

## IMMIGRAZIONE E SALUTE PROGETTI DI INTEGRAZIONE

*Hanno il coraggio negli occhi e il futuro nelle mani. Sono le 'donne della Comunità di Sant'Egidio'. Donne arrivate via mare o grazie ai corridoi umanitari. Donne in fuga, spesso da sole, il più delle volte accompagnate dai figli, anche piccolissimi. Donne che chiedono protezione internazionale. Donne pronte ad impegnarsi per costruirsi una vita, una famiglia, un'autonomia. È a loro che si rivolge il progetto della Comunità di Sant'Egidio 'Madri e figli rifugiati: dall'accoglienza all'inclusione', che dopo una prima fase pilota con 50 donne spicca il volo e apre le braccia a 400 donne richiedenti o titolari di protezione internazionale e ai loro figli minorenni. Ne parliamo con Daniela Pompei, responsabile della Comunità di Sant'Egidio per i servizi agli immigrati.*

### Donne rifugiate: un aiuto per costruirsi un futuro

A colloquio con **Daniela Pompei**

Responsabile della Comunità di Sant'Egidio per i servizi agli immigrati

**'Madri e figli rifugiati: dall'accoglienza all'inclusione', un progetto importante che vuole essere un passo in avanti, perché accoglienza non sia assistenzialismo. Come verranno aiutate queste 400 donne?**

Vorrei dire 'in 400 modi differenti' perché ogni donna ha una storia, ogni donna ha un'esigenza, ogni donna ha un sogno. Ma tutte hanno un filo rosso che le unisce: la consapevolezza che se vogliono davvero un futuro per sé e per i loro figli devono essere autonome. Perché l'inclusione, appunto, non può fermarsi all'accoglienza. E il primo passo è tornare a scuola. Per molte di loro è la prima volta.

**Perché questo progetto si focalizza sulle donne richiedenti o titolari di protezione internazionale?**

Sono le categorie più a rischio. Le più fragili. In una prima fase aiuteremo un gruppo di 200 donne, poi altre 200. Con i loro figli. Molte sono arrivate attraverso i barconi nel nostro Paese, sono

sfuggite alla morte nel Mediterraneo e hanno alle spalle non solo il dramma del viaggio ma anche la violenza della tratta. Altre sono arrivate con il corridoio umanitario – l'unica strada degna di essere percorsa e che andrebbe incentivata sempre di più – e altre continueranno ad arrivare. Tra settembre e dicembre grazie ai corridoi umanitari sono attese altre 200 persone, per lo più donne e bambini, siriane e irachene dal Libano, eritree, sudanesi e somale.

**In cosa consiste l'aiuto che offrite a queste donne?**

Il primo passo, come dicevamo, è quello della lingua. Se non si è in grado di comunicare e di capire, non si è in grado di vivere in una società e potersi integrare. È dal 1982 che la Scuola di Lingua e Cultura italiana della Comunità di Sant'Egidio tiene corsi a partire dal livello di prima alfabetizzazione a quello di madrelingua. Attraverso la lingua forniamo alle donne il primo strumento per diventare autonome, per sentirsi meno sole, avere meno paura e poter stringere relazioni. Poi ci sono donne che hanno bisogno di essere assistite anche dal punto di vista legale, perché richiedere la protezione internazionale prevede iter burocratici non così immediati. Altre ancora hanno bisogno di kit di sussistenza per i bambini, dal latte ai pannolini.

Oltre a loro, ci sono i bambini da inserire nelle scuole – cosa non sempre scontata e facile purtroppo – e quelli ai quali pagare la retta della mensa. E non dimentichiamo la possibilità di compiere piccoli gesti quotidiani, per noi banali ma che in realtà non lo sono affatto: dalle tessere telefoniche per mettersi in contatto con le famiglie lasciate nei Paesi d'origine, ai biglietti dell'autobus per spostarsi in città, all'accesso alle cure mediche.

**La lingua è il primo passo verso l'autonomia, ma servono anche un lavoro e una casa...**

È vero. Ed è per questo che le facciamo partecipare a dei corsi di economia domestica e di assistenza agli anziani. In questo modo possono trovarsi un lavoro in famiglia, per assistere anziani, bambini o disabili, e svolgerlo in modo professionale.

In molti casi – e è una delle priorità di questo progetto – paghiamo loro dei tirocini formativi perché abbiamo più prospettive di lavoro. In particolare lo facciamo con le donne nigeriane che più di altre rischiano di finire vittime della tratta e dello sfruttamento della prostituzione.

E poi c'è l'autonomia abitativa. Stiamo cercando degli appartamenti ad un costo sostenibile. Con questo progetto vorremmo offrire a queste donne un 'contributo affitto' per un certo periodo di tempo, così che intanto possano mettere i soldi da parte, per poi proseguire da sole e prendersi carico della famiglia.



## MADRI E FIGLI RIFUGIATI

### dall'accoglienza all'inclusione

Accogliere non significa assistere. Significa aiutare, sostenere, accompagnare verso un futuro di integrazione.

La Comunità di S. Egidio lo sa bene, sa che le donne che arrivano non hanno nulla. Solo la paura negli occhi e il coraggio nel cuore. Un progetto per aiutarne 400 a stringere nelle loro mani il futuro. Dall'istruzione, alla salute, al lavoro, alla casa: perché la vita è fatta di piccole cose e grandi sfide

#### LE DONNE

Ogni 10 migranti che arrivano in Italia molte sono donne. Viaggiano da sole e con loro spesso hanno figli piccoli. Vittime della tratta e delle violenze molte di loro si trovano a dover subire gravidanze che rendono il viaggio ancora più drammatico. I corridoi umanitari sono l'unica possibilità di salvezza.

#### LA SFIDA

La sfida è quella di dare una mano alle donne sia nelle piccole che nelle grandi cose: dalla tessera telefonica per sentire le famiglie lasciate nei Paesi d'origine alle pratiche burocratiche per chiedere protezione internazionale. Passo dopo passo verso l'autonomia.

#### ISTRUZIONE

Imparare la lingua del Paese che ti ospita è un bisogno primario, vitale quanto mangiare. E' il passo fondamentale verso l'integrazione. L'istruzione è anche l'unica arma per sfuggire al rischio della tratta. Per molte donne è la prima volta a scuola. Si aiutano anche i bambini ad essere inseriti nelle scuole romane.

#### SALUTE

Dai vaccini ai bambini alla prevenzione dei tumori femminili: si insegna alle donne a non aver paura di chiedere aiuto. Il Sistema Sanitario Italiano garantisce il diritto alla salute a tutti, anche agli irregolari e in questo modo si tutela la salute della collettività.

#### LAVORO

Perché l'accoglienza non sia solo assistenza è importante che le donne possano acquisire un'autonomia economica attraverso il lavoro. Corsi di economia domestica e assistenza a bambini, anziani e disabili per essere inserite nella Società. Ma anche master formativi e tirocini.

#### ABITAZIONE

Una donna, dei figli, un lavoro e una casa: sono i pilastri per creare una famiglia. L'indipendenza abitativa non si conquista facilmente. Le donne in grado di mantenersi vengono aiutate a trovare una casa. Per alcuni mesi sono sostenute in modo che possano mettere da parte i soldi per proseguire da sole.

### UN PROGETTO, 400 STORIE

Con questo progetto la Comunità di S. Egidio aiuterà 400 donne arrivate nel nostro Paese per chiedere la protezione internazionale. Donne arrivate dal mare o con i corridoi umanitari. Le aiuterà in '400 modi differenti', perché ognuna di loro ha una storia a sé. Ma in tutte c'è la voglia di futuro. Un progetto reso possibile grazie ad una erogazione liberale di Merck & Co per conto della sua consociata italiana MSD. Un esempio concreto di come i privati possano mettersi al fianco delle Istituzioni al servizio della Società.

**Tra le tante cose che i migranti devono subire c'è anche quella di essere considerati 'portatori di malattie'. Eppure i dati parlano chiaro: non c'è una correlazione tra immigrazione e malattie infettive, ad esempio. La tutela della salute è un altro diritto/dovere che insegnate alle donne affinché si prendano cura anche dei figli?**

Ancora una volta dobbiamo partire dall'istruzione. Perché è tutta lì la chiave. Anche per la tutela della salute. Non è un caso che a scuola teniamo 'lezioni di prevenzione'. Abbiamo stretto un protocollo d'intesa con l'ASL RMi in modo che i migranti – uomini e donne – possano fare degli screening di prevenzione dei tumori, ad esempio. Quando si parla di salute degli immigrati spesso ci si limita ai dati sulle interruzioni volontarie di gravidanza dimenticando, per esempio, che l'incidenza dei tumori femminili è molto alta e molto c'è da fare. L'accesso alle cure, alla prevenzione, alla diagnosi precoce nel nostro Paese è all'avanguardia perché il Servizio Sanitario Nazionale garantisce il diritto alla salute a tutti, anche agli irregolari. Così si tutela la salute dell'intera collettività. Ma le donne hanno paura. Non lo sanno. Oppure hanno degli ostacoli culturali che meritano rispetto: a volte basta mettere loro a disposizione una ginecologa donna per poter abbattere questi muri. E poi pensiamo ai bambini che molte volte arrivano in Italia e non sono vaccinati o hanno dovuto interrompere il calendario vaccinale: dobbiamo tutelarli per evitare che si ammalino una volta arrivati nel nostro Paese e per favorire il loro inserimento nelle scuole e tra gli altri bambini.

**Questo progetto è focalizzato sulle donne. Perché puntare tutto su di loro?**

La cosa che colpisce di più guardando le immagini di queste donne è che non le vedi mai piangere. Nemmeno quando scendono dai barconi improvvisati. Eppure di dolore ne devono aver visto tanto.

Su 10 migranti che arrivano molte sono donne. E sono sole o accompagnate da figli piccoli o piccolissimi dei quali prendersi cura. Sono sole perché il marito è morto o scomparso. Talmente sole da non avere nessuno che le difende durante il viaggio dai soprusi e dalla violenza. Spesso si ritrovano madri loro malgrado. Cercano pace. Cercano futuro. Cercano un sogno per loro e per i loro figli. Sbarcano in un mondo dove tutto è estraneo, tutto così diverso. Nonostante tutto questo, sanno dimostrare una serietà e un impegno straordinari. Hanno la volontà di andare fino in fondo a dispetto delle difficoltà della vita. E se sono madri niente le può fermare. Sanno che il loro futuro e quello dei loro figli è tutto nei loro cuori e nelle loro mani. E sono determinate ad acciuffarlo. ■ ML

## La salute dei migranti e le linee guida per un'accoglienza ottimale

La tutela della salute in Italia è sancita dall'articolo 32 della Costituzione, che identifica la salute come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività", senza alcun vincolo legato alla cittadinanza italiana o allo *status* (regolare o irregolare) di residenza.

Da questo principio deriva la legislazione attualmente in vigore, che sancisce il diritto di qualunque cittadino straniero in Italia di usufruire dei servizi sanitari pubblici a prescindere dalla sua situazione amministrativo-giudiziaria.

Nonostante questo, la salute dei migranti fa spesso i conti con la paura. Nel nostro Paese è piuttosto ampia la fascia di popolazione convinta che vi sia una relazione tra migrazione e importazione di malattie infettive. Una percezione tanto comune quanto infondata, visto che non esiste un'associazione sistematica tra i migranti e il dilagare di alcune malattie infettive, neppure della temuta TBC. Questo non significa, ovviamente, che i migranti che arrivano in Italia siano in buone condizioni di salute. Anche se ogni migrante ha una storia a sé, tre sono i principali fattori di rischio che entrano in gioco nel determinare le loro condizioni fisiche.

**1. La vita prima del viaggio.** La salute dei migranti dipende dall'esposizione ai fattori di rischio ambientali, microbiologici e culturali del Paese di origine così come dallo scarso accesso ai servizi sanitari preventivi e curativi nel Paese di origine e/o di immigrazione intermedia.

**2. Il viaggio.** Alle condizioni di salute di partenza, si devono aggiungere le enormi e drammatiche difficoltà fisiche e psicologiche che queste persone devono affrontare durante i percorsi migratori, in condizioni igienico-sanitarie precarie e con innumerevoli episodi di violenza, soprattutto per le donne.

**3. La permanenza.** Con l'arrivo in Italia, dal punto di vista sanitario la sfida non è terminata. Peggiori saranno le condizioni economiche e ambientali nelle quali i migranti saranno accolti, maggiori saranno le probabilità di ammalarsi, soprattutto per le categorie più a rischio come i minori.

Fino a qualche anno fa si registrava il fenomeno del cosiddetto "effetto migrante sano", perché solo i soggetti più forti e sani tendevano ad avventurarsi nel difficile percorso migratorio, in qualche modo auto-selezionandosi già nel Paese d'origine. Con il tempo questo fenomeno è andato diminuendo e comunque l'effetto migrante sano viene seriamente compromesso da condizioni di viaggio a dir poco disumane. Come ricorda l'OMS, i più comuni problemi sanitari dei rifugiati e dei migranti sono proprio quelli legati al viaggio e agli abusi subiti: lesioni accidentali, ipotermia, ustioni, eventi cardiovascolari e complicanze legate al diabete e all'ipertensione. Le donne affrontano una sfida in più, legata alla



gravidanza (spesso frutto di una violenza) e alla salute dei figli, per lo più neonati o comunque molto piccoli. I bambini sono i più vulnerabili, soggetti ad infezioni acute come quelle alle vie respiratorie e alla diarrea, legate a condizioni di vita in povertà e alle privazioni subite durante la migrazione. Spesso non sono vaccinati o hanno interrotto necessariamente il programma vaccinale a causa della guerra e del viaggio, ritrovandosi esposti più di altri al rischio di contrarre malattie ad alto rischio, ad iniziare dal morbillo. Anche le infezioni dermatologiche (come le eruzioni cutanee o la scabbia), determinate soprattutto dalla mancanza di igiene e dalla costretta promiscuità, sono tra i problemi che più di altri richiedono l'accesso alle cure.

Chi non perde la vita nel Mediterraneo, al di là delle condizioni di salute di arrivo, deve comunque confrontarsi con le condizioni di vita che trova in Italia. Perché povertà, degrado e uno scarso accesso ai servizi clinici e di prevenzione favoriscono l'insorgenza e lo sviluppo di patologie soprattutto infettive. I timori legati alle condizioni di irregolarità e la scarsa conoscenza del diritto di accesso ai servizi sanitari, delle modalità di fruizione degli stessi e della lingua italiana sono alcuni dei motivi che portano il migrante a non adottare percorsi di prevenzione, diagnosi precoce e terapia ambulatoriale, spingendosi piuttosto a rivolgersi al Servizio Sanitario Nazionale solo in condizioni di urgenza e quindi al Pronto Soccorso.

Per colmare il vuoto che a volte si crea tra il momento dello sbarco dei migranti sul nostro territorio e il momento dell'accoglienza, l'Istituto Nazionale per la Promozione della Salute (Inmp) insieme a Istituto Superiore di Sanità e Società Italiana di Medicina delle Migrazioni hanno recentemente pubblicato le linee guida **I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza.** Il documento è indirizzato ai decisori, agli enti gestori dei centri di accoglienza e agli operatori socio-sanitari proprio per fornire un aiuto pratico sui controlli sanitari di profughi e richiedenti asilo intercettati dal sistema di accoglienza italiano e per dare uniformità ai comportamenti adottati sul territorio nazionale ad oggi ancora incerti ed eterogenei. ■ ML