

DONNE

in cammino



Realizzato nell'ambito del progetto
"Donne in cammino dalla resilienza
all'autonomia sul territorio di Roma"
Finanziato dalla Presidenza del Consiglio
dei Ministri, Fondi Otto per mille a diretta
gestione statale (2021) CUP - E89G23000730003



WWW.CENTROASTALLI.IT



DONNE
in cammino
verso l'inclusione



DONNE
in cammino
verso l'inclusione

Pubblicazione del Centro Astalli per l'assistenza agli immigrati ODV
Jesuit Refugee Service - Italia
Via degli Astalli, 14/a - 00186 Roma
Tel. 06 69700306
astalli@jrs.net
www.centroastalli.it

Realizzata nell'ambito del progetto "Donne in cammino dalla resilienza all'autonomia sul territorio di Roma" - Finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Fondi Otto per mille a diretta gestione statale (2021) CUP - E89G23000730003

A cura di **Francesca Cuomo**
Comitato di redazione: **Cristiana Bufacchi, Giuseppe Coletta, Francesca Cuomo, Cecilia De Chiara, Jacopo Ferri, Ilaria Frascà, Ambra Manera, Massimo Piermattei, Giorgia Rocca, Martino Volpatti**
Progetto grafico e impaginazione: **Diótima ADV**
Stampa: **3F Photopress** - Roma

Foto: in copertina, pagg. 4-5, 24-25, 29, 38-39: Jesuit Refugee Service; pagg. 10, 22: Francesco Malavolta; pag. 14: Irene Galera/JRS Chad; pagg. 31, 54: Francesca Napoli; pag. 32: Mirko D'Accurzio; pagg. 36-37, 40, 63: Irene Galera/Jesuit Refugee Service; pag. 46: Natalia Sepúlveda Reina/Jesuit Refugee Service.

Le foto non si riferiscono ai soggetti citati nei testi.

INDICE

GLOSSARIO, pag. 7

PREFAZIONE

P. Camillo Ripamonti, pag. 11

INTRODUZIONE, pag. 15

IL CONTESTO, pag. 19

AL FIANCO DELLE DONNE RIFUGIATE

Cristiana Bufacchi, pag. 23

ACCOGLIERE LE DONNE IN CAMMINO

Ilaria Frascà, pag. 27

**IL SENSO DI COMUNITÀ IN UNA STRUTTURA
DI ACCOGLIENZA PER DONNE RIFUGIATE:
UN PILASTRO PER L'INCLUSIONE E IL BENESSERE**

Giuseppe Coletta, pag. 33

**LA MEDICINA LEGALE PER LE PAZIENTI
DONNE DEL SAMIFO**

Martino Volpatti, pag. 41

DONNE IN FUGA DA PERSECUZIONI E PREGIUDIZI

Giorgia Rocca, pag. 47

DONNE IN CAMMINO PROTAGONISTE DEL CAMBIAMENTO

Cecilia De Chiara, pag. 51

APPENDICE, pag. 56

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA, pag. 61

Non ho scelto di venire in Italia. La destinazione non mi importava. La mia vita era in pericolo. Dovevo scappare, trovare un posto sicuro, lontano dalle violenze e umiliazioni che subivo quotidianamente. Lo dovevo a me stessa e alla mia bambina. Era mio dovere di madre difenderla dal rischio di subire tutto quel male e quell'orrore.

Oggi finalmente siamo entrambe al sicuro. A tutte le donne e ragazze, compresa mia figlia, dico di non arrendersi, ma di reagire e lottare per la nostra libertà e per i nostri diritti.

A, rifugiata del Camerun



GLOSSARIO

DIFFERENZE DI GENERE

Sono connesse alle distinzioni tra i vari generi a livello culturale e sociale, in termini di: pari dignità sociale, legge, condizioni di lavoro, retribuzione, partecipazione, opportunità, istruzione e accesso ai servizi.

MUTILAZIONI GENITALI FEMMINILI

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) include tra le mutilazioni/circoncisioni genitali femminili (note a livello internazionale come Female Genital Mutilation/Cutting, FGM/C) tutte le pratiche che comportano la rimozione parziale o totale degli organi genitali femminili esterni o altre lesioni per motivi non di ordine medico.

Si tratta di una violazione dei diritti umani che infligge alle bambine e alle donne profonde cicatrici fisiche, emotive e psicologiche che durano tutta la vita. Una pratica dannosa che colpisce più di 230 milioni di ragazze e donne.¹ Esistono diverse forme di mutilazioni genitali femminili (FGM/C) che si differenziano in base alla regione e alla comunità di origine. L'OMS distingue quattro forme di mutilazione genitale femminile: *tipo I* (clitoridectomia), asportazione parziale o completa della clitoride esterna e/o del prepuzio clitorideo; *tipo II* (escissione), asportazione parziale o completa della clitoride esterna e delle piccole labbra

¹ UNICEF/OMS/UNFPA: più di 230 milioni di ragazze e donne hanno subito mutilazioni genitali femminili (FGM), 6 febbraio 2025, disponibile al link: www.unicef.it/media/unicef-oms-unfpa-piu-di-230-milioni-di-ragazze-e-donne-hanno-subito-mutilazioni-genitali-femminili-fgm

vaginali con/senza asportazione delle grandi labbra vaginali; *tipo III* (infibulazione o “circoncisione faraonica”), restringimento dell’orifizio vaginale con creazione di una chiusura ottenuta tagliando e riposizionando le piccole labbra e/o le grandi labbra, con o senza ablazione della clitoride; *tipo IV*, tutte le altre forme che mutilano gli organi genitali femminili per ragioni di ordine non medico, come ad es. la puntura o la perforazione degli organi genitali interni ed esterni.

L’età al momento della mutilazione varia anche di molto in base alla comunità praticante. A seconda della tradizione, la FGM/C viene praticata subito dopo la nascita, alle bambine piccole, nella pubertà, immediatamente prima o dopo il matrimonio oppure dopo il primo parto. Nella maggior parte dei casi, le mutilazioni genitali femminili vengono praticate tra 0 e 15 anni di età.²

TRATTA

La tratta di esseri umani rappresenta, oggi, l’espressione più significativa di attività illecita condotta “senza confini” da sodalizi criminali transnazionali. Costituisce, infatti, oltre a una aberrante violazione dei diritti umani, un esempio tipico di crimine transnazionale. Tuttavia il reato di tratta può configurarsi anche in una dimensione propriamente nazionale, nonché a prescindere dal coinvolgimento di un gruppo criminale organizzato.

La prima definizione di *trafficking of human beings*, universalmente condivisa, è stata introdotta, in uno dei tre Protocolli addizionali alla Convenzione delle Nazioni Unite contro il crimine transnazionale organizzato, il cosiddetto Protocollo addizionale sulla Tratta.³

Secondo quanto indicato dall’art. 3 del Protocollo, per tratta di esseri umani si intende: «Il reclutamento, il trasporto, il trasferimento, l’ospitare o l’accogliere persone, tramite l’impiego o la minaccia di impiego della forza o di altre forme di coercizione, di rapimento, frode, inganno, abuso di potere o di una posizione di vulnerabilità, dando oppure ricevendo somme di denaro o benefici al fine di ottenere il con-

senso di un soggetto che ha il controllo su un’altra persona, per fini di sfruttamento. Per sfruttamento si intende, come minimo, lo sfruttamento della prostituzione o altre forme di sfruttamento sessuale, lavoro o servizi forzati, la schiavitù o pratiche analoghe alla schiavitù, l’asservimento o l’espanto di organi».

La tratta di esseri umani non va confusa con il diverso fenomeno dello *smuggling of migrants* (traffico di migranti), ovvero il crimine che consiste nello spostamento illegale di una o più persone da uno Stato a un altro con il consenso della persona trafficata e senza finalità di sfruttamento.

VIOLENZA DI GENERE

Secondo la definizione delle Nazioni Unite “qualsiasi atto di violenza fondata sul genere che comporti, o abbia probabilità di comportare sofferenze o danni fisici, sessuali o mentali per le donne, incluse le minacce di tali atti, la coercizione o la privazione arbitraria”. Comprende forme di violenza psicologica, fisica e sessuale, economica, *stalking*, stupro e femminicidio, che viene agita contro una persona non per il suo pensiero o comportamento, ma proprio in quanto appartenente ad un genere specifico.

Si tratta di un fenomeno che attraversa tutte le società nel mondo, in modi, forme e livelli differenti, spesso fondamento della costruzione stessa di molti sistemi sociali. Colpisce maggiormente donne, ragazze e bambine, privandole di diritti e opportunità, anche della vita stessa, comprimendo le loro capacità e annullando autonomia e libertà di scelta. Situazione che si aggrava in concomitanza di altre vulnerabilità, come la disabilità, l’anzianità, l’appartenenza a un gruppo etnico minoritario o alla comunità LGBTQIA+. Inoltre, guerre, conflitti etnici o religiosi, instabilità politica in democrazie illiberali, disastri naturali e sfollamenti che ne conseguono, contribuiscono a esacerbare le condizioni di subalternità di donne e persone di minore età, aggravando la violazione dei loro diritti umani, a causa dell’abuso di potere da parte delle figure di riferimento nelle comunità, dei militari occupanti e a volte delle stesse istituzioni.

Queste condizioni aumentano la probabilità che persone vulnerabili incorrano in episodi di violenza di genere, inclusa quella sessuale.

² Cfr. Rete svizzera contro le mutilazioni genitali femminili: www.mutilazioni-genitali-femminili.ch/mutilazioni-genitali-femminili/mutilazioni-genitali-femminili#c539

³ Protocollo addizionale della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale per prevenire, reprimere e punire la tratta di persone, in particolare di donne e bambini: osservatoriointerventitratta.it/wp-content/uploads/2013/03/Protocollo_addizionale_sulla_Tratta.pdf



PREFAZIONE

P. CAMILLO RIPAMONTI
Presidente Centro Astalli

MAI SOLE: IN CAMMINO CON LE DONNE RIFUGIATE

Donne in cammino non rappresenta solo plasticamente il titolo di un progetto, ma indica tre traiettorie tutte presenti all'interno dello stesso: l'orizzonte da cui provengono le destinatarie, donne con un vissuto migratorio; la situazione di fragilità nella quale si trovano; il processo nel quale vengono inserite.

L'ORIZZONTE DA CUI PROVENGONO

Le destinatarie sono donne richiedenti asilo e rifugiate, giovani, adulte, anziane che si sono messe in cammino per sfuggire alla violenza e per cercare Paesi dove fosse riconosciuta la loro dignità e fossero rispettati i loro diritti.

Le donne costituiscono circa il 50% dei migranti forzati a livello globale. Tra coloro che arrivano via mare in Italia e in Europa la percentuale si riduce di molto – in genere si attesta sotto il 20% anche se le statistiche non sono univoche. Fa eccezione la popolazione femminile ucraina, dove il numero delle donne adulte capovolge la proporzione rispetto agli uomini arrivati. Le donne fuggono per tutte le ragioni per cui fuggono anche gli altri migranti forzati: guerre, violazioni dei diritti umani, persecuzioni politiche e religiose, ma la violenza di genere come causa e, soprattutto, come elemento che accompagna le guerre, le crisi e gli sfollamenti, è un aspetto preponderante.

Per tutti questi motivi le donne si mettono in cammino e il loro percorrere le vie di fuga è disseminato di pericoli molto grandi. Rischiano di subire attacchi da parte di soldati, gruppi armati, banditi, pirati o altri sfollati. A volte, trafficanti di esseri umani le aiutano a passare i confini in

cambio di prestazioni sessuali o di denaro. Anche i **campi profughi** – che rappresentano spesso l'unica speranza di sopravvivenza per sé stesse e per i loro figli – non sono luoghi veramente sicuri, quando non espressamente inospitali, e sono un limbo dove lottare per sopravvivere. Ogni giorno è una sfida. Si fanno lunghe file per l'acqua e le razioni alimentari, cibo che, nella maggior parte dei casi, viene distribuito dagli uomini secondo criteri arbitrari, a volte scambiato per altri scopi o venduto al mercato nero.

LA SITUAZIONE DI FRAGILITÀ NELLA QUALE SI TROVANO

Arrivate in Italia, le donne richiedenti asilo e rifugiate continuano a essere donne in cammino, quindi costrette a non potersi fermare. Continuano a essere in cammino perché in situazioni spesso precarie. Il loro vissuto è fragile pur essendo, nella maggior parte dei casi, donne forti e determinate che hanno attraversato situazioni molto complesse. Sono **vulnerate** dai viaggi e dalle violenze di mesi quando non di anni; sono vittime della tratta, condizione che spesso viene celata per timore di ritorsioni; sono donne che spesso devono sostenere da sole la fatica di una genitorialità complessa perché frutto di abusi, di perdite violente dell'altro coniuge, oppure conseguenza di rotture di rapporti spesso caratterizzati da conflittualità nutrita da pregiudizi culturali. Spesso sono madri che senza relazioni amicali o di contesto faticano a integrarsi, a poter cercare e trovare un lavoro, una casa, una parvenza di vita normale.

IL PROCESSO NEL QUALE VENGONO INSERITE

Le donne che arrivano sono costrette a vivere la precarietà e spesso non trovano pace, ma allo stesso tempo per la loro tenacia non vogliono fermarsi e vogliono rialzarsi, mettersi ancora in cammino, per ottenere quello che in tanto tempo e con tanta fatica hanno desiderato e cercato per sé, per i propri figli o per la propria famiglia. Il progetto *Donne in cammino dalla resilienza all'autonomia sul territorio di Roma* in particolare – in linea con le strategie degli ultimi anni in termini di politiche sulla differenza di genere – ha inteso rafforzarne i percorsi di inclusione, attraverso la costruzione di progetti individuali che permettessero a ciascuna di porre le basi per la propria autonomia. Le attività hanno previsto anche l'erogazione di contributi economici per supportare le destinatarie e i figli minori da molteplici punti di vista (formazione, educazione, tirocini, salute, attività ricreative, ecc.).

Questo rivolgersi a un gruppo particolare di migranti forzati è, da un lato, il tentativo di richiamare l'attenzione sui percorsi migratori attuati da donne, che invece spesso rischiano di essere omologati con tutti gli altri senza una propria specificità, condannandole alla condizione di essere

dimenticate in mezzo al flusso dei maschi migranti. Dall'altro, porsi a fianco delle donne migranti, vuole ribadire l'assoluta uguaglianza di genere in quanto a diritti e possibilità, ma con un'enfasi sul bisogno di un cambio culturale che non riguarda solo i Paesi di provenienza di queste persone ma anche quelli di accoglienza.

Nella Dichiarazione del Presidente della Repubblica in occasione della Giornata internazionale per l'eliminazione della violenza contro le donne del 2024⁴ si legge: «È fondamentale continuare a lavorare per eradicare i pregiudizi e gli atteggiamenti discriminatori che rendono ancora oggi le donne più deboli nella società, nel lavoro e nella famiglia. Le istituzioni, le forze della società civile devono sostenere le donne nella denuncia di qualsiasi forma di sopruso, offrendo protezione e adeguato supporto.

È un valore per l'intera società far sì che siano pienamente garantiti i diritti umani dell'universo femminile».

⁴ Dichiarazione del 25 novembre 2024, disponibile al link: www.quirinale.it/elementi/123034



INTRODUZIONE

IL PROGETTO "DONNE IN CAMMINO DALLA RESILIENZA ALL'AUTONOMIA SUL TERRITORIO DI ROMA"⁵

Il progetto, svoltosi dal 1 luglio 2024 al 30 giugno 2025, ha avuto come obiettivo principale accompagnare le donne rifugiate e richiedenti asilo, vulnerabili o esposte a fragilità economiche e sociali a causa delle ripercussioni di lungo periodo della pandemia, e che sono residenti o gravitanti sul territorio di Roma, a progettare, avviare e rafforzare i loro percorsi di inclusione. Il progetto ha avuto tre obiettivi specifici:

- 1) attivare un'azione integrata di ascolto qualificato e di supporto concreto;
- 2) rafforzare l'inclusione delle beneficiarie con particolare attenzione alla salute, all'inserimento lavorativo, all'integrazione sociale;
- 3) promuovere azioni di *advocacy* sugli strumenti e sui percorsi a disposizione per favorire l'inclusione delle donne vulnerabili o esposte a fragilità.

Il progetto ha coinvolto direttamente e preso in carico 304 beneficiarie (a cui si sommano 412 persone beneficiarie indirette appartenenti ai nuclei familiari delle destinatarie). È nato dall'esigenza di dedicare strumenti mirati ai percorsi di inclusione, tenendo conto non solo dell'inserimento lavorativo o formativo, ma anche dei bisogni primari come l'accesso alle

⁵ Finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Fondi Otto per mille a diretta gestione statale (2021) CUP - E89G23000730003

cure mediche, la sicurezza abitativa e una sana alimentazione – soprattutto per i bambini.

Grazie a esso è stato possibile avviare percorsi di accompagnamento sociale, orientamento ai servizi, contrasto al divario digitale, supporto alla genitorialità, promozione di attività formative e strumenti per l'accesso al mondo del lavoro.

ASCOLTO QUALIFICATO

Questa fase ha previsto l'attivazione di un servizio di ascolto qualificato, la presa in carico integrata e la messa a punto di un accompagnamento incentrato sulla singola beneficiaria che mirasse a definire, rafforzare o avviare il **percorso di inclusione** di ciascuna; introdurla e orientarla ai servizi pubblici e del privato sociale attivi sul territorio; supportare concretamente le vulnerabilità e l'esposizione alle fragilità sociali ed economiche muovendo al contempo tutte le risorse necessarie, attraverso le attività previste nelle altre fasi del progetto, per l'emersione di ulteriori vulnerabilità.

Le donne rifugiate beneficiarie hanno potuto usufruire, grazie al progetto, di ascolto, orientamento ai servizi del territorio e accompagnamento fornito dalle operatrici, con una ricaduta a cascata come beneficiari indiretti anche per i loro figli e familiari. La gran parte di esse sono originarie di Paesi dell'Africa Occidentale ma anche dell'America Latina. La maggior parte esposte a situazioni di fragilità e con vulnerabilità gravi.

La grande maggioranza delle donne che hanno richiesto ascolto, orientamento e accompagnamento durante i mesi di attività sono donne sole con figli piccoli e che sottopongono, in linea con gli scorsi anni, all'attenzione delle operatrici alcune richieste di supporto di base. Un target che presenta alcuni tratti di fragilità dovuti alla condizione di madri singole migranti forzate, senza reti familiari o amicali di riferimento o aiuto rispetto al quale i servizi pubblici di supporto per tali situazioni sono profondamente carenti.

Molte le donne richiedenti asilo che si sono trovate ad affrontare gli ostacoli burocratici e la scarsa attenzione alle differenze linguistiche e alle peculiarità culturali da parte della Pubblica Amministrazione. Per tale ragione il progetto ha permesso di fornire supporto per la riduzione di tali barriere all'accesso anche attraverso il contrasto al divario digitale. Sono state numerose le beneficiarie supportate nelle pratiche relative alle iscrizioni scolastiche, alla richiesta di agevolazioni riguardanti la mensa scolastica, l'acquisto di abbonamenti ai trasporti pubblici etc.

Il progetto ha permesso al servizio di dotarsi dell'apporto di mediatrici linguistiche culturali, un contributo essenziale per fornire un ascolto attivo, garantire la completa fruizione delle informazioni e la costruzione di un progetto di inclusione sociale pienamente condiviso.

L'INCLUSIONE AL CENTRO

È essenziale guardare alle esigenze della donna rifugiata andando oltre il suo status giuridico o le sue difficoltà quotidiane. In questa prospettiva è cruciale promuovere l'inclusione della persona vista nelle sue dimensioni personali, culturali, ricreative che le permettano di scoprire e coltivare passioni e interessi che, nelle situazioni di fragilità e vulnerabilità, sono le prime voci di spesa a essere tagliate in quanto considerate "superflue", ma che sono invece centrali se si vuole puntare a un'inclusione reale e completa. Sono state quindi realizzate alcune attività⁶ che hanno permesso alle beneficiarie di formarsi in ambiti e segmenti importanti ai fini della loro inclusione e autonomia e anche per garantire loro una presa in carico olistica. Il processo d'inclusione di una rifugiata o richiedente asilo, infatti, non può prescindere dal suo benessere, dalla sua salute e da quella dei figli minori parte del nucleo familiare (specie se monoparentale).

Le attività previste hanno avuto infatti l'obiettivo comune di tutelare il **diritto alla salute**, di renderlo esigibile, di supportare le vulnerabilità e di contrastare l'esposizione alle fragilità economiche e sociali.⁷ Inoltre, risulta essenziale prevedere una presa in carico di tipo psicologico perché possano essere trattate tutte le "ferite" connesse al *background* migratorio che le ha portate in Italia, e quelle create o ri-aperte dalla pandemia.

L'**inclusione lavorativa** delle donne rifugiate rappresenta la chiave di volta che permette di impostare su basi e prospettive estremamente più solide l'intero percorso di inclusione. La problematica determinata dalla

⁶ Tra queste: gli incontri denominati "Una stanza tutta per sé", un corso di yoga, un corso di italiano per il lavoro e di rafforzamento linguistico, oltre a contributi per il supporto all'inclusione.

⁷ Tra queste un supporto psicologico dedicato grazie a una psicologa; cicli di incontri dedicati alla salute con il contributo di un medico di medicina generale, un'ostetrica e una ginecologa con esperienza nel campo dell'accompagnamento alla salute per donne rifugiate e migranti forzate, coadiuvati da due mediatrici linguistico-culturali, necessarie per favorire la comprensione degli argomenti e la possibilità di interazione tra i relatori e le partecipanti; la possibilità di usufruire di opuscoli dedicati all'assistenza in gravidanza, alla prevenzione e cura delle malattie infettive e ai servizi per la salute, disponibili in italiano, inglese, francese, spagnolo e arabo (vedi Appendice); l'erogazione di contributi per prestazioni sanitarie. Inoltre grazie alla collaborazione con il Centro per la Salute dei Migranti Forzati, attivo da oltre quindici anni nel Poliambulatorio della Asl Roma 1 in Via Luzzatti, 8, è stato possibile sviluppare percorsi di accompagnamento socio-sanitario individuali.

massiccia perdita di posti di lavoro registratasi nel periodo della pandemia è stata trasformata in opportunità per ridisegnare e ricalibrare i singoli percorsi di inserimento occupazionale e aumentare l'occupabilità delle beneficiarie.⁸

Nell'ambito del progetto, fin dalle sue prime fasi di avvio, è stato possibile approfondire la riflessione sui principali bisogni delle donne rifugiate e stimolare l'attenzione su quanto di essi emergesse durante la presa in carico. Grazie al progetto è stato possibile mantenere costante l'attenzione alle diverse sfaccettature delle vite delle donne migranti e nel corso delle attività è stato possibile ascoltare dalla voce delle destinatarie quali fossero i bisogni e gli obiettivi ma anche le preoccupazioni e le speranze, offrendo loro strumenti specifici, flessibili e accessibili, capaci di rispondere alle vulnerabilità di cui portatrici in modo diretto. Perché solo ascoltando queste storie e mettendo al centro della progettualità le donne stesse è possibile costruire percorsi davvero efficaci e trovare insieme le risposte adeguate.

Il progetto si è svolto a Roma, città che da anni rappresenta un punto cruciale nei percorsi di accoglienza e inserimento dei rifugiati in Italia, un territorio che nonostante la potenziale ricchezza di esperienze non riesce ancora a far emergere l'efficacia delle potenziali reti territoriali, di cui sono invece evidenti con chiarezza limiti e criticità che colpiscono in modo particolare le donne migranti. La precarietà del lavoro, l'incertezza abitativa, la frammentazione dei servizi, le difficoltà di accesso alle cure e la mancanza di spazi sicuri rendono i percorsi di inclusione sempre più difficili e in cui gli ostacoli spesso restano tali.

⁸ Tra le attività previste: colloqui di orientamento lavorativo e bilanci delle competenze per far emergere e riconoscere le competenze personali e professionali, attraverso la stesura del curriculum vitae e la ricerca attiva di offerte lavorative, anche con l'utilizzo dello smartphone, e attraverso simulazioni di colloqui di lavoro.

IL CONTESTO

DONNE RIFUGIATE: UNA MOLTITUDINE SENZA DIRITTI

A livello globale, secondo i dati UNHCR,⁹ le donne e le bambine costituiscono circa il 50% della popolazione rifugiata, sfollata o apolide. Le donne non accompagnate, le madri sole, le donne che aspettano un bambino, le donne anziane o disabili sono fra le più vulnerabili.

I motivi per i quali donne e ragazze richiedenti asilo e rifugiate possono essere state costrette a lasciare il proprio Paese di origine sono molteplici.

In alcune società donne e bambine devono fare i conti con **discriminazioni e violenze quotidiane**, solo per il loro genere. In alcuni contesti vengono inflitte loro Mutilazioni Genitali Femminili.¹⁰ Spesso è vietato loro frequentare la scuola, non vedono riconosciuti i loro diritti in molti ambiti della vita familiare e sociale e non hanno opportunità di diventare autonome. In molte realtà andare a prendere l'acqua e altre semplici attività quotidiane per loro sono potenzialmente momenti molto pericolosi, in cui rischiano di subire stupri o abusi.

Durante i conflitti le donne, le adolescenti e le bambine sono particolarmente a rischio. Sono diverse le forme di violenza di genere che subiscono: la violenza sessuale, lo sfruttamento e l'abuso sessuale, la violenza domestica, la tratta e molte altre.

⁹ Cfr. UNHCR - Global Trends report 2024, disponibile al link: www.unhcr.org/global-trends-report-2024

¹⁰ Da ora presente con l'acronimo MGF.

Condannate da numerose risoluzioni del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite sono considerate come una delle più gravi violazioni del diritto internazionale umanitario.¹¹

Questa condizione diventa ancora più pesante quando le persone sono costrette a fuggire. Sono molteplici i rischi a cui sono esposte anche nei Paesi di transito e di destinazione.¹² Sono noti quelli insiti lungo la rotta del Mediterraneo centrale, soprattutto nei centri di detenzione in Libia, nonché lungo la rotta balcanica.

Anche all'arrivo in l'Italia si verificano casi di **violenza domestica**, tra cui **violenza sessuale e matrimoni forzati**, e molte donne e ragazze richiedenti asilo e rifugiate sono inoltre vittime di tratta a scopo di sfruttamento sessuale e lavorativo.¹³

Nel Paese la violenza domestica, la violenza di genere e i femminicidi sono tre fenomeni sociali di gravissima ed estrema attualità, tali da poter essere considerate ormai vere e proprie "emergenze sociali"; una situazione quella della condizione femminile in Italia che non favorisce le donne migranti e la loro inclusione. Le donne sono particolarmente vul-

nerabili anche perché arrivano da sole con figli o partoriscono prive di supporto emotivo, familiare o di reti amicali, con un allarmante incremento di situazioni di gravidanza frutto di abusi durante la fuga.

Bisogna aggiungere che la violenza di genere non è sempre facile da stimare in termini statistici perché spesso si tratta di crimini difficili da far emergere.

Le donne migranti, in particolare quelle sole o con figli, affrontano vulnerabilità complesse che riguardano tanto la sfera individuale quanto quella familiare e sociale. Spesso, i percorsi di inclusione si scontrano con ostacoli pratici, culturali e istituzionali che ne rallentano o impediscono l'efficacia. È invece fondamentale **valorizzare le capacità e le aspirazioni** delle donne rifugiate, aiutandole a raggiungere il loro pieno potenziale. Secondo l'UNHCR il tempo medio che un rifugiato trascorre in esilio è di circa 20 anni, quindi è importante pensare oltre i bisogni immediati e impegnarsi per favorire l'inclusione nelle comunità ospitanti, permettendo alle persone rifugiate di contribuire con le proprie competenze, idee, speranze e sogni.

¹¹ Risoluzioni del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite n.1325 (2000), n.1820 (2008), n. 1888-9 (2009), n.1960 (2010), n. 2272 (2016), n. 2467 (2019) disponibili in United Nations Office of the Special Representative of the Secretary-General on Sexual Violence in Conflict, disponibile al link: www.un.org/sexual-violenceinconflict/

¹² Nelle zone di guerra donne e ragazze rischiano di subire violenze da parte dei soldati o dei combattenti. In molti conflitti lo stupro è stato usato deliberatamente come arma di guerra e come strumento di pulizia etnica. Spesso nella fuga sono costrette a lasciare indietro mariti e parenti uomini, che combattono o che sono stati imprigionati, altre volte sono rimaste sole perché compagni e familiari sono stati uccisi. Anche nei campi rifugiati le donne possono trovarsi di fronte a situazioni difficili, specie se sono capifamiglia e devono provvedere da sole ai loro figli.

¹³ Risoluzione del Parlamento europeo del 5 aprile 2011 sulle priorità e sulla definizione di un nuovo quadro politico dell'UE in materia di lotta alla violenza contro le donne (2010/2209(INI)): "J. [...] la violenza nei confronti delle donne comprende un'ampia gamma di violazioni dei diritti umani, che includono: abusi sessuali, stupro, violenza domestica, violenza e molestie sessuali, prostituzione, tratta di donne e ragazze, violazione dei diritti sessuali e riproduttivi della donna, violenza nei confronti delle donne sul luogo di lavoro e in situazioni di conflitto, violenza contro le donne in carcere o in istituti di cura, nonché diverse pratiche tradizionali dannose; che ognuno di questi abusi può comportare profonde ferite psicologiche, danni alla salute in generale delle donne e delle ragazze, compresa la loro salute riproduttiva e sessuale, e in alcuni casi, causarne la morte".



AL FIANCO DELLE DONNE RIFUGIATE

CRISTIANA BUFACCHI

*operatrice sociale del Servizio di orientamento
e accompagnamento sociale*

Negli ultimi anni, l'aumento degli arrivi di donne richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale in Italia ha reso evidente la necessità di attivare strumenti di accoglienza più mirati e sensibili alle specificità di genere. Le donne richiedenti asilo o titolari di protezione internazionale vivono una doppia esposizione alla vulnerabilità: come migranti e come donne. Le esperienze pregresse in contesti di guerra, persecuzioni, violenze di genere, percorsi migratori drammatici, si intrecciano con la fatica del presente, fatto di burocrazia, isolamento, e difficoltà economiche. Per le madri, il carico si moltiplica: alla ricerca di autonomia si aggiunge la necessità di proteggere e sostenere i figli, spesso in assenza di reti familiari o comunitarie.

Un aspetto particolarmente critico è la scarsa considerazione delle specificità femminili nei percorsi di accoglienza che sempre più spesso tendono alla standardizzazione. Le strutture, i tempi e le modalità di erogazione dei servizi non sempre tengono conto delle esigenze specifiche delle donne con figli, come la conciliazione tra impegni formativi o lavorativi e la cura dei bambini, o la necessità di accedere a spazi protetti e a figure professionali femminili, soprattutto in ambito sanitario e psicologico.

La mancanza di un **approccio di genere** nell'accoglienza è il riflesso di una cronica disattenzione a tali temi nei confronti delle donne *tout court* e che produce effetti particolarmente negativi a lungo termine: dipendenza economica, ritardo nei percorsi di autonomia, invisibilità dei bisogni, sfruttamento.

La salute mentale rappresenta una delle aree più critiche. Molte donne portano con sé esperienze traumatiche: violenze subite nei Paesi di origine o durante il viaggio, distanza forzata dalla famiglia, dai figli, dalle relazioni di una vita e non ultima la tratta. A questi traumi si aggiungono so-

litudine, marginalità socio economica e isolamento. Nonostante ciò, l'accesso al supporto psicologico resta difficile, per assenza di servizi dedicati, barriere linguistiche o culturali, o per la mancanza di figure femminili di riferimento. Anche la salute fisica, in particolare quella legata alla maternità, risente della discontinuità nell'accesso a cure adeguate che necessitano di un approccio socio-sanitario specializzato.

Per quanto riguarda la precarietà abitativa, molte donne vivono in centri di **accoglienza** promiscui, in condizioni di sovraffollamento, mancanza di *privacy* e assenza di spazi dedicati ai figli. Non mancano situazioni di convivenze forzate con uomini sconosciuti o familiari violenti, che le espongono a ulteriori rischi. In alcuni casi, la violenza domestica continua anche dopo l'arrivo in Italia, con insufficienti e tardive risposte dai servizi del territorio preposti.

L'accesso ai **servizi pubblici** sanitari, educativi, sociali è spesso ostacolato dalle barriere linguistiche e culturali e da una inadeguata e spesso inesistente considerazione di una fetta di popolazione sempre più ampia. Le donne si trovano a dover affrontare una burocrazia difficile da interpretare, spesso senza mediazione culturale o linguistica. Il rischio è quello di perdersi nei passaggi procedurali o di dipendere totalmente da figure maschili della famiglia o della comunità, rallentando o riducendo ulteriormente i percorsi verso la propria autonomia.

L'**inserimento lavorativo** è ostacolato da numerosi fattori: la mancanza o la scarsa conoscenza della lingua italiana, il mancato riconoscimento

dei titoli di studio, l'assenza di reti sociali e la discriminazione, anche di genere. Le opportunità di lavoro, quando ci sono, si concentrano in settori scarsamente regolamentati, con orari incompatibili con la cura dei figli e condizioni di forte instabilità.

Anche quando sono presenti competenze professionali elevate, le donne incontrano enormi difficoltà a farle valere e spesso ricadono nella necessità di svolgere lavori usuranti, scarsamente tutelati e non adeguatamente remunerati.

A dimostrazione di ciò la frequenza con cui donne migranti presenti in Italia da più tempo si trovano a dover chiedere un supporto economico per il pagamento di fisioterapie che leniscano e riducano gli effetti negativi di lavori pesanti sull'apparato osteo-articolare.

Le donne con figli sono colpite da un doppio carico: la gestione della quotidianità e la responsabilità genitoriale in un contesto di precarietà. La carenza di servizi per l'infanzia, di spazi adeguati nei centri di accoglienza, e di momenti di sostegno alla genitorialità, rende ancora più difficile la partecipazione a percorsi di autonomia, come corsi di lingua o tirocini. Il rischio è che queste madri vivano in una condizione di isolamento totale, con ripercussioni anche sul benessere dei figli.

Le donne spesso sono portatrici di **bisogni multilivello** e che necessiterebbero di sostegno adeguato e tempestivo; in alcuni casi le loro storie e la forza che loro stesse esprimono nel raccontarle offrono nuovi punti di vista, nuove motivazioni.



UNO SPAZIO SICURO PER HOPE

HOPE È UNA DONNA NIGERIANA, RIFUGIATA IN ITALIA DA POCCHI ANNI. Vive con il marito e i loro tre figli. La vediamo per la prima volta al servizio di accompagnamento sociale del Centro Astalli, insieme al marito, già conosciuto dal servizio per aver chiesto supporto per la residenza virtuale. Durante quell'attesa, parlando con due donne presenti, l'uomo viene a sapere che in quel periodo è attivo, presso il Centro Astalli, un progetto rivolto specificamente alle donne rifugiate.

Pochi giorni dopo il marito torna, chiedendo un appuntamento per presentare la moglie, con l'idea di accedere a un supporto economico per le spese scolastiche dei figli. Per Hope quell'incontro rappresenta molto di più: si rende conto di percepire quello **spazio** come **sicuro**, per la prima volta dopo tanto tempo ha questa sensazione.

Torna nei giorni seguenti, da sola, senza appuntamento. Chiede di parlare con le operatrici e trova finalmente il coraggio di raccontare la sua situazione: il marito è violento, la chiude in casa, le impedisce di lavorare, di uscire, di vivere. Chiede aiuto.

Questa richiesta, nata da un bisogno pratico e favorita dalla presenza di un progetto pensato specificamente per le donne, ha permesso non solo di attivare un sostegno concreto, ma anche di avviare un percorso di protezione e autonomia.

La storia di Hope è una tra tante, ma dimostra quanto sia cruciale che le donne abbiano accesso a spazi dedicati, dove i bisogni possano emergere e dove loro possano essere accolte in un contesto professionale che fa dell'ascolto qualificato la pietra fondante di rapporti tesi alla progettualità e all'autonomia.

ACCOGLIERE LE DONNE IN CAMMINO

ILARIA FRASCÀ

coordinatrice del centro di accoglienza per donne e nuclei monoparentali Matteo Ricci

Nel corso degli anni e secondo l'esperienza del centro di accoglienza per donne rifugiate e nuclei monoparentali Matteo Ricci, sono state dispartite le problematiche a cui si è fatto fronte. Nella costruzione di percorsi verso l'autonomia con le donne accolte, oltre agli ostacoli tipici che caratterizzano la mobilità umana - la migrazione, forzata o meno, dal proprio Paese di origine e la ricostruzione della vita in una nuova realtà, con una nuova quotidianità - si aggiungono ulteriori fattori di vulnerabilità. Si tratta, infatti, di donne spesso vittime di violenze nei Paesi di origine (tra queste MGF, violenza domestica, matrimoni forzati), durante il viaggio (tra le altre sfruttamento sessuale, stupri) e anche una volta arrivate in Italia (basti pensare allo sfruttamento della prostituzione o allo sfruttamento lavorativo).

Il progetto di accoglienza derivante non può prescindere da questo ingombrante bagaglio che le **donne vulnerate** che portano con sé. È un percorso complesso e pieno di ostacoli che investono diversi ambiti: sanitario, burocratico, socio-lavorativo e non da ultimo genitoriale. Infatti, se il percorso di una donna singola verso una vita autonoma spesso è in salita, è possibile immaginare quante ulteriori difficoltà incontri una mamma sola con uno o più figli, soprattutto se piccoli.

In questo quadro, negli ultimi anni, presso il centro si è assistito all'aumento di casi sanitari sempre più complessi che hanno visto l'equipe fortemente coinvolta e impegnata: sia dal punto di vista della **cura attenta e necessaria**, a causa dei continui ricoveri e della ridotta mobilità delle persone interessate; sia dal punto di vista umano. La presa in carico di donne con particolari vulnerabilità sanitarie, in un momento di crisi del sistema sanitario nazionale e di abbassamento della qualità del *welfare* in

generale, è ancora più impegnativa, perché occorre fare un grande lavoro di rete per costruire alternative valide, per pensare percorsi di autonomia in una situazione di grave carenza di strutture adeguate. Solo costruendo una rete con i servizi sociali del territorio e con tutti gli altri servizi pubblici e privati è possibile ottenere risultati.

Come si può immaginare per una madre sola la gestione pratica degli impegni scolastici e sanitari dei minori non è semplice da conciliare e diventa quasi impossibile se a questo si aggiunge la necessità di avere un impiego stabile che possa sostenere il nucleo dal punto di vista economico. Inoltre, tra i modelli educativi spesso non c'è una buona comunicazione: scuola, servizi sociali e servizi territoriali faticano a dialogare tra loro, non facilitando per la madre la necessità di far fronte ai fattori burocratici e ai conseguenti vari impegni, alle molteplici comunicazioni e altrettanti spostamenti da affrontare tra i vari uffici e servizi.

Quando le problematiche sanitarie poi riguardano i figli minori, la complessità degli interventi e i piani di lavoro si moltiplicano. Ad esempio, diagnosi di ritardo nello sviluppo del linguaggio e psicomotorio di bambini, anche molto piccoli, richiedono una presa in carico da parte del servizio preposto, che spesso tarda ad arrivare.

Il Servizio Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva¹⁴ svolge funzioni di prevenzione, tutela, diagnosi, cura, riabilitazione, inserimento scolastico e sociale, ma spesso la barriera culturale si è dimostrata un ostacolo. Non sempre, infatti, vi sono le competenze interculturali necessarie e la conoscenza delle specificità che caratterizzano i progetti di accoglienza e di inclusione delle famiglie rifugiate tra i vari attori coinvolti. Per questo è importante avere equipe multidisciplinari e mediatori linguistico-culturali per riuscire a superare tali impedimenti. Inoltre, non è facile per qualsiasi madre accettare, comprendere e gestire le difficoltà nello sviluppo psicomotorio dei propri figli. Se poi l'approccio alla cura è diverso, occidentale o europeo che dir si voglia, la donna è chiamata a un'ulteriore sforzo comprensivo e all'accettazione della realtà circostante.

Non bisogna dimenticare, infatti, la difficoltà nell'essere madre in un Paese diverso da quello di origine: difficoltà dovuta sia alla perdita di quell'universo femminile da cui, in ogni Paese e in ogni cultura, ci si lascia guidare e accompagnare nel crescere un figlio, sia alla difficoltà di conoscere e di utilizzare pienamente le risorse e i servizi disponibili per farlo. In quest'ultimo caso, il ruolo degli operatori è fondamentale.

Più complicati, invece, sono gli interventi da attuare nella prima circostanza: sopperire alla carenza di reti parentali di aiuto, all'isolamento sociale, alla mancanza di strutture di supporto, sono fattori certamente più complessi.

L'approccio che comunque non deve mai mancare, a prescindere dalle peculiarità, è di offrire alle donne accolte una molteplicità di opportunità, la percezione di essere da un lato **protagoniste attive del proprio percorso** di vita e dall'altro fonte di ricchezza culturale e sociale per l'intera comunità.



¹⁴ Da ora presente con l'acronimo TSMREE.

IL CAMMINO DI CHRISTELLE

Sono Christelle una donna rifugiata dalla **Costa d'Avorio**. Voglio condividere con voi la mia storia, sperando possa far capire quanto sia importante l'accoglienza e il sostegno di chi ci aiuta a ricostruire ogni giorno una nuova vita. Sono arrivata in Italia con il cuore pieno di speranze, ma anche di paure. Lasciare la mia terra, la mia famiglia e tutto ciò che conoscevo non è stato facile, ma cercavo un futuro migliore per me e per il mio bambino, nato qui in Italia. Quando sono arrivata, mi sono trovata in un Paese sconosciuto con una lingua che non parlavo e tante difficoltà da affrontare. All'inizio il senso di smarrimento era grande, ma grazie all'accoglienza di alcune persone e alle strutture di supporto ho cominciato a sentirmi meno sola.

La solidarietà e la comprensione di chi mi ha aiutata sono state fondamentali per superare quei momenti difficili. Mi hanno insegnato che non sono sola e che, con il supporto della comunità, posso ricostruire la mia vita passo dopo passo.

Il mio bambino è la mia speranza e il mio motivo di forza. Vederlo crescere in un ambiente di pace e sicurezza è il più grande desiderio che possa esprimere. In Italia ho potuto accedere a servizi di assistenza, a corsi di lingua e opportunità di lavoro che mi hanno permesso di imparare, di integrarmi e sognare un futuro sereno. La possibilità di offrire al mio bambino un'educazione e un ambiente stabile è diventata la mia priorità. L'accoglienza ricevuta ha avuto un ruolo fondamentale nel mio percorso. Mi ha dato la forza di credere che un domani migliore sia possibile anche dopo le difficoltà e le sofferenze vissute. La solidarietà e l'umanità di chi mi ha aiutata mi hanno insegnato che, nonostante la provenienza, siamo tutti esseri umani con il diritto di vivere in pace e dignità.

Oggi guardo al futuro con **speranza**. Voglio continuare a imparare, a lavorare, a contribuire alla società che mi ha accolta. Desidero che il mio bambino cresca in un mondo fatto di rispetto e opportunità, dove possa sognare in grande e realizzare i propri desideri. La mia esperienza mi ha insegnato che l'accoglienza non è solo un gesto di gentilezza, ma un investimento nel futuro di tutti noi. Quando ci tendiamo la mano, costruiamo un mondo più giusto e solidale.

Ringrazio chi ha creduto in me e in tanti altri come me. La strada non è sempre facile, ma con il supporto di una comunità accogliente, possiamo trasformare le difficoltà in opportunità di crescita e speranza. Spero che la mia testimonianza possa essere un messaggio di speranza e di fiducia nel potere dell'accoglienza, perché tutti meritiamo un futuro sereno e pieno di possibilità.



IL SENSO DI COMUNITÀ IN UNA STRUTTURA DI ACCOGLIENZA PER DONNE RIFUGIATE:

UN PILASTRO PER L'INCLUSIONE E IL BENESSERE

GIUSEPPE COLETTA

*coordinatore del centro di accoglienza per donne
e nuclei monoparentali Casa di Giorgia*

In un mondo sempre più complesso e interconnesso, il senso di comunità rappresenta uno dei valori fondamentali per il benessere e la crescita delle persone, specialmente in contesti di accoglienza come le strutture dedicate a donne rifugiate.

Le donne singole e i nuclei monoparentali con vulnerabilità sono categorie particolarmente fragili. Spesso hanno vissuto traumi, discriminazioni, violenze e difficoltà economiche che rendono il loro percorso di reintegrazione complesso e delicato. Le donne accolte in questi centri portano con sé storie di sofferenza, di perdita, di speranza tradita. Molte di loro hanno affrontato guerre, persecuzioni, violenze o abusi, e spesso si trovano a dover ricostruire tutto da zero in un Paese straniero, lontano dalla loro terra e dalla loro cultura, dalla loro famiglia.

In questo scenario, la creazione di un **ambiente comunitario** può offrire loro un senso di sicurezza, di appartenenza e di supporto reciproco, elementi essenziali per affrontare le sfide quotidiane e costruire un futuro stabile.

Queste strutture non sono semplicemente luoghi di ospitalità temporanea, ma diventano **spazi di solidarietà e di condivisione**, dove il senso di comunità può fare la differenza tra un percorso di successo e uno di isolamento e difficoltà. Questi luoghi, più di un semplice rifugio, diventano un vero e proprio spazio di rinascita, dove ogni donna può trovare ascolto, supporto e la forza di ricostruire la propria vita. La comunità che si forma tra queste donne non è solo un insieme di individui, ma un vero e proprio tessuto di solidarietà, coesione e speranza, che si rafforza giorno dopo giorno grazie alla forza del condividere e del sostenersi reciprocamente divenendo così esempio vivido di come il senso di solidarietà, coe-

sione e condivisione possa fare la differenza nel cammino verso la realizzazione personale. In questo nuovo contesto le ospiti trovano un punto di partenza comune: il desiderio di ricostruire la propria vita, di trovare un senso nuovo e di riscoprire la propria forza interiore. Il centro di accoglienza assume un'atmosfera ospitale, dove ogni donna viene ascoltata e rispettata nella sua unicità. Qui, si promuove un **senso di appartenenza** che va oltre le differenze di genere, culturali o linguistiche. È un luogo in cui le donne imparano a riconoscere e valorizzare le proprie risorse, a superare le paure e a guardare avanti con speranza.

Le operatrici e gli operatori sociali, con il supporto di volontarie e volontari, svolgono un ruolo cruciale nel rafforzare il senso di comunità. Organizzando attività condivise, laboratori, incontri culturali e momenti di convivialità, si crea un ambiente in cui le donne e i nuclei si sentono accolti e valorizzati. Questi momenti permettono di affrontare temi importanti come la salute, le questioni sociali e di genere, offrendo alle donne strumenti utili per prendere consapevolezza dei propri diritti e rafforzare la propria autonomia. Inoltre, favoriscono il confronto con realtà esterne, creando uno spazio di dialogo e di scambio che può aiutarle a sentirsi meno isolate e più supportate. In questo modo, si contribuisce a creare un ambiente più inclusivo, informato e partecipativo, fondamentale per il loro percorso di inclusione e benessere. Inoltre, le differenti provenienze, le diverse culture e la diversità generazionale arricchiscono il dialogo, offrendo prospettive uniche e stimolanti che possono favorire la comprensione, l'apprendimento reciproco e contribuire a superare stereotipi e pregiudizi.

Quando le donne si sentono parte di una comunità, sviluppano un senso di responsabilità reciproca e di fiducia che favorisce l'inclusione sociale e l'autonomia. Un ambiente comunitario permette alle rifugiate di sentirsi **meno sole**, di condividere le proprie storie e di trovare conforto nelle esperienze altrui. Questo processo di condivisione aiuta a ridurre sentimenti di isolamento, ansia e depressione, spesso presenti in chi ha vissuto traumi o ha lasciato il proprio Paese in condizioni di emergenza.

Le relazioni instaurate all'interno della comunità sono fondamentali per il benessere psicologico e sociale delle ospiti in un'ottica di **guarigione collettiva**. Donne che si ritrovano unite nel percorso di inclusione che passa attraverso il superamento di difficoltà, traumi e sofferenze, per "guarire le loro ferite", trovano nella comunità uno spazio sicuro per condividere le loro esperienze e connettersi con altre che hanno attraversato esperienze simili o, se diverse, non meno dolorose. Così è il gruppo che si sostiene e le donne si aiutano a vicenda facendo dell'esperienza altrui in parte la loro, come esperienza, se non necessaria, utile al rafforzamento di sé stessi e della comunità. Questo processo si basa sulla condivisione, l'em-

patia e il supporto reciproco e crea appartenenza, sviluppando un senso di responsabilità, offrendo uno spazio di confronto e apprendimento condiviso che valorizza le diverse storie, le identità e le prospettive di ciascuna di loro.

La forza della comunità sta nel fatto che ogni **progresso** di una donna diventa motivo di gioia e di ispirazione per tutte le altre. Il cammino condiviso permette di affrontare le sfide con maggiore coraggio. La solidarietà diventa un'arma potente contro la solitudine e la paura, trasformando il dolore in forza e il passato traumatico in un'esperienza di crescita. La comunità si muove insieme, passo dopo passo, verso un futuro in cui ogni donna può affermare la propria identità, realizzare i propri obiettivi e contribuire alla vita collettiva con rinnovata fiducia.

Camminare insieme significa anche rispettare i tempi e le esigenze di ciascuna, riconoscendo che ogni percorso di crescita è unico.

STORIE

LA SERENITÀ E LA FIDUCIA RITROVATA

Mi chiamo Fatima, ho 68 anni e sono arrivata in Italia circa tre anni fa. La mia vita in **Afghanistan** era diventata molto difficile, soprattutto da quando i talebani sono tornati al potere.

Prima, anche se le cose non sono mai state facili, avevamo un po' di libertà, potevamo uscire di casa, parlare con le persone, andare a pregare. Con il cambio di regime tutto è cambiato. Le restrizioni sono diventate più dure, e per le donne come me, la vita si è fatta molto più complicata e pericolosa. Non potevamo più lavorare, né uscire senza un accompagnatore, e la paura di essere perseguitate o punite per le nostre scelte era sempre presente. Molte donne sono state costrette a rimanere in casa, senza poter vivere la propria vita come desideravano.

La situazione era insostenibile, e io, dopo che i talebani hanno brutalmente ucciso mio marito e due dei miei quattro figli, con il cuore pesante, ho deciso di partire, di cercare un posto in cui poter continuare a vivere in sicurezza e libertà. Sono partita con poche cose, portando con me solo il ricordo della mia famiglia e la speranza di trovare un futuro migliore. Arrivare in Italia è stato un grande cambiamento. Sono stata ospite in un centro di accoglienza, un luogo che mi ha dato un po' di pace dopo tutto quello che avevo passato.

Qui, anche se lontana dalla mia terra e dai miei cari, ho trovato un ambiente tranquillo, persone che mi ascoltano e mi aiutano. All'inizio, la cosa più difficile è stata imparare la lingua italiana. Ma con pazienza e l'aiuto degli operatori e delle operatrici e delle altre ospiti sto facendo progressi molto velocemente. Ogni giorno imparo qualche parola in più, e questo mi dà la speranza di poter comunicare meglio e di integrarmi nella comunità.

In questo nuovo contesto ho trovato una **serenità** che non avevo più da tanto tempo. La libertà di pregare, di parlare senza paura, di vivere senza il timore di essere punita, sono doni preziosi che apprezzo ogni giorno. La fiducia nel prossimo sta crescendo e anche se il dolore per quello che ho lasciato indietro non svanisce, e non svanirà mai, cerco di guardare avanti con speranza. Il mio desiderio più grande è quello di ricostruire una vita dignitosa in Italia. Vorrei che i miei figli venissero qui, per ritornare a vivere con loro, in famiglia. Spero di poter imparare ancora di più la lingua e di conoscere meglio questa cultura.

Per ora, il mio sogno è vivere in pace, circondata da persone che mi rispettano e mi aiutano a sentirmi meno sola. Voglio continuare a sperare in un futuro migliore, per me, per i miei figli che verranno. Ringrazio chi mi ha accolto e chi mi dà questa possibilità di ricominciare, perché anche se il cammino è ancora lungo, ora sento che posso farcela.

La mia speranza è di poter **vivere con dignità, in libertà** e con la certezza che un domani più sereno è possibile.





IL CORAGGIO DELLA LIBERTÀ

Mi chiamo Li, ho 35 anni e sono arrivata in Italia circa un anno fa. La mia storia è fatta di speranza, paura e tanta determinazione. Sono nata in Cina, in una famiglia molto religiosa, e fin da giovane ho sempre avuto una forte fede. Purtroppo, nel mio Paese, praticare la religione e seguire le mie convinzioni spirituali non è facile. Le autorità e alcune persone non vedono di buon occhio chi, come me, vuole vivere secondo i propri principi.

Per questo motivo ho deciso di lasciare la Cina, anche se sapevo che sarebbe stato un viaggio difficile e pieno di incertezze. La paura di essere perseguitata, o peggio, di perdere tutto ciò che avevo, era sempre presente. Ma la voglia di vivere in libertà e di poter praticare la mia fede senza timori era più forte di ogni ostacolo.

Sono partita con il cuore pieno di speranza, lasciando alle spalle la mia famiglia e il mio Paese. Il viaggio è stato lungo e faticoso, e all'inizio ho avuto molte difficoltà ad adattarmi a un nuovo ambiente, a una lingua che non conoscevo, a una cultura diversa.

Arrivata in Italia, sono stata inserita in un centro di accoglienza, un luogo che mi ha dato sicurezza e un po' di tranquillità dopo tutto quello che avevo passato. In questo nuovo contesto ho iniziato a frequentare corsi di italiano.

È stato difficile all'inizio, ma con pazienza e l'aiuto degli insegnanti e delle altre ospiti sto imparando a comunicare meglio. Ogni giorno mi sento più sicura e più integrata. La lingua è il primo passo per poter costruire una nuova vita, per poter lavorare e contribuire alla società che mi ha accolto.

In Italia, ho trovato un senso di pace e di fiducia nel prossimo che non avevo mai sperimentato prima.

Qui ho incontrato persone gentili, che mi hanno aiutata a sentirmi meno sola. Qui ho la libertà di poter esprimere le mie idee, di praticare la mia fede e di vivere senza paura.

Il mio sogno più grande è quello di poter entrare presto nel mondo del lavoro. Vorrei trovare un'occupazione che mi permetta di essere indipendente e di contribuire alla società italiana, portando con me la mia cultura e la mia fede. Spero di poter imparare ancora di più, di migliorare il mio italiano e di integrarmi completamente.

Guardando al futuro, mi auguro di poter vivere in pace, di ricostruire una vita serena e condividere momenti felici con le persone che ho incontrato qui. Desidero che questa nuova vita in Italia possa essere un'opportunità per me, affinché io possa vivere libera, rispettata e felice.

Ringrazio di cuore chi mi ha aiutata e chi mi sta dando questa possibilità. Sono determinata a fare del mio meglio, a imparare e a costruire un futuro migliore, non solo per me stessa, ma anche per chi verrà dopo di me. La speranza di un domani più luminoso in Italia è tutto ciò che desidero.



LA MEDICINA LEGALE PER LE PAZIENTI DONNE DEL SAMIFO

MARTINO VOLPATTI

operatore sociale presso il Centro SAMIFO

Nel lavoro di **tutela della salute** dei richiedenti protezione internazionale si intersecano problematiche strettamente cliniche con fragilità sociali ed esigenze di tipo legale. Entrambe quest'ultime sono dimensioni fondamentali della vita delle persone e condizionano fortemente il loro stato di salute. Avere o no un alloggio, stare per strada, in un centro di accoglienza o in una situazione di fortuna sono condizioni molto diverse che incidono fortemente, in positivo o in negativo, sulla salute psico-fisica delle persone. Ma anche la situazione legale è fondamentale. Per i richiedenti protezione avere un documento, seppur provvisorio, è necessario per poter circolare liberamente sul territorio, ma anche per poter esercitare una serie di diritti fondamentali come l'accesso a un centro di accoglienza o l'iscrizione al servizio sanitario nazionale.

Oltre a questo va sottolineato che il riconoscimento di una protezione internazionale, status di rifugiato su tutte, non rappresenta solamente una condizione formale per aver accesso a diritti e opportunità, rappresenta anche il riconoscimento della storia delle persone, del dolore, delle perdite che hanno vissuto e della necessità che li ha spinti a fuggire. In "Se questo è un uomo" Primo Levi parla dell'incubo che più lo tormentava durante la prigionia nel campo di concentramento: quello di non essere creduto una volta ritornato a casa. Nel sogno Primo Levi era a casa insieme alla famiglia, a tavola durante la cena. Lui cominciava a raccontare quello che aveva vissuto nel campo e i familiari non lo ascoltavano, chiacchieravano tra loro, a poco a poco si alzavano e lo lasciavano solo.

Tante volte abbiamo ascoltato e sentito l'incredulità e il dolore di persone che avevano ricevuto il diniego da parte della Commissione per il riconoscimento del diritto d'asilo per non essere state credute. Per questo,

fin dalla nascita del SAMIFO¹⁵ è stata inserita un'attività fondamentale – eppure praticata in pochissimi ambulatori in Italia – quella della **medicina legale** finalizzata alla certificazione di esiti di violenze o di torture. Ogni anno vengono visitate e certificate tra le cento e le centocinquanta persone vittime di violenze intenzionali, violenze di genere, trattamenti inumani e degradanti, torture.

I luoghi da cui provengono queste persone sono sparsi in tutto il mondo: Paesi dell'Africa subsahariana come il Congo, il Mali, la Guinea, la Somalia, l'Etiopia o l'Eritrea; Paesi del Nord Africa come l'Egitto o la Tunisia; il Medio Oriente come l'Iran, l'Afghanistan, la Turchia e persino il Sudamerica come la Colombia o El Salvador.

I luoghi dove sono state perpetrate queste violenze sono i Paesi di provenienza, per ragioni legate a specifiche persecuzioni personali, o per situazioni di violenza generalizzata, tuttavia questi atti possono verificarsi anche nei Paesi di transito attraversati per arrivare in Europa, in Libia su tutti. Dopo la caduta del regime di Gheddafi, nel 2011, la Libia si è frammentata a livello politico finendo in uno stato di instabilità permanente e di profonda crisi economica e sociale.

Il grande flusso di migranti, in particolare dai Paesi dell'Africa subsahariana, e gli accordi fatti con gli Stati europei (vedi gli accordi Italia - Libia del 2017 e successivi rinnovi) hanno di fatto favorito la costruzione di un enorme sistema di centri di detenzione, alcuni regolari, altri clandestini, dove la malavita si mischia con le autorità di polizia e dove, sistematicamente, vengono compiuti abusi e violenze sulle persone a scopo di ricatto ed estorsione. Le donne dentro questi centri vengono abusate e violentate, spesso quotidianamente. In generale, nei difficili percorsi dei migranti forzati, possiamo dire che le donne sono vittime due volte: una per essere migranti e l'altra per il solo fatto di essere donne.

¹⁵ Centro di Riferimento Regionale per la cura dei richiedenti e titolari di protezione internazionale, nato nel 2006 con un protocollo d'intesa tra il Centro Astalli e l'ASL Roma 1, per realizzare un modello d'intervento volto a superare le barriere linguistiche, sociali e sanitarie che impedivano ai migranti forzati un accesso reale al Servizio Sanitario pubblico. Il SAMIFO risponde ai principali bisogni di salute dei rifugiati e a quelli specifici delle categorie più vulnerabili, quali le vittime di tortura, di violenza di genere, di tratta, di mutilazioni genitali femminili, attraverso diverse linee di intervento: la medicina di base, la salute mentale, la riabilitazione, l'ortopedia, la medicina legale, la salute delle donne, la salute dei minori, le prestazioni infermieristiche e l'assistenza sociale. Nella presa in cura, i mediatori e le mediatrici linguistico-culturali svolgono un ruolo indispensabile affinché il diritto alla salute venga garantito a un'utenza spesso spaventata e disorientata, favorendo l'instaurarsi di una relazione tra medico e paziente.

Presso il SAMIFO si incontrano donne che fuggono dal Paese di origine perché vittime di guerre civili o scontri tra diversi gruppi etnici, da matrimoni forzati e da violenze familiari, donne colpite da persecuzioni personali per la loro attività professionale o per essere mogli, sorelle o figlie di persone invise al regime. O ancora, donne rapite o ingannate da organizzazioni criminali per sfruttarle nei circuiti della tratta, prima in Africa e poi in Europa.

Normalmente, queste donne portano con sé le violenze vissute nei Paesi di origine, tra cui anche pratiche tradizionali come le MGF, e subiscono altre violenze o abusi nel viaggio, da parte dei trafficanti, e nei centri di detenzione in Libia.

Quando al SAMIFO viene programmata una visita medico-legale per una donna significa che durante il percorso di accoglienza e di cura alcuni di questi **vissuti di violenza** sono arrivati all'attenzione dei curanti. Questo può avvenire nella visita con il medico di medicina generale, magari descrivendo dei sintomi dolorosi, o nell'attività del consultorio, o ancora durante i colloqui psicologici e le visite psichiatriche. Ma possono anche venire segnalati dagli operatori legali o dai centri di accoglienza del territorio.

L'approccio di cura al SAMIFO non parte mai dalla storia personale, perché rievocare gli eventi traumatici riporta inevitabilmente dentro quei vissuti, nel dolore e nella paura. Si parte sempre da quello che le persone chiedono, lasciando che si formi nel tempo con loro un legame di fiducia caratterizzato dall'ascolto e dalla cura.

Durante la visita medico-legale la possibilità di ritraumatizzare la persona è molto alta, perché il paziente non deve solo parlare, ma anche mostrare sul corpo i segni delle violenze. Per le donne le accortezze da prendere sono ancora di più, perché le violenze sessuali di cui sono spesso vittime possono facilmente generare sensazioni di vergogna e diffidenza estrema, soprattutto nei confronti di operatori uomini. Per questo è necessario preparare sempre le donne alla visita spiegandone il senso e chiedendo sempre il loro consenso, sia prima che durante la visita, stando attenti a qualsiasi segnale di disagio per interrompere o, se fosse necessario, chiedere supporto all'équipe di salute mentale. Inoltre, quando possibile, è importante provare a programmare la visita con un medico donna, accompagnato da una mediatrice, anch'essa donna.

Qualora emergano storie di violenze sessuali è importante sottolineare che solo raramente queste lasciano segni visibili, soprattutto se certificate a distanza di tempo, ma possono comunque lasciare degli esiti indicativi per forma e collocazione. Il medico riporterà comunque il riferito della persona nel certificato legale.

Se emerge la possibile presenza di una MGF, il medico-legale rimanda la certificazione a un confronto con la ginecologa che può non solo rileva-

re la mutilazione, ma anche avviare un percorso clinico di riparazione in collaborazione con l'Ospedale San Filippo Neri di Roma secondo un protocollo già sperimentato.

Quando al SAMIFO si programma una visita medico-legale per una donna già conosciuta all'interno del servizio, la visita avviene solo dopo un'adeguata preparazione e un percorso di sostegno già avviato. Può capitare, però, che la donna sia segnalata da un ente esterno, per esempio da un centro di accoglienza del territorio regionale. In questo caso la visita può servire non solo a produrre una certificazione per finalità legali, ma anche a individuare problematiche di salute da indirizzare ai servizi specialistici, in particolare alla linea di salute della donna per le problematiche ginecologiche e alla linea di salute mentale per affrontare nel profondo i traumi vissuti.

Inoltre, anche se accade più di rado, la visita medico-legale può favorire l'emersione di una storia di tratta o di violenza familiare tuttora attiva. In questo caso, sempre con il consenso della donna, occorre favorire un contatto con un centro antiviolenza o antitratta di fiducia.

STORIE VULNERATE: LE OMBRE SULLA MIGRAZIONE FEMMINILE

Quando nell'ambito della migrazione utilizziamo la parola vulnerabile, dal latino *vulnus* (ferita/danno), il pensiero corre immediatamente alle donne migranti, tra i soggetti più vulnerabili in assoluto.

Molte di loro vivono in società in cui le **differenze di genere** determinano disuguali trattamenti o in contesti violenti e abusivi, vittime di costanti violazioni dei loro diritti fondamentali. L'arrivo in un altro Paese non sempre coincide con un miglioramento delle condizioni di vita, ma piuttosto con il proseguimento del loro personale calvario.

È questo il caso delle vittime della **tratta**, fenomeno largamente diffuso che riguarda in particolare le donne migranti le quali, dopo un'iniziale fase di reclutamento nel contesto di origine, vengono condotte o mandate in un altro Paese allo scopo di sfruttamento sessuale, nella maggior parte dei casi, ma anche lavorativo o di altro tipo.

Lo sfruttatore agisce in rete con altre persone e fa leva sullo stato di vulnerabilità e di bisogno della vittima, spesso attirandola con la promessa ingannevole di un lavoro e di condizioni di vita migliori.

Il ricatto che vincola la vittima alla rete di sfruttatori avviene spesso attraverso il debito in denaro, contratto per finanziare il viaggio stesso, e che potrà essere ripagato solo con anni di sfruttamento.

Una volta giunte in Italia, le donne trafficate, come molte persone migranti, corrono il rischio di restare invisibili in un sistema di accoglienza già saturo a causa della burocrazia infinita, dove i tempi di attesa per l'ingresso in strutture governative spesso si allungano, così come quelli per l'ottenimento di un permesso di soggiorno, dove a volte un'accoglienza per grandi numeri non favorisce l'emergere di situazioni inespresse di **fragilità** o di maggiore bisogno.

Il ruolo degli operatori è fungere da punto di riferimento in situazioni analoghe e favorire l'emersione di storie, come quella di Sunita (nome di fantasia).

La donna, originaria dell'est asiatico, ha manifestato allo sportello legale del Centro Astalli la necessità di regolarizzare la propria situazione documentale. Nel tentativo di ricostruire in maniera più dettagliata il suo percorso burocratico, è emerso che la donna si trovava sotto il controllo di uno sfruttatore. L'aguzzino era un conterraneo, che l'aveva condotta in Italia con la promessa ingannevole di una vita migliore. In realtà, le faceva svolgere sfiananti lavori in nero e nel privato la sottoponeva a continui abusi fisici e psicologici.

A seguito della morte dell'uomo, Sunita si era ritrovata sola, senza un riferimento e senza alcun documento valido. È stato allora che ha cercato aiuto. La sua condizione di estrema fragilità, per via degli abusi subiti, e la situazione, per la sua complessità, hanno richiesto un'azione congiunta con servizi specializzati nel contrasto alla violenza di genere.

Con il suo consenso, è stato attivato un piano d'intervento strutturato e, grazie alla collaborazione con un centro specializzato nel supporto alle vittime di tratta, sono stati raggiunti molti obiettivi. Lo svolgimento di diversi colloqui incentrati sul suo vissuto personale ha fatto emergere dettagli ulteriori su violenze iniziate già in nel suo Paese di origine e ancora in corso.

La sua storia è un chiaro esempio dell'importanza dell'attivazione del meccanismo di *referral* (riferimento/segnalazione), ovvero del lavoro sinergico di una rete di servizi che si occupano della presa in carico progettuale di una persona in ogni sua necessità. Ma al di là delle esigenze pratiche di regolarizzazione e dell'ottenimento di un permesso di soggiorno, Sunita aveva soprattutto bisogno di essere ascoltata e di sentire di aver ripreso finalmente in mano la propria vita.

(di Ambra Manera, operatrice presso il Servizio di orientamento legale)



DONNE IN FUGA DA PERSECUZIONI E PREGIUDIZI

GIORGIA ROCCA

*operatrice sociale e coordinatrice del servizio
di mediazione linguistico-culturale*

Nella doppia veste di mediatrice linguistico-culturale e di coordinatrice del servizio di mediazione per le attività del Centro Astalli, negli anni ho avuto la possibilità di confrontarmi con molte donne migranti forzate e di apprendere, attraverso il racconto delle loro vite, quanto profonde e specifiche siano le avversità che si trovano ad affrontare.

La **migrazione femminile** è generalmente sfavorita sia dal pericolo severo del viaggio, che dal poco investimento che le famiglie fanno per salvare le donne da condizioni di vita avverse, considerate, da un lato, meno in grado di sopravvivere al viaggio migratorio rispetto agli uomini - e quindi meno utili per inviare le rimesse dall'estero alla famiglia - e, dall'altro, più efficaci quando restano all'interno delle comunità, ottemperando ai doveri che la tradizione attribuisce loro: accudimento e cura della casa.

Qualunque sia la nazione da cui partono, le donne migranti, bambine e adolescenti comprese, arrivano a destinazione traumatizzate dal viaggio, a causa delle violenze che molto spesso subiscono attraversando i diversi Paesi, e spesso con il pesante bagaglio di traumi familiari precedenti alla fuga. Dopo lunghi mesi di transizione, le più fortunate riescono a raggiungere l'Italia, che per molte può essere l'occasione di affrancarsi da tutto ciò che hanno vissuto.

La possibilità di essere prese in carico e curate, sia fisicamente che psicologicamente, dalle conseguenze delle violenze, è un primo passo per liberarsi dal vissuto traumatico e dalla mancanza di opportunità e di possibilità di scelta riservata loro nella comunità di partenza, a causa del ruolo di genere imposto.

Se le storie di vita sono necessariamente individuali e per questo diverse l'una dall'altra - nella percezione personale così come nella capacità di resilienza - un altro elemento rilevante riguarda la comunità di appartenenza di origine e le dinamiche che in essa sono in atto. Il confronto con le colleghe mediatrici, in questo ambito, è sempre estremamente utile per la profondità d'analisi, l'accuratezza della descrizione del portato culturale e delle relazioni comunitarie contestualizzate nella cultura di provenienza.

Un servizio, quello della **mediazione linguistico-culturale**, anch'esso di cura, che si affianca a quello reso dai professionisti medici, fondamentale per la presa in carico delle necessità espresse e per l'emersione di quelle ancora inesprese, un ascolto attivo di profonda utilità sociale; un'azione efficace fondamentale nel processo di fruizione e accesso delle donne migranti alla rete di servizi territoriali, ai diritti, ai servizi e alla cittadinanza.

LE DONNE NIGERIANE IN CAMMINO

Gladys Stephen è una mediatrice linguistico-culturale per la lingua *pidgin english* che lavora da anni al SAMIFO. Le donne nigeriane che assiste nella mediazione all'interno dei diversi servizi dell'ambulatorio sono perlopiù single, meno frequentemente sposate, hanno uno o più figli con loro, spesso nati qui in Italia. In diversi casi si tratta di nuclei monoparentali madri-figli, una condizione complessa da gestire sia perché si vergognano di essere madri senza avere un compagno o un marito, sia perché è difficile per loro provvedere al nucleo familiare, più o meno piccolo che sia, con un solo stipendio, spesso minimo.

Gladys riferisce che sono diffidenti all'inizio e non amano parlare della loro situazione, né con i medici né con altre operatrici. Nella loro comunità, infatti, le madri single sono mal giudicate, associate facilmente e in modo pregiudizievole alla tratta a scopo di prostituzione. Spesso pensano che lo stesso giudizio sia nelle menti delle operatrici e degli operatori socio-sanitari che lavorano al SAMIFO, ma frequentando il centro maturano la consapevolezza di trovarsi in un **ambiente sicuro**, in cui possono parlare sinceramente delle loro difficoltà, confrontarsi ed elaborare le loro esperienze traumatiche.

L'aggancio fiduciario con la mediatrice e la possibilità di parlarle privatamente è fondamentale, permette l'emersione delle parti più angoscianti delle loro vite, nonché le richieste di aiuto urgenti. Una volta che si fidano della mediatrice possono finalmente fidarsi anche degli altri professionisti, compresi i clinici del SAMIFO che si occupano dell'area psicologica e psichiatrica, in modo che possano aiutarle a risolvere e gestire le loro problematiche.

La questione della **tratta** risulta comunque difficile da affrontare e resta spesso un non-detto. Con più immediatezza le donne migranti parlano delle violenze sessuali che hanno subito, o che vivono, anche da parte dei partner. Secondo l'esperienza di Gladys infatti nei servizi antitratta queste informazioni emergono più facilmente, forse perché le donne vi si rivolgono quando hanno già maturato la decisione di allontanarsi dal vortice dello sfruttamento¹⁶.

La cosa più drammatica è che spesso a obbligarle alla prostituzione sono proprio i loro partner, così come le famiglie del Paese di origine, per il ritorno economico dato dal lavoro in strada o nelle case chiuse. Può capitare che siano le sorelle più grandi a portarle qui e che le obblighino a prostituirsi, con il beneplacito della famiglia che le considera dei corpi da sacrificare. Prima di partire devono sottoporsi a un rito, che comprende il giuramento e l'impegno di pagare 40/60 mila euro e la minaccia di diventare sterili, o pazze, o di perdere le persone care, nel caso dovessero non ottemperare al debito.

Poco tempo fa - per dare a queste donne la possibilità di sfuggire al giuramento, vissuto da loro come qualcosa di assolutamente reale, una vera e propria minaccia sulla loro vita - l'Oba di Benin City, Eware II, figura di riferimento spirituale e morale, ha formulato un solenne editto per annullare i giuramenti delle donne sottoposte a questi rituali: grazie a lui, infatti, molte ragazze sono uscite dallo sfruttamento, non sentendo più il peso della maledizione pendere sulle loro teste.

Durante l'esame con la Commissione territoriale per la richiesta di asilo le donne raccontano delle loro terribili storie di tratta, delle Connection House che si trovano in Libia, ma anche a Palermo, a Napoli, del traffico gestito direttamente dalla mafia nigeriana. Ma sono anche molte altre le ombre che oscurano il loro cammino verso la libertà, altre forme di sfruttamento. Questi percorsi sono tutti molto complessi: le donne nigeriane, in caso di violenza da parte del partner, hanno paura che il coinvolgimento dei servizi sociali possa compromettere in maniera pregiudizievole la loro tutela genitoriale, per questo, spesso è difficile ascoltare

¹⁶ Lo sfruttamento sessuale rappresenta un esempio di moderna schiavitù lavorativa fondata sull'abuso, sulla prevaricazione, sul ricatto, sulla violenza e sulla minaccia. Le vittime sono private della loro autodeterminazione, venendo gestite e controllate dalle organizzazioni criminali attraverso meccanismi di coercizione fisica e psicologica che rendono ancora più difficile intraprendere un percorso di recupero e fuoriuscita dal circuito dello sfruttamento. Tra queste le disumane pratiche coercitive previste dal rito *juju* cui vengono sottoposte la maggior parte delle vittime di origine nigeriana.

l'emersione completa della storia. A tal fine è fondamentale il lavoro di equipe. Nei casi di violenza domestica ad esempio è possibile mettere in sicurezza donne, figlie e figli, facendoli prendere in carico da una casa rifugio, in modo che possano fuggire dalla violenza perpetrata dal padre/marito.

LE DONNE SOMALE IN CAMMINO

Mohamed Moalin Safia Moalinè una mediatrice linguistico culturale di lingua somala che lavora al Centro SAMIFO. Sulla base della sua esperienza sottolinea la grande eterogeneità sociale della Somalia, dove ancora in molte zone, viene inflitta alle bambine dalle famiglie la peggiore di tutte le **Mutilazioni Genitali Femminili**,¹⁷ ossia l'infibulazione.¹⁸ Altrove si sta cercando di cancellare questa usanza, vietata in tutto il mondo, offrendo un altro tipo di lavoro alle donne che praticano queste operazioni. Quello dell'infibulatrice, infatti, è un lavoro che passa di madre in figlia e spesso succede che chi si rifiuta di portare avanti questa tradizione rischia la vita a causa della chiusura al cambiamento delle società in cui ancora viene realizzata. La pratica è molto radicata e fortemente dipendente dai ruoli di genere e dal controllo perpetuato sul corpo delle donne, sulla sessualità, che famiglie e comunità mettono in atto da secoli per avere garanzia della illibatezza delle spose e della paternità dei figli. La popolazione somala è prevalentemente dedita alla pastorizia, si tratta di nomadi, per la maggior parte con un basso livello di istruzione o analfabetismo. In città c'è un maggiore accesso ai percorsi educativi, tuttavia, anche qui, ad esempio, se una donna decide di non infibulare le figlie viene mal vista e considerata, compresa la sua famiglia.

Grazie al lavoro accurato del SAMIFO, e in particolare dell'equipe del consultorio, attualmente tutte le donne assistite ricevono le informazioni necessarie sulle MGF e i loro effetti negativi dal punto di vista sanitario – e non solo – su bambine, ragazze e donne. Inoltre, è stato creato un percorso specifico per chi desidera la deinfibulazione all'interno dell'Ospedale San Filippo Neri.

¹⁷ Pratica che riguarda comunità di più di 30 Paesi africani e del Medio Oriente, ma anche Asia e America Latina. Le origini di questa pratica sono culturali e di tradizioni specifiche che accomunano popolazioni di credo cristiano, musulmano e altro. Cfr. www.europarl.europa.eu/topics/it/article/20200206STO72031/mutilazioni-genitali-femminili-dove-e-perche-vengono-ancora-praticate

¹⁸ In Somalia la percentuale di donne infibulate sfiora il 100%. Cfr. Luca Atanasio, *Mutilazioni genitali femminili, in 24 Paesi su 29 è fuori legge*, in *La Repubblica*, 5 febbraio 2017 disponibile al link www.repubblica.it/solidarieta/diritti-umani/2017/02/05/news/mutilazioni_genitali_femminili-157651478/

DONNE IN CAMMINO PROTAGONISTE DEL CAMBIAMENTO

CECILIA DE CHIARA

coordinatrice della scuola di italiano
e dello Spazio Inclusione Matteo Ricci

All'interno del progetto una delle attività principali è stata l'accompagnamento e orientamento al lavoro per donne rifugiate e particolarmente vulnerabili.

L'**autonomia** rappresenta uno degli ambiti più complessi e delicati dell'intervento sociale. Si tratta di un processo che va ben oltre il semplice accesso ai servizi: implica la costruzione di un progetto di vita dignitoso, sostenibile e consapevole, in un contesto nuovo e spesso profondamente diverso da quello di origine.

L'**integrazione socio-lavorativa**, per prima, rappresenta un nodo strategico nel percorso di autonomia delle donne rifugiate. I colloqui di orientamento, condotti dallo sportello lavoro del Centro Astalli, hanno sempre avuto in tal senso molteplici scopi e responsabilità. Innanzitutto, quello di favorire la presa di coscienza dei diritti e delle possibilità a disposizione all'interno del nuovo contesto sociale, allo scopo di promuovere l'autodeterminazione delle singole donne, nonché la loro partecipazione attiva nella comunità. In secondo luogo, portare al riconoscimento e allo sviluppo delle **competenze personali e professionali**, al fine di aiutare a costruire, passo dopo passo, la propria strada verso l'indipendenza economica. In ultimo, anche nell'ambito della ricerca lavoro si rivela fondamentale offrire un ascolto empatico e interculturale, capace di accogliere il vissuto spesso traumatico delle donne rifugiate.

A questo proposito, l'approccio più efficace deve basarsi sulla costruzione di una relazione di fiducia, attraverso l'ideazione di percorsi personalizzati sostenuti da una rete integrata di interventi che tengano conto delle dimensioni psicologiche, sociali, economiche e culturali della persona.

Affrontare un percorso così complesso e multilivello, tuttavia, comporta alcune criticità.

Prima fra tutte la barriera linguistica. La mancanza di una conoscenza sufficiente della lingua italiana, infatti, rende a volte la comunicazione complicata, sfavorendo l'accesso ai servizi e la realizzazione di un progetto condiviso. Inoltre, la presenza di traumi pregressi - dall'esperienze di violenza, a guerra e persecuzioni - rendono spesso necessario l'accompagnamento psicologico di un professionista, la cui assenza può ostacolare seriamente tutto il percorso di autonomia.

In questo senso, lavorare in rete con gli altri servizi del Centro Astalli e di altre associazioni presenti su Roma si rivela fondamentale per supportare questo processo.

Altro ostacolo è la mancanza di **reti sociali** sul territorio, una problematica che senza gli adeguati aiuti istituzionali può alimentare situazioni di dipendenza, sia economica che relazionale. Le donne sole con figli faticano a conciliare la vita professionale con le esigenze di accudimento, problematica, tra l'altro, spesso trasversale a molte donne anche italiane.

Infine, la bassa qualificazione percepita, anche quando si è in possesso di titoli di studio o esperienze lavorative pregresse, contribuisce a creare frustrazione nelle donne rifugiate, spesso ignorate o non riconosciute nelle loro competenze a causa della difficoltà di tradurre o validare i titoli di studio conseguiti nei Paesi di origine. Questo comporta che, nella maggior parte dei casi, siano accessibili e vengono quindi ricercati e accettati lavori quasi esclusivamente nel campo dei servizi, nel settore alberghiero o di assistenza alla persona, istituendo una barriera formale verso ulteriori opportunità lavorative.

Nei percorsi di orientamento al lavoro è fondamentale attivare percorsi integrati e personalizzati che uniscano insieme formazione, orientamento, accompagnamento e inserimento lavorativo. Di seguito alcuni elementi chiave.

FORMAZIONE LINGUISTICA E PROFESSIONALE COMBINATA

Si tratta di progetti che integrano l'insegnamento della lingua con l'apprendimento di competenze tecniche e professionali (cucina, sartoria, cura alla persona, agricoltura, logistica, ecc.), permettendo un apprendimento più rapido e motivante, orientato all'applicazione pratica.

Nell'ambito del progetto è stato attivato un laboratorio di italiano per il lavoro con lo scopo di imparare le parole per la ricerca di un'occupazione, per il riconoscimento dei propri diritti di lavoratrice e, soprattutto, per riconoscere i propri punti di forza e imparare a presentarli anche agli altri.

È stato un percorso ricco di emozione. L'emozione che ti porta la scoperta di parlare per te stessa, come poterlo fare e con quali obiettivi.

ORIENTAMENTO INDIVIDUALIZZATO

È importante offrire servizi di orientamento al lavoro che partano dalle reali **competenze, aspirazioni** e condizioni di vita delle donne, anziché proporre percorsi standardizzati. L'ascolto e la valorizzazione delle esperienze pregresse (anche informali) sono fondamentali al fine di favorire il cammino verso l'autonomia.

TIROCINI FORMATIVI E PROFESSIONALI

I tirocini formativi o i progetti di inserimento protetto presso imprese del territorio consentono di fare esperienza concreta, acquisire referenze e a volte possono sfociare in contratti di lavoro.

Per ogni tirocinio gli scopi di attivazione sono diversi a seconda delle esigenze delle beneficiarie. L'aspetto fondamentale nell'attivazione di questi percorsi è l'accompagnamento durante ogni fase, la mediazione tra azienda e tirocinante, il supportare la persona nella conciliazione tra lavoro e famiglia - sostenendola con altri servizi - e in ultimo, continuare ad accompagnarla, se necessario e richiesto, anche dopo la fine del periodo di tirocinio.

LAVORO DI RETE CON LE IMPRESE

La possibilità di attivare tirocini permette anche di sensibilizzare le aziende sull'inserimento di lavoratrici rifugiate per costruire ponti tra due mondi che spesso non si incontrano. La grande forza delle donne rifugiate che, in molti casi, hanno dovuto affrontare situazioni indicibili non può che essere una **risorsa**, prima che produttiva, umana, per tutti i dipendenti e le dipendenti che fanno parte di un'azienda.

In conclusione, investire sull'integrazione socio-lavorativa delle donne rifugiate non è solo una misura di inclusione sociale, ma un'azione strutturale per il benessere collettivo. Un'azione che deve basarsi su un approccio sistemico, capace di andare oltre l'assistenzialismo e in grado di costruire percorsi concreti, flessibili e partecipati.

IL TRAGUARDO DI G.

Quando G. entra in ufficio, il suo ingresso è una ventata di gioia improvvisa, sempre accompagnato da un abbraccio forte, di quelli che ti scaldano e ti fanno stare bene.

G. è una signora nigeriana rifugiata in Italia da diversi anni, che frequenta con regolarità e affetto lo Spazio Inclusione del Centro Astalli. Sebbene l'obiettivo principale dei colloqui sia quello di agevolare la ricerca del lavoro, G. viene da noi anche solo per parlare dei suoi pensieri, dei suoi sogni, e per sentirsi ascoltata.

In **Nigeria** lavorava come assistente all'infanzia nei nidi e nelle scuole materne, e da quando è in Italia il suo sogno è sempre stato poter continuare a lavorare con i bambini, un sogno che purtroppo presenta numerosi ostacoli. Il riconoscimento dei titoli di studio è un percorso lungo che, spesso, conduce alla possibilità di iscriversi all'Università, ma non a praticare direttamente la professione. Inoltre, le discriminazioni razziali, ancora presenti in ogni ambito sociale, sfavoriscono le possibilità di inserimento in molti settori e ruoli professionali.

Nel corso degli anni, G. ha sempre svolto diversi lavori, badante, cameriera, domestica, senza perdere mai di vista il suo obiettivo principale: lavorare nel settore dell'infanzia.

Finalmente quest'anno, è arrivata l'offerta di un'importante scuola privata romana alla ricerca di un'assistente per la sezione infanzia della sua struttura. G. ha superato il colloquio e ha iniziato a lavorare nel ruolo da sempre ricercato.



DALLA TEORIA ALLA PRATICA: J. E IL MONDO DIGITALE

J. è una giovane donna, titolare di un permesso di soggiorno per richiedenti asilo e con un ottimo livello di italiano. È una delle studentesse del corso di informatica.

Sin dalle prime lezioni ha dimostrato un forte interesse per le tematiche trattate, partecipando con coinvolgimento e passione. Già abituata all'uso della posta elettronica e alla navigazione web, ha mostrato il desiderio di approfondire le sue conoscenze relative all'utilizzo del computer e all'accesso ai servizi online. Nel corso delle lezioni tutte le studentesse partecipanti hanno avuto l'occasione di partecipare e porre domande, in modo da risolvere le problematiche riscontrate durante il percorso, e J. è stata tra quelle che hanno maggiormente arricchito il confronto: sempre la prima a chiedere, a contribuire, a proporsi per le esercitazioni.

Durante il corso ha spesso portato esempi tratti dalla sua vita quotidiana e grazie alla sua curiosità, alla voglia di imparare e alla disponibilità nell'aiutare le compagne meno esperte, si è presto distinta come punto di riferimento per il gruppo, affiancando talvolta l'insegnante durante le esercitazioni. Tra gli argomenti trattati, il preferito è stato sicuramente quello legato alla digitalizzazione della Pubblica Amministrazione. Per molte delle partecipanti, compresa J., accedere ai portali istituzionali o gestire pratiche online rappresentava una sfida concreta: spesso mancavano non solo le competenze tecniche, ma anche la fiducia nell'affrontare questi strumenti in autonomia, per il timore di sbagliare, di non capire tutti i termini in italiano o di non riuscire a completare correttamente una procedura online. Tuttavia, la consapevolezza che saper usare gli strumenti digitali sia ormai essenziale per accedere ai servizi e muoversi con maggiore sicurezza all'interno della società ha aiutato J. a superare le iniziali resistenze, cedendo il passo a una crescente curiosità e al desiderio di mettersi alla prova.

Qualche mese dopo la conclusione del corso, J. è tornata a trovarci entusiasta. Ha raccontato di essere riuscita autonomamente a prenotare l'appuntamento per il rilascio della carta d'identità mettendo in pratica quanto appreso durante le lezioni, soddisfatta di averlo fatto da sola. La sua esperienza è una prova concreta di quanto la **formazione digitale** possa migliorare la vita quotidiana, specialmente per chi affronta un percorso d'inclusione in un nuovo Paese.

DIRITTO ALLA SALUTE E SERVIZI PER LA SALUTE PER I CITTADINI STRANIERI IN ITALIA



La durata dell'iscrizione dipende dalla durata del tuo permesso di soggiorno e deve essere rinnovata al rinnovo del permesso di soggiorno.

Se non hai uno dei permessi di soggiorno elencati, non hai diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN, ma puoi scegliere l'iscrizione volontaria presso la ASL di riferimento, pagando circa 2.000 € all'anno (con riduzioni previste per studenti e altre categorie) e accedere a tutti i servizi sanitari del SSN. In alternativa puoi stipulare un'assicurazione sanitaria privata a pagamento.

2. Persone senza permesso di soggiorno

Se non hai un permesso soggiorno il tuo diritto a cure urgenti ed essenziali è garantito!

Puoi richiedere il **Codice STP** (Straniero Temporaneamente Presente) alla ASL più vicina a te. È gratuito, anonimo e **valido per 6 mesi (rinnovabile)**. Ti permette di accedere a: cure urgenti e necessarie; assistenza durante la gravidanza e il parto; vaccinazioni obbligatorie; test HIV gratuito e cure per malattie infettive. L'utilizzo dei servizi sanitari anche senza permesso di soggiorno non comporta la segnalazione alla polizia.

3. Donne di cittadinanza non italiana senza permesso di soggiorno

In caso di gravidanza, puoi richiedere un **permesso di soggiorno temporaneo** che sarà valido per tutto il periodo della gestazione e per i 6 mesi successivi al parto e che ti permette di iscriverti temporaneamente al SSN. Ti garantisce assistenza sanitaria gratuita durante la gravidanza, il ricovero per il parto e le cure dopo il parto, comprese eventuali malattie dovute alla gravidanza.

Per avere il permesso di soggiorno temporaneo devi andare in **Questura** col **certificato medico** che attesta la gravidanza e specifica la data prevista per il parto. Puoi richiedere il certificato presso il **consultorio familiare** di riferimento, dove puoi ricevere informazioni e assistenza gratuita per problematiche riguardanti la gravidanza.

Hai diritto di **partorire in ospedale**, anche senza riconoscere il figlio appena nato. Il mancato riconoscimento non è un reato e non espone ad alcun tipo di segnalazione alla polizia. Prima del parto, devi informare i sanitari se non intendi riconoscere il neonato, che in breve tempo sarà affidato a una famiglia che se ne prenderà cura. È assicurato l'anonimato!

1. Cittadine/i extra UE con permesso di soggiorno

Sei titolare di **permesso di soggiorno** valido per:

- lavoro subordinato o autonomo
- attesa di occupazione
- motivi familiari
- richiedenti asilo o protezione internazionale?

Sei una **donna in gravidanza** e hai un permesso per motivi di salute?

Hai **meno di 18 anni**?

Devi iscriverti obbligatoriamente al **Servizio Sanitario Nazionale (SSN)**.

Come?

Porta alla ASL più vicina a te il tuo permesso di soggiorno, il codice fiscale e il certificato di residenza (o domicilio) ed effettua la scelta del Medico di Medicina Generale (MMG).

Ti sarà inviata a casa la tessera sanitaria.

4. Minori di cittadinanza non italiana

I minori hanno accesso gratuito alle cure mediche, indipendentemente dalla regolarità del soggiorno, e hanno diritto:

- all'assegnazione del **pediatra di libera scelta** dalla nascita fino ai 14 anni
- alle **vaccinazioni obbligatorie**.

Quali sono i principali servizi per la salute? A cosa servono?

In quali situazioni e modalità accedere ai servizi sanitari:

Medico di medicina generale (MMG), per disturbi non gravi che non richiedono un immediato soccorso, come: influenza, disturbi gastrointestinali, presa in carico di malattie per cui seguire terapie continuative, controlli periodici e per i certificati di malattia da inviare al datore di lavoro.

Numero di emergenza (112): in situazioni di emergenza come incidenti stradali, grave malore di una persona impossibilitata a spostarsi.

Pronto soccorso in ospedale (H 24): ad esempio quando ci si sente molto male e non si può andare dal MMG, quando si sta per partorire, quando si subiscono maltrattamenti o violenze da qualcuno e si ha bisogno di immediato soccorso.

Poliambulatori: in genere quando si è inviati dal MMG (con prescrizione) per visite specialistiche pianificate che non richiedono interventi di urgenza.

Ricovero ospedaliero: organizzati con il proprio MMG e gli specialisti di una struttura ospedaliera, dopo aver effettuato esami e visita specialistica.

Consultorio familiare: controlli periodici di salute in tutte le età delle donne, contraccezione, assistenza in gravidanza.

SERD o Servizi per le dipendenze patologiche: prevenzione, diagnosi e cura delle persone con problemi d'abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti, da alcool, da gioco d'azzardo e altre.

Chi può fare le prescrizioni?

I medici di medicina generale (MMG), i medici specialisti delle strutture pubbliche o convenzionate.

Dove si comprano i farmaci?

Nelle farmacie. In molti casi è necessario avere la prescrizione del medico di medicina generale o del medico specialista, mentre per i cosiddetti farmaci da banco non è necessaria la prescrizione del medico.

Come si prenotano analisi, esami e visite specialistiche?

Agli sportelli delle strutture sanitarie pubbliche (poliambulatori, ospedali...) o convenzionate, con la tessera sanitaria (TEAM) e la prescrizione del medico di medicina generale o dello specialista.

Se parli bene in italiano, avendo a disposizione gli stessi documenti, puoi prenotare anche attraverso il CUP regionale, al numero verde 06 99 39 attivo dal lunedì al venerdì dalle 7.30 alle 19.30. Mentre il sabato è disponibile dalle 7.30 alle 13.00.



¹⁹ Gli opuscoli realizzati nell'ambito del progetto, dedicati all'assistenza in gravidanza, alla prevenzione e cura delle malattie infettive e ai servizi per la salute, disponibili in italiano, inglese, francese, spagnolo e arabo.

*Donne in cammino
dalla resilienza all'autonomia sul territorio di Roma*

Finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri,
Fondi Otto per mille a diretta gestione statale (2021)
CUP - E89G23000730003



COME PREVENIRE LE MALATTIE INFETTIVE?

Le malattie infettive si possono trasmettere in diverse modalità: per via aerea, orofecale, ematica e sessuale. La prevenzione è fondamentale per ridurre la diffusione di questi agenti patogeni e proteggere la salute di ognuno e della collettività.

È una responsabilità collettiva che coinvolge individui, comunità e sistemi sanitari. Adottare misure preventive aiuta a proteggere se stessi e gli altri, riducendo la diffusione di infezioni e migliorando la qualità della vita.



1. Malattie a trasmissione aerea

Le malattie a trasmissione aerea si diffondono tramite le goccioline respiratorie emesse con tosse, starnuti o semplicemente parlando. Esempi di queste malattie includono l'influenza, il COVID-19, la tubercolosi e il morbillo.

Per la prevenzione di queste malattie è raccomandato:

- Effettuare le vaccinazioni disponibili (influenza, morbillo, COVID-19, ecc.).
- Usare le mascherine nei luoghi affollati.
- Avere cura dell'igiene delle mani con acqua e sapone o disinfettanti a base di alcol.
- Aprire le finestre per favorire la ventilazione degli ambienti chiusi.
- Astenersi dal lavoro e dai luoghi affollati quando si ha una di queste malattie. Se è necessario uscire è importante mettere la mascherina per proteggere le persone intorno.

2. Malattie a trasmissione orofecale

Queste malattie si trasmettono attraverso il contatto con alimenti o acqua contaminata da feci infette. Tra le patologie più comuni ci sono epatite A e salmonellosi.

Per la prevenzione di queste malattie è raccomandato:

- Lavare accuratamente le mani prima di mangiare e dopo l'uso dei servizi igienici.
- Effettuare una corretta manipolazione e cottura degli alimenti.
- Bere acqua potabile e sicura.

Si diffondono attraverso il contatto con sangue infetto, aghi contaminati o trasfusioni non sicure. Alcuni esempi sono epatite B e C, HIV e febbre dengue.

3. Malattie a trasmissione ematica



Per la prevenzione di queste malattie è raccomandato:

- Evitare la condivisione di aghi e siringhe, ma anche di pinzette e spazzolino per i denti.
- Avere massima cura dell'igiene durante il ciclo mestruale, in particolare per chi vive in comunità.
- Uso di strumenti sterili per tatuaggi e piercing.
- Screening del sangue prima delle trasfusioni.
- Vaccinazione contro l'epatite B.

4. Malattie a trasmissione sessuale (STDs)

Le infezioni sessualmente trasmissibili (MST) si diffondono attraverso rapporti sessuali non protetti con una persona infetta. Tra le principali MST ci sono HIV, sifilide, gonorrea, herpes genitale e papillomavirus (HPV).

Per la prevenzione di queste malattie è raccomandato:

- L'uso corretto del preservativo, che può essere spiegato dal proprio medico di riferimento.
- Fare le analisi del sangue periodiche per le Malattie Sessualmente Trasmesse (MST).
- Effettuare le vaccinazioni contro HPV ed epatite B.
- Seguire corsi di educazione sessuale e prendere consapevolezza dei rischi.

ASPETTO UN BAMBINO, COSA DEVO FARE?



Passaggi amministrativi e sanitari da seguire

1. Prima visita e monitoraggio della gravidanza

Dopo aver fatto un test di gravidanza, prenota una **prima visita con la ginecologa**.

Telefona al CUP (069939) con la prescrizione del tuo **medico**, o vai presso un **consultorio familiare** della tua ASL di riferimento, o presso il **Centro SAMIFO**.

La ginecologa ti farà delle domande sulla tua salute, ti prenderà il peso e la pressione arteriosa e ti prescriverà le analisi da effettuare.

Ti darà poi un appuntamento per la visita successiva, una al mese per monitorare bene la gravidanza.

Dovrai scegliere l'ospedale dove partorire e la ginecologa ti fornirà una serie di esami e analisi.

Dovrai portare con te i risultati in occasione della visita ostetrica in ospedale.

2. Accompagnamento alla nascita

Al **Centro SAMIFO**, oltre alle visite con la ginecologa, puoi partecipare a **incontri** di preparazione al parto per avere informazioni utili sulla gravidanza, sul parto in Italia e sulle prime cure neonatali. Puoi ricevere anche informazioni per **corsi di preparazione al parto** e per un supporto psicologico in **consultori familiari**.

3. Iscrizione anagrafica del neonato e richiesta codice fiscale

Dopo il parto devi **registrare all'anagrafe il neonato**. L'**anagrafe** si trova all'interno dell'ospedale, chiedi orari e modalità di accesso al personale del reparto.

Dopo la registrazione, ti sarà rilasciato il **certificato di nascita**. Con questo documento dovrai prendere appuntamento all'**Agenzia delle Entrate** per farti consegnare il codice fiscale del neonato. La tessera sanitaria arriverà dopo pochi giorni all'indirizzo di residenza che avrai comunicato.

4. Iscrizione con il pediatra di libera scelta

Dopo esserti procurata il codice fiscale del neonato, è necessario **effettuare l'iscrizione con un pediatra di libera scelta (PLS)**.

Il pediatra è il medico di riferimento per il tuo bambino fino ai 14 anni di età.

La scelta del pediatra può essere fatta tramite il portale della **ASL** o presso gli sportelli CUP della tua ASL di riferimento.

5. Sostegno all'allattamento e prime cure neonatali

Una volta dimessi dall'ospedale, vai presso il **consultorio familiare** di riferimento o presso il **Centro SAMIFO** con il tuo bambino. Porta con te i documenti del parto che ti hanno consegnato in ospedale. L'ostetrica ti darà indicazioni utili a capire cosa fare nei primi giorni con il neonato e il giusto sostegno per l'allattamento.

6. Controlli dopo la nascita

In ospedale, o tramite il pediatra di riferimento, riceverai delle prescrizioni per fare i controlli di salute del neonato. Tra questi: **ecografia delle anche**, **ECG neonatale**, **visita di controllo clinico generale**, **vaccinazioni**. Sono esami e controlli gratuiti. Se non ti danno direttamente l'appuntamento per effettuarli dovrai prenotarli autonomamente al CUP.

7. Visita ginecologica post-partum

È importante fare una **visita ginecologica di controllo** entro 6-8 settimane dopo il parto. La visita serve a monitorare la tua salute fisica e il tuo benessere dopo il parto. Questa visita può essere effettuata gratuitamente presso il **consultorio familiare** della tua ASL o presso il Centro SAMIFO.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

Dichiarazione del Presidente della Repubblica del 25 novembre 2024, disponibile al link: www.quirinale.it/elementi/123034

ATTANASIO L., "Mutilazioni genitali femminili, in 24 Paesi su 29 è fuori legge", in *La Repubblica*, 5 febbraio 2017: disponibile al link www.repubblica.it/solidarieta/diritti-umani/2017/02/05/news/mutilazioni_genitali_femminili-157651478/

Protocollo addizionale della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale per prevenire, reprimere e punire la tratta di persone, in particolare di donne e bambini: osservatoriointerventitratta.it/wp-content/uploads/2013/03/Protocollo_addizionale_sulla_Tratta.pdf

Quaderni Caritas Roma, N. 5/2025, disponibile al link: www.caritasroma.it/wp-content/uploads/2025/03/Quaderni_Caritas_5_2025_11_marzo.pdf

Quaderni del SaMiFo / 1, "Donne migranti", 2016, Associazione Centro Astalli

Rete svizzera contro le mutilazioni genitali femminili: www.mutilazioni-genitali-femminili.ch/mutilazioni-genitali-femminili/mutilazioni-genitali-femminili#c539

Risoluzione del Parlamento europeo del 5 aprile 2011 sulle priorità e sulla definizione di un nuovo quadro politico dell'UE in materia di lotta alla violenza contro le donne (2010/2209(INI)) disponibile al link www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2011-0127_IT.html

Risoluzioni del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite n. 1325 (2000), n. 1820 (2008), n. 1888-9 (2009), n. 1960 (2010), n. 2272 (2016), n. 2467 (2019) disponibili in United Nations Office of the Special Representative of the Secretary-General on Sexual Violence in Conflict al link www.un.org/sexualviolenceinconflict/

UNHCR - Global Trend 2024, disponibile al link: www.unhcr/global-trends-repost-2024

UNHCR - 8 marzo: UNHCR, donne e ragazze oltre il 51% delle 114 milioni di persone costrette alla fuga nel mondo, disponibile al link www.unhcr.org/it/notizie-storie/comunicati-stampa/8-marzo-unhcr-donne-e-ragazze-oltre-il-51-delle-114-milioni-di-persone-costrette-alla-fuga-nel-mondo-si-stima-che1-su-5-subisca-violenza-sessuale-cosi-come-la-maggior-parte-delle-donne-e-ragazze-i

UNICEF - UNICEF/OMS/UNFPA: più di 230 milioni di ragazze e donne hanno subito mutilazioni genitali femminili (FGM), 6 febbraio 2025, disponibile al link: www.unicef.it/media/unicef-oms-unfpa-piu-di-230-milioni-di-ragazze-e-donne-hanno-subito-mutilazioni-genitali-femminili-fgm/



DONNE
in cammino
verso l'inclusione

