

Progetto "La famiglia immigrata nei momenti di maggiore criticità: dalla nascita all'adolescenza delle nuove generazioni. Rilevazione e prevenzione del disagio"

Il progetto "La famiglia immigrata nei momenti di maggiore criticità: dalla nascita all'adolescenza delle nuove generazioni. Rilevazione e prevenzione sociosanitaria del disagio", trae origine da una serie di ricerche svolte dalla Educazione alla Salute sui problemi sociosanitari della popolazione immigrata già apparse su pubblicazioni di carattere regionale come i Quaderni di Porto Franco e la Collana della Commissione per le pari opportunità del Consiglio Regionale Toscano.

Il progetto si inserisce nell'ottica di un programma generale di educazione alla salute e di prevenzione del disagio, che trova nel fenomeno migratorio per la sua novità e per la sua progressione un terreno che necessita di particolare attenzione e di ricerche mirate a definire modalità di intervento adeguate.

I temi specifici di questo progetto sono stati individuati sulla base delle precedenti ricerche e dei dati provenienti da più fonti (Comuni, Regione Toscana, etc.) che ci confermano la tendenza alla stabilizzazione sul territorio fiorentino e dei comuni limitrofi di famiglie immigrate e degli aspetti di criticità in alcune fasi particolari della vita della famiglia immigrata, quali la nascita e le fasi post-natali, per la difficoltà di creare reti di assistenza familiari ed extrafamiliari, maggiori per gli immigrati rispetto alla popolazione autoctona..

In relazione a ciò si pone anche il fenomeno dell'interruzione di gravidanza per il quale intendiamo svolgere una ricerca in collaborazione con le strutture ospedaliere.

Altro obiettivo della ricerca è l'analisi delle problematiche relative alla fase adolescenziale dei giovani immigrati per le difficoltà di inserimento scolastico oltre alle difficili prospettive di inserimento nel mondo del lavoro, che penalizzano la popolazione immigrata escludendola da molte attività lavorative e professionali.

Poiché tali difficoltà possono dare origine a patologie, dipendenze di vario tipo e fenomeni di microcriminalità, riteniamo che un monitoraggio su campione di queste situazioni possa aiutarci nella predisposizione di interventi preventivi e di servizi adeguati nell'ottica dell'interculturalità e dell'interazione tra i diversi gruppi etnici coinvolti.

Senza escludere altre aree del territorio della ASL 10 ed eventualmente di altre ASL dell'area vasta, il progetto si focalizza sul Quartiere 5 di Firenze e sui Comuni limitrofi di Campi B. e Sesto Fiorentino per la consistente presenza di famiglie immigrate, per la contiguità delle aree in questione e per il pendolarismo di studenti e lavoratori tra le aree stesse, oltre al quartiere 1 di Firenze.

In oltre 15 anni di interventi progettati con le famiglie immigrate di recente arrivo in Toscana per favorire un loro inserimento socioculturale, il Cospe ha più volte raccolto da questi partner testimonianze della difficoltà che hanno dovuto sormontare per accedere alla scuola primaria, alle strutture ricreative, alle USL, ai servizi in generale.

Spesso queste difficoltà sono dipese dalla mancanza presso queste istituzioni di servizi di interpretariato e di conoscenza sulle specificità di utenze con caratteristiche ed esigenze di tipo diverso o comunque sono risultate essere la conseguenza di una mancanza di flessibilità verso una utenza nuova.

AREA A

La difficoltà a trovare posto nelle scuole primarie

La difficoltà ad accedere a luoghi di socializzazione sportiva, culturale

La difficoltà a trovare posto nelle scuole primarie più vicine al luogo di residenza provoca vari disagi che vanno dalla sensazione di essere discriminati al dover sostenere lunghi spostamenti onerosi in termini di spreco di tempo e denaro, al caso più grave di dover abbandonare la famiglia per recarsi a studiare in altre città o nel paese d'origine.

Sia a Firenze che a Prato, l'impossibilità a trovare un posto a scuola può durare mesi o anche interi anni scolastici, compromettendo talora in modo definitivo la possibilità di un reinserimento scolastico positivo. Durante questo arco di tempo bambini e ragazzi sono privati di un diritto fondamentale per la loro crescita culturale e socio-affettiva e spesso sono obbligati a convivere con le famiglie in posti di lavoro poco salubri. Stare fuori dai circuiti scolastici per molto tempo provoca un ulteriore disagio che sommato a quello del cambiamento di sistema scolastico che usa lingue, codici e metodologie diversi rispetto a quello del paese d'origine, porta spesso ad un precoce abbandono della scuola.

La difficoltà ad accedere a luoghi di socializzazione sportiva, culturale : monitoraggio-mappatura della proposta di zona, analisi delle difficoltà rilevate fra i ragazzi e delle loro proposte ed aspirazioni

La ricerca sulle famiglie immigrate

Obiettivo della ricerca è avere dati più precisi sull'estensione di questo disagio - anche in riferimento ai bisogni di socializzazione connessi all'attività sportiva - che sfugge al monitoraggio delle istituzioni perché è difficile incrociare i dati, le famiglie immigrate hanno meno strumenti per far sentire la loro voce, hanno una maggiore mobilità delle famiglie autoctone.

Metodologia

La presente ricerca verrà svolta in continuità con quelle già realizzate in collaborazione tra COSPE e ASL 10 Firenze, Educazione alla Salute, con interviste e questionari plurilingue, analisi dei testi utili per avere un quadro di riferimento tratto da ricerche ed esperienze svolte nei paesi dove più rilevanti sono stati i flussi migratori. I dati raccolti saranno presentati in modo da essere analizzabili con sintesi facilmente leggibili con note che spieghino come sono stati raccolti e il contesto della ricerca.

Saranno organizzati incontri con rappresentanti delle istituzioni coinvolte nella ricerca all'inizio delle attività per condividerne le procedure.

Azioni area A

Redazione di una scheda-questionario plurilingue

Somministrazione del questionario e interviste

Analisi dei dati Redazione con grafici e tabelle

Restituzione dei dati

Interventi educativi rivolti agli operatori della scuola e della sanità e agli insegnanti e famiglie della scuola e agli operatori e utenti dei servizi concordati con l'educazione alla salute ASL 10

AREA B

La difficoltà di accesso a consultori, servizi di supporto psicologico, ecc.: monitoraggio-mappatura della proposta di zona, analisi delle difficoltà rilevate fra i ragazzi e delle loro proposte ed aspirazioni

Attività su: **-Interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere**
 -Assistenza donne dopo il parto.
 (titoli provvisori)

L'analisi del fenomeno **dell'interruzione volontaria di gravidanza tra le donne straniere** in Italia indica come l'arresto del calo dell'IVG negli ultimi anni sia stato determinato dall'aumento del contributo delle donne straniere al fenomeno. Ormai una donna su quattro che interrompe la gravidanza è cittadina straniera (Spinelli A., *Aborto tra le immigrate un fenomeno emergente*, relazione presentata al quinto convegno nazionale Simm tenutosi ad Erice nel maggio del 2002). Si nota inoltre nel raffronto tra componente italiana e componente straniera (così come anche altri studi hanno dimostrato) che, mentre tra le donne italiane il ricorso all'IVG è progressivamente calato nel corso del tempo, tra le donne straniere l'incidenza percentuale è progressivamente cresciuta, anche in considerazione dell'afflusso sempre più massiccio di immigrate degli ultimi anni, in particolare dai paesi dell'Est europeo che sembrano la componente più a rischio anche in Toscana e nell'area fiorentina (si veda la nostra ricerca ed anche: Tassinari, Miraglia, 2000, *Maternità ed Immigrazione*, ARCI Toscana, ricerca finanziata dal Fondo Sociale Europeo).

Un dato preoccupante è quello relativo alla distribuzione delle IVG per epoca gestazionale. Infatti dall'analisi dei dati del 2001 si osserva che le donne straniere abortiscono più tardivamente delle italiane (25,0% oltre la 10° settimana di gestazione tra le provenienti da paesi extra UE rispetto al 15,0% nelle cittadine italiane). L'epoca gestazionale è una variabile importante da considerare nell'analisi del fenomeno abortivo in quanto da un lato gli interventi effettuati a settimane di gestazione più avanzate comportano un maggior rischio di complicanze, dall'altro lo stesso rappresenta un valido indicatore della disponibilità e qualità dei servizi.

La metà delle donne straniere provenienti da paesi extra UE che hanno ottenuto un'IVG in Italia nel 2001 si sono rivolte al consultorio per la certificazione con frequenza molto maggiore rispetto alle italiane. Questo fenomeno è probabilmente dovuto alla bassa soglia di accesso (gratuità delle prestazioni, non necessità della prenotazione) che caratterizza i consultori familiari per tutte le problematiche della salute riproduttiva, oltre al particolare impegno di questi servizi verso le aree di degradazione sociale, nelle quali spesso si colloca il fenomeno migratorio nel nostro Paese. Se adeguatamente utilizzato questo momento di incontro potrebbe innescare legami per un ritorno al controllo e per aprire un dialogo facilitante conoscenza ed uso della contraccezione sicura.

D'altro canto la quantità di materiale disponibile sull'argomento sembra inadeguata rispetto all'incidenza ed alle criticità rilevate per cui la necessità di studiare in maniera approfondita cause, caratteristiche, specificità del fenomeno tra i diversi gruppi di immigrate straniere rappresenta un tema centrale e per molti versi non più rinviabile.

Stante la situazione presente è evidente, da un punto di vista di sanità pubblica, la necessità, in riferimento alle ricadute operative del progetto che intendiamo realizzare, di politiche di supporto e informazione verso le donne straniere, in particolare verso le giovanissime, per quanto riguarda la salute riproduttiva. Numerosi studi hanno infatti evidenziato, nella popolazione straniera del nostro paese, carenze di conoscenze dei percorsi sanitari e conseguente difficoltà di accesso alle strutture.

L'efficacia di queste politiche è dimostrata da quanto è accaduto in Italia in seguito alla legalizzazione dell'aborto: le donne hanno potuto avere a disposizione più informazioni e più servizi e conseguentemente sono state più in grado di utilizzare efficacemente i metodi per la procreazione consapevole, visto che, prevalentemente, il ricorso all'aborto costituisce l'ultima alternativa in conseguenza del fallimento o di un uso scorretto dei metodi contraccettivi conosciuti.

Per le donne immigrate sussiste, in particolare, il problema della loro "raggiungibilità", iscritta non solo nella dimensione fisica ma anche, e soprattutto, in quella culturale, antropologica e sociale. Il coinvolgimento partecipativo delle comunità e lo sviluppo dei modelli di educazione tra pari rappresentano punti di partenza indispensabili per questa nuova sfida della sanità pubblica del nostro Paese.

Si tratta quindi di studiare in profondità il fenomeno sul piano quantitativo e qualitativo. In riferimento a questo secondo aspetto sembra importante e produttivo realizzare una serie di interviste ad operatori socio sanitari ed alle stesse donne straniere, cercando di utilizzare a tal fine la rete di strutture socio sanitarie territoriali già in essere, cercando inoltre, tra l'altro, di realizzare sinergie e di coinvolgere nel lavoro in maniera attiva (individuandone le modalità) le poche associazioni di donne straniere presenti sul territorio.

La rete dei contatti già strutturata e le competenze e le capacità acquisite dai ricercatori coinvolti nel lavoro d'indagine - che per altro hanno consentito anche la realizzazione del lavoro "Maternità ed immigrazione: l'esperienza di due ospedali fiorentini" - integrata da collaborazioni individuate e che hanno fin da ora garantito la loro disponibilità, consentirà di realizzare positivamente il lavoro di ricerca soprattutto nella sua parte qualitativa.

In riferimento ai temi relativi alla fase **del dopo parto, del “ritorno a casa” cioè della famiglia-coppia immigrata e di tutto quel periodo che precede l’inserimento scolastico del bambino**, il materiale bibliografico disponibile e le conoscenze acquisite sono del tutto carenti ed inadeguate. Nella nostra regione e nella nostra area non risultano, al momento, ricerche ed indagini che abbiano studiato in profondità ed in modo qualitativo (attraverso quindi il coinvolgimento attivo e diretto delle famiglie e coppie immigrate tramite focus group o somministrazione di questionari, oppure ancora attraverso racconti diretti delle loro esperienze e “storie di vita” in questa fase della crescita del bambino) le condizioni, gli eventuali problemi, gli snodi critici che le donne e le famiglie immigrate si trovano ad affrontare, il possibile e prevedibile disagio causato dal far crescere il figlio/ i figli, in una situazione di immigrazione.

Le informazioni disponibili provengono soprattutto dalle associazioni degli immigrati, dal mondo del volontariato e del terzo settore, dagli assistenti sociali coinvolti che segnalano da tempo alcune criticità, quali ad esempio: la mancanza di una rete di strutture che supporti la famiglia/donna – tra gli immigrati le nonne sono molto scarse e la necessità di essere da questo punto di vista aiutate è più stringente e acuta della stragrande maggioranza delle donne italiane-; la impossibilità di accedere o di poterlo fare , in alcuni casi con difficoltà, alle agevolazioni previste dalla normativa (congedi, aspettative, possibilità di stare con il figlio) per il dopo parto; la necessità per le donne straniere di continuare a lavorare per non rischiare di essere espulse dal mercato del lavoro. Tutto ciò crea disagio e difficoltà, per i genitori e per il figlio/figli, che si “sommano” alla spesso precaria situazione sul piano emotivo e relazionale che molte donne/famiglie vivono (in particolare donne dei paesi dell’est, spesso sole, che fanno le “badanti”) che sembra essere più acuta nella fase che precede l’avvio a scuola del bambino.

Si tratta, è vero, di situazioni in cui la componente sociale, in misura forse superiore a quella sanitaria e di “salute”, gioca un ruolo centrale, ma il disagio vissuto, sul piano psicologico emotivo e relazionale dalla famiglia, se non è messo a fuoco, riconosciuto ed analizzato, può creare situazioni e criticità nelle successive fasi di crescita dei figli che possono, come recentemente dimostrato anche nella nostra città, costituire il presupposto e la premessa di futuri comportamenti a rischio e devianti.

Si tratta quindi, anche in questo caso, di realizzare un intervento che utilizzando la rete territoriale delle strutture socio sanitarie già in essere ed in stretto rapporto con le associazioni del volontariato, del terzo settore e degli stranieri, consenta in primo luogo di conoscere le situazioni presenti e gli elementi critici più cogenti e ricorrenti (attraverso, in particolare, ricerche di carattere qualitativo) allo scopo di fornire ed indicare elementi conoscitivi utili alle diverse strutture socio sanitarie, agli operatori, agli Enti Locali.

Azioni area B

1. Raccolta e prima elaborazione del materiale disponibile
2. Predisposizione di una traccia d'intervista da somministrare ad operatori, esperti del settore, testimoni privilegiati dei gruppi nazionali stranieri dove il ricorso alla IVG è particolarmente significativo e sostenuto.
3. Realizzazione di alcune interviste ad operatori, esperti del settore, testimoni privilegiati dei gruppi nazionali stranieri dove il ricorso alla IVG è particolarmente significativo e sostenuto, per ricostruire il quadro d'intervento.
4. Definizione delle strutture (ospedali, consultori) dove realizzare la ricerca qualitativa
5. Predisposizione di un questionario strutturato per aree tematiche da somministrare ad un campione di donne che hanno fatto ricorso alla IVG
6. Definizione del campione cui somministrare il questionario.
7. Realizzazione di almeno 15 interviste su questionario strutturato a donne che hanno effettuato IVG
8. Elaborazione del materiale raccolto e stesura del testo
9. Definizione con il contributo dei partners, degli esperti, delle comunità di immigrati, dei possibili interventi/azioni da realizzare.

Il progetto ha durata biennale.

Le azioni previste ai punti A e B saranno svolte nel caso del primo anno di attività – maggio 2006 – maggio 2007. In relazione alle attività dell'anno successivo si propone di aggiornare e diffondere il materiale prodotto nell'ambito delle ricerche attraverso una serie di incontri nelle scuole superiori presenti nel territorio con particolare riferimento a quelle ad indirizzo socio-sanitario secondo modalità che saranno meglio definite alla fine dell'attività di ricerca.

Partners/collaboratori

Asl 10
Educazione alla salute
Neuropsichiatria infantile
Consultori ostetrico ginecologici
Società della Salute Firenze
Società della Salute Nord-ovest
AO Careggi
Università
Dipartimento Studi sociali – Scienza della Comunicazione
IRES toscana
Provincia di Firenze
Comune di Firenze
Comune di Campi Bisenzio
Comune di Sesto Fiorentino
Tribunale dei minorenni
Istituto degli innocenti