

Il progetto è stato realizzato tra il 2018 e il 2019, dopo una prima esperienza pilota con il progetto Easy Lover.

TITOLO : Love matters! Education for adult and youth sexuality

Ente/Associazione proponente : DI- SVI DISARMO E SVILUPPO

Sede legale: Via Bigatti 14 14100 Asti

Tel. 0141 31306

Italia@disvi.it

Referente del progetto: dott.sa POVIGNA SIMONA

Soggetti partners

- CONSORZIO COALA recupero mercoledì
- ASSOCIAZIONE PIAM ONLUS
- CARITAS ASTI
- COOP. CRESCERE INSIEME attesa
- CCM TORINO attesa
- COOP. SANITALIA attesa
- COOP. JOKKO mercoledì
- ASS. NOIX DE KOLA
- Orecchio di venere – Sportello antiviolenza CRI Asti
- Soroptimist Club
- Consultorio ASL 19

Soggetti della rete/manifestazione di interesse

- PREFETTURA DI ASTI
- COOP- CONSORZIO ONG PIEMONTESI

Contesto

Negli ultimi quindici anni l'Italia è stata interessata in misura sempre maggiore dal fenomeno degli arrivi via mare di migranti e richiedenti protezione internazionale, in partenza dalle coste della Libia, della Tunisia e dell'Egitto. Questi flussi sono aumentati in modo significativo nel 2011 in concomitanza dei mutamenti politici denominati "Primavera Araba" nei Paesi del Nord Africa (soprattutto in Tunisia e Libia) e con l'intensificarsi del conflitto in Siria. In particolare nel 2014 si è registrato l'arrivo di oltre 170.000 persone via mare, di cui più di 42.000 cittadini siriani in fuga dalla guerra. In Italia nel 2015 e nel 2016 si è registrato un significativo numero di arrivi di migranti e richiedenti protezione internazionale provenienti principalmente dalla Libia ed originari dei paesi dell'Africa occidentale e del Corno d'Africa. Dall'inizio del 2017 ad oggi in Italia è stato inoltre rilevato un aumento dei migranti provenienti dai paesi dell'Africa Occidentale ed una sensibile diminuzione di coloro che arrivano dai paesi del Corno d'Africa.

Il recente calo degli arrivi, legato anche agli accordi tra il governo italiano e alcuni stati africani, non riduce per ora il problema, in quanto il complesso iter burocratico delle richieste di asilo impone la permanenza dei richiedenti nelle strutture di accoglienza per lunghi periodi (fino a due anni).

Le donne contribuiscono in maniera crescente e significativa al numero di arrivi in Europa e in un contesto così drammatico rappresentano una categoria particolarmente vulnerabile, spesso vittima di violenze. Tra il 2015 e il 2016 sono arrivate in Europa circa 233.500 donne provenienti prevalentemente dalla Siria, dall'Afghanistan, dall'Iraq e dalla Nigeria. In Italia, nel 2016 sono

arrivate oltre 3.000 donne in più rispetto al 2015. La nazionalità di appartenenza è direttamente influenzata dalle diverse rotte verso l'Europa. Se nella rotta del Mediterraneo orientale (verso la Grecia) la maggioranza di donne è di nazionalità siriana, nel caso del Mediterraneo centrale (verso l'Italia) la maggioranza di donne migranti proviene dall'Africa subsahariana e dalla Nigeria in particolare. Secondo i dati dell'OIM (Organizzazione Internazionale per le migrazioni), queste donne sono per l'80% vittime di tratta a fini di sfruttamento sessuale (TRATTA DI ESSERI UMANI ATTRAVERSO LA ROTTA DEL MEDITERRANEO CENTRALE", rapporto OIM 2017 -).

In questo contesto, l'assistenza sanitaria ai richiedenti asilo e ai profughi è finalizzata ad accompagnare la persona nel suo iter verso la formalizzazione dello status di rifugiato: primo screening al momento dello sbarco, visite nei centri di prima accoglienza, controlli sanitari alle ASL, una volta distribuiti sul territorio. Nonostante la capillare attività di controllo medico e di assistenza offerta, sussistono alcuni problemi, legati al deficit informativo in materia di salute individuale da parte dei beneficiari, che condizionano il livello di successo delle attività finalizzate a preservare la salute, anche collettiva. D'altronde, il profilo di questa utenza è significativo: migliaia di giovani uomini e donne, con bassissimi livelli di scolarizzazione, provenienti per lo più da zone rurali, con scarsa consapevolezza del proprio percorso migratorio, molto spesso "forzato" da push factors al di fuori del loro controllo, portatori di retaggi culturali che in un contesto violento (il viaggio) e disordinato (l'arrivo in occidente) possono provocare danni alla salute individuale e collettiva. La mancanza di informazioni (o la mala informazione) in materia di salute riproduttiva, di prevenzione dalle malattie a trasmissione sessuale (IST), HIV/AIDS compreso, il ritardo con cui - ormai anche tra la popolazione italiana - ci si rivolge ai centri di cura, il generale contesto di fragilità sociale e culturale di questi nuovi migranti, sono aspetti problematici e molto urgenti su cui tutti gli attori dell'accoglienza si stanno attivando.

Descrizione sintetica dell'iniziativa

Il progetto **Love Matters** intende promuovere, con brevi corsi informativi in materia, il diritto alla salute sessuale dei richiedenti asilo, dei rifugiati e profughi e dei minori stranieri non accompagnati. Essi infatti sono una parte della popolazione migrante particolarmente vulnerabile per ragioni legate al loro status giuridico, in cui diritti e doveri costituiscono una cornice nebulosa. Il progetto si muove nello spirito dell'art. 32 della Costituzione, che garantisce la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e impone che non vi siano discriminazioni alcuna, neppure per motivi legati alla cittadinanza.

In questa prospettiva Love Matters! intende affrontare, sia pure a livello territoriale, una serie di problemi legati al tema.

Problemi

I I FATTORI DI VULNERABILITA' COME VOLANO PER LA DIFFUSIONE DELL' HIV DELLE IST

La diffusione dell'Aids e delle malattie infettive è uno dei rischi sanitari connesse al fenomeno del massiccio ingresso di migranti.

I dati confermano questa lettura: una ricerca condotta dall'Istituto superiore di sanità sui casi di HIV/AIDS diagnosticati in Italia, mostra un aumento consistente dell'incidenza di cittadini stranieri che hanno contratto l'infezione: la proporzione di stranieri tra le nuove diagnosi di infezione da HIV è aumentata dall'11% nel 1991 al 32% nel 2007, anche a causa dell'aumento dei flussi migratori.

In Italia il 28% delle persone HIV positive è di nazionalità straniera. La maggior parte degli stranieri con diagnosi da HIV proviene dall'Africa (41%) e dall' America latina (25%).

I disponibili suggeriscono che i migranti sono più esposti e si infettano con l'HIV proprio nei paesi di destinazione: non portano cioè l'infezione nel paese di accoglienza, ma la acquisiscono nel paese di arrivo e poi la trasmettono, eventualmente, nella propria comunità di origine. Le condizioni di

precarità ed emarginazione sociale in cui vivono, causate da indigenza, carenza abitativa, barriere culturali e linguistiche, lo stress legato allo sradicamento dall'ambiente di origine possano predisporre maggiormente gli stranieri a comportamenti a rischio. Secondo le analisi degli esperti, dunque, le difficoltà di natura socio economica che vivono i migranti annullano "l'effetto migrante sano", causando la perdita del patrimonio di salute ed un incremento anche del rischio HIV. Nel contesto attuale, le strutture preposte all'accoglienza dei richiedenti asilo e dei rifugiati accolgono un alto numero di persone, e sebbene gestite con la massima cura, sono comunque contesti in cui si può sviluppare una grande promiscuità. L'HIV tra gli immigrati non è pertanto una patologia importata, bensì una patologia acquisita; il rischio di aumento della diffusione dell'infezione è inoltre aumentato dalla diagnosi tardiva che caratterizza soprattutto il target migrante. Le persone che ignorano il proprio stato di sieropositività non possono usufruire dei benefici dell'assistenza, di profilassi e terapie adeguate, né adottare comportamenti sicuri per evitare la trasmissione del virus. Assume, di conseguenza, estrema importanza tutta la questione relativa alla comunicazione e alla prevenzione.

II Il deficit informativo circa i rischi di contagio e di trasmissione delle Infezioni sessualmente trasmesse e dell'HIV.

Dal punto di vista della salute, l'attenzione dei servizi preposti all'accoglienza dei migranti è posta principalmente sui rischi che l'immigrazione di massa può comportare per la salute collettiva, mentre poca considerazione è data alla necessità di fornire loro informazioni sui bisogni inerenti la sfera intima della sessualità e dell'affettività, aspetti che possono avere importanti ricadute sulla salute dell'individuo e della collettività. Questa mancanza è dovuta principalmente alla mancanza all'interno degli staff di personale con competenze sanitarie specifiche.

La mancanza e/o l'insufficienza di informazioni legate alla sfera della salute riproduttiva e sessuale quindi costituisce un grave impedimento alla realizzazione del diritto alla salute della popolazione migrante e un rischio reale di moltiplicazione dei casi di contagio da IST o, nei casi più gravi, di HIV, in un momento storico in cui anche tra la popolazione italiana il tasso di infezione è di nuovo in aumento.

In un contesto di accoglienza tendenzialmente protettivo, in cui l'interazione quotidiana con il territorio, con i servizi e la cultura di arrivo sono mediati da operatori sociali e mediatori che non sempre hanno le competenze professionali necessarie per affrontare temi specifici in materia sanitaria, esiste il rischio del perdurare di pregiudizi o credenze errate nei confronti delle malattie di origine sessuale.

Molti migranti infatti pensano che queste malattie siano legate alle condizioni di miseria dei paesi di origine e, poiché l'Italia è percepita come un paese ricco, ritengono improbabile contrarle qui. Ciò può essere un volano per la diffusione delle stesse e per l'aumento della disinformazione.

III Lo scarso utilizzo dei servizi sanitari italiani da parte dei richiedenti asilo.

Questo è dovuto in parte al deficit di informazione e alla scarsa conoscenza del territorio, dei servizi e del sistema di salute pubblica occidentale. Molti migranti non sono a conoscenza che alcuni servizi sanitari di importanza assoluta – come i consultori o i test per le malattie infettive – sono gratuiti.

Una ulteriore criticità in questo ambito è data dalla diffusa diffidenza nei confronti dei servizi sanitari pubblici, in particolare dei consultori, da parte di molti migranti che li considerano, in una visione distorta della realtà, servizi di qualità inferiore. Questa credenza, già radicata presso alcune comunità migranti di vecchia data, rischia di essere trasmessa anche ai neo-arrivati.

Gli accessi ai servizi sanitari da parte della popolazione straniera è inoltre ostacolata da un senso di sfiducia nei confronti degli operatori sanitari, soprattutto dovuta a barriere linguistiche e culturali. La creazione di un setting di comunicazione informale e l'adozione di strategie informative "vicine"

dal punto di vista culturale, possono contribuire a ridurre il filtro affettivo e modificare la percezione del personale preposto alla tutela della salute delle persone.

IV Il preoccupante numero di gravidanze indesiderate.

Le donne migranti, secondo i dati dell'OIM, sono sempre più giovani, in prevalenza di origine nigeriana e per l'80% vittime della tratta. A prescindere dalle modalità di reclutamento, dalla consapevolezza alla partenza, dal coinvolgimento - ormai conclamato - delle famiglie di origine, sono soggetti particolarmente vulnerabili, in alcuni casi affetti da patologie o disagi psichici, fortemente traumatizzati. Spesso restano incinte, durante la traversata, o al momento dell'arrivo. Queste gravidanze avvengono in un contesto di assoluta precarietà dal punto di vista dello status legale, abitativo, sanitario, lavorativo e dell'interazione col territorio, ed in assenza di consapevolezza di cosa sia la maternità nella realtà italiana dove la puerpera si trova priva delle reti di sostegno familiari e di comunità. Inoltre, molto spesso i partner, quando presenti, sono giovani uomini che si sottraggono alle responsabilità parentali.

Questo "baby boom" rischia di tradursi in un gravoso peso per il welfare locale, ma soprattutto in un "boomerang" per le donne stesse, che, nella migliore delle ipotesi vedranno slittare in avanti nel tempo le opportunità di formazione, lavoro ed effettiva integrazione.

La condizione di vulnerabilità dei bambini nati in questo contesto è poi fonte di preoccupazione per gli enti gestori, e per i servizi sociali comunali.

Il rischio di subire varie forme di violenza anche nel paese di arrivo da parte di una molteplicità di soggetti resta comunque elevata: le donne in accoglienza restano spesso legate ai trafficanti che esercitano sotto varie forme sfruttamento, violenze, sottrazione di denaro, violenza psicologica.

È necessario, dunque, accompagnare queste donne anche nei percorsi di consapevolezza sul diritto all'integrità fisica e psicologica, sui servizi di prima accoglienza dedicati alle donne vittime di violenza, sugli strumenti di tutela giuridica.

V La mancata responsabilizzazione degli uomini in tema di relazioni sessuali.

I progetti di prevenzione/sensibilizzazione in tema di salute sessuale riconoscono sempre come destinatarie le donne, ritenute - a torto - uniche depositarie di responsabilità in materia di relazioni intime. Questa deresponsabilizzazione dell'uomo nella sessualità di coppia veicola messaggi ambigui che favoriscono la violenza e non contribuiscono a promuovere una cultura del rispetto del corpo e dell'intimità.

VI La differenza di cultura in materia di sessualità tra i paesi di origine e l'Italia.

I richiedenti asilo e migranti, in molti casi con un basso grado di scolarizzazione, provengono da realtà in cui i rapporti tra i sessi e i ruoli di genere (modelli che includono comportamenti, doveri, responsabilità e aspettative connessi alla condizione femminile e maschile e oggetto di aspettative sociali) sono governati da tradizioni e usanze molto diverse da quelle occidentali e sono condizionati da stereotipi distorti sul modo di vivere la sfera affettiva e sessuale in Europa.

Queste differenze in alcuni casi possono produrre incomprensioni culturali e ostacolare l'instaurarsi di rapporti tra i sessi di persone appartenenti a culture diverse.

VII La difficoltà degli enti pubblici e delle strutture di accoglienza a lavorare in rete.

Nel Sud Piemonte vi sono numerosi soggetti che si occupano di fornire servizi ai richiedenti asilo e rifugiati sui territori della provincia di Asti e di una parte della provincia di Alessandria (Acqui Terme e area circostante), dove sono accolti molti migranti e dove sono stati attivati diversi progetti Sprar (Sistema di protezione per richiedenti asilo e Rifugiati). Questi enti sulle tematiche proposte dal progetto lavorano singolarmente, con scarse sinergie e collaborazioni.

OBIETTIVO GENERALI

Promuovere la salute sessuale dei richiedenti asilo e rifugiati, il diritto all'informazione ed all'educazione sanitaria, quale prerequisito della nella realizzazione del diritto alla salute.

Obiettivi specifici

- 1) Sensibilizzare e informare i migranti richiedenti asilo e rifugiati sui rischi di contagio da IST ed HIV e sulla cura della propria salute sessuale;
- 2) Promuovere comportamenti sessuali responsabili e consapevoli, a favore della propria e della salute altrui, in termini di prevenzione delle malattie ma anche di rispetto fra i generi;
- 3) Promuovere l'accesso ai servizi di prevenzione e cura delle IST e dell'HIV del territorio;
- 4) Correggere le false credenze in materia di sessualità ed HIV/AIDS, anche in chiave interculturale;
- 5) Sensibilizzare ed informare le donne sul percorso di scelta anticoncezionale, sulla maternità consapevole, sulla prevenzione delle malattie a trasmissione sessuale, sul diritto di scelta e sulle modalità dell'IVG;
- 6) promuovere una maggiore responsabilizzazione e consapevolezza dell'uomo in tema di diritti e rispetto tra i generi, prevenzione, pianificazione familiare;
- 6) Promuovere la consapevolezza e la conoscenza di usi e costumi in materia di relazione tra i sessi del contesto di arrivo, come tappa del percorso di "educazione alla cittadinanza" auspicato dai percorsi di accoglienza;
- 7) Prevenire fenomeni di violenza di genere, in tutte le forme in cui essa si possa presentare;
- 8) Stimolare collaborazioni con i soggetti del territorio/stakeholders interessati a sviluppare ulteriori interventi in materia di educazione sessuale e prevenzione per i richiedenti asilo/rifugiati