemento prioritario per chi si prostituisce, che può invece avere problemi ancora più pressanti. Se il servizio è incentrato esclusivamente sulla prevenzione dell'infezione da HIV, può risultare difficilmente credibile, impedendo alle attività di prevenzione dell'infezione da HIV di raggiungere il gruppo di destinazione. La prevenzione dell'infezione da HIV deve, pertanto, essere inserita in un contesto più ampio, che tenga conto anche delle altre esigenze dei lavoratori del sesso.

Popolazione di destinazione

Raggiungimento di zone distanti dalla città: i progetti devono mirare a raggiungere gli utenti anche in zone remote. Come detto in precedenza, la politica nazionale sulla prostituzione può

provocare l'allontanamento degli addetti dalla città, pertanto le attività non devono essere limitate al solo ambito cittadino.

Attenzione a tutte le forme di lavoro sessuale: talvolta i progetti sono indirizzati esclusivamente a gruppi mirati, come i tossicodipendenti che lavorano sulla strada. Ma non si tratta dell'unica forma di prostituzione, perché ne esistono innumerevoli altre, ognuna con proprie esigenze e caratteristiche, ad esempio, le prostitute occasionali, i transessuali e i travestiti. In molti paesi è stata notata una carenza d'iniziative verso la prostituzione maschile. I progetti devono mirare ad identificare queste diverse categorie, sviluppando attività idonee per tutte.

Attenzione a tutti i lavoratori del sesso: è chiaro che il contatto con gli emigranti che lavorano nella prostituzione richiede la conoscenza della loro lingua e della loro cultura. Ai fini della creazione di un rapporto fiducioso con le diverse categorie è quindi essenziale poter contare su persone in possesso di idonee conoscenze linguistiche e culturali.

Attenzione a tutti coloro che sono coinvolti nel fenomeno della prostituzione: la prostituzione è un fenomeno sociale che, oltre ai diretti interessati, coinvolge anche intermediari, polizia e funzionari statali e, di conseguenza, gli interventi non devono essere indirizzati esclusivamente ai lavoratori del sesso. Ad esempio, l'opera di profilassi può venire facilitata dal contatto con i gestori di circoli e case chiuse o con i clienti. La polizia, poi, è quasi sempre presente nelle zone della prostituzione. I progetti devono riuscire a creare una posizione neutrale in relazione a tutte le parti interessate, equilibrando gli interessi di tutti coloro che sono coinvolti nell'ambito della prostituzione mediante un approccio attento e di grande sensibilità.

Collaborazioni esterne

Anonimato e segretezza: finché nella società le attività legate al sesso resteranno un tabù e verranno applicate leggi repressive nei confronti degli addetti, i servizi dovranno offrire un rapporto di segretezza per coloro che lo desiderino. In alcuni progetti di prima linea, l'anonimato può essere addirittura preferibile, per esempio, nei confronti di residenti illegali.

Prestazioni gratuite: diversamente da quanto si crede comunemente, molti lavoratori del sesso si trovano spesso in difficoltà finanziarie. La mancanza di denaro non deve assolutamente impedire l'accesso all'assistenza sanitaria, ove sia richiesta. In alcuni paesi, i lavoratori del sesso preferiscono pagarsi direttamente le prestazioni sanitarie. I progetti devono essere flessibili e prevedere soluzioni che nascano da un rapporto di stretta consultazione con gli interessati.

Creazione di collegamenti con i servizi esistenti: i progetti variano in funzione dell'entità dei servizi che sono in grado di offrire. Alcuni offrono servizi clinici, trattamenti antidroga, assistenza sociale e consulenza, mentre altri operano in un ambito più ristretto, limitandosi ad esempio a distribuire profilattici ed a fornire consulenza e assistenza. In genere, il personale è impossibilitato a rispondere a tutte le esigenze dell'utenza, per cui è importante che si stabiliscano collegamenti validi con gli altri servizi presenti in zona. In generale, si devono evitare servizi paralleli, ricorrendo ad essi soltanto se i servizi esistenti risultano chiaramente inadeguati a rispondere ai bisogni degli interessati. Ad esempio, in alcune città risulta più opportuno collaborare con i servizi destinati ai tossicodipendenti (scambio di siringhe, sostituzione di droga) esistenti, specialmente se nella formazione della popolazione interessata

i tossicodipendenti costituiscono una percentuale elevata. Può risultare positiva anche la collaborazione con servizi preesistenti che si occupano di malattie a trasmissione sessuale, come in Portogallo, anche se questo progetto mira ad assicurare un servizio medico direttamente nel centro frequentato dai lavoratori del sesso.

Creazione di collegamenti con altri servizi destinati al mondo della prostituzione: la maggior parte delle zone frequentate presenta caratteristiche peculiari e, in genere, il modello organizzativo di un servizio non si presta ad essere applicato ad altre aree. Nondimeno, a livello di progetti diversi esistono parecchie esperienze condivisibili, per cui potrebbe risultare utile una stretta collaborazione fra i diversi progetti. Unire le forze di più progetti può essere utile anche per convincere gli enti pubblici dell'importanza di assicurare un corretto accesso all'assistenza sanitaria per chi pratica la prostituzione.

Entità e caratteristiche dei lavoratori del sesso

È difficile stimare il numero di donne e uomini che lavorano nella prostituzione in Europa.

Valutare quanti fra uomini e donne lavorano nella prostituzione resta un problema di difficile soluzione in tutta Europa. Il carattere illegale o semi-legale della prostituzione rende i lavoratori del sesso riluttanti ad identificarsi, specialmente alle autorità. Eppure sono molte le persone interessate a conoscere i numeri: funzionari sanitari, polizia, organizzazioni di lavoratori del sesso, il pubblico in genere, ricercatori, mezzi di comunicazione etc. Nelle relazioni dei paesi le stime sono state elaborate attingendo a fonti diverse, soprattutto registri della polizia, risultati d'indagini e organizzazioni dei lavoratori del sesso. Guardando attentamente le cifre nelle relazioni dei paesi si nota l'enorme variazione a livello di stime.

Non sarebbe interessante per tutte le parti interessate poter disporre di stime quanto più precise possibile sul numero di persone che guadagnano dalla prostituzione? Finché permarrà lo stato illegale dei lavoratori del sesso in numerosi paesi, la risposta più probabile è "no". L'anonimato aiuta a proteggere il lavoratore del sesso contro le misure repressive di chi deve applicare la legge. Risalire ai numeri non è sufficiente per descrivere la situazione della prostituzione in un determinato paese - modalità e sede delle prestazioni, condizioni e organizzazione della prostituzione sono di pari importanza.

Valutazione

Il termine valutazione dà luogo a parecchi fraintendimenti. Da un lato, si tratta di un approccio meramente scientifico, con forte attenzione alle problematiche metodologiche. In questo tipo di approccio, la valutazione richiede un intervento preliminare ed uno conclusivo nonché un gruppo di controllo destinato a valutare l'impatto del progetto di prevenzione a livello dei singoli risultati sanitari o analoghi. Si tratta di un tipo di approccio complesso, per i seguenti motivi:

- - gli operatori che lavorano direttamente sul campo devono fronteggiare una nutrita serie di problemi, perché chi esercita la prostituzione rappresenta un gruppo in continua evoluzione, dinamico, mobile e difficile da raggiungere, con caratteristiche che variano notevolmente da una zona all'altra. Sono molti gli interessati che non amano essere intervistati con lunghi questionari standardizzati o che non vogliono essere trattati come oggetto d'indagine;

- - è difficile individuare un campione rappresentativo in questo gruppo tanto spesso criminalizzato e respinto;
- - una corretta valutazione richiede numerose risorse - e in genere i progetti dispongono di pochi mezzi.

D'altro canto, come possiamo valutare l'efficacia, la riuscita e l'efficienza dei progetti di prevenzione dell'AIDS destinati ai lavoratori del sesso? Se pensiamo che i progetti siano necessari, in che modo possiamo procedere? Se avviamo un nuovo progetto, che cosa abbiamo imparato dai precedenti?

Attualmente EUROPAP sta raccogliendo le esperienze di 12 paesi. Stiamo cercando di raccogliere il consenso che ci consenta di definire modelli validi, mettendo assieme le informazioni recepite dai coordinatori locali. Questi ultimi hanno matrici diverse e provengono dai settori più svariati: operatori del sesso, assistenti sociali, personale medico e paramedico. I dati ricavati dai diversi progetti nei singoli paesi sono stati ottenuti utilizzando una serie di "indicatori" comuni, quanto più completa possibile, che dà un'idea del "processo" e dei "risultati" del progetto. Tali indicatori sono stati applicati ai progetti nei limiti del possibile. Per i vari paesi sono state adottate diverse forme d'indicatori, in quanto si è ritenuto impossibile applicare pedissequamente gli stessi criteri ai singoli progetti. Nondimeno, riteniamo utile presentare l'elenco dei possibili indicatori applicabili nella maggioranza dei casi: riteniamo sia la base del lavoro futuro.

Dagli indicatori deve risultare il contesto descrittivo e valutativo dei progetti, grazie alla sequenza di voci di spunta da valutare prima e durante il progetto. Lo schema offerto è utilizzabile per descrivere o impostare un progetto. P>Alcuni indicatori risultano utili anche ai fini della misura dell'efficacia delle prestazioni e dell'avanzamento del progetto. Si tratti di indicatori particolarmente utili ai fini d'analisi statistica, p. es., nelle relazioni annuali. Altri sono più descrittivi, sebbene la loro evoluzione nel tempo possa essere interessante in quanto ci consente fornisce una visione storica del progetto.

Presentiamo gli indicatori pressappoco come sono stati elaborati nel corso dei seminari organizzati da EUROPAP.

Nella prima colonna, appare l'indicatore o la voce relativa, mentre nella seconda colonna forniamo alcune considerazioni o, se possibile, un metro di misura.

Nella maggioranza dei casi, l'analisi riguarda un settore specifico, dove sia già operativo o in fase di programmazione un progetto di prevenzione.

La convinzione di base adottata da EUROPAP è che l'approccio alla prevenzione dell'AIDS non debba essere di tipo verticale, ma debba avere una prospettiva più ampia che consenta di assumere decisioni opportune, le quali a loro volta devono scaturire dall'autocomprensione e dall'autostima della popolazione di destinazione. Da qui l'importanza da non sottovalutare mai di fattori come il potere e la messa a disposizione di assistenza.

A. Valutazione della situazione	
1. <i>Valutazione dell'ambito del progetto</i> , normative, politiche e caratteristiche del gruppo di destinazione e della struttura della prostituzione nella regione, per esempio:	Nel tempo, questi fattori possono subire

- leggi e normative interferiscono con l'esercizio di un sesso sicuro nel posto di lavoro?	delle variazioni (p. es., il numero di persone interessate e le diverse tipologie di prostituzione) ed è pertanto raccomandata una valutazione su base regolare
- la regione si avvale di una politica ben definita in materia di prostituzione?	Repressione, normative, aree ristrette, controllo medico obbligatorio
<i>2. Valutazione delle esigenze del gruppo di destinazione riguardo alla prevenzione dell'infezione da HIV nella prostituzione.</i>	Il coinvolgimento dei lavoratori del sesso è una condizione importante ai fini della valutazione delle loro esigenze.
Valutare le strategie correnti adottate dai lavoratori del sesso per la prevenzione dell'HIV	
Valutare quanti fra i servizi socio-sanitari esistenti nella zona trattano con lavoratori del sesso	Qual è la percentuale di lavoratori del sesso che tratta apertamente di problemi socio-sanitari connessi alla loro attività con i servizi esistenti?
<i>Alcune problematiche importanti:</i>	
Atteggiamento e competenza del personale	Esperienze dei diretti interessati con questi servizi?
Anonimato	Il contatto con

	i servizi sanitari rischia di attivare la repressione da parte delle autorità?
Barriere economiche Accessibilità: ore di apertura, raggiungibilità	
Idoneo materiali di educazione sanitaria	In funzione delle reali condizioni di lavoro (rottura di profilattici, uso di lubrificanti)
Collegamento tra i servizi interessati	
3. Altre esigenze di tipo sanitario e sociale	

B. Finalità e obiettivi

Basandosi sulla valutazione della situazione, il progetto deve definire le proprie finalità e i propri obiettivi nei settori di prevenzione dell'HIV e delle malattie a trasmissione sessuale, della salute, dei servizi sociali, della prevenzione e del trattamento nel campo della droga, nell'emancipazione, etc...	Anche in questo caso, è indispensabile il coinvolgimento dei lavoratori del sesso
---	---

C. Applicazione pratica delle finalità e degli obiettivi

1. Che tipo di servizi viene erogato?	Medico, sociale, psicologico, giuridico, di autodifesa
2. Da chi?	Definizione del gruppo di destinazione, delle tipologie di prostituzione, delle nazionalità - tutte informazioni registrabili in un sistema di registrazione dei dati
3. Come, dove e quando?	Vigilanza ridotta, orario di apertura, accessibilità, carattere gratuito, centro facilmente accessibile, furgone o autobus
4. Con quali metodi d'intervento?	Seminari, servizi sociali e sanitari diretti, vaccinazione, etc..
5. Che tipo di materiale viene usato?	Opuscoli, video, audiovisivi, etc...
Tutti questi elementi risultano utili ai fini della valutazione dei risultati.	

D. Funzioni e caratteristiche dell'organizzazione

EUROPAP ha identificato una serie di condizioni alle quali l'organizzazione deve necessariamente attenersi:	
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Coinvolgimento dei lavoratori del sesso • Segretezza • Competenza, formazione e atteggiamento del personale • Continuità, programma, pianificazione (a lungo termine) • Finanziamento • Aspetti organizzativi: numero degli operatori, struttura giuridica 	
E. Rapporti con altri progetti operanti nella sfera della prostituzione	
<ul style="list-style-type: none"> • Nel contesto della prostituzione • Con altri enti che erogano servizi, polizia, accordi di collaborazione, referenti (mappa sociale), • Contatti con progetti analoghi • Responsabili delle politiche • Pubbliche relazioni, quartieri, stampa 	
F. Metodi di valutazione, processo e risultati	
L'organizzazione possiede una forma di valutazione?	La maggior parte dei progetti utilizza un modulo d'iscrizione dove vengono registrati in forma anonima i singoli contatti con il lavoratore del sesso, con informazioni su: età, sesso, tipologia di attività, posto di lavoro, se si tratta del primo contatto o di più contatti, se si tratta di propria iniziativa o meno etc.
Esempi di monitoraggio delle attività::	Registrazione del numero complessivo di contatti effettuati, numero di donne/uomini diversi contattati, numero di profilattici/opuscoli distribuiti, numero di controlli effettuati su malattie a trasmissione sessuale, numero di vaccinazioni fatte, numero di donne che frequentano corsi di autodifesa etc.
	Grazie alla costanza della registrazione nel tempo, le variazioni nella proporzione di donne e uomini che hanno partecipato alle attività del progetto potranno fornire una visione più approfondita dei risultati del progetto. Utilizzabile per impostare obiettivi, p. es., se il progetto intende aumentare la proporzione dei lavoratori del sesso vaccinati contro l'epatite B dal 10 al 30% nell'arco di

	due anni.
Esempio di valutazione a livello di progetto	
<ol style="list-style-type: none">1. Selezionare gruppi rappresentativi2. Applicare il relativo questionario3. Intervistare personale, lavoratori del sesso e loro colleghi che svolgono opera educativa4. Descrivere il contesto5. Ripetere le fasi 2-4 dopo 3-6 mesi e descrivere le esperienze dei singoli interventi6. Confrontare i risultati	