



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

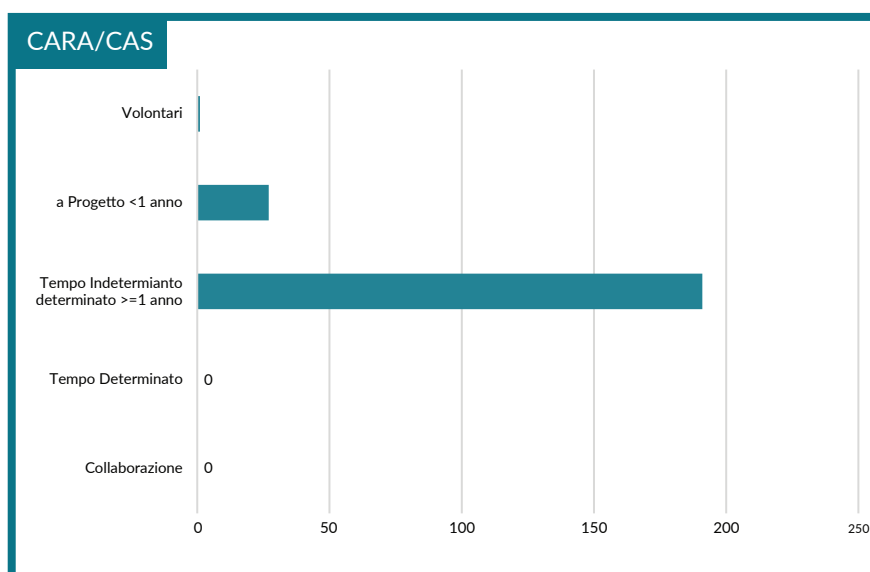
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

5 Risultati dell'indagine conoscitiva

5.1 FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE NEI CENTRI DI ACCOGLIENZA

Dai dati raccolti emerge che nei Centri di accoglienza prevalgono gli operatori che hanno un contratto di lavoro a lungo termine (tempo indeterminato o determinato >1 di anno). Tale scelta, che accomuna i Centri di prima e seconda accoglienza, è dovuta principalmente al fatto che è fondamentale che gli operatori che decidono di mettere la loro professionalità a disposizione della rete di accoglienza abbiano all'interno di essa un percorso lavorativo duraturo. Questo per garantire una certa stabilità agli ospiti, i quali durante il periodo di permanenza in queste strutture vivono una situazione di transizione; per far sì che tra operatori e ospiti si instauri un rapporto di fiducia e collaborazione; per consentire agli operatori stessi di acquisire quella familiarità con la struttura e le procedure che si traduce in una maggiore efficienza in termini di produttività e risultati ottenuti.

Grafico 5.1 -Tipologia di operatori nei Centri di accoglienza, Puglia, 2018



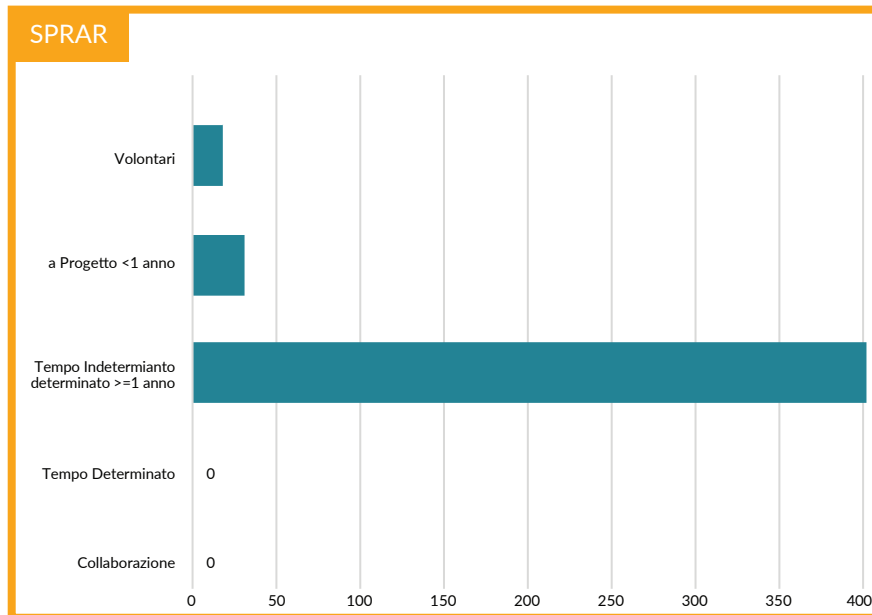


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



Negli SPRAR, a differenza dei CARA/CAS, si nota una maggiore presenza di volontari. Questo probabilmente è da attribuire al fatto che nelle strutture di seconda accoglienza viene offerto ai migranti un ventaglio tale di servizi dedicati all'integrazione nel contesto locale (attività di inclusione sociale, scolastica, lavorativa e culturale: formazione al lavoro, inserimento a scuola dei minori, attività socio-culturali e sportive, etc.) da richiedere, accanto agli operatori fissi, la presenza di volontari. Non sono pochi i giovani che scelgono di prestare Servizio Civile presso queste strutture, rispondendo ad appositi bandi.



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



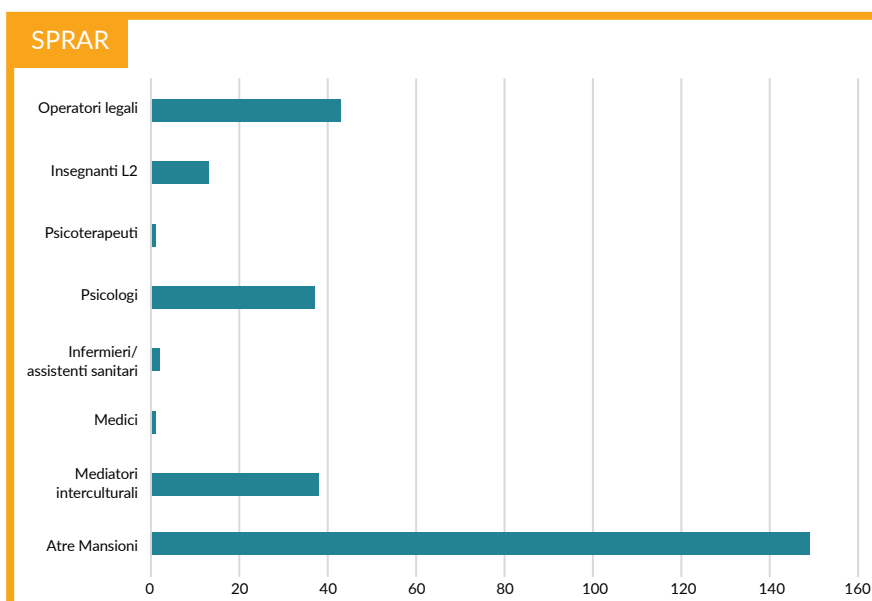
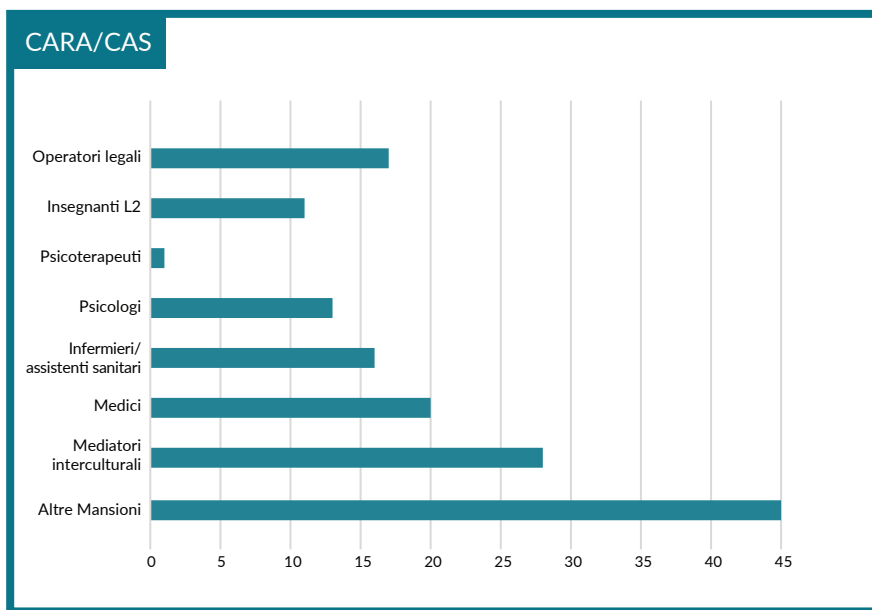
MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Tra le principali figure professionali presenti in entrambi i livelli dell'accoglienza emergono in particolar modo: mediatori culturali, operatori legali, psicologi, insegnanti di lingua italiana (v. Grafico 5.2).

Tali figure rivestono un ruolo fondamentale nel percorso di accoglienza e di integrazione dei richiedenti asilo e/o titolari di protezione internazionale costituendo un ponte per la conoscenza del territorio e del contesto sociale.

Grafici 5.2 - Figure professionali dei Centri di accoglienza, Puglia, 2018





Progetto cofinanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Il mediatore culturale è una figura importante in quest'ambito, specialmente nel momento dell'arrivo quando i migranti si interfacciano con un nuovo mondo e un nuovo stile di vita. Il mediatore culturale affianca gli ospiti durante tutto il loro percorso di inserimento. Attraverso i mediatori viene spiegata agli ospiti la procedura per entrare nel progetto di accoglienza, nonché diritti e doveri all'interno di questo percorso (regolamento del centro, servizi offerti, tempi e modalità di accoglienza). Il contributo dei mediatori naturalmente rimane prezioso durante tutto il percorso di inserimento dei richiedenti asilo, in quanto affiancano questi ultimi anche nelle relazioni che essi tengono con le istituzioni del territorio (questura, scuole, servizi sanitari, etc.) rendendo il colloquio di facile intesa per entrambe le parti.

Tra le figure professionali più presenti c'è anche quella dell'operatore legale il quale ha il compito di sostenere gli ospiti durante la procedura per il riconoscimento della protezione internazionale attraverso interventi di orientamento e informazione legale. Non è necessario che tale ruolo venga ricoperto da un avvocato, è sufficiente la presenza di uno o più operatori con competenze giuridiche in materia di diritto d'asilo, procedura per la presentazione delle domande, diritti e doveri relativi a differenti status e condizioni giuridiche, legislazione vigente in Italia e in Europa. Gli ospiti si possono rivolgere saltuariamente alla figura professionale dell'avvocato nei casi in cui presentino particolari esigenze di tutela giurisdizionale.

Notevole è anche la presenza degli psicologi in entrambi i livelli di accoglienza. Questo perché gran parte degli ospiti provengono da situazioni traumatiche derivanti da circostanze diverse a seconda del paese di provenienza, dalle difficoltà del viaggio che affrontano, nonché dal percorso di inserimento. La presenza dello psicologo aiuta essi ad aprirsi, ad affrontare le proprie fragilità e ad accettare in maniera meno brusca le nuove condizioni di vita.

Tra le "altre figure professionali" è compresa anche quella degli assistenti sociali. Questi aiutano gli ospiti ad esprimere i propri bisogni e consentono di facilitare il rapporto con i servizi del territorio, tra cui anche quelli sanitari, fornendo informazioni sulla normativa vigente e sulle modalità di accesso.

Oltre a queste figure essenziali, nei Centri di accoglienza è presente uno staff multidisciplinare composto da professionisti che svolgono dietro le quinte una serie di attività diversificate ma tutte in funzione del principio che ha messo in moto questi progetti: l'accoglienza. Sono presenti, infatti, figure di servizio quali: giardiniere, parrucchiere, nonché addetti alle pulizie e alla manutenzione.

Ciò che differenzia i CARA (che in quest'indagine sono considerati insieme ai CAS in rappresentanza della prima accoglienza), dai Centri di seconda accoglienza è l'inclusione dei medici e infermieri/assistenti sanitari nello staff interno. Nonostante questi ultimi non siano molto presenti negli SPRAR, le cure mediche vengono comunque garantite. Infatti, in tutte le fasi del percorso di accoglienza, a partire dal soccorso all'utilizzo ordinario dei servizi sanitari, viene tutelato il diritto alla salute. Tuttavia ciascuna delle fasi presenta le sue peculiarità: mentre nei CARA è presente un servizio di primo soccorso interno, sempre attivo per le situazioni di emergenza e un ambulatorio medico aperto in determinate fasce orarie, negli SPRAR gli ospiti devono recarsi per qualsiasi evenienza presso strutture esterne. Nel percorso di seconda accoglienza, caratterizzato da una permanenza prolungata in strutture volte a garantire la tutela giuridica e sanitaria degli ospiti, nonché favorire l'integrazione, i richiedenti asilo sono, per legge, obbligatoriamente iscritti all'Anagrafe Sanitaria e godono di tutti i diritti assistenziali che ne derivano.



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



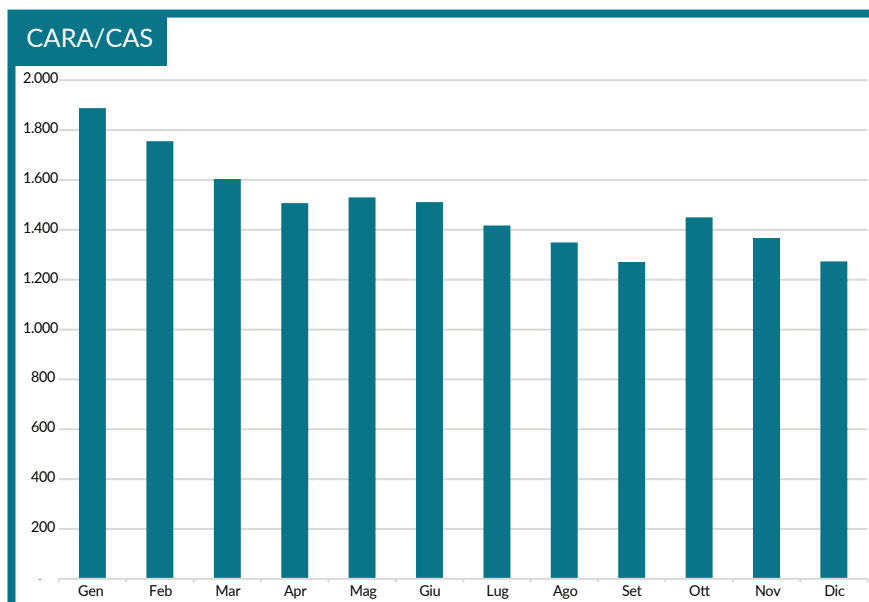
MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

5.2 PRINCIPALI CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE E STATUS DEI CENTRI DI ACCOGLIENZA

Nel corso del 2018 si sono verificate delle oscillazioni del numero dei cittadini stranieri presenti nel sistema di accoglienza. Tra le motivazioni che le hanno determinate si possono menzionare gli eventi traumatici nei paesi di origine (guerre, calamità naturali, etc.) e la stagionalità del fenomeno. Per quanto riguarda i CARA/CAS il numero degli ospiti è determinato anche dalla distribuzione degli stessi nelle strutture presenti sul territorio nazionale.

Grafici 5.3 - Ospiti dei Centri di accoglienza per mese, Puglia, 2018



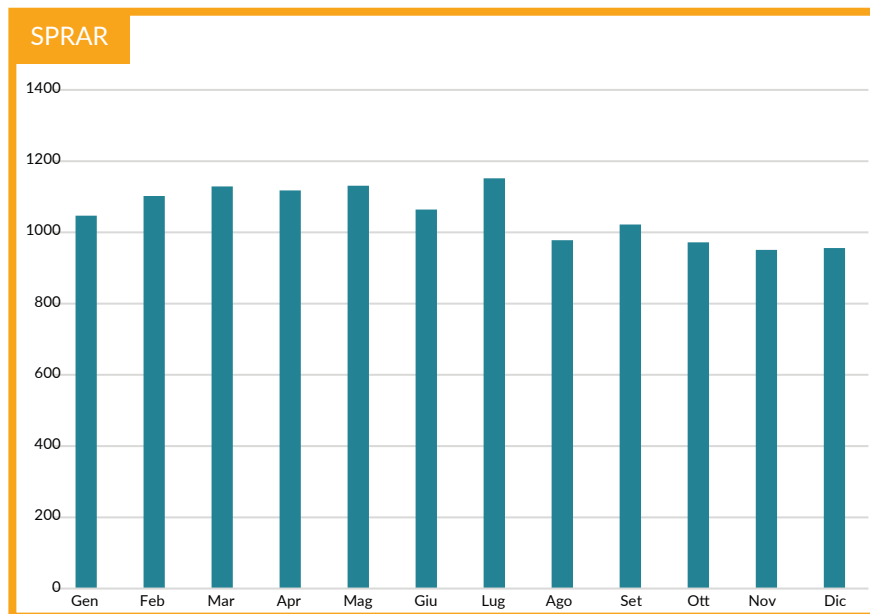


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



I Centri di prima accoglienza considerati nell'indagine hanno una capienza massima autorizzata di 1.508 posti in totale e durante l'anno 2018 hanno accolto 2.887 ospiti in alternanza. Negli SPRAR, invece, la capienza massima autorizzata dei Centri considerati è pari a 1.198 e sono stati accolti nello stesso periodo 1.206 ospiti.



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



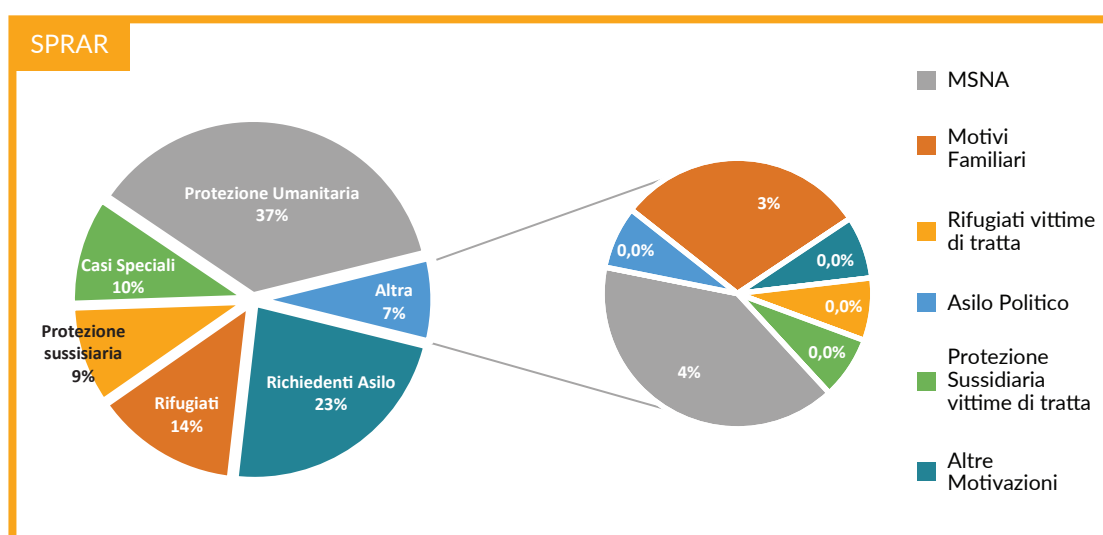
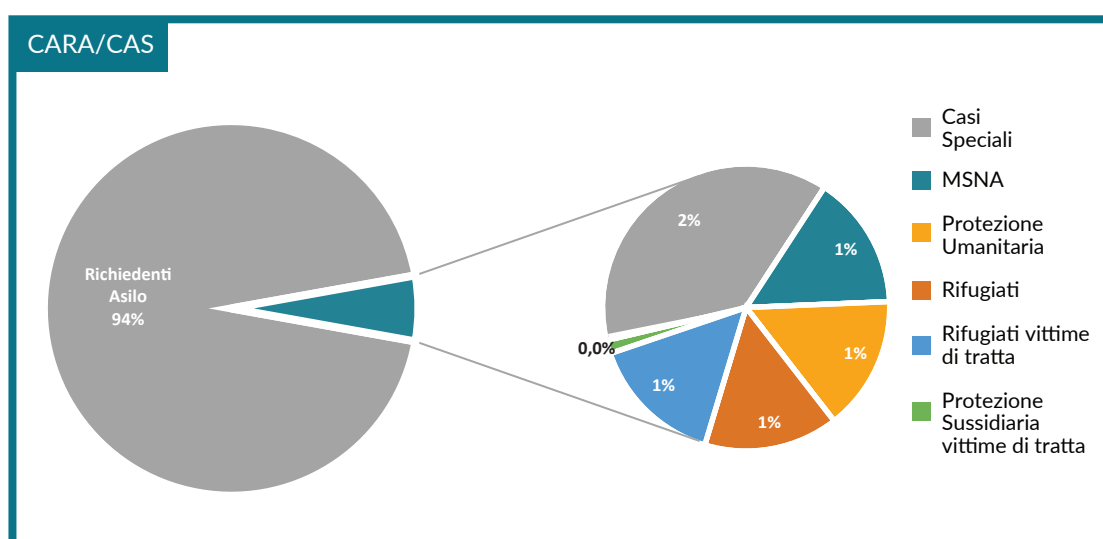
MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Una volta giunti in Italia e inseriti nel sistema di prima accoglienza i migranti richiedono per la prima volta di regolarizzare la loro presenza sul territorio nazionale. Infatti, come si evince dai grafici, nei CARA/CAS prevalgono in maniera significativa i richiedenti asilo.

La maggior parte dei migranti richiede il permesso di soggiorno per asilo presentando la domanda alla competente Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione internazionale, l'organo incaricato di valutare le richieste presentate e decidere se accettarle o rigettarle. In caso di valutazione positiva, la Commissione determina anche la forma di protezione da attribuire al richiedente.

Grafici 5.4 - Ospiti presenti nei Centri di accoglienza per status, Puglia, 2018





Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

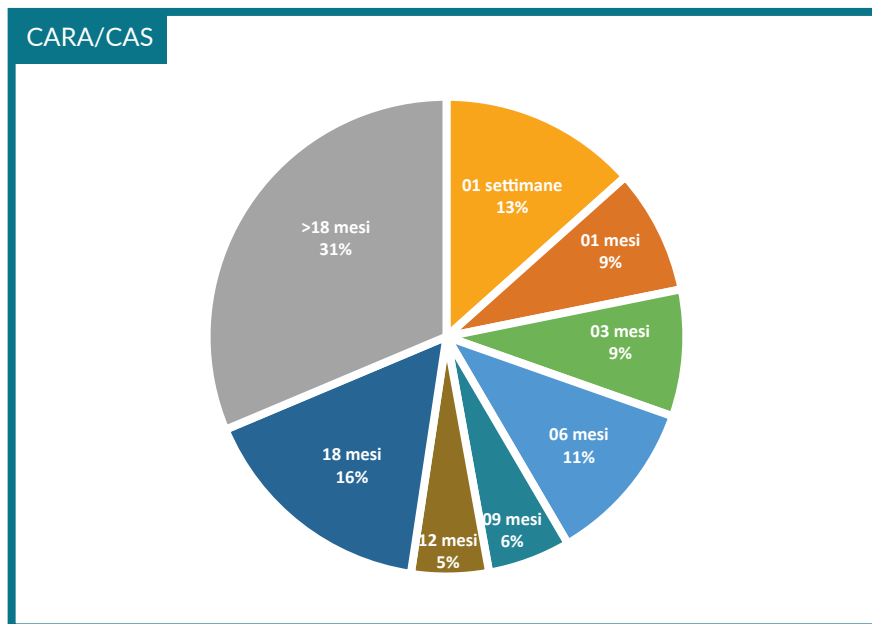
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Il quadro della tipologia degli ospiti nella seconda accoglienza si presenta più eterogeneo, in quanto in molti casi, vi è già stata una pronuncia da parte della Commissione.

La prima accoglienza nasce con la finalità di garantire ai migranti il primo soccorso. È nei Centri di prima accoglienza che essi ricevono le prime cure mediche, vengono sottoposti a screening sanitario, vengono identificati e fotosegnalati e possono avviare l'iter per ottenere la protezione internazionale. Benché sia previsto che i tempi di tali procedure siano veloci e nel rispetto dei diritti degli ospiti, spesso accade che per il numero considerevole dei migranti accolti e le diversità dei casi, i tempi si allunghino e facciano slittare l'inserimento degli ospiti nel programma SPRAR.

Lo SPRAR, pur essendo diffusamente riconosciuto come una buona pratica sotto diversi punti di vista, e pur essendo nel corso degli anni cresciuto costantemente, non è mai riuscito a decollare dal punto di vista quantitativo. Sono pochi gli enti locali che scelgono di aderire a tale sistema, nonostante sia il Ministero dell'Interno con il Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo a finanziare l'intero progetto. Infatti, le domande degli ospiti spesso eccedono la disponibilità dei posti. Questo fa sì che si prolunghino i tempi di permanenza nei Centri di prima accoglienza. Infatti, come emerge dal Grafico 5.5, circa un terzo degli ospiti permangono nei CARA/CAS per un periodo superiore ai 18 mesi.

Grafici 5.5 - Ospiti presenti nei Centri di accoglienza per durata di permanenza, Puglia, 2018



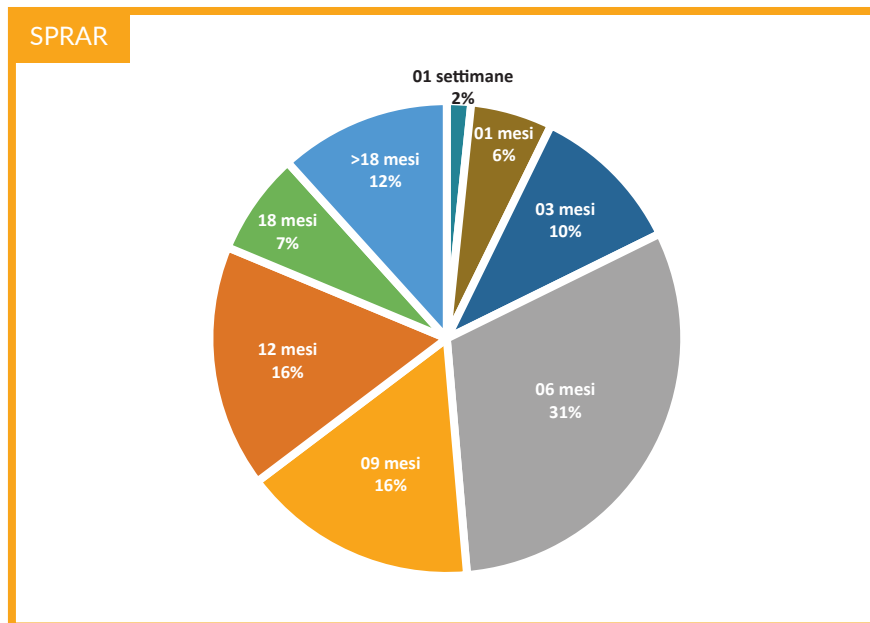


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

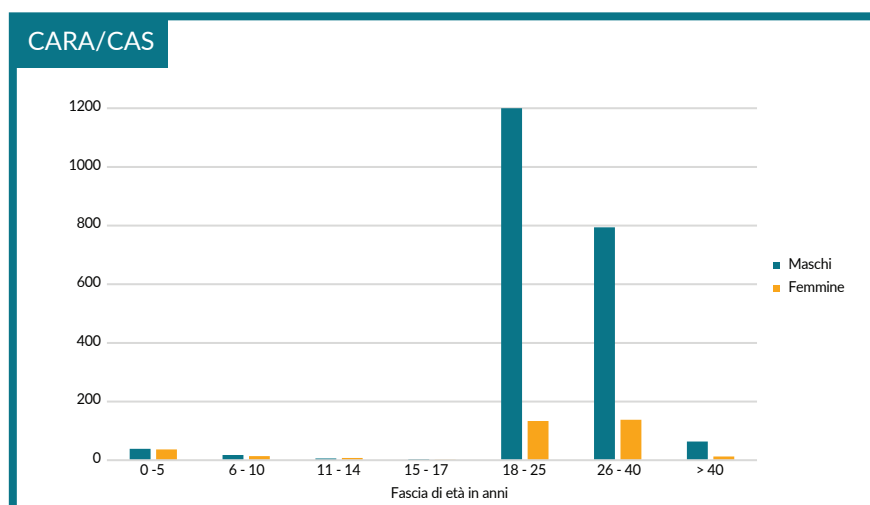
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



Per ciò che concerne la durata di permanenza negli SPRAR, invece, la normativa prevede che gli ospiti possano restare in accoglienza, anche se titolari di protezione, fino a sei mesi dopo l'ottenimento della stessa e, nel caso si tratti di un soggetto vulnerabile (minori, disabili, anziani, vittime della tratta o di torture, persone affette da gravi malattie o disturbi mentali), la permanenza può essere prolungata su autorizzazione del Servizio Centrale, che ne valuta l'opportunità.

Analizzando le principali caratteristiche socio-demografiche dei migranti si constata che a migrare sono prevalentemente individui maschi e giovani compresi nella fascia d'età 18-40 anni.

Grafici 5.6 - Ospiti dei Centri di accoglienza per genere ed età, Puglia, 2018



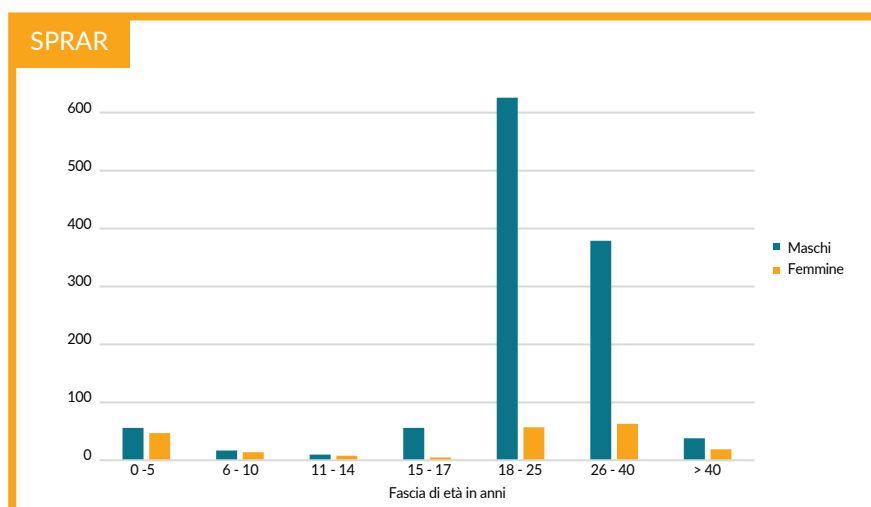


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



Le difficoltà e i pericoli del viaggio costituiscono un forte deterrente per il genere femminile e per le altre classi d'età. Oltre ai casi di conflitti armati, le principali motivazioni che spingerebbero i potenziali migranti a lasciare il proprio paese sono: rischi di persecuzione che possono mettere in pericolo la vita stessa, negazione delle libertà fondamentali e politiche, ricerca di un lavoro, fuga dalla povertà per sé e per la propria famiglia, etc.

Per queste ragioni a intraprendere l'esperienza migratoria sono maggiormente i maschi giovani e adulti con particolare concentrazione nella classe d'età compresa tra i 18 e i 25 anni, in quanto hanno una prospettiva di vita maggiore e sono più motivati a ricercare un futuro migliore.

La presenza di bambini, 0-5 anni d'età è indice del fatto che la migrazione coinvolge anche nuclei familiari.

Tra gli ospiti dei Centri di accoglienza la cittadinanza maggiormente diffusa è quella nigeriana: circa il 21% del totale delle presenze nei CARA/CAS e 18% negli SPRAR. In entrambe le tipologie di centro nel confronto tra maschi e femmine provenienti da questo paese, i maschi sono nettamente prevalenti alle femmine (546 presenze maschili contro 95 presenze femminili nei CARA/ CAS e 172 contro 72 negli SPRAR). Tuttavia, l'incidenza delle donne nigeriane sul totale delle donne straniere presenti nei centri di accoglienza supera l'incidenza dei maschi nigeriani (28% contro 20% nei CARA/CAS e 39% contro 14% negli SPRAR). La seconda cittadinanza più presente differenza le due tipologie di centro in quanto nei CARA/CAS il paese più rappresentato dopo la Nigeria è l'Eritrea (13%), negli SPRAR invece è il Gambia (13%).

Per quanto riguarda i nigeriani, a migrare sono prevalentemente i giovani delle zone rurali con scarsa formazione e poca possibilità di impiego. Socialmente ed economicamente sfavorite, le zone rurali sono poco considerate dalle politiche economiche e raramente sono oggetto di progetti di sviluppo agricolo o formativo, il che aumenta l'esclusione sociale e il livello di povertà.

Lontani dai centri industrializzati o dalle grandi città, questi ragazzi/e hanno, dunque, poche chances di inserirsi in un mercato del lavoro saturo e che offre ben poco. La migliore prospettiva che hanno è quella di sopravvivere con piccoli lavori giornalieri, informali e mal pagati in grandi città, lontani dai propri affetti. Per questo motivo è la famiglia stessa a decidere di investire su uno dei figli, mandandolo in Europa, nella speranza che trovi un lavoro e che, attraverso le rimesse, contribuisca al mantenimento della famiglia.



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea

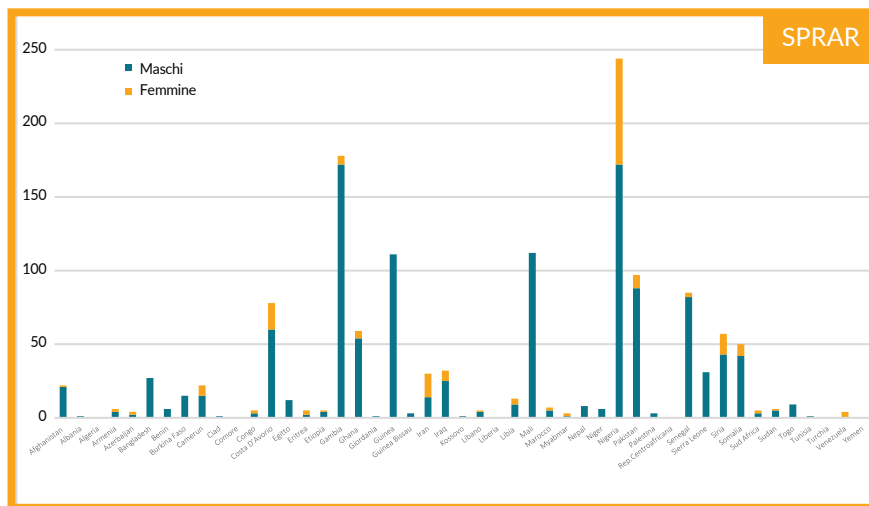
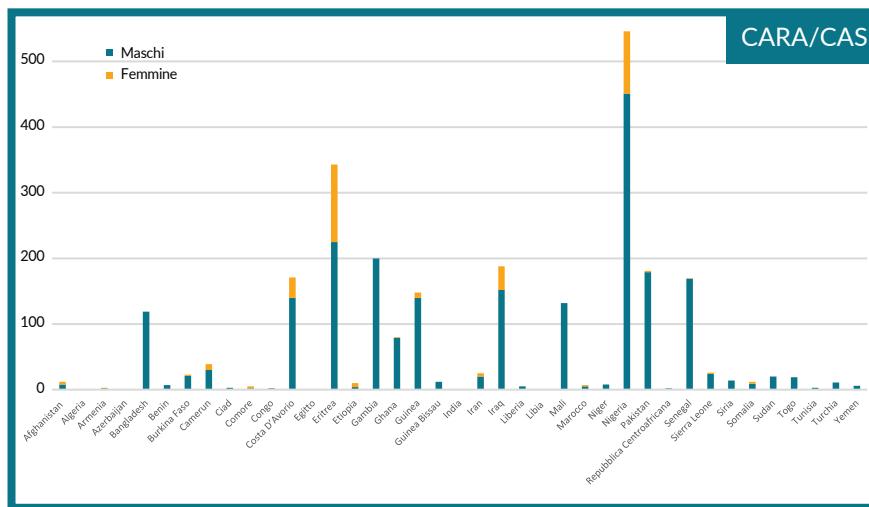


MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Ci sono, inoltre, gli abitanti delle regioni del delta del fiume Niger. Si tratta di regioni ricchissime di petrolio, la cui estrazione ha conseguenze devastanti per l'ecosistema e per le popolazioni che vivono principalmente di agricoltura e pesca. Lasciano queste regioni i migranti ambientali (status raramente riconosciuto nei paesi di accoglienza), i quali sono costretti all'esilio a causa della devastazione subita dal territorio in cui risiedono che compromette la loro stessa sopravvivenza.

Grafici 5.7 - Ospiti presenti nei Centri di accoglienza per paese di provenienza, Puglia, 2018





Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

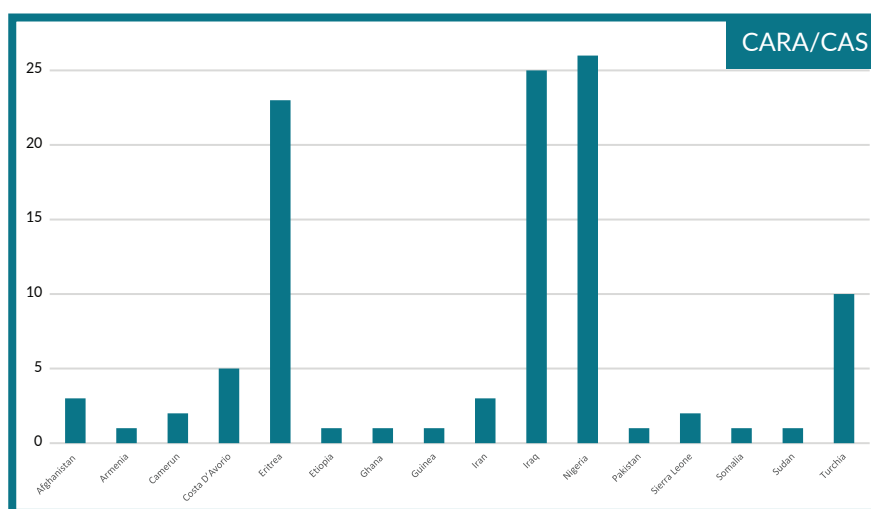
Dalla Nigeria provengono, inoltre, gran parte delle ragazze vittime di tratta. Si tratta di ragazze giovani, a volte minorenni, le quali desiderose di raggiungere l'Europa con la speranza di una vita migliore, spesso fanno affidamento a passeurs con la promessa di un lavoro come colf o come collaboratrici domestiche. Una volta giunte a destinazione si ritrovano costrette a prostituirsi.

Infine, ci sono coloro che scappano da Boko Haram, un gruppo terroristico jihadista attivo dal 2002 ma le cui azioni violente sono aumentate da quando l'attuale leader Abubakar Shekau ha preso le redini del gruppo, sconfinando anche nei paesi vicini come Camerun, Niger e Ciad.

Tra il 2009 e il 2017 le azioni terroristiche di Boko Haram hanno causato 51mila morti (di cui 32mila civili) e 2,5milioni di sfollati, che si sono rifugiati principalmente in altre regioni della Nigeria, in Ciad e soprattutto in Camerun. Solo una piccola percentuale di questi sfollati (coloro che hanno la disponibilità economica per farlo) decide di intraprendere il viaggio per chiedere asilo in Europa. La maggior parte dei rifugiati vengono, quindi, accolti dai paesi limitrofi. Infatti, nel continente africano, la migrazione è prevalentemente interna: gran parte dei migranti subsahariani lascia il proprio paese ma resta in Africa, solo una minoranza di essi si dirige verso l'Europa.

Anche tra i minori stranieri prevale la cittadinanza nigeriana. Questo è indicativo del fatto che a spostarsi alla ricerca di una vita migliore sono spesso intere famiglie. Inoltre, le gravi condizioni economiche e sociali in cui si trova questo paese, inducono i minori a crescere e a maturare velocemente. Molti di loro, trovandosi anche in gravi situazioni familiari (magari in seguito alla perdita di entrambi i genitori) decidono di lasciare il proprio Paese da soli e di dirigersi verso l'Europa, alla ricerca di un futuro migliore.

Grafici 5.8 - Minori stranieri presenti nei Centri di accoglienza per paese di provenienza, Puglia, 2018



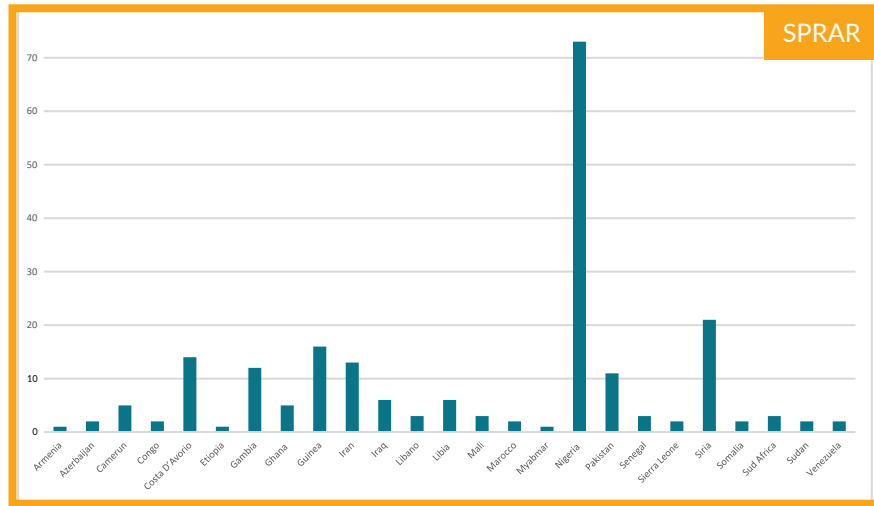


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



Come si è già accennato in precedenza, frequenti sono anche i casi di ragazze minorenni che, attratte con false promesse di lavori dignitosi e ben remunerati in Europa, sono poi costrette a prostituirsi.



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

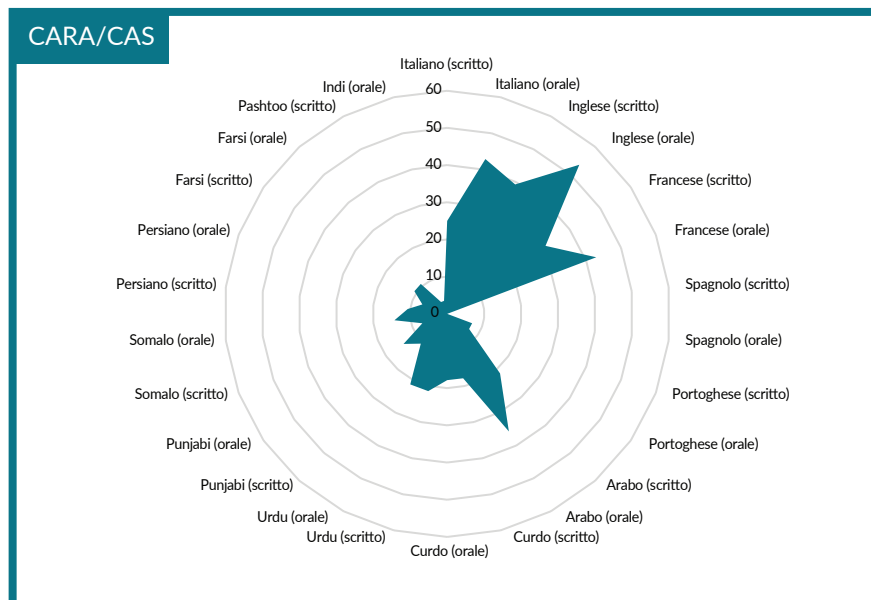
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

5.3 CAPACITÀ LINGUISTICHE

Per raggiungere gli obiettivi del progetto Fami "Prevenzione 4.0", si è chiesto agli operatori di indicare quali fossero le lingue più diffuse tra gli ospiti in previsione della redazione di un glossario multilingue in cui vengono riportati i principali termini relativi alla prevenzione e la cura della salute e della progettazione di un'App che permetterà agli ospiti non solo di ricavare informazioni utili relative ad uno stile di vita sano, ma anche di prenotare una video-visita con il proprio medico.

Si è deciso di differenziare ciascuna lingua proposta in scritta e orale per recepire in maniera più dettagliata le capacità linguistiche degli ospiti, al fine di rendere maggiormente efficaci queste azioni del progetto valutando non solo le lingue da utilizzare ma anche se è più opportuno inserire nell'App video tutorial o piuttosto testi scritti.

Grafici 5.9 - Lingue più diffuse (scritte e orali) tra gli ospiti dei Centri di accoglienza, Puglia, 2018



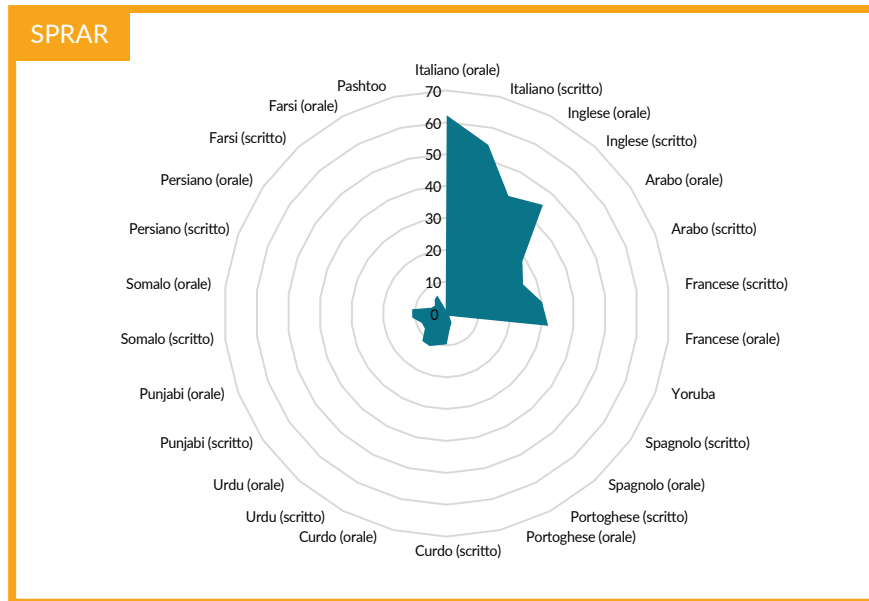


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



Le lingue più diffuse nei Centri di prima accoglienza sono: inglese, francese, italiano e arabo. Negli SPRAR emergono le stesse lingue ma in un ordine diverso (italiano, inglese, arabo e francese). La conoscenza dell'inglese e del francese deriva dal passato coloniale dei paesi di origine. L'italiano invece, lo ritroviamo in quanto lingua del paese ospitante. È più diffuso tra gli ospiti degli SPRAR data la loro presenza da più tempo sul territorio italiano.

Per tutte le lingue sopracitate è emerso dall'indagine conoscitiva che gli ospiti presentano maggiori capacità di espressione orale che di scrittura.



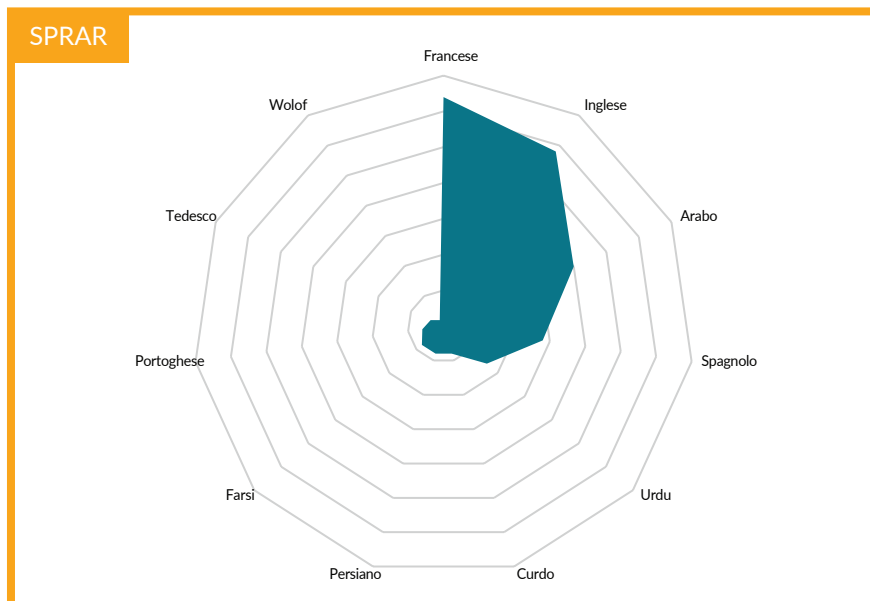
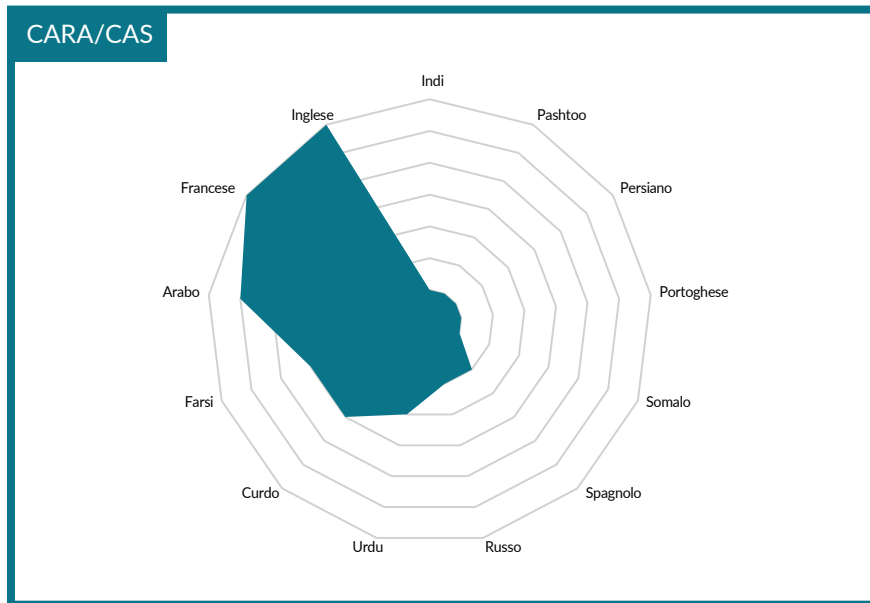
Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Grafici 5.10 - Lingue più diffuse tra gli operatori dei Centri di accoglienza, Puglia, 2018



Anche per quanto riguarda gli operatori dei Centri di accoglienza, tra le lingue straniere maggiormente parlate ci sono nell'ordine: francese, inglese e arabo, in corrispondenza delle esigenze linguistiche degli ospiti.



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



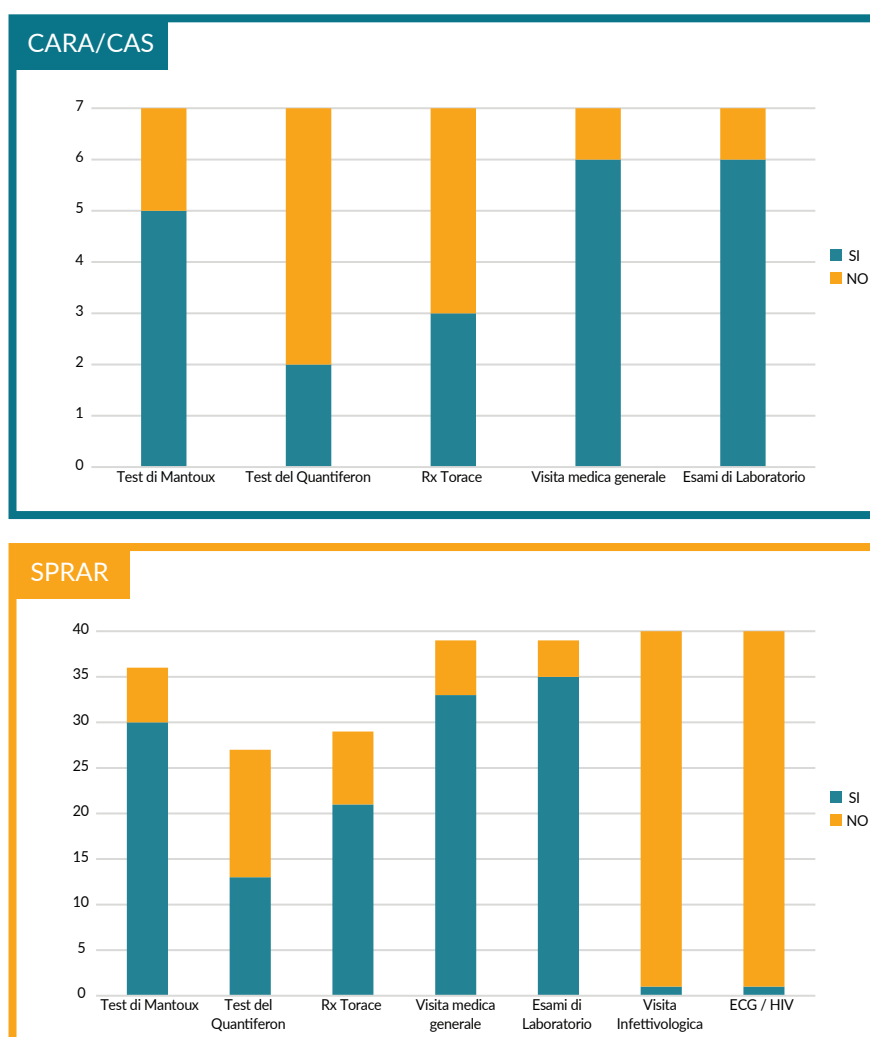
MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

5.4 TUTELA DELLA SALUTE IN I E II ACCOGLIENZA

La tutela della salute e le cure mediche sono garantite agli ospiti dei Centri durante tutto il percorso dell'accoglienza. Al momento dell'arrivo, viene eseguito uno screening sanitario sui migranti al fine di verificare il loro stato di salute. Tale prassi è prevista anche nelle Linee guida sui controlli sanitari all'arrivo. Il documento raccomanda di offrire a tutti i nuovi arrivati, non appena possibile (e non oltre un mese), una valutazione sanitaria e psicologica completa. Viene sottolineata, inoltre, l'importanza di acquisire il consenso alla visita e di verificare l'effettiva comprensione da parte del paziente delle informazioni ricevute. Relativamente alla valutazione sanitaria, le Linee guida raccomandano di ricostruire la storia clinica e familiare del paziente, i farmaci assunti e le eventuali allergie, e di accertarne lo stato di salute.

Grafici 5.11 - Screening sanitario degli ospiti dei Centri di accoglienza per tipologia di analisi, Puglia, 2018



n.b. le voci: visita infettivologica e ECG/HIV sono state aggiunte dagli operatori come esami parte dello screening sanitario



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



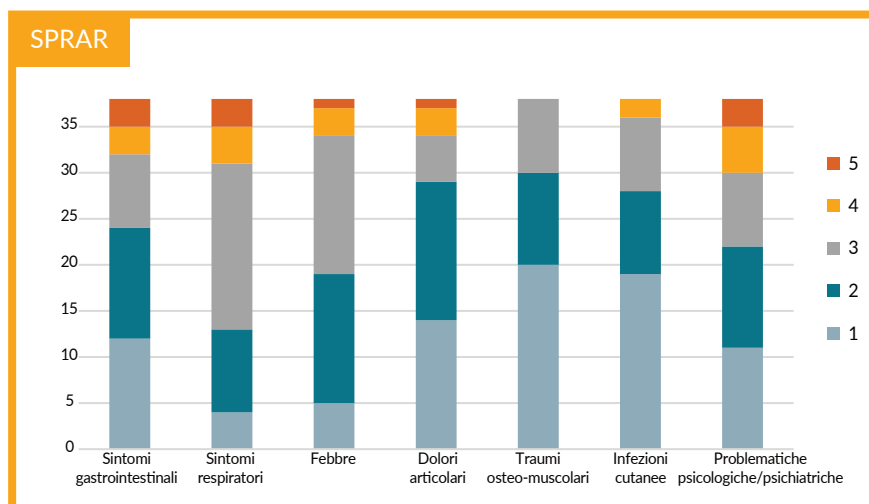
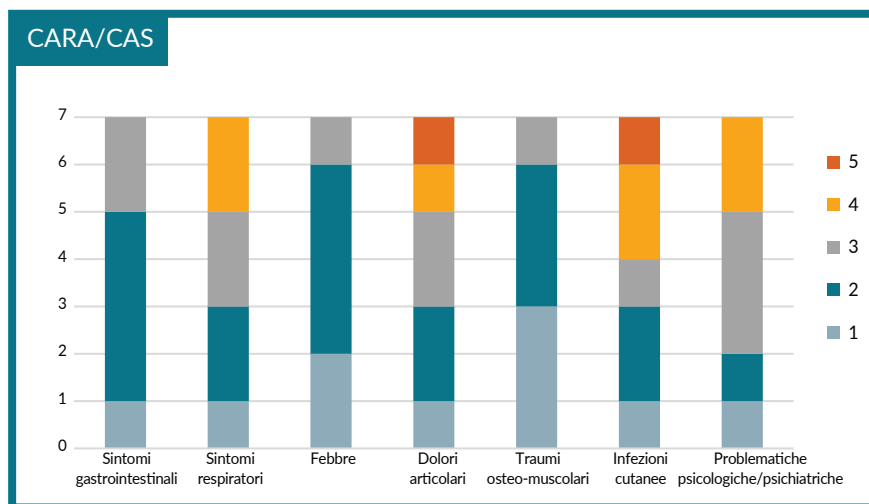
MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

I grafici ci forniscono un quadro completo in merito agli accertamenti (selezionati per l'indagine) che vengono svolti nell'ambito della rete di accoglienza al momento dell'arrivo, a partire dai test che permettono di individuare un'infezione tubercolare.

Nei successivi grafici viene rappresentata in una scala da 1 (quasi mai) a 5 (quotidianamente), la frequenza con cui gli ospiti dei Centri di prima e seconda accoglienza presentano le seguenti problematiche: sintomi gastrointestinali, sintomi respiratori, febbre, dolori articolari, traumi osteo-muscolari, infezioni cutanee, problematiche psicologiche/psichiatriche.

Grafici 5.12 - Principali sintomi degli ospiti dei Centri di accoglienza, Puglia, 2018





Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

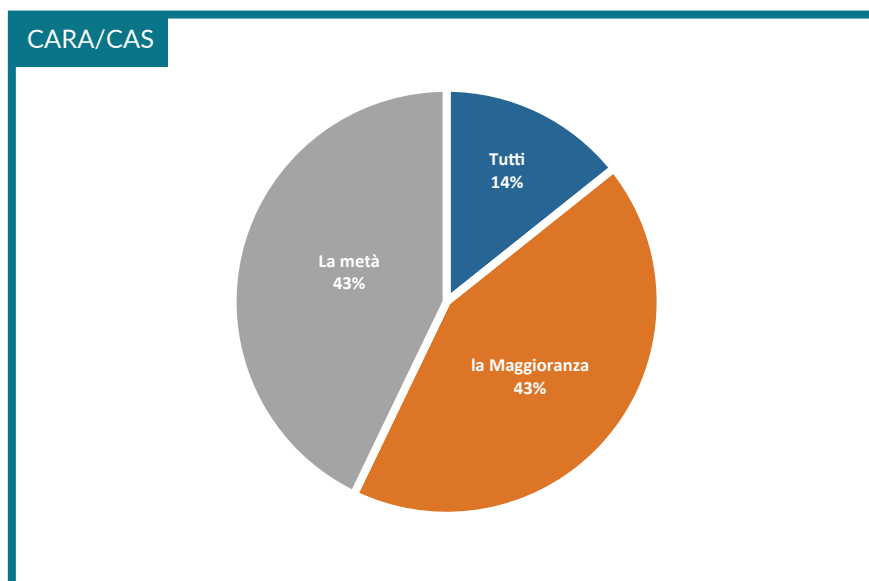
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Ad intraprendere il viaggio sono principalmente le persone più giovane e sane, a conferma del cosiddetto “effetto migrante sano”, basato su un’autoselezione in partenza. Tuttavia, una volta giunti a destinazione si assiste frequentemente anche all’ “effetto migrante esausto”. Le condizioni precarie in cui si trovano a vivere dovute soprattutto all’incertezza dello status giuridico, il perdurare di condizioni di vita disagiate, il sovraffollamento nei Centri di accoglienza e le sue conseguenze, nonché l’allontanamento dai propri affetti, causano disagi psico-fisici che necessitano di cure mediche. Dai grafici emerge che nei Centri di prima accoglienza tra i sintomi più diffusi si presentano le infezioni cutanee e poi a seguire: dolori articolari, disagi psicologici/psichiatrici e sintomi respiratori. Nella seconda accoglienza, invece, si riducono le problematiche relative alle infezioni cutanee e emergono maggiormente i disagi psicologici, i sintomi respiratori e a seguire i sintomi gastrointestinali, la febbre e i dolori articolari.

Nel percorso di accoglienza il servizio medico appare, quindi, determinante e l’assenza di un controllo costante della loro salute può causare il peggioramento di sintomi non visibili e non trattati in modo tempestivo, con conseguenti scompensi psico-fisici.

Infatti, alla domanda di quanti beneficiari inseriti nella rete di accoglienza hanno avuto la necessità di rivolgersi ai servizi sanitari (ospedali, ambulatori specialistici etc.), la maggior parte dei Centri (prima e seconda accoglienza) ha risposto: tutti gli ospiti o la maggior parte di loro. L’opzione “nessuno” non è stato contemplato da alcuna struttura.

Grafici 5.13 - Ricorso ai servizi sanitari degli ospiti dei Centri di accoglienza, Puglia, 2018



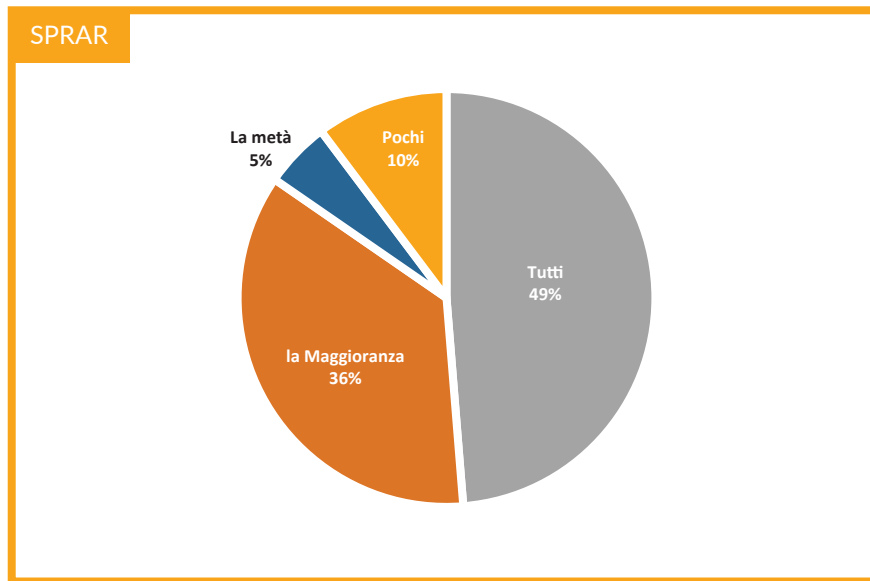


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



Gli stranieri presenti in accoglienza sono dotati di copertura medica. Nei CARA/CAS prevalgono coloro che hanno il codice STP (Stranieri Temporaneamente Presenti), (86%), valido per sei mesi e rinnovabile in caso di prolungamento della permanenza dello straniero. In questi Centri è prevista una procedura standardizzata per l'ottenimento di tale codice.

Negli SPRAR, invece, prevale l'iscrizione all'Anagrafe Sanitaria (91%), in quanto la maggior parte degli ospiti ha ottenuto già una forma di protezione ed è, dunque, in possesso di un permesso di soggiorno e del codice fiscale, documenti necessari ai fini dell'iscrizione all'Anagrafe Sanitaria e alla conseguente scelta del medico di base. Tale procedura, oltre a costituire un diritto per i beneficiari, rappresenta anche una delle priorità del sistema di accoglienza.

In tutti i Centri di prima accoglienza gli accessi all'ambulatorio medico/infermieristico o al Pronto Soccorso vengono riportati su un registro, pratica meno diffusa negli SPRAR. Nei grafici che seguono sono riportate le tipologie di registro adottate, cartaceo e/o elettronico, con le rispettive percentuali di diffusione.



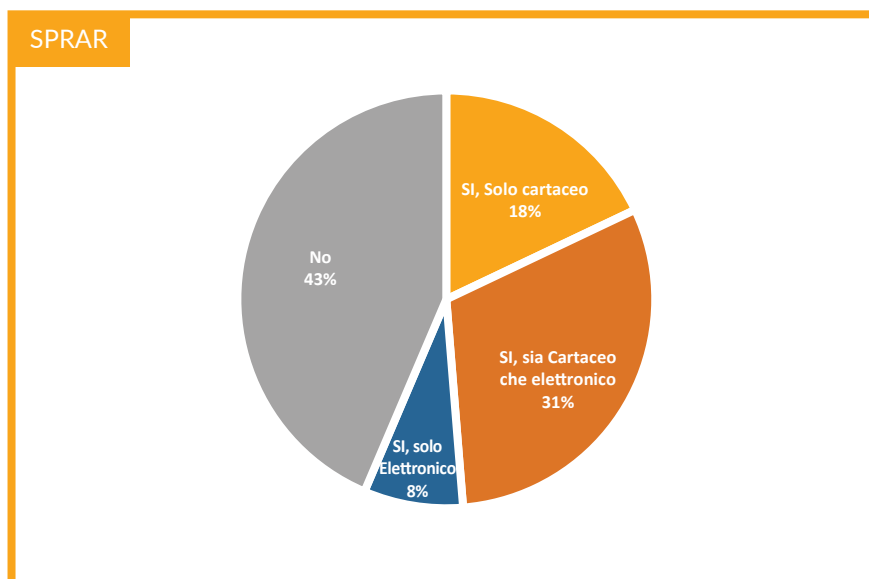
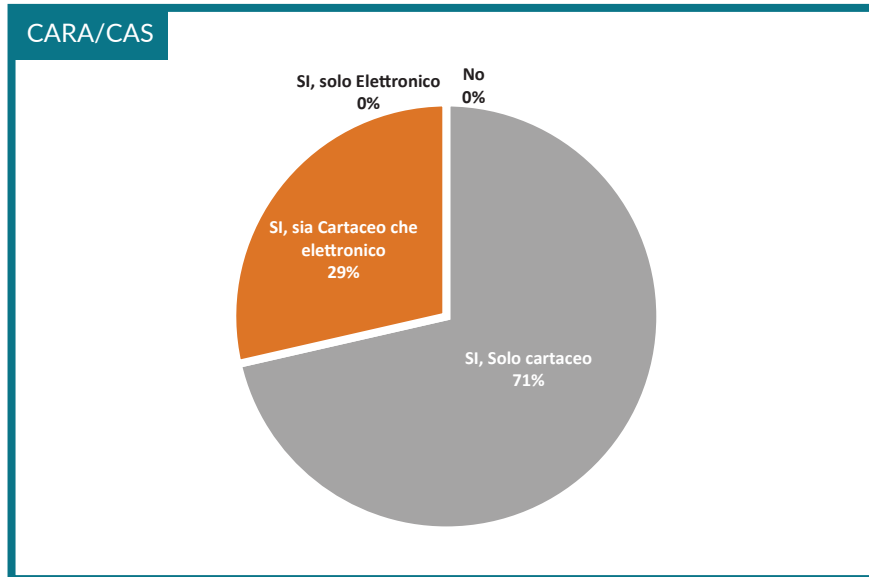
Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Grafici 5.14 - Registrazione degli accessi in ambulatorio/pronto soccorso degli ospiti dei Centri di accoglienza, Puglia, 2018





Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



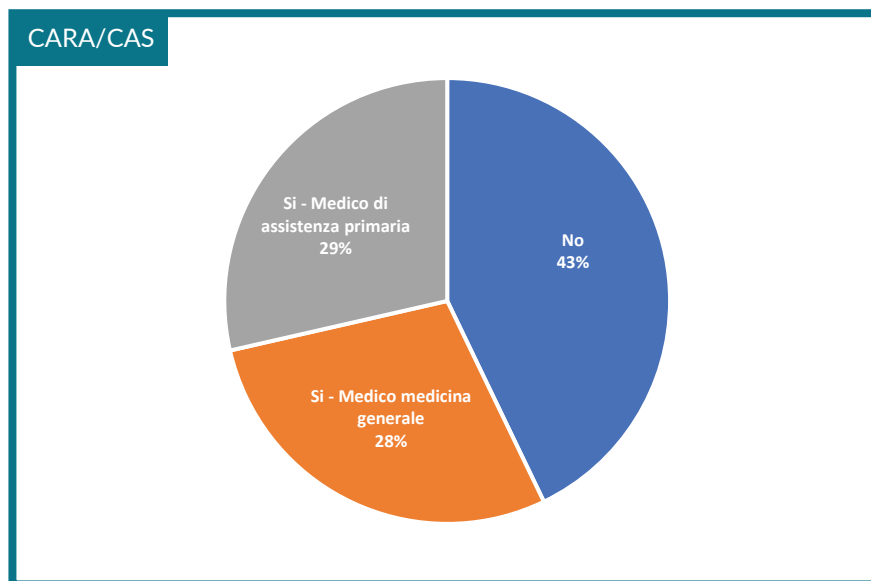
MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Inoltre, in tutti i CARA/CAS osservati viene predisposto, per ogni ospite, un fascicolo sanitario personale che include tutta la documentazione sanitaria che va a costituire la storia clinica del migrante a partire dal momento dell'arrivo. Tale fascicolo deve essere costantemente aggiornato al fine di garantire la tracciabilità degli interventi sanitari effettuati, anche in un momento successivo alle dimissioni dai centri di accoglienza. Negli SPRAR, invece, la compilazione di tale fascicolo avviene nell'87% dei casi osservati, nonostante sia prevista dal Manuale Operativo per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza integrata redatto dal Servizio Centrale del Sistema di Protezione dei Richiedenti Asilo e Rifugiati, dall'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) e dal Ministero dell'Interno.

Dai questionari esaminati è emerso che nei Centri di prima accoglienza non sempre è presente un servizio medico interno. Nel 29% dei casi è presente un medico di assistenza primaria e nel 28% un medico di medicina generale. Queste percentuali sono state influenzate dall'aver considerato anche i CAS come Centri di prima accoglienza. È stata una scelta obbligata dal momento che già dal 2014, quando i numeri dei migranti in arrivo sulle coste italiane cominciarono a salire, molti richiedenti asilo venivano di fatto dirottati nei CAS (visto che il sistema SPRAR non ha mai raggiunto un'elevata disponibilità di posti) facendogli perdere la loro caratteristica di "straordinarietà". A differenza dei CAS in tutti i CARA è presente un servizio medico attivo all'interno.

Grafici 5.15 - Servizio medico presso i Centri di accoglienza per tipologia, Puglia, 2018



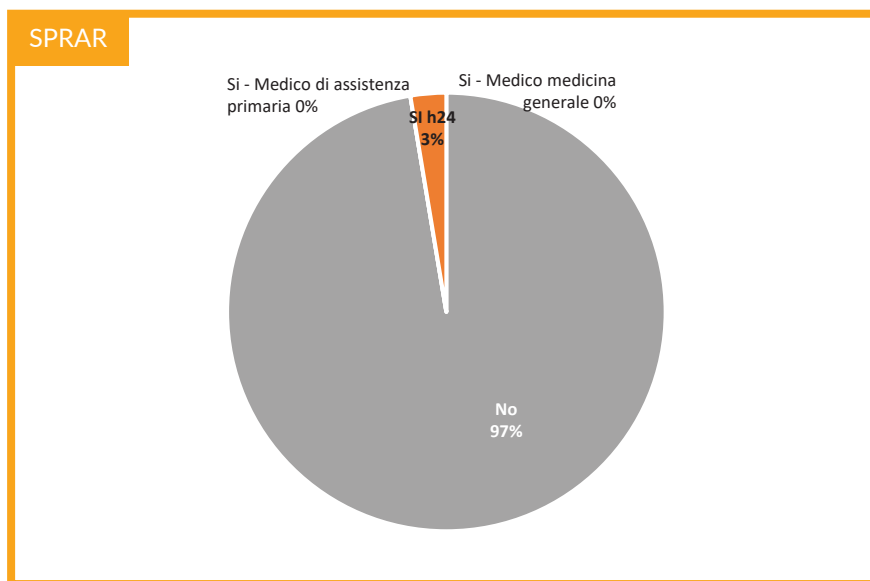


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

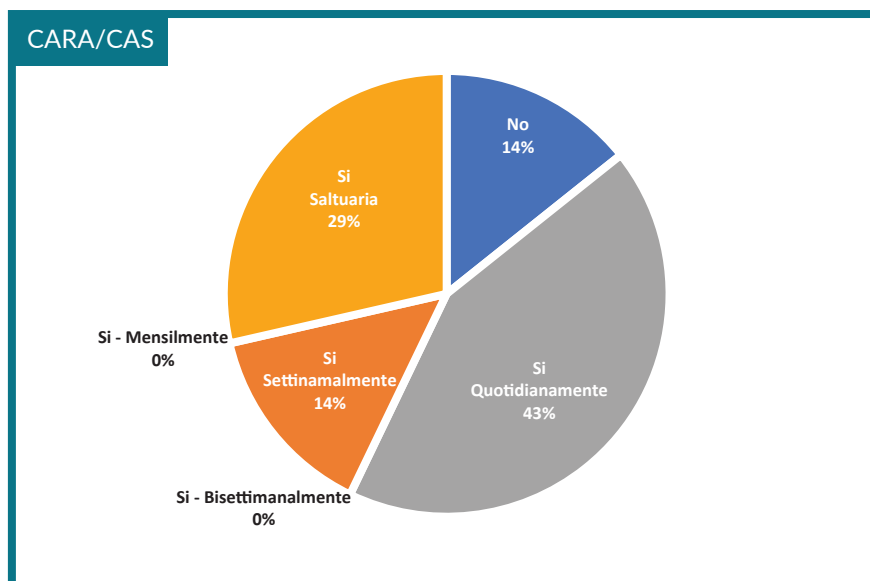
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



Salvo rare eccezioni, negli SPRAR non è presente un servizio medico interno. Questo può essere dovuto al fatto che gran parte dei loro ospiti sono iscritti all'Anagrafe Sanitaria e fruiscono del Servizio Sanitario Nazionale.

Questi ultimi sono, altresì, assistiti da un medico di medicina generale: si tratta di un servizio esterno alla struttura, a cui si accede prevalentemente in modo saltuario, ossia al bisogno.

Grafici 5.16 - Assistenza medico di medicina generale presso i Centri di accoglienza per frequenza del servizio offerto, Puglia, 2018



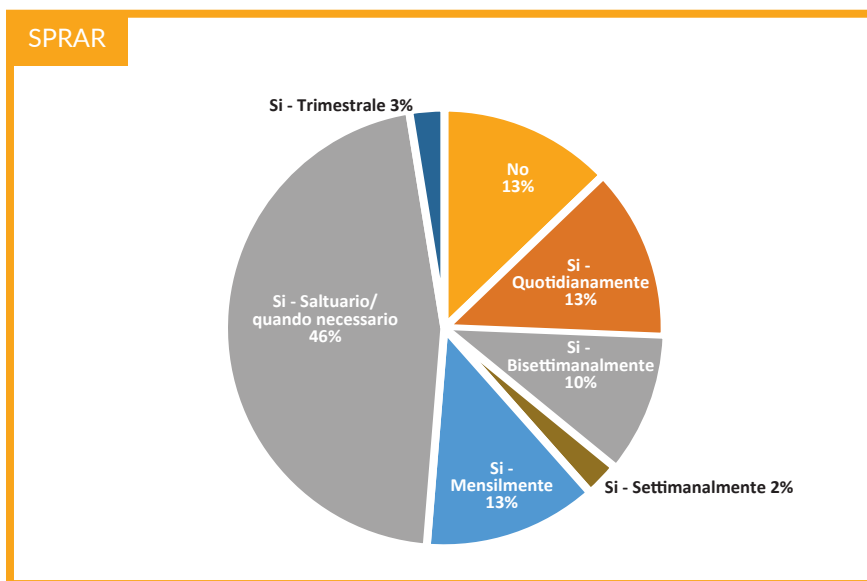


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

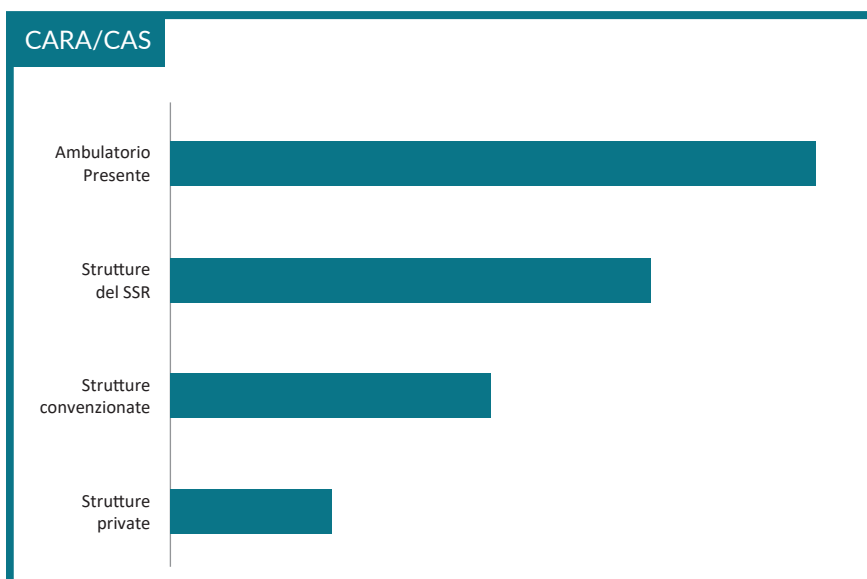
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



La frequenza di ricorso al medico di medicina generale (interno o esterno alla struttura) è, invece, prevalentemente quotidiana in molti CARA/CAS.

Questi dati vengono ulteriormente dettagliati nei successivi grafici, nei quali vengono indicate le strutture a cui si rivolgono gli ospiti per l'assistenza sanitaria di base.

Grafici 5.17 - Strutture di riferimento dei Centri di accoglienza per l'assistenza sanitaria di base, Puglia, 2018



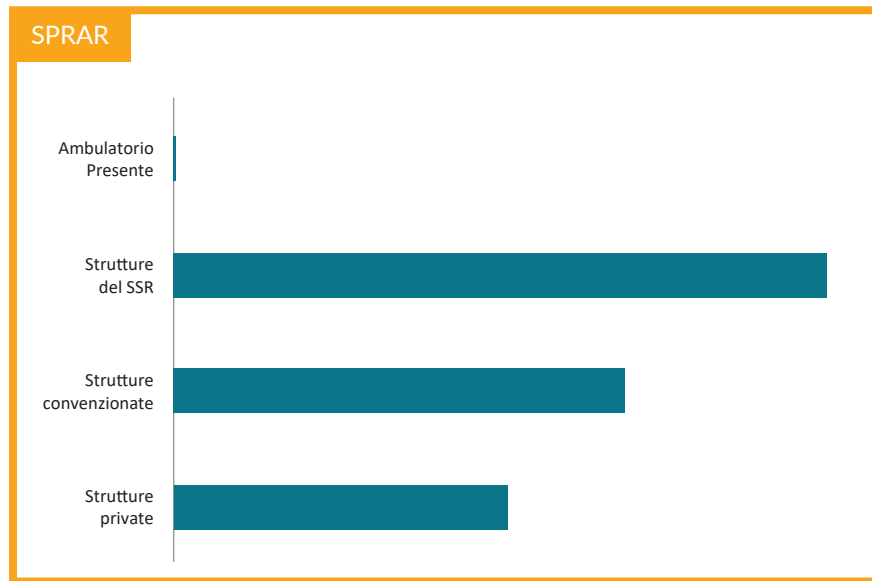


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



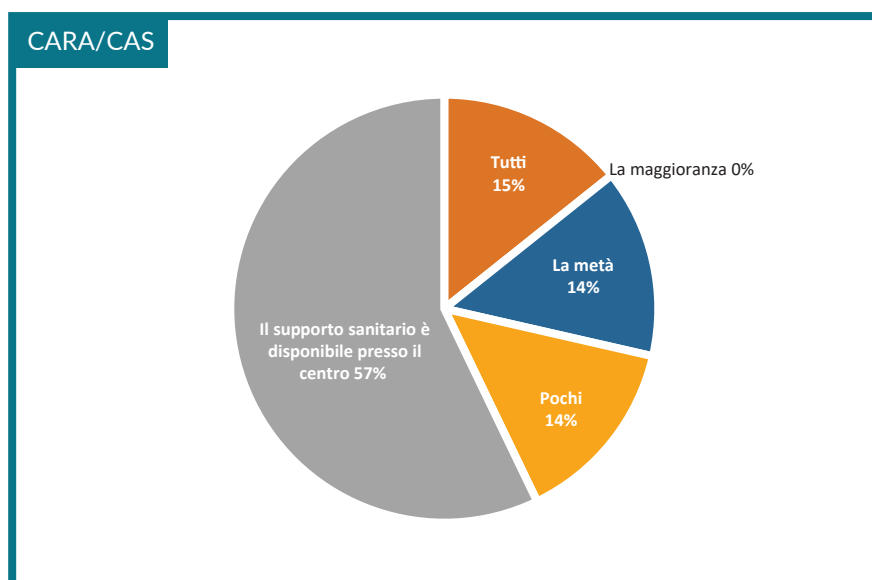
MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



Risulta interessante ciò che è emerso dalle risposte, soprattutto dei Centri di seconda accoglienza, alla domanda relativa ai casi che si potrebbero risolvere con la presenza di un operatore sanitario disponibile presso il Centro.

Grafici 5.18 - Casi potenzialmente risolvibili con il supporto di un operatore sanitario disponibile presso i Centri di accoglienza, Puglia, 2018



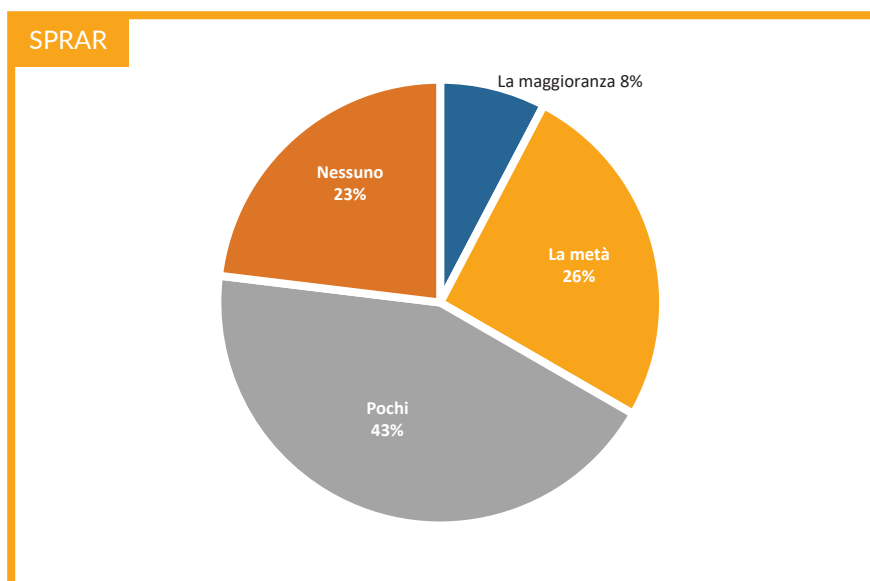


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



Secondo un gran numero di operatori degli SPRAR, la presenza di tale figura professionale all'interno della struttura non sarebbe risolutiva. Tale risposta può essere attribuita al fatto che gli ospiti solitamente presentano disturbi che necessitano di medici specialisti e/o apparecchiature specifiche.

Oltre a questi due livelli di assistenza sanitaria (medico di base e assistenza specialistica) si evidenziano anche casi in cui il paziente presenta sintomi che indicano la necessità di rivolgersi ad un ospedale o a centri specializzati. Frequentemente, al fine di soddisfare al meglio le esigenze degli ospiti, i Centri di accoglienza creano un network di collaborazione con enti istituzionali, tra cui ospedali, in modo tale da offrire alla comunità ospitata l'accesso a servizi esterni non presenti all'interno dei Centri. Per quanto concerne la scelta dell'ospedale di riferimento, la maggior parte dei Centri (71% dei CARA/CAS e 87% degli SPRAR) adottano il criterio della prossimità territoriale, purché sia garantita la qualità dell'assistenza.



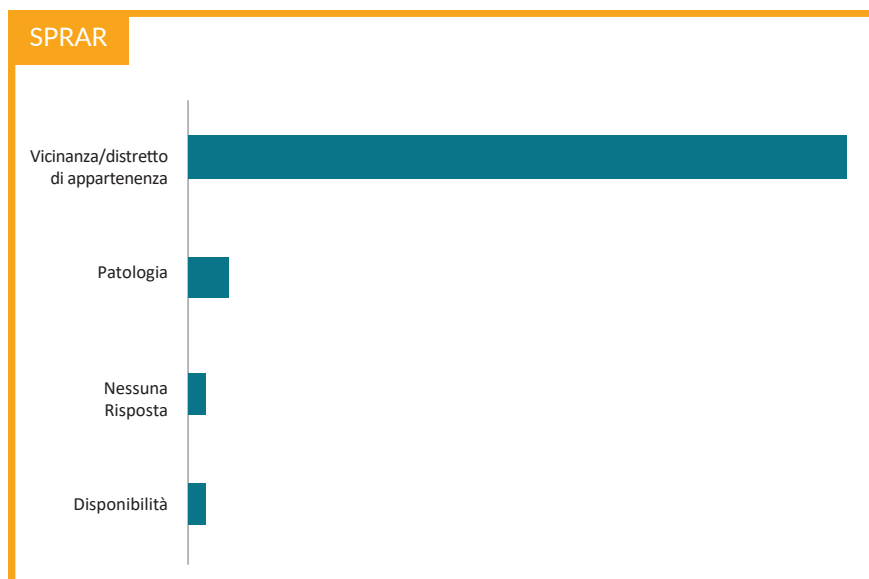
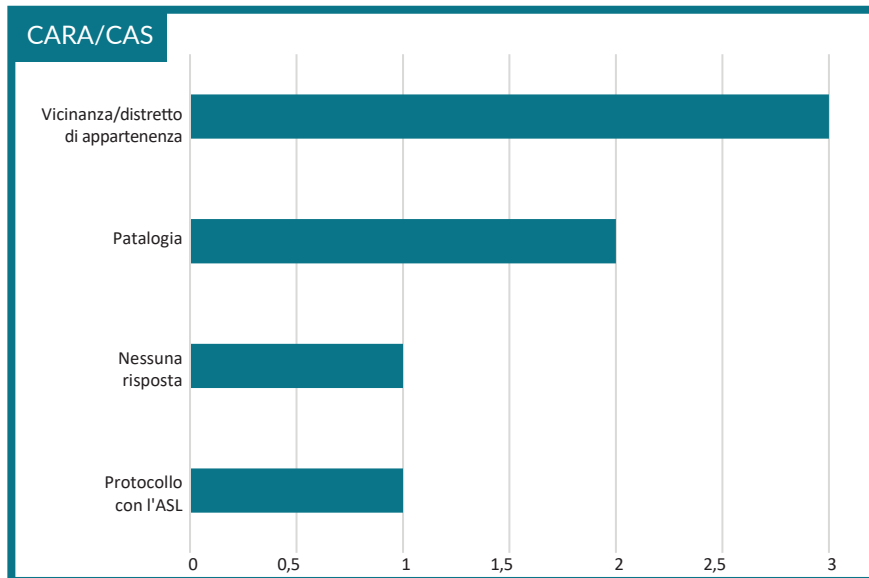
Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Grafici 5.19 - Criterio di scelta dell'ospedale di riferimento dei Centri di accoglienza, Puglia, 2018



Circa la metà dei Centri di prima e di seconda accoglienza hanno anche specialisti ambulatoriali di riferimento in caso di necessità (il 57% dei CAS/CARA e il 49% dei SPRAR).

La situazione si presenta diversa tra i Centri di prima e seconda accoglienza per quanto riguarda l'adozione di procedure standardizzate e formalizzate per l'accesso ai servizi sanitari. L'86% dei CARA/CAS presi in considerazione si avvalgono di procedure standardizzate d'intesa con gli enti sanitari del territorio; nella seconda



Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

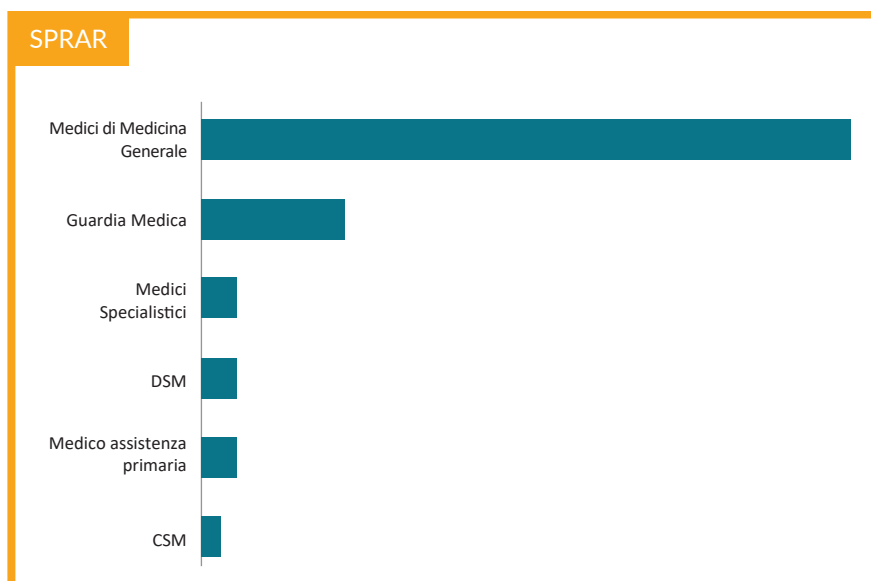
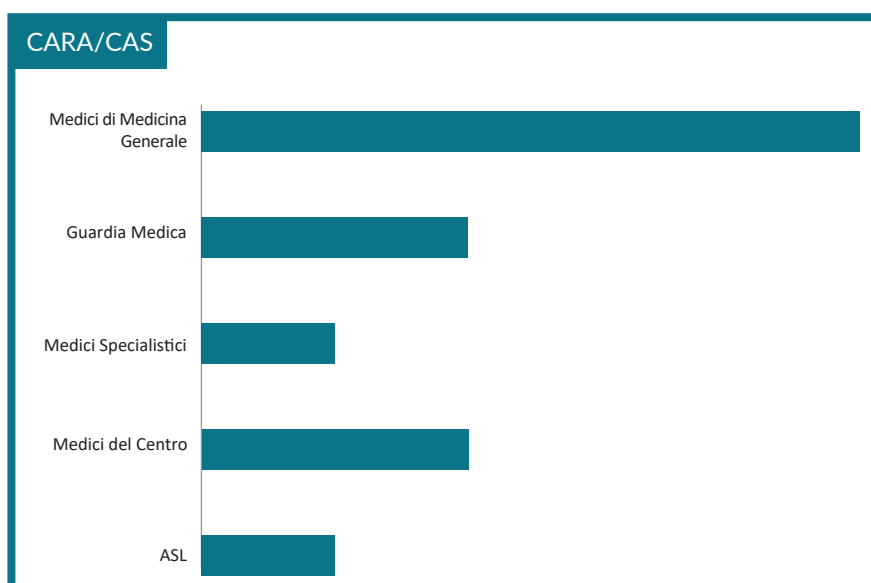
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

accoglienza, invece, tale procedura è praticata solo dal 36% delle strutture.

L'adozione di tali accordi standardizzati e formali con gli enti sanitari del territorio, (ASL o Aziende Ospedaliere) è uno strumento efficace per regolamentare funzioni e prassi condivise, affinché l'accesso ai servizi sanitari, i percorsi di prevenzione, di cura e di riabilitazione abbiano carattere non differito e continuativo, nonché un approccio multidisciplinare integrato.

Sia negli SPRAR che nei CARA/CAS, sono prevalentemente i medici di medicina generale a prescrivere i farmaci e l'Ente Gestore a fornirli (rispettivamente 87% e 86%).

Grafici 5.20 - Prescrizione dei farmaci nei Centri di accoglienza per soggetto prescrivente, Puglia, 2018





Progetto cofinanziato dall'Unione Europea

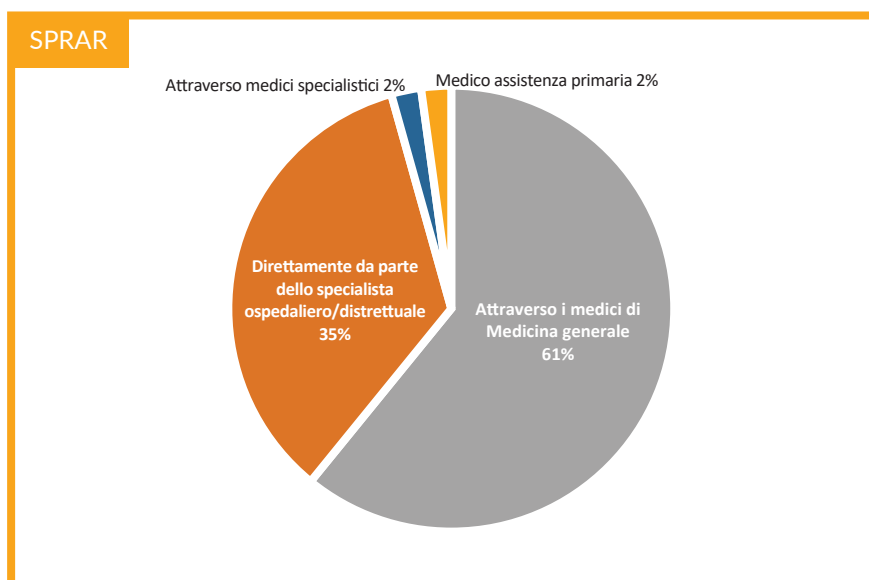
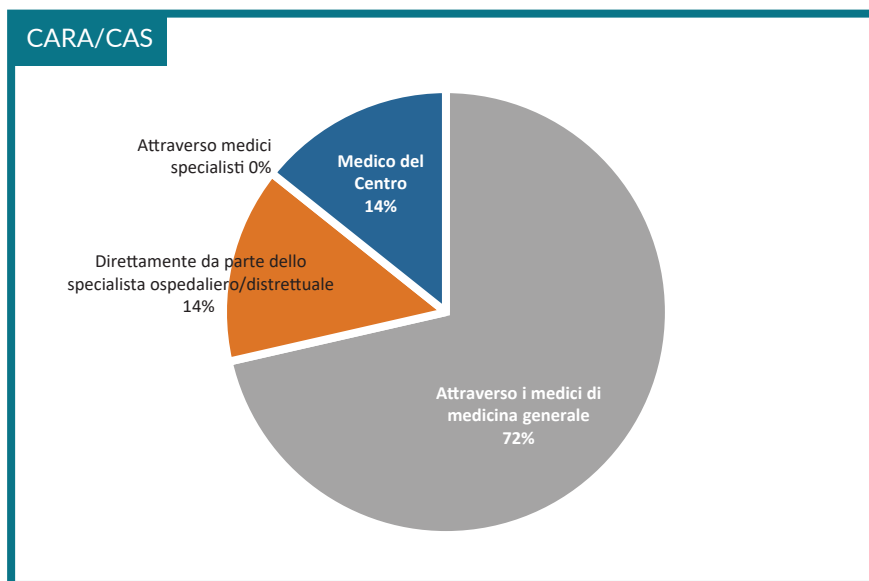


MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Anche per quanto riguarda le prestazioni specialistiche, sono soprattutto i medici di medicina generale a prescrivere in entrambe le tipologie di Centro.

Grafici 5.21 - Prescrizione delle prestazioni specialistiche presso i Centri di accoglienza per soggetto prescrivente, Puglia, 2018





Progetto cofinanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

È emerso, dall'indagine effettuata, che durante le visite ambulatoriali il migrante viene affiancato da un mediatore culturale, in particolar modo nella prima accoglienza (dove ciò si verifica nella totalità dei casi). Tale figura professionale risulta fondamentale per facilitare la relazione e la comunicazione, sia linguistica che culturale, tra i singoli beneficiari e gli operatori del settore sanitario, aiutando le diverse parti nel processo di "traduzione" dei codici culturali e di linguaggio. Il mediatore aiuta, inoltre, a "decodificare" il bisogno del beneficiario e a "ricodificare" la risposta in un linguaggio a lui fruibile e comprensibile, nonché a gestire le complessità relazionali aiutando le parti a superare i blocchi comunicativi. La sua presenza risulta particolarmente utile specialmente nei processi di cura e di certificazione di violenze, tortura o altre forme gravi di violenza fisica, psicologica o sessuale.

Nella seconda accoglienza la presenza del mediatore culturale subisce un lieve calo (solo il 77% dei Centri prevede la sua presenza durante queste visite). Dato dovuto al fatto che gli ospiti degli SPRAR hanno superato la fase del primo impatto con il nuovo contesto e stanno progredendo verso l'integrazione sia linguistica che sociale, acquisendo più consapevolezza e autonomia nella gestione dei rapporti con gli enti del territorio.

È importante sottolineare come sia i Centri di prima (57%) che quelli di seconda accoglienza (77%), abbiano ritenuto particolarmente utile la possibilità di avere nel proprio staff un mediatore etno-clinico con una formazione professionale specializzata in campo sanitario e in grado di comprendere, in senso ampio, la lingua del paziente migrante, calando le parole nel suo contesto culturale, e trasmetterne la cultura, l'affettività e il vissuto.

È meno presente nelle visite ambulatoriali la figura dell'assistente sociale (lo ritroviamo nel 57% dei CARA/CAS e nel 28% degli SPRAR). Dato dovuto probabilmente al carattere più generale dei suoi compiti all'interno del sistema di accoglienza. L'assistente sociale, infatti, è una figura importante per la definizione/individuazione degli elementi di contesto, nei quali inserire l'intervento di accoglienza. Per sua competenza professionale è in grado di mettere gli ospiti nella condizione di poter esprimere i propri bisogni.

Consente, inoltre, di facilitare il rapporto con i servizi del territorio compresi quelli sanitari, conoscendone la normativa di riferimento e le possibilità (e modalità) di accesso da parte dei beneficiari.

Un'altra figura professionale di particolare importanza nella rete di accoglienza è quella dello psicologo. I migranti sono spesso tormentati da problemi psicologici molto seri, che sono diretta conseguenza delle esperienze vissute, sia nei paesi di origine sia durante il percorso migratorio. Molte di queste esperienze, come: la guerra con i suoi effetti devastanti, la perdita di amici e familiari, le difficoltà di adattamento in un contesto completamente nuovo e differente, le difficoltà linguistiche, etc., sono potenzialmente disturbanti e/o traumatizzanti per i migranti. Le conseguenze a livello psicologico vanno dallo stress all'ansia perenne, passando per stati di depressione molto profondi fino ad arrivare alla depersonificazione, al radicamento di comportamenti violenti e persino alle tendenze auto-lesionistiche. Problemi mentali molto gravi che spesso richiedono mesi, se non addirittura anni, di cura mirata e intensiva. Infatti, quasi tutti i Centri prevedono la presenza di tale figura.



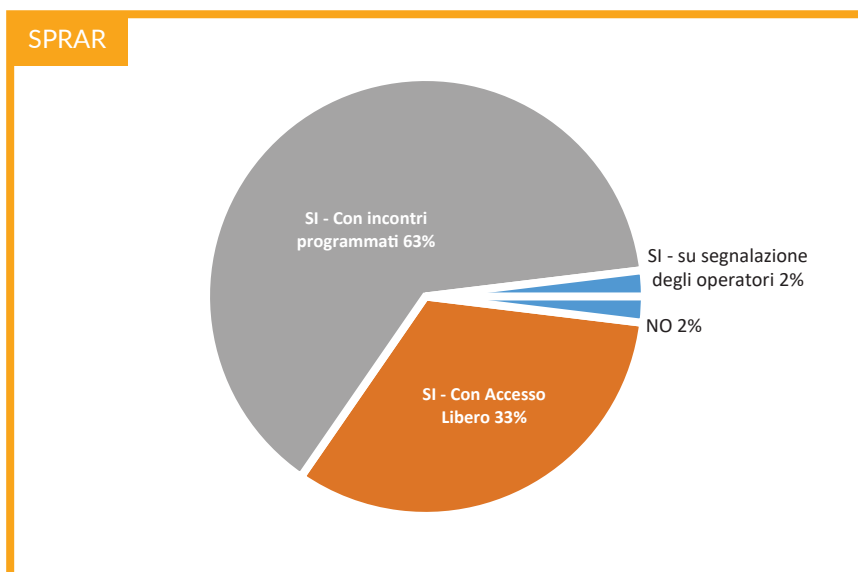
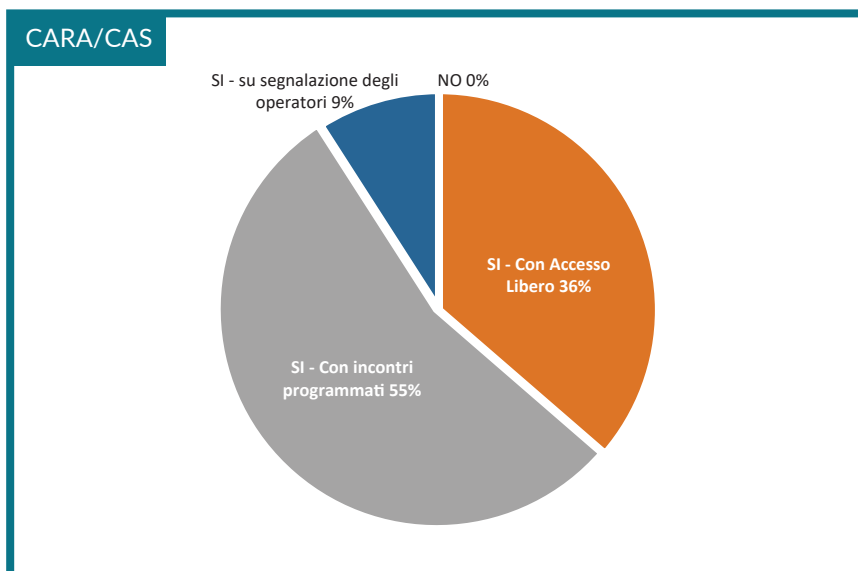
Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Grafici 5.22 - Assistenza psicologica presso i Centri di accoglienza per tipologia di accesso, Puglia, 2018



Lo psicologo assiste gli ospiti dei Centri nell'acquistare uno stato di maggior benessere fisico, psichico e sociale, avendo come punto di partenza di ogni azione le caratteristiche specifiche e uniche di ogni singola persona, e nel raggiungere un buon orientamento socio-culturale. A tal fine occorre favorire nel migrante la conoscenza della nuova società e della posizione che egli assume in essa; delle possibilità di esprimere la propria identità, le proprie caratteristiche e le proprie potenzialità. Questi obiettivi vanno, quindi, di pari passo con l'aiutarlo a recuperare la dimensione della progettualità, messa a dura prova o destabilizzata dall'esperienza migratoria e dai possibili eventi traumatici vissuti in essa.



Progetto cofinanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

5.5 MIGLIORARE L'OFFERTA DEI SERVIZI SANITARI: DATI FINALIZZATI AL RAGGIUNGIMENTO DI ALCUNI OBIETTIVI DEL PROGETTO FAMI – “PREVENZIONE 4.0”

Al fine di facilitare l'accesso dei migrati ai servizi sanitari il progetto ha previsto sei azioni principali sulle quali si è inteso raccogliere l'opinione e le indicazioni degli operatori dei centri di I e II accoglienza al fine di rendere maggiormente efficaci gli interventi progettuali.

- TOTEM, dispositivo informatico con display touchscreen posizionato presso le strutture di accoglienza che partecipano al progetto. Sono collegati al TOTEM i devices medici (pulsossimetrico, misuratore di pressione, bilancia, termometro, glucometro, elettrocardiogramma) necessari per il monitoraggio dei parametri vitali dei pazienti ed un sistema audio-video che consente la realizzazione di una video-visita con il proprio medico e/o psicologo;
- Glossario multilingue in cui sono riportati i principali termini utilizzati per la prevenzione, la tutela e la cura della salute dei richiedenti/titolari protezione internazionale, i servizi disponibili sul territorio, nonché tutti i termini utili all'utilizzo delle apparecchiature biomedicali collegate al TOTEM;
- App per smartphone che consente agli ospiti di collegarsi direttamente con il TOTEM ed effettuare autonomamente il check-up, accedere a contenuti formativi in tema di alfabetizzazione sanitaria, prenotare una video-visita e monitorare il proprio stato di salute con una maggiore consapevolezza;
- Centro Servizi Operativo (CSO) ideato per alleggerire il numero di utenti che quotidianamente si rivolgono al Sistema Sanitario Nazionale. Il CSO è un luogo fisico all'interno del quale sono presenti operatori (mediatori, medici, psicologi, dietisti, informatici) in grado di interagire direttamente con l'utente e fornire soluzioni personalizzate. Esso consente, inoltre, di avviare un nuovo modello di prevenzione grazie all'impiego delle tecnologie di e-health e di definire percorsi di empowerment personalizzati sulle specifiche esigenze degli utenti direttamente coinvolti nel progetto;
- Potenziamento delle professionalità degli operatori in organico presso i Centri al fine di migliorare la qualità dei servizi offerti, nonché rendere tali operatori promotori dell'uso degli strumenti tecnologici e dei servizi annessi;
- Diffusione di informazioni più complete e capillari in merito al proprio stato di salute e ad uno stile di vita sano.

Secondo la valutazione dei Centri, il “Glossario multilingue” è stato considerato quale strumento più utile nei CARA/CAS, seguito da: “Centro Servizi Operativo” e “Diffusione di informazioni più complete e capillari”.

Negli SPRAR, invece, è emersa come la più quotata la “Diffusione di informazioni più complete e capillari” seguita da: “Potenziamento delle professionalità degli operatori in organico presso il Centro”. Al terzo posto, ma distante dai primi due, il “Glossario multilingue”, poiché in questa fase dell'accoglienza i beneficiari sono in Italia già da lungo tempo e hanno già acquisito migliori competenze linguistiche.



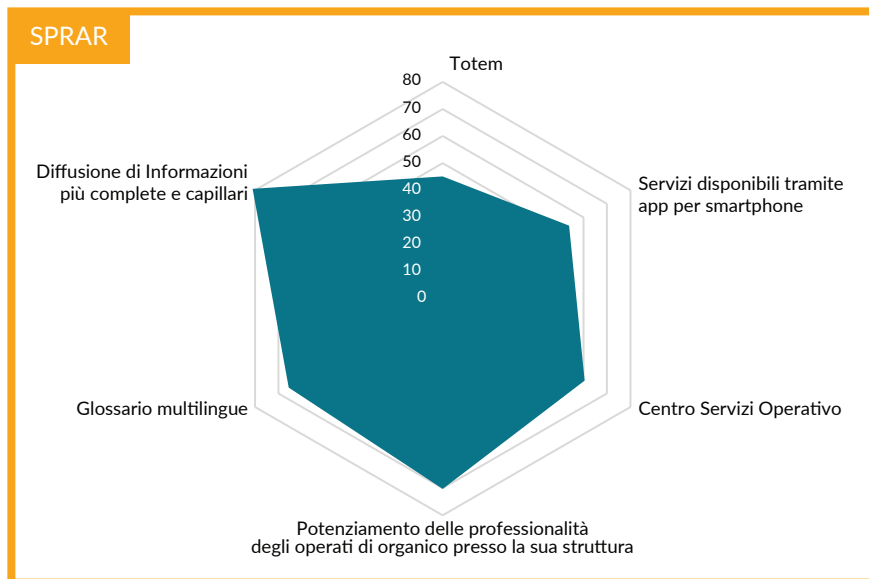
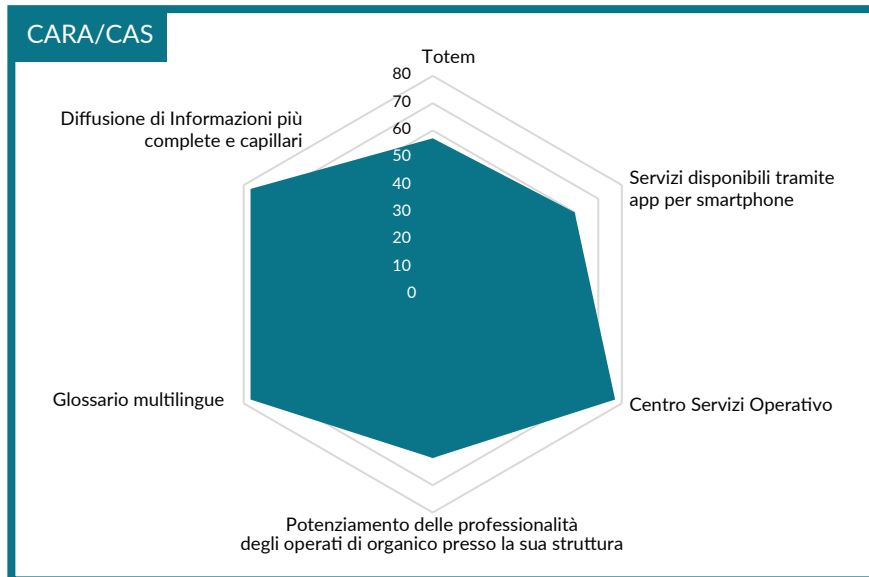
Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Grafici 5.22 - Azioni del progetto Fami "Prevenzione 4.0" per livello di utilità, Puglia, 2018





Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

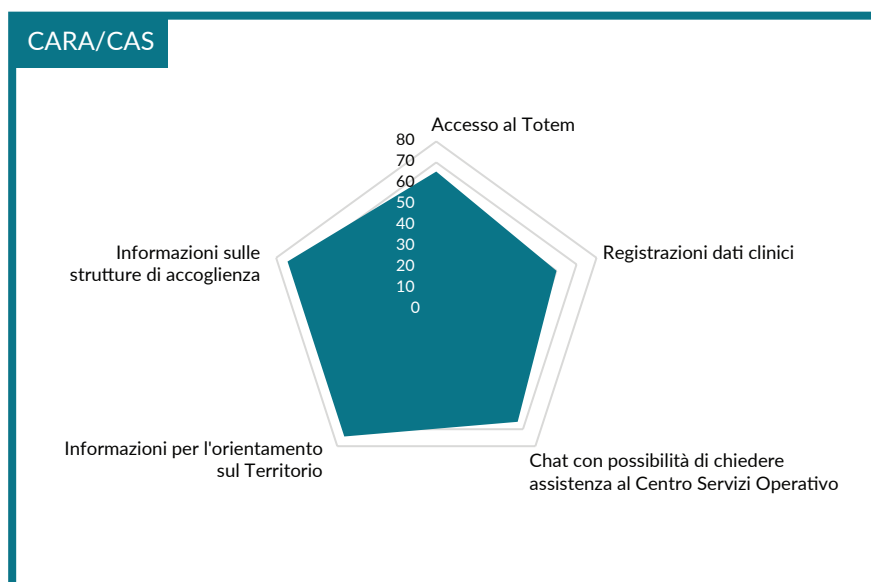
FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

La progettazione dell'app è stata inserita all'interno delle azioni del progetto al fine di raggiungere il maggior numero possibile di ospiti, tenendo conto che gran parte degli stessi dispongono di uno smartphone. Infatti, dai dati dell'indagine emerge che in tutti i Centri di prima accoglienza e nel 74% dei Centri di seconda accoglienza tutti gli ospiti hanno uno smartphone. Solo il 26% degli SPRAR ha risposto "la maggioranza degli ospiti". Da tenere in considerazione, in questo caso, la presenza di bambini (privi di cellulare) inseriti nella rete di accoglienza.

Lo smartphone è fondamentale per i migranti prima, durante e dopo il viaggio verso un nuovo paese o continente. Ancora prima di lasciare la propria casa, infatti, i futuri migranti li usano per "organizzare" il loro itinerario informandosi sulle rotte disponibili sia attraverso i siti ufficiali, che attraverso i social media. Leggono i racconti dei connazionali che hanno affrontato una determinata rotta, i consigli sulla sicurezza di una tratta rispetto a un'altra, gli avvertimenti sulle truffe dei trafficanti, i suggerimenti su come comportarsi con le Autorità del paese di arrivo, etc..

Le app più utilizzate sono: Whatsapp e Viber per mantenere i contatti con le famiglie di origine, Google Maps per gli spostamenti, Google translate per poter tradurre in tempo reale e rendere possibile la comunicazione con gli incaricati all'accoglienza e la popolazione locale. Persino i social come Facebook e piattaforme come Youtube diventano strumenti importanti per l'integrazione e per apprendere la lingua, gli usi e i costumi dello Stato ospitante. Anche per quanto riguarda le funzionalità dell'App ideata all'interno del progetto, sono emerse come più utili quelle relative alle informazioni relative all'orientamento sul territorio e sulle strutture di accoglienza sia nei CARA/CAS che negli SPRAR.

Grafici 5.24 - Funzionalità dell'App per livello di utilità, Puglia, 2018



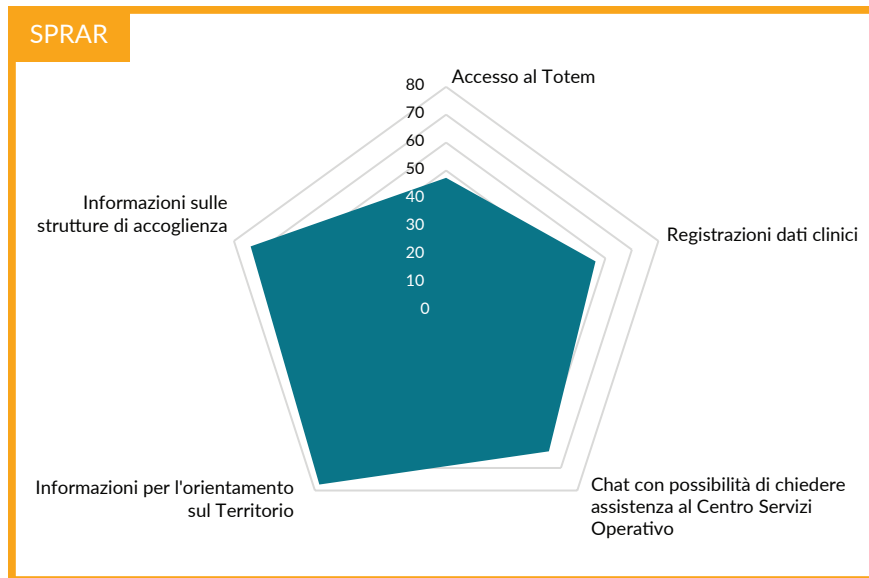


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



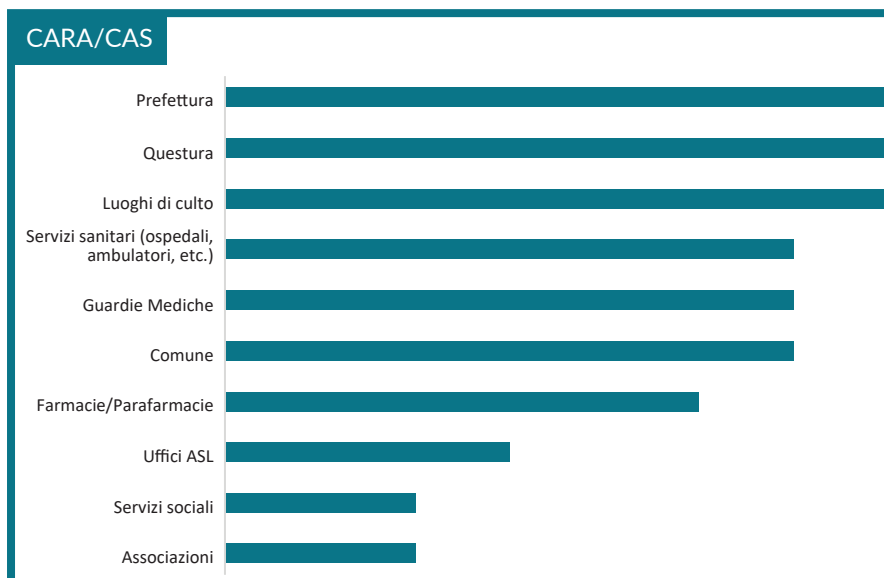
MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



Per i migranti, dunque, il cellulare non costituisce un indice di ricchezza, bensì un oggetto di sopravvivenza, un mezzo di comunicazione e di informazione. Nonostante la possibilità di reperire autonomamente informazioni online, gli ospiti dei Centri hanno manifestato la necessità di avere indicazioni più dettagliate su luoghi e servizi specifici presenti nel contesto di inserimento.

Grafici 5.25 - Punti di interesse sulla mappa dell'App per livello di utilità, Puglia, 2018



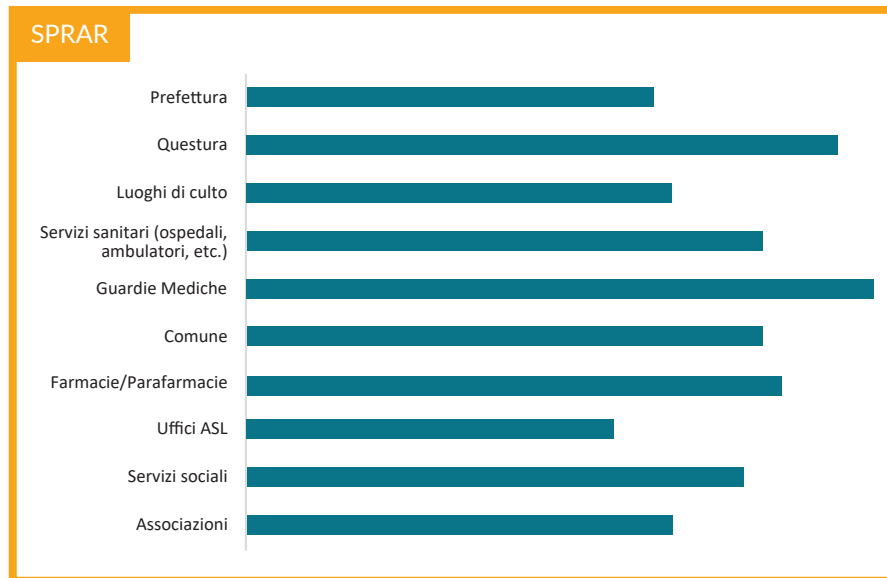


Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo



Per quanto riguarda i luoghi, secondo gli operatori, gli ospiti dei Centri di prima accoglienza hanno mostrato maggiore interesse per Prefettura, Questura e luoghi di culto.

L'importanza, per chi è appena entrato nella rete di accoglienza, di sapere dove sono collocate Istituzioni come Questura e Prefettura è legata principalmente al fatto che la loro preoccupazione primaria è quella di definire il proprio status giuridico. Mentre, la lontananza dalle proprie famiglie e dagli amici, li porta a rivolgersi ai luoghi di culto alla ricerca di una parte della propria identità all'interno di un contesto a loro estraneo.

Nei Centri di seconda accoglienza, invece, dove gli ospiti hanno già raggiunto un buon livello di integrazione e mirano a migliorare la loro salute adeguandosi ad uno stile di vita più sano ed equilibrato, i luoghi di maggiore interesse sono: Guardia medica, Questura e Uffici ASL.



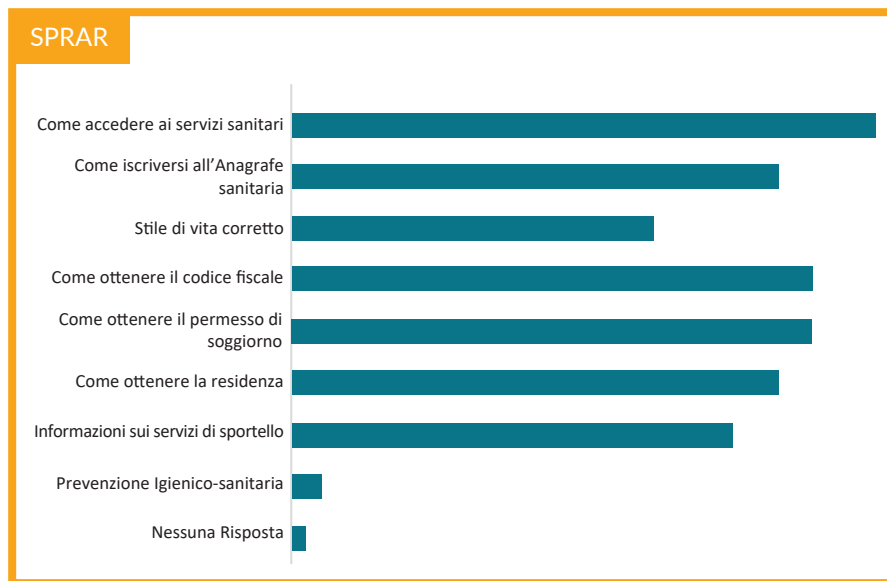
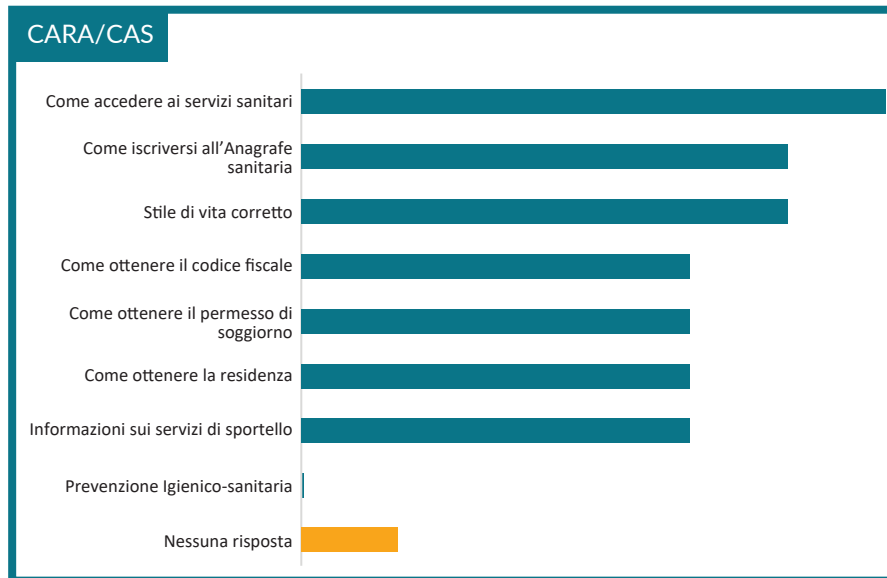
Progetto cofinanziato dall'Unione Europea



MINISTERO DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE 2014 - 2020 (FAMI)
Obiettivo specifico Asilo - Obiettivo nazione Accoglienza/Asilo

Grafici 5.26 - Video informativi dell'App per livello di utilità, Puglia, 2018



Per quanto riguarda i servizi, invece, gli operatori di entrambe le tipologie dei Centri hanno valutato come prioritaria la necessità di illustrare agli ospiti, attraverso video formativi, le procedure per poter accedere ai servizi sanitari affinché gli ospiti migliorino il loro stato di salute fisico e mentale e recepiscono informazioni utili per poter tutelare la loro salute e prevenire possibili malattie.