

XV CONGRESSO NAZIONALE SIMM 2018
Dinamiche di salute e migrazioni
tra continuità e nuovi bisogni
Catania, 18-20 Aprile 2018

La salute del bambino rifugiato: barriere nell'accesso ai servizi sanitari e possibili soluzioni nel contesto europeo

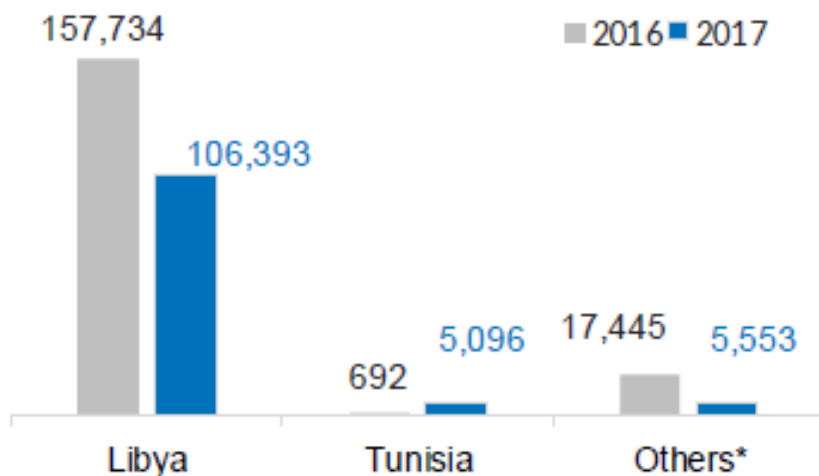
Anna Ciannameo, Benedetta Riboldi, Antonio Chiarenza

Staff ricerca & Innovazione
Area Governo clinico
Azienda USL di Reggio Emilia

anna.ciannameo@ausl.re.it

Country of embarkation

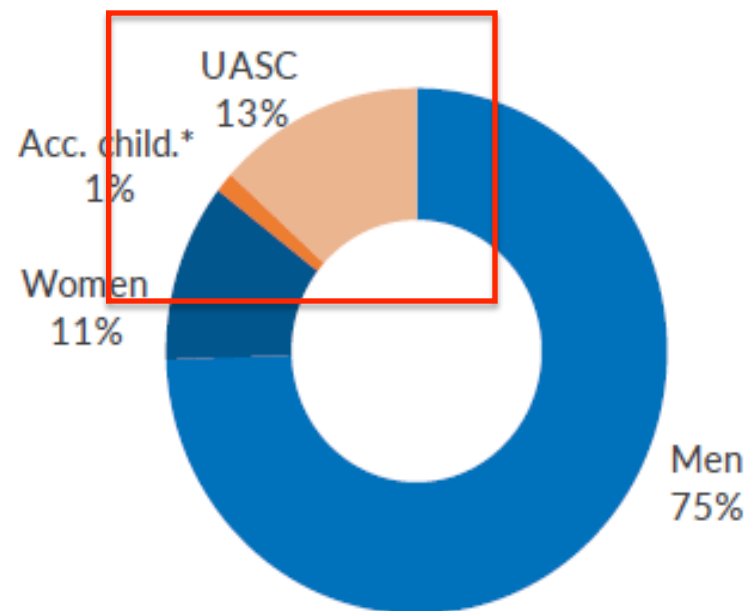
January to November 2016 and 2017



* Others include Egypt, Greece, Tunisia and unknown

Demographics of arrivals

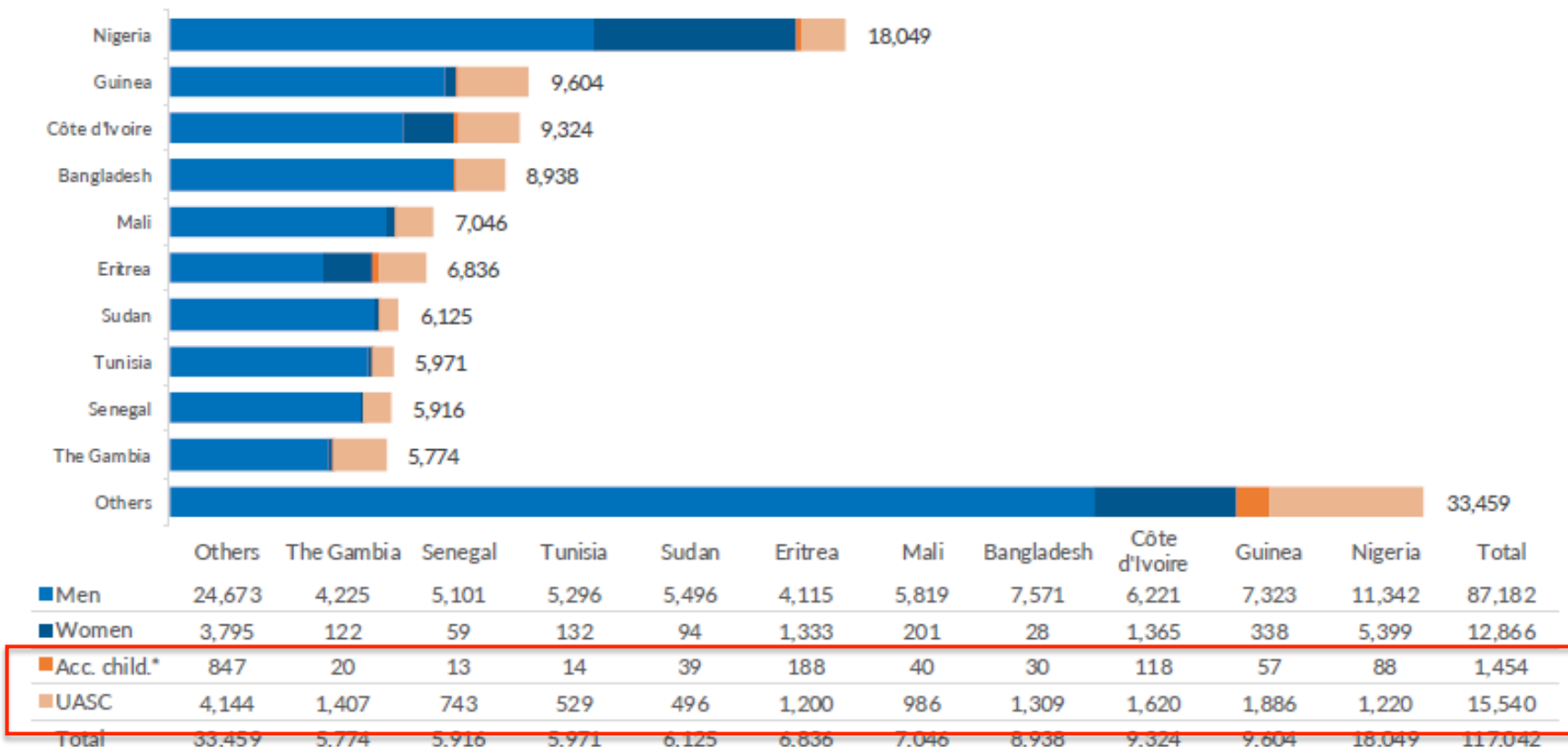
January to November 2017



Nel 2017 i minori non accompagnati o separati «UASC» (Unaccompanied or separated children) arrivati via mare in Italia sono 15.779 (13%).

Le prime 10 nazionalità – arrivi in Italia 2017

Nationality and demographics of arrivals - January to November 2017



UNHCR 14 December 2017

more information: data.unhcr.org/mediterranean

* Accompanied children and Unaccompanied and separated children (UASC)

Nel 2017 i minori non accompagnati o separati arrivano principalmente da Guinea, Costa d'Avorio, Gambia, Bangladesh, Nigeria, Eritrea.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

SH-CAPAC: “Supporting health coordination, assessments, planning, access to health care and capacity building in Member States under particular migratory pressure” (2016)

SH-CAPAC: “Sostenere gli stati europei maggiormente interessati dalla pressione migratoria nell’attività di coordinamento, valutazione sanitaria, pianificazione, accesso ai servizi e formazione degli operatori (2016)

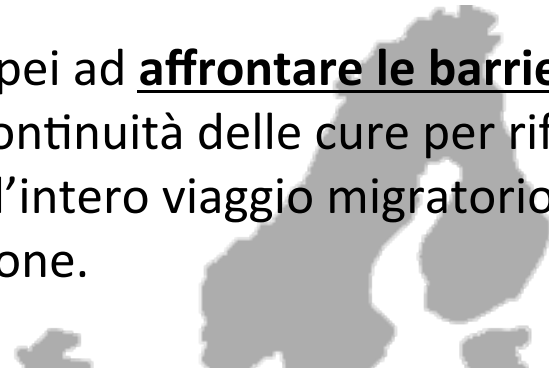
Consorzio formato da sette partner:

- Escuela Andaluz a de Salud Pública (EASP) (Spain)
- Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia (Italy)
- Trnava University in Trnava (Slovakia)
- Jagellonian University Medical College (Poland)
- International Centre for Reproductive Health/ University of Ghent (Belgium)
- Academic Medical Centre/ University of Amsterdam (The Netherlands)
- University of Copenhagen (Denmark)



WP 4- Responsabilità AUSL RE

Obiettivo generale: Sostenere i paesi Europei ad affrontare le barriere all'accesso dei servizi sanitari e a garantire la continuità delle cure per rifugiati, chiedenti asilo e altre persone migranti durante l'intero viaggio migratorio, arrivo, transito e destinazione.



Obiettivi specifici

- Fornire evidenze sulle nuove criticità che gli operatori e i pazienti affrontano a seguito dell'attuale fase migratoria.
 - Fornire evidenze sulle soluzioni e strumenti disponibili per affrontare le barriere generali all'accesso dei servizi e quelle specifiche su aree assistenziali prioritarie.
 - Fornire esempi concreti di buone pratiche e delle loro modalità di realizzazione.
-
- Evidenze su barriere/soluzioni ed esempi di buone pratiche sono contenute in un pacchetto di risorse disponibile per i servizi sanitari (operatori e dirigenti): “RESOURCE PACKAGE”.
 - Minori (accompagnati e MNAS): uno dei focus.

WP 4- Metodologia

- **20 interviste:** 4 in Olanda; 10 in Regno Unito; 6 in Austria;
- **10 focus group:** 2 in Belgio; 2 in Grecia: 2 in Spagna; 1 in Italia; 1 in Slovenia; 1 in Ungheria; 1 in Danimarca
- **Professionisti target:** operatori sanitari; dirigenti sanitari; operatori sociali; volontari; rappresentanti di ONG; operatori delle autorità locali; mediatori culturali; ... sia dei servizi sanitari nazionali che dei centri di accoglienza.
- **Revisione sistematica della letteratura:** pubblicazioni fra 2008-2016



Situazioni diverse (salute e diritto all'assistenza) lungo il percorso migratorio

DESTINAZIONE

Migranti insediati

- Richiedenti asilo (in attesa); Status giuridico di rifugiato e protezione internazionale; irregolari; respingimenti
- Rimangono a lungo
- Bisogno di affrontare in modo consistente i problemi di salute
- Difficoltà a integrarsi nel sistema dell'offerta dei servizi

TRANSITO

Persone in movimento

- Nessuna richiesta di asilo
 - Unico desiderio continuare il viaggio fino a destinazione
- Bisogni di cura urgenti
- Difficoltà a predisporre una risposta sanitaria

MIGRANTI BLOCCATI nei campi

ARRIVO

Nuovi arrivi

- Illegalmente presenti; status giuridico precario
 - Grandi numeri – permanenza breve
- Bisogni di cura urgenti di primo soccorso
- Situazione di Crisi Umanitaria

Approccio: la complessità della condizione di minore (non) accompagnato

Minore:
Bambino / bambina o adolescente
E
vittima di violenza o tratta
E
parte di un sistema familiare o sociale di relazioni (vicine o lontane);
E
richiedente protezione
...

Necessario uno sguardo capace di tenere insieme le diverse dimensioni
-che scorporiamo per necessità analitica-
ma che coesistono nella vita di una persona e i relativi bisogni di cura

Evidenze sulle condizioni di salute di bambini e degli adolescenti

- Spesso si arriva denutriti, spaventati, allo stremo delle forze mentali e corporali.
- Numerosi i rischi dovuti all'assenza dei genitori, come esperienze traumatiche, sfruttamento o abuso.
- Sofferenza emotiva e psichica: difficoltà di sviluppare fiducia verso gli altri; ostentata autonomia, distanza protettiva e insofferenza alle regole; difficoltà nella capacità di pensarsi e di pensare il futuro; difficoltà nell'adattamento a nuovi luoghi e situazioni; ansia, disturbo da stress post-traumatico (PTSD), depressione.
- Violenze e abusi fisici: la maggior parte sono donne ma ragazzi e uomini non ne sono esenti.
- La violenza sessuale, oltre ad avere conseguenze cliniche ed emotive drammatiche, può innescare stigmatizzazione sociale e persino l'esclusione da famiglie o comunità
 - ✓ chi ne ha sofferto è spesso riluttante; si isola ulteriormente; riferisce una serie di problematiche di salute aspecifiche per evitare di rivelare informazioni sulla propria esperienza;
 - ✓ Raccontare una storia di tortura è difficile e doloroso: spiegare i dettagli personali e ricordare l'abuso è ancora più complesso se l'ascoltatore non condivide il linguaggio del paziente.

Evidenze sulle condizioni di salute di bambini e degli adolescenti

- Spesso si arriva denutriti, spaventati, allo stremo delle forze mentali e corporali.
- Numerosi i rischi dovuti all'assenza dei genitori, come esperienze traumatiche, sfruttamento o abuso.
- Sofferenza emotiva e psichica: difficoltà di sviluppare fiducia verso gli altri; ostentata autonomia, distanza protettiva e insofferenza alle regole; difficoltà nella capacità di pensarsi e di pensare il futuro; difficoltà nell'adattamento a nuovi luoghi e situazioni; ansia, disturbo da stress post-traumatico (PTSD), depressione.
- Violenze e abusi fisici: la maggior parte sono donne ma ragazzi e uomini non ne sono esenti.
- La violenza sessuale, oltre ad avere conseguenze cliniche ed emotive drammatiche, può innescare stigmatizzazione sociale e persino l'esclusione da famiglie o comunità
 - ✓ chi ne ha sofferto è spesso riluttante; si isola ulteriormente; riferisce una serie di problematiche di salute aspecifiche per evitare di rivelare informazioni sulla propria esperienza;
 - ✓ Raccontare una storia di tortura è difficile e doloroso: spiegare i dettagli personali e ricordare l'abuso è ancora più complesso se l'ascoltatore non condivide il linguaggio del paziente.

Evidenze sulle condizioni di salute di bambini e degli adolescenti

- Spesso si arriva denutriti, spaventati, allo stremo delle forze mentali e corporali.
- Numerosi i rischi dovuti all'assenza dei genitori, come esperienze traumatiche, sfruttamento o abuso.
- Sofferenza emotiva e psichica: difficoltà di sviluppare fiducia verso gli altri; ostentata autonomia, distanza protettiva e insofferenza alle regole; difficoltà nella capacità di pensarsi e di pensare il futuro; difficoltà nell'adattamento a nuovi luoghi e situazioni; ansia, disturbo da stress post-traumatico (PTSD), depressione.
- Violenze e abusi fisici: la maggior parte sono donne ma ragazzi e uomini non ne sono esenti.
- La violenza sessuale, oltre ad avere conseguenze cliniche ed emotive drammatiche, può innescare stigmatizzazione sociale e persino l'esclusione da famiglie o comunità
 - ✓ chi ne ha sofferto è spesso riluttante; si isola ulteriormente; riferisce una serie di problematiche di salute aspecifiche per evitare di rivelare informazioni sulla propria esperienza;
 - ✓ Raccontare una storia di tortura è difficile e doloroso: spiegare i dettagli personali e ricordare l'abuso è ancora più complesso se l'ascoltatore non condivide il linguaggio del paziente.

Evidenze sulle barriere all'accesso dei servizi per la cura dei bambini e degli adolescenti

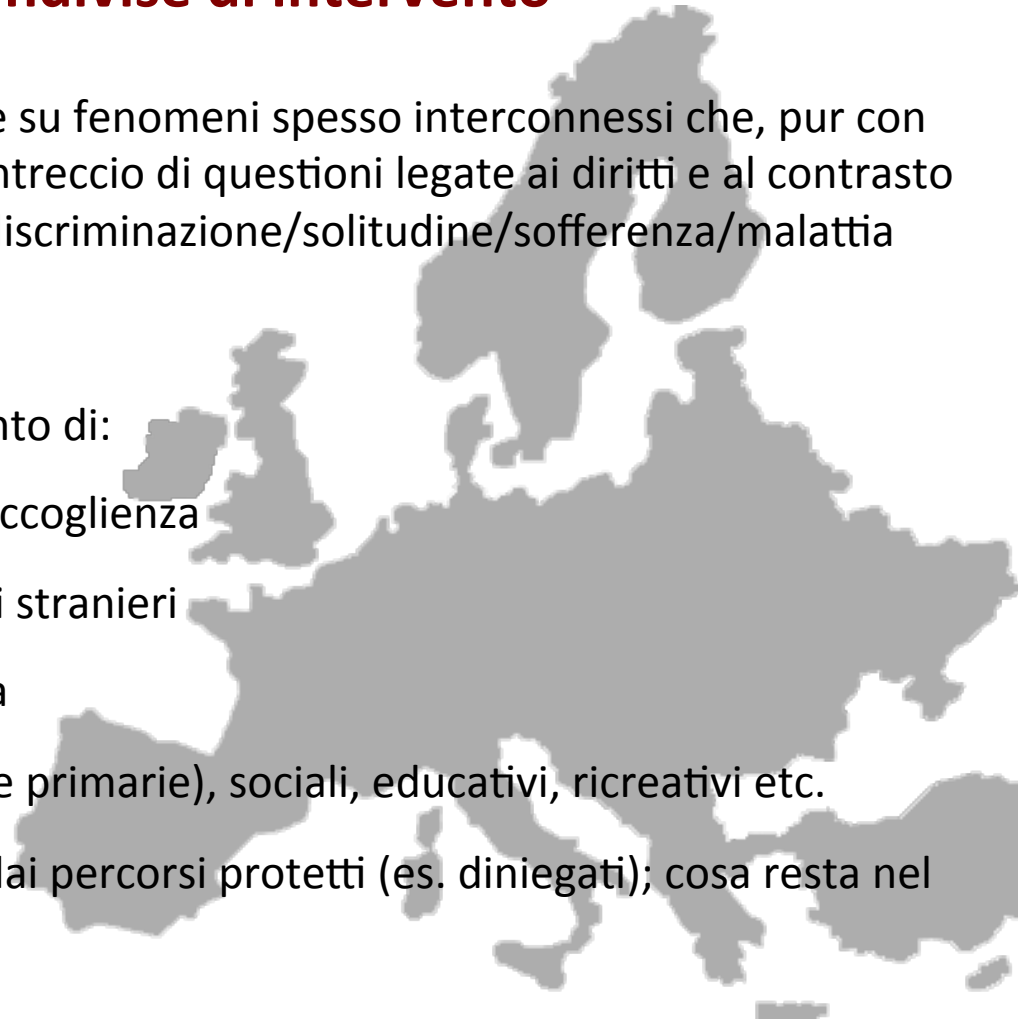
- La mancanza di modalità comuni e certificate di determinazione: barriere legali che, in alcuni contesti, condizionano un accesso equo alle cure, all'istruzione e in generale alla possibilità di realizzare un ricongiungimento familiare.
- Genitori (ove presenti)/tutori:
 - ✓ mancanza di informazioni su diritti e percorsi di accesso ai servizi per i bambini→ pronto soccorso e cure urgenti
 - ✓ mancanza di informazioni sui diritti all'istruzione: i bambini rischiano di interrompere percorsi educativi con ricadute sui processi di sviluppo, apprendimento, integrazione e socializzazione.
- Difficoltà da parte del personale (sanitario e no) a fornire cure appropriate: spesso si lavora senza competenze o strumenti per parlare di violenza, per valutare sintomi emotivi e psicologici; senza quindi poter avere uno sguardo ampio, profondo, sulla persona. Operatori precari, operatori soli
- Barriere organizzative e difficoltà di fornire le cure necessarie ai bambini nei centri, quando la famiglia è in movimento/viaggio, anche in termini di prevenzione (vaccinazioni) e continuità delle cure.
- Barriere linguistiche e comunicative:
 - ✓ rappresentano ancora un ostacolo all'autonomia delle famiglie di prendere delle decisioni rispetto la salute dei loro bambini,
 - ✓ un ostacolo per operatori e pazienti nella costruzione di una relazione di fiducia.

Strategie condivise di intervento

È imprescindibile ragionare insieme su fenomeni spesso interconnessi che, pur con tratti molto specifici, comportano l'intreccio di questioni legate ai diritti e al contrasto di nuove forme di sfruttamento/discriminazione/solitudine/sofferenza/malattia

Necessità di un coinvolgimento congiunto di:

- coloro che operano nell'ambito dell'accoglienza
 - chi a diverso titolo si occupa di minori stranieri
 - chi lavora sul tema di violenza e tratta
 - chi è dentro ai servizi sanitari (es. cure primarie), sociali, educativi, ricreativi etc.
- Necessario pensare a chi fuoriesce dai percorsi protetti (es. diniegati); cosa resta nel sistema dei servizi?



Risultati: problemi e soluzioni identificati dagli operatori



Misure per affrontare le barriere all'accesso dei servizi per la cura dei bambini e degli adolescenti

- Formare e supportare operatori/mediatori LC/promotori di salute nella loro capacità di gestione di situazioni “intense” dal punto di vista emotivo (aprire vaso di Pandora), nonché di acquisire familiarità con le linee guida locali ed internazionali relative a violenza e tortura.
- Approfondire aspetti legati al delicato ruolo della mediazione interculturale: es. talvolta la coincidenza della provenienza ostacola ulteriormente la relazione.
- Ripensare le cornici organizzative: prevedere strategie per il trasferimento e la messa a valore delle informazioni.
- Approccio globale all'assistenza attraverso alleanze con i soggetti del sistema locale dei servizi: legale, abitativa, economica/lavoro
- Definire e adottare una modalità efficace e rispettosa della persona per la determinazione dell'età a livello europeo

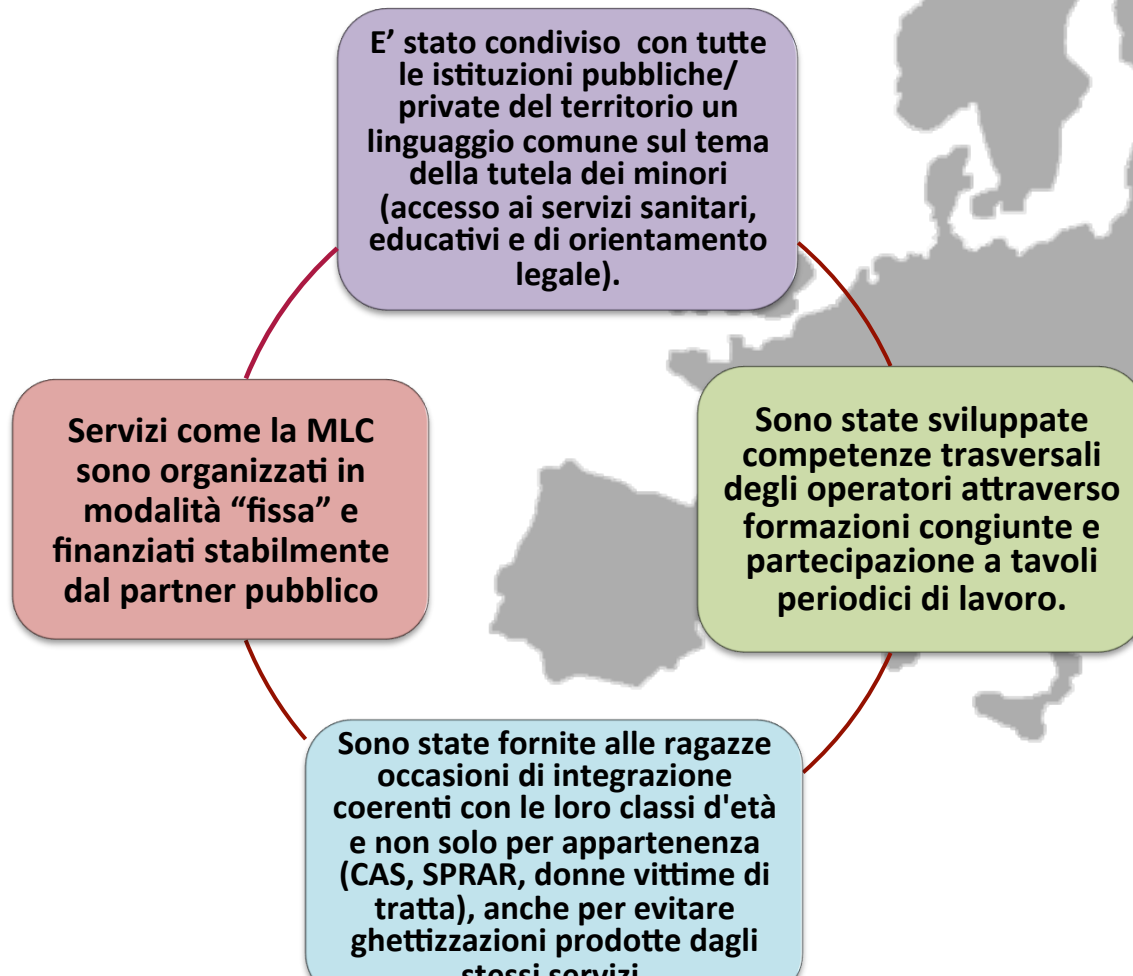
PSICOTERAPIA INFANTILE E ADOLESCENZIALE - Londra

Bambini e adolescenti hanno la necessità di lavorare sulle esperienze passate in un ambiente sicuro e solidale dove ricostruire i propri sensi e ricevere supporto per i cambiamenti da realizzare.

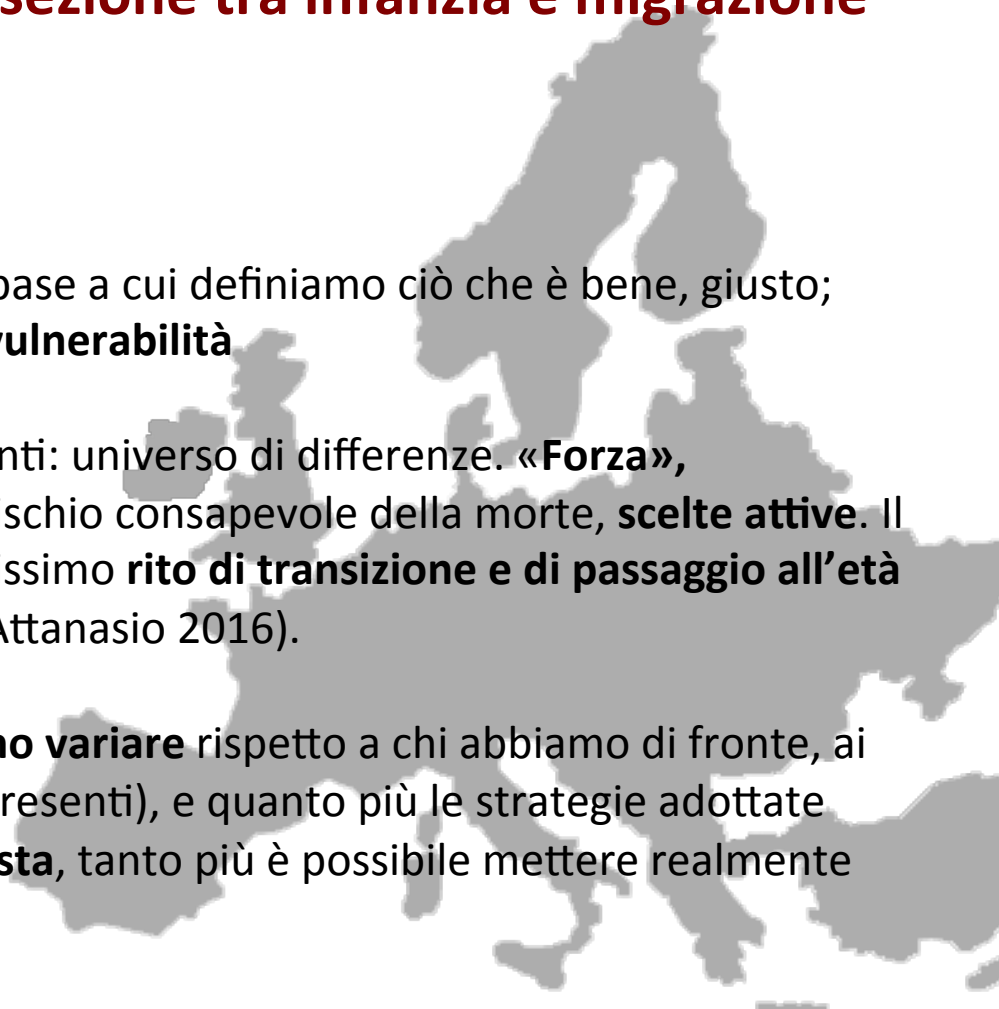


NUOVI SGUARDI SULL'ACCOGLIENZA DELLE RAGAZZE MINORI STRANIERE NON ACCOMPAGNATE – Reggio Emilia

All'arrivo e durante la permanenza nei progetti è ben visibile la difficoltà di elaborazione del proprio vissuto e la capacità di orientarsi nel nuovo contesto, elementi che rendono difficoltosa la costruzione di una relazione di fiducia con gli operatori (sociali, sanitari ed educatori) attraverso la quale intraprendere percorsi di reale autonomia ed integrazione.



Alcune considerazioni all'intersezione tra infanzia e migrazione

- 
- **Infanzia:** specifiche interpretazioni in base a cui definiamo ciò che è bene, giusto; accesso a diritti (anche) **in virtù della vulnerabilità**
 - Testimonianze di bambini ed adolescenti: universo di differenze. «**Forza**», «**resistenza**», **desiderio di vivere** nel rischio consapevole della morte, **scelte attive**. Il viaggio diventa, per alcuni, un dolorosissimo **rito di transizione e di passaggio all'età adulta** (Annalisa Di Nuzzo 2013; Luca Attanasio 2016).
 - **Le interpretazioni dell'infanzia possano variare** rispetto a chi abbiamo di fronte, ai minori stessi e alle loro famiglie (ove presenti), e quanto più le strategie adottate riescono a **integrare il loro punto di vista**, tanto più è possibile mettere realmente mano ai bisogni profondi.
 - Non solo vulnerabili: come fonte di risorse e competenze, specie tra pari, per orientare (anche) le pratiche dei servizi.