



# **ERO FORESTIERO E MI AVETE OSPITATO**

**Spunti di approfondimento per la  
Giornata Mondiale del Migrante e del Rifugiato 2017**



*20 giugno 2017*



## Indice

<i>Presentazione</i>	p. 5
Immigrazione e stereotipi mediatici	p. 7
Immigrazione e salute	p. 11
La protezione e la tutela dei minori stranieri non accompagnati	p. 21



## Presentazione

L'approfondimento che presentiamo costituisce il prodotto di una lettura trasversale del fenomeno immigrazione abitualmente sottoposto alle forzature dettate dalla cronaca sociale e dall'attualità politica. La Caritas di Roma, nel convincimento profondo che la lettura di un tema così complesso richieda sensibilità e competenze diverse, ha promosso una riflessione su particolari aspetti del processo migratorio. Tale approfondimento segue quello prodotto lo scorso anno nell'ambito del programma di accoglienza diffusa "Ero straniero e mi avete accolto" realizzato con le parrocchie romane.

Il contributo iniziale, di carattere introduttivo, propone una problematica mai abbastanza evidenziata di natura culturale: il rapporto rischioso tra rappresentazione di stereotipi mediatici connessi alle migrazioni ("gli immigrati portano malattie", "sottraggono lavoro agli italiani") e intolleranza sociale. Negli ultimi decenni tale tematica è stata sempre più evidenziata nel dibattito pubblico e nella letteratura scientifica, tanto da produrre documenti istituzionali a tutela degli immigrati. In tale parte introduttiva si sottolinea altresì la necessità di non indulgere in terminologie generiche usate come equivalenti (immigrato, extracomunitario, clandestino, rifugiato, richiedente asilo).

Dopo tale parte introduttiva, lo studio procede mettendo a fuoco due aspetti particolari del fenomeno migratorio: uno sulla salute, con particolare riferimento alla salute mentale, e l'altro sui minori non accompagnati.

Nell'articolazione dell'elaborato, l'analisi quanti-qualitativa si sviluppa nel contributo a cura della Area Sanitaria della Caritas di Roma. Vi si nota come oltre 65,6 milioni di "migranti forzati" (dato UNHCR 2016) costituiscano inevitabilmente un fattore di destabilizzazione a livello mondiale, producendo una crescente ibridazione tra migranti economici e richiedenti protezione internazionale. Analogamente vi si nota come anche nel nostro Paese nel 2016 si sia segnato un altro record: il numero di richiedenti asilo e protezione internazionale ha raggiunto la cifra più alta dell'ultimo ventennio (nel 2017 è stimato un ulteriore, notevole aumento); fenomeno che si amplifica quando si passa a considerare i flussi di minori non accompagnati come pure, tristemente, il numero dei morti nella traversata del Mediterraneo.

Il contributo dell'Area Sanitaria evidenzia un aspetto che fa giustizia dello stereotipo sociale degli immigrati portatori di malattie. Gli immigrati hanno spesso alle spalle un progetto migratorio familiare che affida al componente più giovane e sano della famiglia il ruolo di testa di ponte verso l'Europa e non solo, cioè di colui che ha energie e salute sufficienti per resistere alla traversata e ai suoi pericoli. È il cosiddetto "effetto migrante sano", che tuttavia negli ultimissimi anni conosce un ridimensionamento a causa dei tanti fattori che inducono partenze d'impulso e meno preparate (guerre civili, cambiamenti climatici e così via). Questa sezione dello studio mette in luce un altro aspetto del rapporto migrazione-salute rispetto al quale oggi non si registra ancora la giusta consapevolezza e sensibilità da parte delle istituzioni: non è infrequente il fatto che il trauma del viaggio, delle torture o delle violenze anche sessuali subite, inneschi o elicitino disturbi mentali (d'ansia, depressivi, post-traumatici) che non trovano adeguate strategie d'accompagnamento nel nostro Paese. In tale ambito il servizio "Ferite invisibili" promosso dalla Caritas di Roma rappresenta una buona pratica, che andrebbe meglio conosciuta e riprodotta.

Il contributo curato dall'Area Minori sottolinea l'estrema delicatezza del processo migratorio dei minori che troppo spesso finiscono nelle mani di gente senza scrupoli. Proprio loro che invece andrebbero visti come giovani e generative energie anche per i Paesi d'arrivo. Negli ultimi anni i minori sono al centro di una

rinnovata, meditata strategia istituzionale finalizzata a preservarne i diritti e a favorirne la compiuta integrazione. La breve odissea di Sambatu, riportata nel contributo dedicato ai minori, ben rappresenta le mille difficoltà in cui essi si imbattono nell'intraprendere un percorso migratorio.

Proprio nei giorni in cui si assiste all'iniziativa forte della Santa Sede in rapporto alle politiche delle Nazioni Unite a favore dei migranti, la Caritas di Roma ribadisce che è necessario uscire dalla logica della paura, dell'emergenza, della confusione e ricondurre l'azione sociale a riguardo nell'alveo di una forma di accoglienza diffusa, organizzata e realmente ispirata ai valori evangelici. Non possiamo ignorare il fatto che la permanenza nei grandi centri collettivi di raccolta non fa che fomentare da una parte il disorientamento e la demotivazione tra gli immigrati che vi sono custoditi, e dall'altra la diffidenza e la preoccupazione nella popolazione italiana. Un'esperienza realmente comunitaria, supportata in ambienti di dimensioni a misura d'uomo e resa generativa dalla presenza coinvolgente dei volontari può tradursi realmente per loro in una esperienza di transizione verso un'effettiva emancipazione ed autonomia e per noi nella manifestazione della nostra capacità di *custodirci gli uni gli altri*. Solo consentendo loro di ritrovare e riconoscere il proprio patrimonio di talenti e il proprio diritto ad essere amati potremmo dire di averli riconosciuti e accolti. Anche se troppo spesso riesce non immediato o difficile amare chi è tanto diverso da noi, la forza che ci viene dall'Amore ricevuto saprà farci trovare la via.

*«"Adamo, dove sei?"," Dov'è tuo fratello?": sono le due domande che Dio pone all'inizio della storia dell'umanità e che rivolge anche a tutti gli uomini del nostro tempo, anche a noi». (Papa Francesco, Omelia tenuta a Lampedusa l'8 luglio 2013)*

*A cura del Centro Studi della Caritas di Roma*

## Immigrazione e stereotipi mediatici

*«Amate dunque il forestiero, perché anche voi foste forestieri nella terra d'Egitto»  
(Dt 10,19)*

Fare memoria. Dovrebbe bastare soltanto questo. Lo ribadiamo da anni, da talmente tanti anni, che sembra quasi banale, ormai retorico ripeterlo. Eppure basterebbe davvero soltanto questo, tanto più che la memoria di ognuno di noi non deve neanche andare troppo lontano per ricordare la nostra storia di emigranti, né deve andare lontano indietro nel tempo per ricordare quali disastri la cultura dell'esclusione, della discriminazione e della paura del diverso ha generato nella storia anche recente della nostra Europa.

Invece alla vigilia della Giornata Mondiale del Rifugiato 2017 dobbiamo ancora una volta osservare come da più parti, attraverso i diversi mezzi di comunicazione oggi disponibili, si veicolano all'opinione pubblica messaggi negativi per quanto riguarda il fenomeno migratorio, si ripetono slogan e proclami che hanno contribuito a diffondere una cultura della diffidenza, del sospetto, della paura dell'altro, senza voler capire che così facendo stiamo minando alla base la nostra società, rinnegando i valori di solidarietà, umanità e ospitalità che l'hanno sempre contraddistinta.

Anche il Santo Padre nel suo Messaggio per la 51esima Giornata Mondiale delle Comunicazioni Sociali (24/1/2017), ha esortato tutti «ad una comunicazione costruttiva che, nel rifiutare i pregiudizi verso l'altro, favorisca una cultura dell'incontro, grazie alla quale si possa imparare a guardare la realtà con consapevole fiducia». Il Papa ci ricorda come la realtà non abbia un "significato univoco", bensì dipende strettamente dallo "sguardo con cui scegliamo di guardarla".

La scelta dei termini con cui si parla dei rifugiati appare allora quanto mai importante. Come ricorda Marino D'Amore dell'Università L.U.de.S. di Lugano: «Dare una connotazione etnica alla notizia significa dare al lettore delle informazioni ulteriori, a volte ridondanti e non necessarie, per la comprensione dell'articolo, ma si rischia, inconsapevolmente o meno, di rafforzare pregiudizi già presenti. Sono parole che escludono, alzando barriere invalicabili invece di catalizzare dinamiche dialogiche tra le diverse componenti della società. Tali termini spesso si utilizzano non pensando al loro significato profondo e agli effetti socio-semantici che possono avere sugli individui, sedimentandosi nella società e orientandone le scelte».<sup>1</sup>

Orientare le scelte. È proprio questo che si tenta in verità di fare laddove si sceglie deliberatamente di comunicare all'opinione pubblica sempre e soltanto che gli stranieri che rischiano la vita per arrivare in Europa e in Italia via mare con imbarcazioni di fortuna o via terra nascosti dentro ai Tir, sono pericolosi per la nostra sicurezza, ci rubano il lavoro, aumentano la delinquenza etc.

Eppure proprio per contrastare l'uso distorto dell'informazione in materia di immigrazione e asilo, nel 2008 è stata promossa la cd. Carta di Roma<sup>2</sup>, un protocollo deontologico concernente richiedenti asilo, rifugiati, vittime della tratta e migranti, redatta dal Consiglio Nazionale dell'Ordine dei Giornalisti e dalla Federazione Nazionale della Stampa Italiana, condividendo le preoccupazioni dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) circa l'informazione concernente le sopracitate categorie. Tra

---

<sup>1</sup> *Media, comunicazione immigrazione*, Dott. Marino D'Amore, Università L.U.de.S., Lugano (Svizzera) 22/5/2015.

<sup>2</sup> Di recente la Carta di Roma è stata inglobata, insieme ad altri strumenti deontologici simili, nel Testo Unico dei doveri del Giornalista approvato il 27/1/2016, nel quale c'è un articolo, l'Art.7, dedicato ai "doveri nei confronti degli stranieri" che invita nuovamente i giornalisti a non diffondere «informazioni imprecise, sommarie o distorte riguardo a richiedenti asilo, rifugiati, vittime della tratta e migranti».

le altre cose, la Carta di Roma invita i giornalisti ad «adottare termini giuridicamente appropriati sempre al fine di restituire al lettore e all'utente la massima aderenza alla realtà dei fatti, evitando l'uso di termini impropri», per evitare altresì che si usino come sinonimi termini quali “immigrato”, “extracomunitario”, “clandestino”, “rifugiato” e “richiedente asilo”.

Questo clima di paura e intolleranza sta diventando sempre più pregiudiziale per l'accoglienza dei richiedenti e dei titolari di protezione internazionale. L'opinione sempre più diffusa è che gli stranieri che sbarcano sulle nostre coste siano comunque da considerare *prima facie* tutti “clandestini”, visto che i tassi di riconoscimento della protezione internazionale sono calati drasticamente negli ultimi anni. Come sottolineato dai ricercatori Marco Binotto e Marco Bruno: «La necessità di erigere muri e barriere, ripristinare confini, trattenere ondate di profughi e migranti appare oggi una delle più urgenti priorità che coinvolgono l'Unione Europea»<sup>3</sup>, a dispetto di quanto dichiarato dall'Unione Europea nell'Agenda per le Migrazioni del maggio 2015<sup>4</sup>. In tale documento si diceva che «l'Europa deve continuare ad essere un porto sicuro per quanti fuggono dalle persecuzioni...» e si puntava l'attenzione sulla necessità di una fiducia e una solidarietà reciproca tra Stati Membri e Istituzioni europee promuovendo il rafforzamento dei programmi di *Resettlement* e lanciando un piano per *la Relocation*<sup>5</sup> di decine di migliaia di rifugiati soprattutto dall'Italia e dalla Grecia verso gli altri paesi UE. Sappiamo bene come in questi due anni si siano, invece, fatti molteplici passi indietro in tema di solidarietà tra Stati Membri, finendo per dare sempre maggiore centralità alle misure finalizzate a rendere più efficaci i rimpatri nei paesi di origine e ad impedire l'uso strumentale, per non dire abusivo, della richiesta di protezione internazionale al solo scopo di poter avere diritto a rimanere sul territorio di uno Stato Membro<sup>6</sup>.

Pertanto le stesse autorità pubbliche preposte al soccorso in mare e alla successiva accoglienza dei migranti, nonostante gli accordi esistenti con gli Enti locali<sup>7</sup> faticano sempre più ad avere una risposta positiva dai territori quando hanno bisogno di reperire nuove strutture da destinare all'accoglienza dei numerosi migranti che arrivano soprattutto sulle nostre coste. I relativi bandi, quando non vanno completamente deserti, per lo più non riescono a soddisfare fino in fondo le esigenze di ospitalità. Nonostante gli innegabili sforzi fatti negli ultimi anni dall'Italia per migliorare la rete dell'accoglienza, per creare una diffusione più capillare possibile sul territorio delle strutture che ospitano i richiedenti asilo e i rifugiati e per favorire programmi anche di carattere sperimentale finalizzati alla loro integrazione socio-lavorativa e abitativa, cresce nella società non solo a livello italiano, ma anche europeo, un clima di chiusura, di intolleranza e di esclusione verso tutti gli stranieri.

È quindi quanto mai attuale l'importanza di un'azione instancabile che promuova invece una cultura dell'accoglienza, intesa come recupero dei valori cristiani su cui si fonda la nostra società e che riporti al centro la persona e la difesa della sua dignità, specie quando si tratta di persone che presentano una qualche fragilità. Il recupero di una dimensione comunitaria del vivere quotidiano, di un approccio solidaristico e di

---

<sup>3</sup> «Tracciare Confini. L'immigrazione nei media italiani», M. Binotto, M. Bruno e V. Lai, Francoangeli ed. 2016.

<sup>4</sup> COM (2015) 240 final

<sup>5</sup> Con il termine *Resettlement*, ovvero reinsediamento, si intende “La selezione e il trasferimento di rifugiati da uno Stato in cui hanno chiesto la protezione a un terzo Stato che ha accettato di ammetterli - come rifugiati - con diritto di residenza permanente”. Con il termine *Relocation*, ovvero ricollocamento, si intende invece “il trasferimento di persone, che necessitano o già godono di una forma di protezione internazionale in uno Stato membro dell'UE, in un altro Stato membro dell'UE in cui otterranno una protezione analoga”.

<sup>6</sup> COM (2017) 200 final

<sup>7</sup> *Piano nazionale di riparto dei migranti* (cd. Piano ANCI), che prevede l'adesione volontaria da parte dei Comuni, lanciato d'intesa da Ministero dell'interno e Anci (Associazione nazionale Comuni italiani) trasmesso con Circolare nr.14/140 del 5/1/2017.



mutuo aiuto, la “ri-costruzione” di un agire finalizzato al bene comune, non è inteso soltanto in favore dei rifugiati o dei migranti. Aumentano sempre più le categorie di soggetti fragili e il dilagare di una mentalità “escludente” o – come l’ha definita più volte il Santo Padre – di una “cultura dello scarto”, crea un clima sociale sempre più incattivito che si ritorce contro tutti, italiani e stranieri, portandoci sempre più a guardare soltanto a noi stessi e ai nostri interessi particolari.

Restituire dignità alle migliaia di persone che sbarcano sulle nostre coste inizia sicuramente dall’offrire loro un’accoglienza che superi la logica dei grandi centri collettivi in cui le persone vengono inserite e lasciate per molto, troppo tempo, a vivere senza prospettive.

Nel tempo molta letteratura è stata prodotta sul tema e tutti coloro che si occupano di rifugiati e migranti sembrano condividere la necessità che si riesca finalmente ad uscire dalla logica dell’emergenza. Anche le autorità pubbliche da tempo hanno sposato questa tesi e hanno cercato attraverso i *Piani nazionali di riparto dei migranti* di fare un’accoglienza che viene definita “diffusa”, perché postula la partecipazione di tutti i Comuni d’Italia ed è strutturata partendo da criteri di proporzionalità tra numero di residenti nel territorio di riferimento e numero di rifugiati da ospitare. In questo modo si intende distribuire in modo equo su tutto il territorio italiano i rifugiati, al fine di evitare una pressione eccessiva della presenza di migranti e rifugiati che generi malessere e conflitto sociale.

Questi piani di riparto non sono riusciti e non riescono tuttavia a superare la logica dei grandi centri collettivi che, se sono indispensabili nella primissima fase dall’arrivo dei migranti in Italia, dovrebbero poi poter essere sostituiti in breve tempo da un’accoglienza fatta in strutture davvero diffuse, in quanto non solo distribuite sul territorio, ma anche di piccole dimensioni. La cronaca giornaliera ci rimanda l’opinione che i grandi centri di accoglienza producono pregiudizi e diffidenza nei confronti dei migranti ospitati, percepiti come corpo estraneo e a tratti persino minaccioso. Del resto, anche per gli stessi richiedenti e titolari di protezione internazionale la vita nei grandi centri collettivi è spesso alienante e può rendere difficile il riappropriarsi del proprio “essere persona”, il ricostruire la propria identità ferita dalla fuga dal paese di origine e il ritrovare un equilibrio psico-fisico che consenta loro di pensare al presente o al futuro in modo progettuale.

Al contrario, un modello di accoglienza non solo diffusa, ma anche in strutture di piccole dimensioni (da 2 a 10 posti) permette ai richiedenti asilo di ritrovare uno spazio abitativo il più possibile simile ad una “casa”, in cui riappropriarsi della propria vita per tornare ad una quotidianità da vivere il più possibile nella normalità.

Questo è stato ed è l’obiettivo di un modello di accoglienza sperimentato dalla Caritas di Roma a seguito dell’Appello di Papa Francesco del settembre 2015, grazie alla generosa risposta di parrocchie e istituti religiosi, modello che ha avuto l’obiettivo pastorale di promuovere e rafforzare la cultura dell’accoglienza, intesa come capacità della comunità cristiana di mettersi in gioco per superare le disuguaglianze sociali, le diffidenze e i pregiudizi reciproci. Un’opportunità per vivere in modo concreto la misericordia in un rapporto di reciproca conoscenza, prossimità umana e mutua solidarietà con i migranti ospitati. I richiedenti asilo e i titolari di protezione internazionale accolti presso queste strutture hanno potuto beneficiare di un accompagnamento attento alle esigenze del singolo, finalizzato alla costruzione di percorsi di inclusione socio-lavorativa e abitativa. L’attivazione di percorsi individualizzati di integrazione, anche se richiede un forte impegno – anche di carattere finanziario – da parte di tutti i soggetti coinvolti, è elemento essenziale per una buona riuscita dei progetti di accoglienza perché supera la logica dell’assistenzialismo e fornisce ai rifugiati gli strumenti per una vera indipendenza lavorativa e abitativa.

In questo percorso verso l'autonomia, particolarmente significativo è ed è stato il supporto attivo delle comunità accoglienti, le quali non si sono limitate a fornire uno spazio abitativo dignitoso, ma hanno soprattutto incentivato la partecipazione di volontari, gruppi giovanili e associazioni del territorio ad attività volte ad agevolare l'ospitalità stessa. La prossimità con il territorio ha facilitato la creazione di una rete di relazioni costruite attraverso la comunità parrocchiale e territoriale che in molti casi è stato l'elemento vincente per permettere ai rifugiati di lasciare l'accoglienza diffusa e vivere in modo indipendente.

*A cura dell'Area Immigrati della Caritas di Roma*

## Immigrazione e Salute

### L'immigrazione e i richiedenti protezione in Italia: qualche dato

Nell'ambito dello scenario mondiale, nonostante la crisi economica globale, i flussi migratori continuano a intensificarsi: nel 2015 i migranti nel mondo erano stimati 244 milioni, più del 3% della popolazione del pianeta, di cui 21,3 milioni rifugiati e 3,2 milioni richiedenti asilo; complessivamente sono 65,3 milioni i "migranti forzati" (50% donne) compresi gli sfollati interni a causa di una crescente instabilità mondiale (33 conflitti in corso, 11 situazioni di crisi, 16 missioni ONU attive). La differenza tra le persone che scelgono di partire, seppur condizionate da molteplici fattori per trovare condizioni di vita migliori (i cosiddetti migranti economici) e coloro che invece sono costretti a scappare da condizioni di conflitto e persecuzione (richiedenti protezione internazionale) si sta sempre più "confondendo" anche se la politica scelta da molti Stati e dall'Unione Europea (UE) è rigidamente dicotomica: respingere i primi ed accogliere, più o meno condizionatamente, i secondi. Nell'Unione Europea (UE) i residenti stranieri sono 35,1 milioni, pari al 6,9% della popolazione totale (circa 20 milioni sono cittadini di paesi terzi e oltre 15 milioni originari di altri Stati membri). Nel 2016 sono stati 1.235.000 coloro che hanno richiesto protezione internazionale (erano stati 626.710 nel 2014 e 1.355.000 nel 2015). Complessivamente, lo scorso anno, sono stati 503.700 i migranti che sono giunti in fuga nell'Unione Europea e, di questi, 364mila lo hanno fatto via mare. (i dati fin qui citati fanno riferimento alle fonti OIM, Min.Interno, UNHCR). Secondo Frontex, i passaggi dalla Grecia e dal Mare Egeo, a causa dell'accordo con la Turchia del marzo 2016, sono diminuiti del 79% rispetto al 2015, mentre è aumentato del 20% il flusso di migranti lungo la rotta del Mediterraneo centrale verso l'Italia, dove sono entrate 181.436 persone, il numero più alto mai registrato.

### Un'umanità in fuga

Da sempre nel mondo ci sono state popolazioni in fuga e nella storia recente l'Italia stessa si è resa protagonista di azioni di protezione internazionale nei confronti di persone che stavano scappando da guerre e persecuzioni: alla fine degli anni '70 una missione navale andò a prelevare vietnamiti, cambogiani e laotiani, negli anni '90 siamo stati interessati dagli ingenti flussi di persone provenienti dall'Albania che sancivano la disgregazione politica e sociale di quel paese; con la crisi balcanica nel 1995 abbiamo accolto profughi e sfollati; durante il conflitto in Kosovo, seppur con ritardo, abbiamo creato corridoi umanitari. Ed ancora abbiamo ricevuto specifici flussi di persone in fuga dalla Somalia (a partire dall'inizio anni '90) e dal 2008 continui e progressivi sbarchi sulle nostre coste. Attualmente il fenomeno degli sbarchi caratterizza il dibattito pubblico italiano sull'immigrazione e catalizza l'attenzione politica e mediatica sul tema. Secondo i dati del Ministero dell'Interno, il 2016 è stato l'anno record degli sbarchi in Italia, registrando oltre 181 mila arrivi: il 21% nigeriani, l'11% eritrei, il 7% da ognuno dei seguenti paesi: Guinea, Costa d'Avorio e Gambia.

Il 2016 ha segnato per il nostro Paese anche un altro record: il numero di richiedenti asilo e protezione internazionale ha raggiunto la cifra più alta mai registrata in un ventennio, quasi 123.500, più di 10mila richieste ogni mese pervenute alle Commissioni Territoriali. Di queste ne sono state esaminate circa 90.500 ed è stato riconosciuto lo status di rifugiato al 5,5% di chi ha fatto domanda; il 12,4% ha avuto una protezione sussidiaria e il 20,8% quella umanitaria. Tra il 61,3% di coloro che hanno avuto un diniego,

diversi sono stati i casi di ricorso.

Sono oltre 25mila i minori che soli hanno attraversato il mare per raggiungere l'Italia nel 2016, più del doppio di quanti ne erano sbarcati nel 2015, ed hanno rappresentato il 14,2% di tutti gli arrivi via mare mentre costituivano l'8% nel 2015 e il 7,7% nel 2014. Al contrario sono diminuiti i minori arrivati in Italia con i genitori: 13.000 nel 2014 (molte le famiglie siriane), mentre 2.400 nel 2016. Considerando l'intero collettivo dei minori sbarcati (accompagnati e non) si osserva come il peso relativo della componente dei non accompagnati sia anch'esso andato crescendo nel tempo: nel 2014 essi costituivano il 49% del totale, nel 2015 il 75% (su 16.500) mentre nel 2016 sono il 92% degli oltre 28mila minori sbarcati. Il dettaglio delle nazionalità dei giovani migranti che arrivano in Italia evidenzia una provenienza tutta africana: al primo posto in graduatoria i giovani eritrei (3.714 pari al 15,4%), seguono gambiani e nigeriani. Oltre il 39% dei minori non accompagnati accolti è concentrato sul territorio siciliano. Sono quasi 6.500 i minori registrati come tali in una prima fase dell'accoglienza ma successivamente irreperibili

Infine un altro dato drammatico accompagna questa umanità in fuga ed è la triste contabilità delle morti avvenute durante la traversata del Mediterraneo (Canale di Sicilia o Mar Egeo). Dal 2000 ad oggi sono stati quasi 35.000 i migranti e rifugiati che sono morti nel tentativo di raggiungere l'Europa: circa 3.300 nel 2014, oltre 3.750 nel 2015 e la cifra record di 5.079 nel 2016!

### **Il profilo di salute dell'immigrato e del richiedente asilo in Italia**

La progettualità migratoria si motiva e si orienta verso un ventaglio di diverse possibilità: lavoro, ricongiungimento familiare, studio, protezione internazionale e asilo umanitario, migrazione ulteriore, etc. Se ancora oggi la principale presenza di immigrati in Italia è a fini di lavoro, progressivamente crescente è stata, a partire dal primo quinquennio degli anni '90, la migrazione per ricongiungimento familiare, tipica di una seconda fase di migrazione, quella in cui il resto della famiglia raggiunge l'immigrato, qualora questi sia riuscito a realizzare una qualche forma di inserimento sociale. Negli ultimi tre anni anche questa motivazione è stata superata dalle persone in fuga e accolte nelle strutture italiane: oggi è questo il primo motivo di ingresso in Italia. Quali che siano le motivazioni iniziali, appare evidente come il tentativo migratorio sia messo in atto da quei soggetti che, per caratteristiche socio-economiche individuali e per attitudini caratteriali, hanno le massime possibilità di successo prevedibili, all'interno della comunità di riferimento, familiare o allargata. Questo esclude in partenza individui che non godano di apparenti buone condizioni di salute: non è certo casuale che la maggioranza di chi emigra, ma anche di chi "scappa" almeno nell'esperienza italiana, abbia un'età giovane adulta; che appartenga nel proprio paese, almeno fino ad un recente passato, alle classi sociali meno svantaggiate (quelle più povere non potrebbero sostenere neppure le spese di viaggio); che abbia per lo più un medio grado di istruzione. Il fisico sano garantisce possibilità maggiori di inserimento sociale, che spesso, soprattutto nelle prime fasi della permanenza nel paese ospite, è particolarmente difficile e permette la possibilità di rispondere ad un mercato del lavoro che offre opportunità di mansioni per lo più molto faticose ed usuranti sul piano fisico. Il fisico sano garantisce anche maggiori probabilità nella riuscita dell'eventuale percorso di fuga, di sopportare privazioni, fatiche ma anche varie forme di violenze. In questi casi si potrebbe ipotizzare che la selezione avvenga in senso opposto (scappano per primi i più fragili); in realtà i dati finora raccolti, se da una parte evidenziano drammaticamente nei richiedenti protezione internazionale una significativa incidenza di esiti di tortura,

d'altra parte, all'atto dell'arrivo in Italia, non sono rilevabili particolari malattie se non quelle legate alle condizioni del viaggio/fuga, spesso rischiosissime<sup>8</sup>.

L'immigrato, sia esso spinto per motivi di lavoro o per fuga, generalmente arriva nel nostro paese con un patrimonio di salute pressoché integro, quello che viene chiamato "effetto migrante sano" (il rischio di importazione di malattie infettive esotiche, paventato da un pregiudizio diffuso, si è mostrato assolutamente non significativo); le complessive condizioni di vita cui l'immigrato dovrà conformarsi, potranno poi essere capaci di erodere e dilapidare, in tempi più o meno brevi, questo patrimonio.

Ma il fenomeno dell'immigrazione è complesso e dinamico, mai uguale a sé stesso, e diventa sempre più difficile descrivere tale popolazione come un complesso unitario sia dal punto di vista giuridico, sia demografico, sia culturale che produttivo. All'effetto migrante sano si sostituisce progressivamente quello del "migrante esausto" da anni di lavori usuranti e mal tutelati o come conseguenza di una lunga fuga, percorsi traumatizzanti e ri-traumatizzanti e una accoglienza non adeguata.

Da considerare anche che negli ultimi anni tra i profughi accolti in Italia spesso ci sono anche persone fragili, poco istruite, non necessariamente in fuga da guerra e violenza, che hanno colto l'occasione di questi specifici flussi migratori per lasciare il loro paese: ciò sta cambiando ulteriormente il profilo sanitario di questa popolazione inserendo elementi con spiccata fragilità psichica<sup>9</sup>.

Riassumendo, a fronte di fattori protettivi quali la struttura anagrafica della popolazione immigrata e l'autoselezione alla partenza o durante il viaggio, si può riconoscere il rischio di una fragilità sociale di questa popolazione che, pur nella sua eterogeneità, mostra condizioni di sofferenza sanitaria in gran parte imputabili a incerte politiche di accoglienza ed integrazione sociale soprattutto in ambito locale, a difficoltà di accesso ai servizi, a problematiche relazionali-comunicative.

### Salute mentale e migrazioni: un paradigma in cambiamento

Le considerazioni fatte sull'effetto migrante sano valgono anche per la salute psichica: patologie ricadenti in questo ambito clinico possono infatti ritrovarsi generalmente a distanza di tempo dall'arrivo in Italia spesso correlate al fallimento di specifici progetti migratori anche, come nel periodo attuale, per una crisi economica e sociale. I ricoveri ospedalieri per malattie psichiatriche sono state comunque meno frequenti rispetto a quanto riscontriamo nella popolazione italiana. Questo paradigma interpretativo, e i dati che lo hanno supportato, ha mantenuto una sostanziale validità per oltre un ventennio, ma oggi sembra avere la necessità di qualche aggiustamento legato ai fenomeni avvenuti nel corso degli ultimi cinque anni, durante i quali abbiamo osservato un cambiamento sia di tipo socio-demografico, sia legato al percorso migratorio dei nuovi arrivati. A partire dalla cosiddetta "Emergenza Nord Africa" nel 2011, si è passati da una migrazione ordinaria di tipo economico, a un'altra essenzialmente di profughi, che presentano percorsi migratori prolungati e spesso estremamente duri. Chi opera nel settore ha inoltre visto crescere il numero di assistiti di basso livello di istruzione, spesso analfabeti, e con storie non solo di psicotraumatologia ma anche talora di emarginazione sociale precedente la migrazione. Le ragioni di questo fenomeno non sono ancora del tutto chiare, e ci mancano anche dati ufficiali in grado di confrontare con precisione, e sui grandi numeri, ad esempio i livelli di istruzione dei nuovi arrivi con la precedente immigrazione in Italia, che

---

<sup>8</sup> Affronti M., Geraci S.: *Falsi allarmismi sanitari all'arrivo dei migranti*. In Rapporto sulla protezione internazionale in Italia 2015. Anci, Caritas Italiana, Cittalia, Fond. Migrantes, Sprar. Roma, 2015, 48:53

<sup>9</sup> Mazzetti M., Aragona M., M.C. Monti.: *Immigrazione e salute mentale nell'Italia del 2016*. In Rapporto sulla protezione internazionale in Italia 2016. Anci, Caritas Italiana, Cittalia, Fond. Migrantes, Sprar. Roma, 2016, 267:286

mostrava una popolazione con livelli di istruzione medio-elevati. Parallelamente all'aumento degli sbarchi è stato possibile registrare un incremento sensibile dei ricoveri di pazienti stranieri negli ospedali psichiatrici italiani, ed è ipotizzabile (sia pur tutto da dimostrare) un qualche tipo di relazione tra le due osservazioni. Per dare un'idea, nel 2009 i ricoveri di stranieri in psichiatria sono stati 2.682 maschi e 3.362 femmine, più o meno in linea con gli anni precedenti; nel 2011, i ricoveri sono passati a 4.518 maschi e 4.909 femmine, mantenendosi anche negli anni successivi intorno a quest'ordine di grandezza, con un incremento repentino e piuttosto significativo, che non si correla a un corrispondente aumento dello stock di immigrati nel paese, i quali erano stimati in 4.919.000 nel 2009, e in 5.011.000 nel 2011. Di conseguenza, i tassi sono passati da 122 a 188 ospedalizzazioni ogni 100.000 immigrati residenti, con un incremento superiore al 50%<sup>10</sup>. Anche il Servizio Ferite Invisibili della Caritas di Roma<sup>11</sup> ha riferito di un netto incremento del numero di sedute di terapia erogate a ciascun paziente dovuto alla maggior severità e complessità delle patologie presentate dai soggetti presi in carico.

Medici Senza Frontiere ha condotto nel 2016 un'indagine qualitativa con un campione di operatori sociali e psichiatrici in Italia ed è giunta a considerazioni analoghe a quelle citate: "Dalle interviste effettuate sia con il privato sociale con lunga esperienza di trattamento di psicopatologie tra i migranti, sia di psichiatri operanti in strutture pubbliche, è emersa una diversa tipologia del migrante attuale che spesso si presenta con un substrato psichico già compromesso, con una capacità di resilienza ridotta e in assenza di un progetto migratorio chiaro".<sup>12</sup>

È anche da considerare la possibilità che l'arrivo in tempi brevi (e con una distribuzione di presenza su tutto il territorio nazionale) di alcune centinaia di migliaia di persone che non conoscono la nostra lingua e con le quali esiste un'oggettiva difficoltà comunicativa possa favorire una sovradiagnosi di psicopatologia. In altre parole, di fronte ad atteggiamenti e comportamenti non culturalmente decodificabili, a una spiccata fragilità sociale e a una formazione degli operatori che potrebbe non essere diffusa e uniforme (in particolare sulla psicotraumatologia), è possibile che si siano verificati ricorsi impropri al ricovero ospedaliero in ambito psichiatrico.

Sono in fase di studio i dati disaggregati per riuscire a comprendere meglio il fenomeno, tuttavia l'esperienza diretta e queste prime osservazioni sembrano indicare una situazione in evoluzione rispetto al passato, e suggeriscono la necessità di studi più approfonditi per comprendere le complesse dinamiche di salute operanti nella popolazione immigrata. Soprattutto sottolineano la necessità che gli operatori dell'accoglienza e dei servizi d'aiuto si formino specificatamente e che i servizi pubblici, del privato sociale e del volontariato, si organizzino per riconoscere tempestivamente bisogni e sofferenza e siano in grado di garantire dignità, supporto e tutela a ciascuno, senza esclusioni.

## Il progetto "Ferite invisibili" della Caritas di Roma

Con l'aumento dei richiedenti protezione internazionale crescono in Italia i cittadini stranieri che hanno subito varie forme di tortura ed oppressione. I monitoraggi effettuati finora suggeriscono che il numero di

---

<sup>10</sup> Mazzetti M., Geraci S., Burgio A., Baglio G.: *La salute psichica degli immigrati: cosa sta accadendo?* Rapporto Osservasalute 2016. Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane. Università Cattolica del Sacro Cuore. Prex SpA. Milano, 2017; 306:307

<sup>11</sup> Caritas di Roma: *Quando le ferite sono invisibili. Vittime di tortura e di violenza: strategie di cura.* Aragona M., Geraci S., Mazzetti M. (a cura di). Pendragon, Bologna, 2014

<sup>12</sup> Medici senza Frontiere: *Traumi Ignorati. Richiedenti asilo in Italia: un'indagine sul disagio mentale e l'accesso ai servizi sanitari territoriali.* Roma, 2016

sopravvissuti a torture, a gravi violazioni dei diritti umani o comunque a eventi psicotraumatici è di una certa consistenza. La delicatezza dei casi e la complessità del tema richiedono un approccio clinico e riabilitativo nei confronti di queste persone basato non solo su una particolare attenzione, ma anche, soprattutto, su specifiche competenze e alta professionalità.

Il progetto Ferite Invisibili promosso dalla Caritas di Roma nasce dalla necessità di riconoscere, accogliere e curare questi individui, dando loro la possibilità di riscoprirsi come persone. Nella valorizzazione dell'incontro, anche terapeutico, si riconosce nell'altro dignità, valore e si garantisce rispetto e relazione reciproca.

### **Un progetto di servizio**

Per queste ragioni, alla fine del 2005 è stato avviato, presso il Poliambulatorio Caritas per immigrati (in via Marsala, sotto la stazione Termini), un servizio, in collegamento con quanti già a vario titolo si impegnano in questo ambito, mirato specificatamente alla riabilitazione psicologica di queste persone che si trovano in condizione di fragilità sociale. Il progetto dal nome "Ferite invisibili" ha visto una fase di studio ed approfondimento con la revisione della letteratura internazionale sull'argomento (report per la conferenza internazionale "One billion" del dicembre 2004), l'integrazione della stessa con le esperienze maturate nel corso degli ultimi 15 anni dall'équipe del progetto, e la realizzazione di un tavolo permanente di collegamento tra le realtà che a Roma si occupano di richiedenti asilo e rifugiati (aspetti legati all'accoglienza ed alla sanità: Gruppo regionale Immigrazione e Salute GrIS – richiedenti e rifugiati). Alla luce di queste esperienze si è avviata una progettazione di interventi mirati alla riabilitazione psicologica e fisica di chi ha subito violenza, tortura ed in genere traumi legati alla mancanza di accoglienza ed all'ingiustizia sociale: formazione, ricerca, screening della popolazione a rischio, attività clinica. Nel frattempo si è lavorato per individuare un setting adeguato per il tipo di intervento clinico e dalla sede del Poliambulatorio il Progetto è trasferito temporaneamente in dei locali situati all'interno della "Cittadella della Carità – Santa Giacinta", per poi tornare presso il Poliambulatorio quando i locali vengono destinati per l'attivazione del Centro Odontoiatrico Caritas. Da settembre 2011 il progetto trova la sua sede definitiva presso una struttura nel cuore di Roma.

### **L'attività clinica**

L'équipe è formata da psicoterapeuti, psichiatri, mediatori culturali, infermieri, operatori del sociale, medici; offre un servizio di ascolto e di psicoterapia transculturale.

L'aiuto, attraverso un attento lavoro di équipe, consiste innanzitutto nel far riconoscere l'orrore vissuto e le "ferite" psichiche indotte, affinché queste persone possano riappropriarsi della dignità di esseri umani, dare un significato alla loro esperienza e riprogettare un futuro per la loro esistenza. Nel contempo cerca anche di costituire una fitta rete socio-assistenziale per sostenere percorsi legali, informativi e formativi (accoglienza protetta, insegnamento della lingua italiana, formazione professionale, inserimento lavorativo...). Il *setting* terapeutico, aperto e flessibile, si avvale di molte risorse e favorisce modi diversi di concepire le relazioni e gli affetti, la salute e la malattia, di interpretare gli eventi e la realtà circostante; e soprattutto è un luogo di appartenenza in cui sentirsi protetti e sostenuti.

Nel febbraio 2012, l'Ufficio delle Nazioni Unite dell'Alto Commissario per i Diritti Umani ha riconosciuto il servizio all'interno della rete sovranazionale di sostegno e cura alle vittime di tortura.

### **Qualche dato sull'attività clinica**

In quasi 12 anni di progetto (fine 2005, primi mesi 2017) sono stati presi in carico 334 pazienti (266 uomini e 68 donne) e sono stati effettuati 4.844 colloqui psicoterapeutici con una media di 14 visite/paziente a sottolineare la complessità e la delicatezza dell'approccio terapeutico.

Negli ultimi 12 mesi abbiamo seguito 45 pazienti, di cui 26 nuovi. Sono state prese in carico 37 persone, mentre le altre 8 hanno fatto il colloquio di valutazione e sono state orientate ad altri servizi territoriali. Finora sono state effettuate 425 sedute terapeutiche.

Fino al 2010 i pazienti provenivano soprattutto dall'Afghanistan, seguiti dalla Guinea, Nigeria e Eritrea. Dal 2011 al 2013 sono stati prevalenti coloro che provenivano da Costa D'Avorio, seguiti da Afghanistan, Camerun e Senegal. Tra il 2014 e 2015 si nota un aumento graduale e significativo da quelli provenienti dal Gambia. Attualmente prevalgono le persone provenienti dal Pakistan, Mali, Nigeria e Senegal.

### **La sostenibilità**

Progetti specifici di assistenza, completamente gratuiti per i beneficiari, sono spesso inficiati dalla sostenibilità economica che ne condiziona la prosecuzione nel tempo. Per evitare questo la Caritas di Roma ha attivato molte collaborazioni con enti diversi, chiedendo impegni e risorse diversificate e nel contempo definendo un'organizzazione molto elastica ed integrata con gli altri servizi e strutture, in particolare dell'Area sanitaria. Sostegni parziali del progetto, in varia natura, sono stati garantiti nel tempo dall'8x1000 della Chiesa Cattolica e da offerte di sostenitori, dalla Regione Lazio, dall'Istituto Tata Giovanni e dall'United Nations Voluntary Fund for Victims of Torture (UNVFVT).

### **Le linee di indirizzo ministeriali per la presa in carico di chi ha subito torture**

Il 24 aprile 2017 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il decreto del ministero della Salute su "Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale" con i relativi schemi per i vari interventi sanitari da compiere. Le linee guida, come descritto al momento dell'Intesa Stato Regioni e P.A. che ha preceduto il decreto ministeriale, hanno come obiettivo quello di tutelare chi richiede protezione internazionale in condizioni di particolare vulnerabilità in qualunque fase del suo percorso di riconoscimento della protezione e ovunque sia ospitato, creando le condizioni perché le vittime di eventi traumatici possano effettivamente accedere alle procedure previste dalla norma e la loro condizione possa essere adeguatamente tutelata. Le ragioni delle linee guida sono spiegate nella loro premessa e sottolineano che i richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria sono una popolazione a elevato rischio di sviluppare sindromi psicopatologiche a causa della frequente incidenza di esperienze stressanti o propriamente traumatiche. Sono persone costrette ad abbandonare il proprio paese generalmente per sottrarsi a persecuzioni o al rischio concreto di subirne. Possono anche fuggire da contesti di violenza generalizzata determinati da guerre o conflitti civili nel proprio Paese di origine. Inoltre, durante il percorso migratorio, sono sovente esposti a pericoli e traumi aggiuntivi determinati dalla pericolosità di questi viaggi che si possono concretizzare in situazioni di sfruttamento, violenze e aggressioni di varia natura compresa quella sessuale, la malnutrizione, l'impossibilità di essere curati, l'umiliazione psicofisica, la detenzione e i respingimenti. Gli eventi traumatici che li colpiscono determinano gravi conseguenze sulla loro salute fisica e psichica con ripercussioni sul benessere individuale e sociale dei familiari e della collettività. Secondo le linee guida, per fornire una risposta adeguata è pertanto urgente riorientare il sistema sanitario italiano



verso l'attenzione ai bisogni emergenti, la prossimità ai gruppi a rischio di marginalità, l'equità dell'offerta per assicurare un'assistenza sanitaria in linea con le loro necessità e nel rispetto dei principi costituzionali. È necessario, quindi, avviare la programmazione di strumenti operativi adeguati ad assistere questa nuova utenza multiculturale, eterogenea, segnata in modo consistente dai traumi subiti. Certamente un'accoglienza adeguata alla complessità dei bisogni e alla tutela dei diritti di cui questi soggetti sono portatori richiede una riorganizzazione dei servizi sanitari, con definizione di procedure, di competenze e attività formativa del personale, resa difficile anche dal pesante ostacolo rappresentato dalle limitate risorse disponibili (una criticità infatti è la mancanza di previsione di risorse economiche dedicate).

La Caritas di Roma, in rappresentanza di quella nazionale, ha contribuito alla definizione del documento e intende impegnarsi, con i propri servizi e la propria rete, per la messa in pratica di queste preziose linee di indirizzo.

### Le linee guida sulla tutela sanitaria nell'accoglienza dei richiedenti asilo

Il fenomeno migratorio rappresenta per il sistema sanitario una sfida sempre aperta, non solo in termini di quantificazione e analisi dei bisogni, ma soprattutto nell'ottica di un'adeguata organizzazione dei servizi. Per questo diventa necessario sostenere la produzione e la diffusione di documenti di indirizzo e raccomandazioni di buona pratica, nell'ambito di programmi a valenza interregionale affidati al coordinamento di istituzioni nazionali che hanno specifico mandato sugli obiettivi e competenze sul metodo. A partire da tali premesse, la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), l'Istituto Nazionale Salute Migrazioni e Povertà (INMP) e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) hanno avviato uno specifico programma di attività finalizzato alla elaborazione e disseminazione di linee guida clinico-organizzative sulla tutela della salute e l'assistenza sociosanitaria alle popolazioni migranti. Sono stati individuati, con una metodologia partecipata, alcuni temi prioritari, e contestualmente si è avviato un processo di ricognizione e raccolta di revisioni sistematiche, linee guida e altri documenti di sanità pubblica già prodotti da istituzioni e agenzie internazionali sul tema della salute e dell'accesso ai servizi da parte della popolazione immigrata. I 143 documenti selezionati e analizzati sono stati preziosi strumenti per un gruppo di esperti che ha definito una prima Linea Guida dal titolo: "I controlli alla frontiera. La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti presso i centri di accoglienza." Questo documento, in fase di presentazione e approvazione al Ministero della salute, vuole offrire ai decisori, agli enti gestori dei centri di accoglienza e agli operatori sociosanitari - a fronte dell'incertezza e della variabilità delle pratiche adottate nei diversi contesti regionali e locali - raccomandazioni *evidence-based* circa la pratica dei controlli sanitari su migranti e profughi richiedenti protezione internazionale, al momento dell'arrivo in Italia e durante le fasi di accoglienza. A tale riguardo, è infatti emersa, a seguito di un'ampia consultazione degli stakeholder per la definizione delle priorità del Programma nazionale Linee Guida Salute Migranti, la necessità di uniformare misure e modalità di attuazione della sorveglianza sanitaria e della tutela della salute dei migranti rispetto a condizioni patologiche giudicate rilevanti per l'individuo o per la sanità pubblica.

Il documento è orientato lungo tre direttrici principali:

- promuovere l'appropriatezza clinica e organizzativa, all'interno di percorsi sperimentati come validi ed efficaci;
- evitare sprechi legati all'effettuazione di accertamenti inutili o inutilmente ripetuti;
- evitare/ridimensionare le pratiche difensive, sostenute da eventuali ingiustificati allarmismi.

Nella sala d'attesa del Poliambulatorio della Caritas romana c'è una scritta “**Accogliere è già curare**”, e ciò deve essere fatto con umanità, attenzione, disponibilità ma anche con competenza e professionalità. Ci auguriamo che queste linee guida siano uno strumento per fare dell'accoglienza non solo un momento tecnico di controllo della salute ma occasione di reale di relazione umana e di avvio di concreti percorsi di tutela.

## Appendice

### Tipologia della presenza di cittadini stranieri e diritto alla tutela sanitaria alla luce dell'Accordo Stato – Regioni e Province autonome del 20.12.2012 (Schema semplificato)

Tipologia di immigrato	Tipologia di tutela	Note
Richiedente Protezione Internazionale ancora senza formalizzazione domanda e identificazione, anche se accolto in strutture	In attesa di documenti (codice fiscale) per iscrizione Servizio Sanitario Nazionale (SSN): Codice STP - Straniero Temporaneamente Presente	Garantisce i Livelli Essenziali d'Assistenza (LEA), non prevede medico medicina generale ma medici STP (possibilità specifica esenzione X01)
Richiedente Protezione Internazionale con formalizzazione domanda e C3	Iscrizione obbligatoria al SSN con codice fiscale provvisorio	Garantisce i LEA (specifica esenzione temporanea; stesse esenzioni di tutti i cittadini; possibilità accesso esenzione come disoccupato)
Straniero con permesso di soggiorno (pds) come Richiedente Protezione Internazionale, pds come Rifugiato, Protezione Internazionale, Sussidiaria, Umanitaria	Iscrizione obbligatoria al SSN	Garantisce i LEA (specifica esenzione temporanea; stesse esenzioni di tutti i cittadini; possibilità accesso esenzione come disoccupato)
Straniero con diniego alla richiesta protezione internazionale che ha presentato ricorso	Iscrizione obbligatoria al SSN	Garantisce i LEA (stesse esenzioni di tutti i cittadini)
Straniero regolare con pds (o visto) che richiama lavoro (anche in fase di disoccupazione; stagionali; regolarizzandi), famiglia (anche se per gravidanza o per accompagnamento minore) o protezione sociale (sfollati o profughi temporanei)	Iscrizione obbligatoria al SSN	Garantisce i LEA (stesse esenzioni di tutti i cittadini)
Straniero regolare con pds per studio, motivi religiosi, residenza elettiva; ricongiungimento familiare per over 65enni	Assicurazione privata o iscrizione volontaria SSN	L'assicurazione privata copre solo urgenze; l'iscrizione al SSN garantisce i LEA.
Straniero detenuto indipendentemente dal possesso di un pds	Iscrizione temporanea SSN	Garantisce i LEA
Straniero regolare con visto breve (turismo, affari, ...)	Assicurazione privata	Copre solo urgenze
Straniero con visto e/o pds per motivi di cura (ad eccezione gravidanze e <i>inespellibilità</i> )	A proprio carico o di sponsor (privati o pubblici – progetti umanitari regionali o statali)	Copre esclusivamente gli interventi autorizzati
Straniero maggiorenne in condizione di irregolarità giuridica (indipendentemente dal tempo di permanenza o dalla nascita in Italia)	Codice STP - Straniero Temporaneamente Presente	Cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti ed essenziali, interventi medicina preventiva e riabilitativa
Straniero minorenne in condizione di irregolarità giuridica (dei genitori)	Iscrizione temporanea SSN (non uniformemente applicata – vedi STP)	Garantisce i LEA (stesse esenzioni di tutti i cittadini; criticità sopra i 6 anni)
Minore straniero non accompagnato	Iscrizione obbligatoria al SSN	Garantisce i LEA (stesse esenzioni di tutti i cittadini; criticità sopra i 6 anni)
Minore straniero non accompagnato in attesa di codice fiscale provvisorio o definitivo	Codice STP	Garantisce i Livelli Essenziali d'Assistenza (LEA) ma non prevede medico medicina generale (mmg) (possibilità specifica esenzione X01)

## Riferimenti normativi

- Legge n. 286 del 25 luglio 1998, art. 34 e 35 (Testo Unico immigrazione)
- Decreto Presidente Repubblica n. 394 del 31 agosto 1999, art. 42 e 43
- Circolare Ministero della Sanità n. 5 del 24 marzo 2000
- Accordo Stato Regioni e Province Autonome, Atti 255/CSR del 20 dicembre 2012
- Decreto Legislativo 142 del 18 agosto 2015, art. 21
- DPCM del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza – LEA, art. 62 e 63
- Nota Ministero salute n. 0020029-p-10/07/2015 DGPROGS (richiedenti asilo e ticket)
- Comunicazione di servizio Agenzia delle Entrate n. 8 del 26 luglio 2016 (codice fiscale provvisorio)
- Nota Ministero salute n. 0007404 7/03/2017 DGPROGS-MDS-P (codice fiscale provvisorio)

*A cura dell'Area Sanitaria della Caritas di Roma*

# La protezione e la tutela dei minori stranieri non accompagnati

## La crisi umanitaria

Si stima che lo scorso anno sono giunti sulle nostre coste **oltre 25.846 minori non accompagnati**, più del doppio di quelli sbarcati nel 2015 (12.360), anno record di sbarchi nel Mediterraneo e anno di grave crisi in Europa, in relazione ai consistenti flussi di profughi e richiedenti asilo provenienti dal Medio Oriente e dall'Africa (Rapporto sulla Protezione Internazionale in Italia, 2016). La maggior parte di essi è arrivata **dall'Africa** e hanno rappresentato il 14,2% di tutti gli arrivi via mare (il 92% di tutti i minori sbarcati), mentre costituivano l'8% nel 2015 e il 7,7% nel 2014, anno in cui è cominciato a crescere, in maniera esponenziale, l'arrivo dei migranti sulle rive italiane (Fondazione ISMU). I principali paesi di provenienza dei minori stranieri non accompagnati giunti in Italia lo scorso anno sono stati: **Eritrea, Gambia, Nigeria e Egitto**.

A fine dicembre 2016, erano 17.373 i minori soli censiti e presenti sul territorio italiano; nei primi 4 mesi del 2017 erano 15.939 (Ministero del lavoro e delle Politiche sociali). Si tratta nella quasi totalità dei casi di maschi (92,9%) provenienti dal Gambia, dall'Egitto, dall'Albania, dalla Nigeria (8,3%); le femmine provengono in buona parte dalla Nigeria e dall'Eritrea. La maggior parte dei ragazzi si colloca nella fascia di età compresa tra i 17 e i 18 anni (56,6%), tra i 17 e i 16 anni (26%), tra i 15 e i 16 anni (9,8%), tra i 7 e 14 anni (7,4%) e tra gli 0 e i 7 anni il 0,3%. I più piccoli sono sopravvissuti, molto spesso, a tragedie familiari relative alla perdita, avvenuta durante la traversata in mare, di uno o di entrambi i genitori. A fronte di una presenza nel sistema di accoglienza di 17 mila minori soli, le richieste di protezione internazionale presentate risultano poco rilevanti (4.168 tra gennaio e ottobre 2016) mentre è più significativo il numero di coloro che si allontanano volontariamente dalle strutture di accoglienza: sono oltre 6.561 i minori che risultavano irreperibili nelle strutture di accoglienza censite nel 2016. Di questi moltissimi sono i ragazzi eritrei che, come possiamo notare, pur rappresentando la nazionalità con il numero più alto di ragazzi sbarcati lo scorso anno, non è rappresentativa dei ragazzi presenti all'interno dei centri. I numeri degli invisibili sono sicuramente superiori, in quanto molti ragazzi non entrano mai nel sistema di accoglienza, come si può dedurre dalle cifre sopra indicate. Si tratta per lo più di giovani che vogliono soggiornare in Italia svincolati dall'accoglienza istituzionale o transitori che vogliono raggiungere parenti e reti amicali nei paesi del nord Europa; questo li rende ancor più vulnerabili e preda di organizzazioni malavitose e criminali. Spesso, transitano nelle grandi città in attesa di trafficanti a cui affidarsi per continuare il viaggio. Arrivano dalla Sicilia e rimangono per strada o in insediamenti di fortuna fino a quando recuperano denaro per ripartire. Lo scorso anno molti ragazzi hanno perso la vita mentre cercavano di attraversare i confini italiani.

## L'impegno della Caritas di Roma

La Caritas di Roma nel **1988**, anni in cui si diffondeva una cultura più attenta e impegnata a proteggere i bambini e i ragazzi, aprì il suo primo servizio di accoglienza per minori in difficoltà; ad oggi i ragazzi e le ragazze accolti sono stati più di **7.850**. Siamo stati osservatori privilegiati degli effetti sociali che determinati

accadimenti di natura politica ed economica producono. Negli anni '90 la maggior parte dei minori dei Centri di Accoglienza a Roma erano italiani provenienti dalla città di Napoli; nel 1998 c'è stato l'aumento dei minori albanesi emigrati in seguito alla crisi socio-economica nel loro Paese; a cavallo del nuovo millennio è cresciuto il numero di ragazzi rumeni, per calare successivamente nel 2007 con l'entrata in Europa della Romania. In seguito ai conflitti asiatici, l'Italia è diventata meta dei minori afgani, richiedenti protezione internazionale; i bengalesi sono comparsi, in copiosa rappresentanza, dal 2008, fino a raggiungere numeri elevatissimi nel 2012. Nel 2014, dopo la primavera araba, è cresciuto in maniera esponenziale il numero dei minori egiziani, sbarcati sulle coste italiane; nel 2016 quello dei ragazzi eritrei. La Caritas di Roma promuove tre strutture di prima accoglienza, dove i ragazzi rimangono circa 50 giorni e 2 strutture di seconda accoglienza, che li accompagnano fino al compimento dei 18 anni. I minori accolti nel 2016 sono stati 375, nello specifico 345 nei Centri di prima accoglienza, dei quali 12 con un provvedimento penale, e 30 nei servizi di seconda accoglienza.

## Il viaggio di Sambatu

*Sambatu, per sottrarsi all'arruolamento forzato nell'esercito, ha deciso di fuggire dal proprio Paese. Dopo ore di cammino è giunto a piedi in Etiopia. Rintracciato dalla polizia, è stato accompagnato in un campo profughi etiope, dove è rimasto per circa 3 settimane. Successivamente, con l'aiuto di trafficanti, ai quali ha pagato la somma di 1500 dollari, è riuscito ad arrivare in Sudan. Vi è rimasto per circa un anno, facendo piccoli lavori (operaio in una fabbrica, lavori domestici) e vivendo con altri connazionali in un appartamento affollato.*

*Sambatu ha dovuto attendere che il padre e il fratello mettessero da parte altri soldi per continuare il viaggio. Infatti con altri 1.600 dollari gli è stato possibile giungere in Libia, dopo aver attraversato il deserto del Sahara. In Libia è stato tenuto rinchiuso in una sorta di magazzino dove è rimasto per circa due mesi. La permanenza è stata terribile in quanto i migranti non ricevevano tanto cibo e spesso venivano malmenati. È arrivato finalmente il momento di partire per alcuni di loro e il gruppo è salito a bordo di due auto per raggiungere il porto di partenza. Una delle due si è ribaltata, provocando la morte di quattro persone. Durante il viaggio si sono verificati dei violenti combattimenti per i quali sono stati costretti a fermarsi. Sono stati rinchiusi in un'altra struttura, per circa due mesi. Anche qui la permanenza è stata dura in quanto il cibo era scarso. I trafficanti hanno provato a fare imbarcare il gruppo ma anche questa volta, per via degli scontri, sono stati fermati. I migranti sono stati rinchiusi in un'altra struttura dove sono rimasti per circa tre mesi. Dopo questa lunga attesa, i trafficanti hanno avuto difficoltà a farli partire e quindi la traversata è stata rinviata di circa un mese, rimanendo rinchiusi in una costruzione nei pressi di Tripoli. Dopo che i trafficanti hanno ricevuto la somma di 2.500 dollari, inviati sempre dai parenti, lo hanno fatto imbarcare, insieme ad altri migranti, su di un natante. Dopo 5 ore di viaggio, sono stati fermati dalla polizia libica che, dopo l'intervento del trafficante che ha dato loro dei soldi, ha permesso il proseguimento del viaggio. I migranti sono stati soccorsi da una nave italiana che li ha condotti in un porto italiano di cui non ricorda il nome. Dopo un periodo di permanenza in un centro di accoglienza (dove è stato comunque fotosegnalato), si è allontanato senza autorizzazione. In treno ma senza biglietto e dopo un viaggio a tappe di cinque giorni, è giunto a Roma insieme ad un suo connazionale. Il suo progetto era quello di proseguire il viaggio per raggiungere la Germania o l'Olanda ma una volta arrivato a Roma e appreso dagli educatori di strada che poteva essere inserito in un programma di Relocation, il ragazzo ha deciso di aderire al programma.*

Sambatu è uno dei tanti ragazzi eritrei arrivati in Italia per raggiungere il nord Europa, molti i sogni che vorrebbe realizzare. È entrato a far parte del programma di *relocation*, promosso dal Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute del Comune di Roma ed è stato accolto alla fine di gennaio 2017, in uno dei centri di prima accoglienza dalla Caritas di Roma.

## Il Programma di Relocation

Il Programma Relocation è una delle iniziative promosse dall'Unione Europea nell'ambito dell'Agenda Europea sulla Migrazione e adottata con due Decisioni (2015/1523 e 2015/1601) del Consiglio dell'Unione Europea. Queste hanno disposto misure temporanee nel settore della protezione internazionale a beneficio dell'Italia e della Grecia, Stati membri maggiormente soggetti alla pressione di un fenomeno migratorio di proporzioni crescenti. Non tutti i richiedenti asilo, tuttavia, hanno possibilità di accedere al programma. Il sistema prevede lo spostamento per **persone in evidente necessità di protezione internazionale, appartenenti a nazionalità il cui tasso di riconoscimento di protezione sia pari o superiore al 75%** sulla base dei dati Eurostat. Queste persone, dopo aver richiesto asilo nello stato di arrivo, possono essere trasferite nel Paese di ricollocazione per l'esame della domanda di protezione internazionale. In tale quadro, la procedura di ricollocazione delle persone bisognose di protezione internazionale (cd. "Relocation"), prevede che, in parziale deroga al Regolamento "Dublino III" (1.604/2013), "i richiedenti protezione internazionale appartenenti a nazionalità, o apolidi, per le quali il tasso di riconoscimento della protezione internazionale è pari o superiore al 75% - sulla base dei dati Eurostat dell'ultimo quadrimestre - dopo la loro identificazione ed il foto segnalamento in Italia o Grecia, formalizzino la richiesta di protezione internazionale in uno di questi due paesi e siano poi rilocati in uno Stato Membro, secondo le quote messe a disposizione dai Paesi che hanno aderito al programma di ricollocazione, nel quale sarà esaminata la loro domanda.

Attualmente le nazionalità eleggibili per il Programma di Relocation sono: cittadinanza o apolidia in Antigua e Barbuda, Bahrain, Paesi Britannici d'oltremare, Eritrea, Grenada, Guatemala, Siria e Yemen. Esse vengono definite ogni 3 mesi (dati aggiornati presso le Questure o sul sito EASO).

Anche i minori non accompagnati possono aderire al Programma di Relocation, laddove ciò corrisponda al loro miglior interesse, così come valutato dal tutore.

Gli Stati membri che al momento accettano minori attraverso il Programma *Relocation* sono: Germania, Paesi Bassi, Belgio e Austria.

Pertanto, si può procedere a inserire il minore laddove il minore:

- appartenga a una delle nazionalità eleggibili per il Programma di Relocation
- abbia fatto ingresso irregolare nel territorio italiano
- abbia un tutore
- abbia formalizzato richiesta di protezione internazionale
- sia stato accertato il superiore interesse alla partecipazione al Programma.

L'interesse del minore deve essere valutato a partire dalla stessa volontà del minore, in ragione dell'età e della maturazione complessiva, anche al fine di evitare che per seguire i propri desiderata, faccia ricorso a canali illegali.

## La Relocation dei minori non accompagnati a Roma

L'unità Minori del Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute del Comune di Roma, all'inizio dell'anno in corso ha inteso fornire una risposta a tutela di questi ragazzi soprattutto eritrei, il cui numero secondo alcune organizzazioni che operano nella capitale, è stato nel corso dello scorso anno, di circa 2.000 transanti. Giunti in Italia dopo lunghi ed "estenuanti" viaggi, e desiderosi di raggiungere i Paesi del Nord Europa preferiscono non rivolgersi alle Forze dell'Ordine per non essere foto segnalati, scegliendo di

rimanere per strada e vivere alla giornata, per poi accettare di proseguire il viaggio verso il nord Europa con trafficanti senza scrupoli, ai quali affidano ingenti somme di denaro che dovranno poi restituire. È partito, pertanto, un programma in cui sono stati coinvolti i centri di accoglienza promossi dalla Caritas, proprio per favorire la procedura di *relocation*, e attraverso un lavoro di rete, è stata messa a punto una strategia d'intervento specifica. Numerosi sono gli enti pubblici e del privato sociale coinvolti in questa rete : il Comune di Roma che ha il compito della presa in carico amministrativa e giuridica dei ragazzi e di promuovere gli interventi socio-assistenziali e della tutela in favore dei ragazzi; la cooperativa Civico Zero: i cui operatori orientano e sostengono i ragazzi riguardo la possibilità di aderire al programma, accompagnandoli durante tutto l'iter socio-giuridico; l'Unità Dublino che, in quanto struttura del Ministero dell'Interno, attiva il processo e consente la piena realizzazione del programma; promuove, inoltre, il tavolo di coordinamento sui minori stranieri non accompagnati (MSNA) richiedenti protezione internazionale; gli operatori dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) che si occupano dei trasferimenti dei ragazzi; l'European Asylum Support Office (EASO) che ha il compito di effettuare le interviste in Questura per la compilazione dei moduli richiesti e di offrire supporto ai minori con informazioni e spiegazioni delle procedure; i centri di pronta accoglienza promossi dalla Caritas di Roma che ospitano i ragazzi e con i quali si stabilisce una relazione d'aiuto per il sostegno socio-assistenziale, sanitario e psicologico. I ragazzi hanno potuto conoscere il programma *Relocation*, grazie ad un primo contatto che avviene proprio per strada. Stabilendo un sufficiente rapporto di fiducia, hanno poi accettato di entrare nel sistema di accoglienza e di intraprendere la via legale, per raggiungere altri Paesi europei. La procedura di intervento si basa sul coinvolgimento attivo dei ragazzi che possano seguire da vicino l'evoluzione dell'iter ed essere concretamente coinvolti nel processo che li riguarda. Inseriti nei centri di prima accoglienza, nel giro di pochi giorni (massimo due settimane), viene aperta la tutela pubblica grazie alla quale si può avviare l'iter per la richiesta di protezione internazionale e adesione al programma della *Relocation*. I ragazzi vengono accompagnati in questura una prima volta per il fotosegnalamento e successivamente per la formalizzazione della vera e propria richiesta di protezione internazionale. Interviene l'Unità Dublino del Ministero dell'Interno per segnalare il ragazzo al Paese di destinazione e, sulla base dell'esito di tale richiesta, viene emesso il decreto di trasferimento. Ottenuti il nulla osta da parte del Giudice Tutelare e il lasciapassare dalla Questura, il ragazzo potrà partire, accompagnato da personale incaricato dall'OIM, che assiste il ragazzo fino al Paese di destinazione.

Ad oggi sono stati accolti 14 ragazzi eritrei: 12 maschi e 2 femmine, età media 16 anni e mezzo, richiedenti protezione internazionale.

I ragazzi che ad oggi sono riusciti a partire in *relocation* sono 3 ad 1 dei ragazzi ha completato l'iter ed è partito per la Norvegia, altri 2 ragazzi eritrei provenienti uno da una comunità di Vibo Valentia e l'altro da una comunità di Asti, sono stati trasferiti in Olanda, dopo una breve permanenza a Roma.

Molte le attività didattico-ricreative promosse dagli educatori e dai volontari dei centri per far sì che questo periodo di attesa sia proficuo e non venga vissuto come un spazio e un tempo vuoto e inutile. I ragazzi accolti hanno vissuto eventi traumatici complessi che lasciano segni indelebili sul corpo e nell'anima: la separazione dei genitori, la malattia e la morte di uno di essi; la prigionia in Libia durante il viaggio, la lunga privazione di acqua e cibo, le torture, l'abuso, la vessazione per il colore della pelle, il terrore di morire in viaggi al limite della sopravvivenza.

Per questi ragazzi nei Centri di prima accoglienza è stato avviato un corso di inglese, in considerazione del fatto che andranno trasferiti in Paesi nei quali questa lingua è veicolare. Per tutti i ragazzi è previsto, come è



prassi, un approfondito *screening* sanitario presso le strutture pubbliche e viene rilasciato un certificato di buona salute.

In questi mesi si è cercato di mantenere alto il livello di informazione fornite ai ragazzi, in modo che fossero sempre e tempestivamente aggiornati sulla propria situazione personale, coinvolgendoli attivamente in tutto il processo. Risulta fondamentale il ricorso ai mediatori culturali che sostengono il rapporto educativo sia per una più chiara ed esaustiva comunicazione, sia nella reciproca conoscenza delle culture di appartenenza. Da evidenziare, tuttavia, che alcuni ragazzi si mostrano scettici sulla reale possibilità di essere trasferiti in altri Paesi: si ipotizza che il contatto con i propri connazionali, presenti nei luoghi di aggregazione e di stazionamento nella capitale, e quindi anche di trafficanti pronti ad entrare "in azione" per promettere facili passaggi nei Paesi del nord Europa li possa molto spesso, destabilizzare. I tempi necessari per realizzare le fasi della procedura sono vissuti, infatti, come molto lunghi ed è facile insinuare in loro il dubbio, da chi ha interesse a farlo, che la promessa di raggiungere, per via legale, la nazione desiderata sia solamente una menzogna e possa rimanere un'illusione.

### Responsabilità e solidarietà

I numeri sopraindicati, sia dei ragazzi accolti per la procedura di *relocation* che di quelli partiti, sono certamente insignificanti rispetto agli oltre 6.000 minori non accompagnati dei quali si perdono le tracce ogni anno, che, spesso, muoiono, sotto un treno o nelle stive di un camion, cercando di attraversare la frontiera. Ma ogni vita ha un suo valore inestimabile e sappiamo bene quanto le buone prassi fanno fatica a diventare fattiva programmazione. In questo caso ci troviamo, anche, davanti a muri burocratici e a una mancata assunzione di responsabilità da parte degli Stati europei. Infatti nonostante il Consiglio europeo si sia impegnato a garantire il traguardo di 120 mila ricollocazioni tra adulti e minori ed Europarlamento abbia invitato gli Stati a dare la priorità ai minori non accompagnati e ad altri "richiedenti vulnerabili", siamo lontanissimi dal raggiungimento di tale risultato. Si chiede ad ogni stato Europeo di avere una comune responsabilità e solidarietà nel rispetto dei diritti di ogni essere umano, **tanto più se è un minore, solo, che arriva da un Paese in evidente necessità di protezione internazionale.** L'accesso alle procedure per il riconoscimento dello status di protezione internazionale deve essere quanto più rapido possibile, così come quello relativo a tutti i percorsi di tutela. L'integrazione passa attraverso il riconoscimento da parte dello Stato dei propri diritti, se si continueranno a violare e a perpetuare ingiustizie non ci potrà far crescere la pace. Lo scorso 28 marzo, dopo quasi 4 anni, è stata approvata una legge che costituisce un passo importante a tutela dei ragazzi che arrivano da soli in Italia. La legge estende a tutti i minori non accompagnati l'accesso ai servizi del Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati - SPRAR. Viene ridefinito un sistema unico di accoglienza. Vengono promossi e regolamentati gli istituti della tutela e dell'affido familiare, l'armonizzazione delle procedure relative all'accertamento dell'età e si riconosce il divieto di respingimento, salvo un interesse superiore del minore. A tutti noi il compito di sostenerla e vigilare affinché ogni buona prassi diventi sempre più azione concreta, consapevoli che l'accompagnamento è uno dei principali fattori protettivi della crescita e che è di fondamentale importanza sperimentare un senso di sicurezza e protezione, per avere una vita armonica nel contesto relazionale e sociale.

Le motivazioni della migrazione possono essere diverse, ma qualunque esse siano non possiamo esimerci dalla migliore accoglienza possibile, dal rispetto della dignità di ciascuno e dalla protezione dei diritti inalienabili sanciti dalla Convenzione ONU. È necessario avere chiara una strada da percorrere insieme, che

ci porti a sentirci cittadini del mondo, uguali e diversi, responsabili gli uni degli altri. Questo cammino va accompagnato da azioni politiche, economiche ed educative precise e continue: investire risorse per favorire l'integrazione. Significa creare le condizioni per cui l'arrivo di queste persone, nuove e giovani *energie sociali* frapresenti uno stimolo e un'occasione per i minori migranti stessi e per la società che li ospita di evolvere in meglio. Accogliere questi ragazzi è accogliere le narrazioni di ingiustizie subite, di disuguaglianze mondiali e di diritti violati. Sono ragazzi e ragazze che hanno diritto a crescere nella propria famiglia e nel proprio contesto culturale; quando ciò non fosse possibile, ad essere accolti, costruendo reti di prossimità e solidarietà, volte a garantire ad ognuno l'opportunità di essere protagonisti dei loro percorsi di vita. Solidarietà e giustizia per i minori sono elementi irrinunciabili che richiamano la coscienza dell'intera comunità civile ed ecclesiale, della comunità educante, chiamata al ruolo di custode della terra.

*A cura dell'Area Minori della Caritas di Roma*



*Accogliere.*

*Proteggere.*

*Promuovere.*

*Integrare.*

*(PAPA FRANCESCO)*