



UN CAMPER PER I DIRITTI

Rapporto sulle attività di assistenza sanitaria su strada a Roma e Firenze



2007

Un camper per i diritti

Rapporto sulle attività di assistenza sanitaria su strada a Roma e Firenze

Indice

p. 1	Premessa
2	Introduzione
	Dall'Afghanistan a Roma: cose di questo mondo
6	Il contesto
8	La metodologia di intervento
9	Le attività svolte: i dati
18	Le testimonianze
	Europei a metà. I cittadini neocomunitari a Firenze e la salute negata
21	Il contesto
22	La metodologia di intervento
25	Le attività svolte: i dati
31	Le testimonianze
33	Conclusioni

Premessa

Medici per i Diritti Umani (MEDU) cerca di essere presente, con l'azione e la testimonianza, laddove il diritto alla salute ed i più elementari diritti umani vengono negati. *Medici per i Diritti Umani* si propone di portare aiuto sanitario alle popolazioni più vulnerabili, nelle situazioni di crisi: vittime di disastri naturali, di epidemie, della fame e della ingiustizia sociale, vittime di conflitti armati, della violenza politica, rifugiati, migranti, minoranze e tutti coloro che sono esclusi dall'accesso alle cure.

Fin dalla sua nascita *MEDU* ha sempre cercato di essere presente «qui e laggiù», nei paesi del sud del mondo come nei cosiddetti paesi «progrediti», tra i gruppi di persone private dell'accesso alle cure e dei diritti fondamentali.

Medici per i Diritti Umani si propone di individuare i rischi di crisi e le minacce alla salute e alla dignità; denuncia con un'azione di testimonianza le violazioni dei diritti umani e in particolare l'esclusione dal diritto alla salute; sviluppa nuovi approcci e nuove pratiche di salute pubblica, fondati sul rispetto della dignità umana e sul principio dell'intercultura.

Fondata da un gruppo di medici e volontari provenienti da un'esperienza associativa e umanitaria con *Medici del Mondo Italia* e il movimento internazionale di *Médecins du Monde*, *MEDU* è oggi presente con gruppi associativi ed aderenti a Roma, Firenze, Torino, Cagliari, Venezia e Trieste.

L'azione di *Medici per i Diritti Umani* si basa sulla militanza della società civile, sull'impegno volontario di medici ed altri operatori professionali della salute, così come di cittadini e professionisti di altre discipline. *MEDU* si propone di sviluppare all'interno della società civile spazi democratici e partecipativi per la promozione del diritto alla salute e degli altri diritti umani.

MEDU è una organizzazione umanitaria e di solidarietà internazionale, senza fini di lucro, indipendente da affiliazioni politiche, sindacali, religiose ed etniche.

Introduzione

Il progetto *Un camper per i diritti* – servizio itinerante di prima assistenza e di prevenzione/promozione sanitaria – nasce con l’obiettivo di raggiungere i gruppi di popolazione più vulnerabili che vivono sulla strada o comunque in situazioni estremamente precarie nelle città di Roma e Firenze.

Le equipe delle unità mobili di *MEDU* cercano di svolgere un ruolo di «ponte» tra i servizi sanitari e coloro che per varie ragioni vivono nelle nostre città l’emarginazione sociale e l’esclusione dall’accesso alle cure.

Nel corso del 2007 il progetto *Un camper per i diritti* ha operato in due contesti differenti, ma in qualche modo ugualmente emblematici delle forme di privazione dei diritti che vivono oggi gruppi di cittadini stranieri nel nostro paese. Nel definire queste persone cittadini non si può non provare un profondo disagio, poiché la capacità di accoglienza della nostra società e delle sue istituzioni si dimostra spesso inadeguata a garantire a essi la dignità del diritto di cittadinanza.

A Roma, presso la stazione Ostiense, i senza fissa dimora italiani si sono trovati negli anni a condividere le loro durissime condizioni di vita con persone provenienti da altri paesi, arrivate in Italia in cerca di condizioni di vita migliori, in fuga dalla miseria e spesso da violenze e persecuzioni.

Nel corso del 2007 le volontarie e i volontari di *Medici per i Diritti Umani* hanno prestato la loro assistenza soprattutto a giovani e giovanissimi profughi afgani, molti di essi richiedenti asilo¹ e titolari di permessi di soggiorno «umanitari»², la maggior parte senza

¹ Il richiedente asilo è colui che, fuori dal proprio Paese d’origine, inoltra in un altro Stato domanda per il riconoscimento dello status di rifugiato. In Italia la sua domanda viene esaminata dalle Commissioni Territoriali per il riconoscimento dello status di rifugiato, mentre alla Commissione Nazionale sono attribuiti compiti di formazione e consultazione. Fino alla decisione in merito alla sua domanda egli è un richiedente asilo.

² Il permesso di soggiorno per protezione umanitaria viene rilasciato dalle Questure dietro raccomandazione delle Commissioni Territoriali per il riconoscimento dello status di rifugiato, quando, a seguito di esito negativo della domanda d’asilo, e valutate le conseguenze di un rimpatrio alla luce degli obblighi derivanti dalle Convenzioni internazionali delle quali l’Italia è firmataria (in particolare l’art. 3 della Convenzione europea dei diritti umani: divieto di tortura, pene o trattamenti inumani e degradanti), si riscontra che sarebbe comunque pericoloso per la persona un rientro nel suo Paese d’origine. Il titolo viene rilasciato sulla base del rispetto del principio del *non-refoulement* (non respingimento) sancito dall’art. 33 della Convenzione di Ginevra.

un effettivo accesso ai servizi sanitari, quasi tutti costretti a vivere in condizioni alloggiative ed igienico-sanitarie disastrose.

A Firenze, l'unità mobile di *Medici per i Diritti Umani* ha prestato assistenza sanitaria in tre zone critiche dell'area urbana caratterizzate dall'assoluta prevalenza di cittadini provenienti dalla Romania (minori, donne, uomini) che vivono in condizioni di emarginazione estrema, senza possibilità di regolarizzazione sociale e senza accesso ai servizi sanitari. La maggioranza dei migranti rumeni non possiede i requisiti per l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (tessera sanitaria europea, contratto di lavoro, dimostrazione di un reddito sufficiente) e può accedere gratuitamente alle strutture pubbliche solo in caso di urgenza. Di fatto tutte le altre prestazioni vengono erogate a pagamento.

Nel corso del 2007, le unità mobili di Firenze e Roma hanno effettuato 408 visite nel corso di 61 uscite, fornendo informazioni e orientamento ad oltre 800 persone. Il progetto *Un camper per i diritti* ha visto il coinvolgimento attivo di circa 40 persone tra medici, personale sanitario ed altri volontari.

L'accesso ai servizi sanitari: il quadro normativo.

Per i cittadini italiani è prevista l'iscrizione obbligatoria al Servizio Sanitario Nazionale. Le persone senza fissa dimora possono però sperimentare difficoltà burocratiche di accesso ai servizi sanitari: una di queste è causata dal cosiddetto «blocco anagrafico», cioè la perdita della residenza e di tutti i documenti di riconoscimento. Perché si verifichi una situazione del genere è sufficiente che una persona senza fissa dimora risulti irreperibile durante un censimento o che abbia la carta d'identità scaduta. Non possedere una residenza significa non solo non poter accedere a molti servizi socio-assistenziali, ma anche non godere di alcuni diritti fondamentali garantiti costituzionalmente, quali il diritto di voto, la possibilità di beneficiare delle pensioni di invalidità e l'accesso al Servizio Sanitario Nazionale.

La legge e il regolamento anagrafico del 1992, definiscono persona senza fissa dimora «colui che non ha in alcun Comune quella dimora abituale che costituisce l'elemento necessario per l'accertamento della residenza». Per tali persone viene adottato il criterio dell'iscrizione anagrafica nel Comune di domicilio e cioè nel luogo ove la persona stabilisce la sede principale dei suoi affari ed interessi. Tale criterio incontra i legittimi interessi delle persone senza fissa dimora, conferendogli la possibilità di iscriversi all'anagrafe del Comune cui più frequentemente fanno capo o che sia per loro più facilmente raggiungibile per ottenere le certificazioni anagrafiche e la fruizione dei servizi sociali della Città.

A questo proposito, alcuni comuni hanno istituito delle vie virtuali riconosciute come indirizzo anagrafico convenzionale per le persone senza fissa dimora (a Roma, per esempio, Via Modesta Valenti), oltre a dare la possibilità di conseguire la residenza anagrafica presso le associazioni di volontariato.

Ai cittadini stranieri privi di permesso di soggiorno in corso di validità, sono «assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti³ o comunque essenziali⁴, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva» (art. 35 Dlgs n. 286/1998). A questi ultimi sono inoltre garantiti la tutela della gravidanza e della maternità, la tutela della salute del minore nonché le vaccinazioni e gli interventi di profilassi, tra cui lo screening dell'HIV ed i relativi trattamenti antiretrovirali.

Allo scopo di tutelare il diritto alla salute dello straniero comunque presente nel territorio, l'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia generalmente obbligatorio il referto (possibile presenza dei caratteri di un delitto perseguibile d'ufficio, es. ferite da arma da fuoco).

³ Le cure urgenti sono quelle impossibili da differire, perché qualsiasi ritardo metterebbe in pericolo di vita o di salute l'interessato.

⁴ Le cure essenziali sono quelle riferite a patologie che non presentano un rischio immediato, ma che potrebbero pregiudicare la vita o la salute dell'interessato a lungo termine.

In sede di prima erogazione dell'assistenza, la prescrizione e la registrazione delle prestazioni vengono effettuate assegnando un codice regionale a sigla STP (Straniero Temporaneamente Presente), che ha validità semestrale ed è rinnovabile. Lo stato di indigenza del soggetto viene attestato, al momento dell'assegnazione del codice STP, mediante la sottoscrizione di una dichiarazione da parte dell'utente stesso, cioè un'autocertificazione. Pertanto per gli indigenti le prestazioni erogate non comportano spese, ad esclusione del pagamento del ticket ove previsto (art. 43 c. 4 DPR 394/99).

Le singole Regioni individuano le modalità più opportune per garantire le cure essenziali e continuative, che possono essere erogate nell'ambito delle strutture della medicina del territorio o nei presidi sanitari accreditati, eventualmente in collaborazione con organismi di volontariato convenzionati aventi esperienza specifica. Queste ipotesi organizzative, in quanto funzionanti come strutture di primo livello, dovranno comunque prevedere l'accesso diretto senza prenotazione né impegnativa. (art. 43 c. 8 DPR 394/99). Le visite specialistiche devono eseguirsi su richiesta del medico di primo livello.

In questo contesto è importante segnalare la situazione particolarmente grave dei rumeni e dei bulgari, recentemente divenuti cittadini dell'UE e quindi ad essi parificati nel trattamento. Se per coloro che erano già in possesso del codice STP prima del 31/12/07 una Circolare del Ministero della Salute del febbraio 2007 aveva garantito il prolungamento dell'efficacia di tale codice fino al dicembre 2008, coloro che attualmente ne risultino privi possono iscriversi al SSN solo nel caso in cui riescano a dimostrare l'esercizio di un'attività di lavoro autonomo o subordinato, l'iscrizione alle liste di collocamento o ad un corso di formazione professionale oppure la dimostrazione della copertura assicurativa da parte del proprio paese di origine (es. studenti e pensionati) (Circolare Ministero della Salute 3 agosto 2007). Per coloro che siano privi di tale documentazione, è garantita l'assistenza gratuita solo in caso di urgenza indifferibile. Tutte le altre prestazioni sono erogate a pagamento. Nel corso del 2007, i cittadini neocomunitari privi di iscrizione al SSN hanno avuto accesso gratuitamente solo ai servizi di pronto soccorso. Le prestazioni relative al controllo prenatale, parto, interruzione volontaria di gravidanza⁵, salute del minore, servizi di medicina di base e di secondo livello sono state erogate a pagamento.

L'ultima Circolare Ministeriale del 19 febbraio 2008, in risposta alla problematica relativa all'accesso alle cure per i cittadini comunitari non assicurati, ha provveduto ad includere nelle prestazioni sanitarie indifferibili e urgenti, garantite

⁵ Le donne in stato di gravidanza che non risultano assicurate presso uno Stato comunitario (e che non sono iscritte al SSN) dovranno presentare o un'assicurazione privata o pagare direttamente le prestazioni. Per quanto concerne l'interruzione volontaria di gravidanza, questa prestazione deve considerarsi a totale carico dell'assistita, a meno che l'interruzione di gravidanza sia ritenuta una prestazione medicalmente necessaria; nel qual caso, se l'interessata è fornita di un idoneo attestato di diritto rilasciato dall'istituzione competente del proprio Paese di provenienza la prestazione è gratuita (salvo eventuale previsione di ticket). Fonte: Circolare Ministeriale del 3 Agosto 2007.

gratuitamente dal SSN, la tutela della salute dei minori, la tutela della maternità, l'interruzione volontaria di gravidanza e le prestazioni di salute pubblica.

I richiedenti asilo, i rifugiati e le persone in protezione umanitaria godono di parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini italiani per quanto concerne l'assistenza sanitaria. L'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale è obbligatoria e permette di ottenere la tessera sanitaria con indicazione del medico di base (e del pediatra per i figli), le cure ambulatoriali e specialistiche, nonché i ricoveri in ospedale. L'assistenza sanitaria spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti (art. 34 T.U. 286/98).

Fino al sesto mese successivo alla presentazione della domanda, i richiedenti asilo vengono esentati dal pagamento del ticket, previa dichiarazione di indigenza. Dal sesto mese in poi per la stessa esenzione sarà necessaria l'iscrizione alle liste anagrafiche del Centro per l'Impiego (CPI), in modo tale da notificare lo stato di disoccupazione. Tale iscrizione, peraltro, risulta necessaria per l'esenzione dal pagamento del ticket anche per i rifugiati e coloro che godono di protezione umanitaria.

Per quanto riguarda l'accoglienza è stato istituito con la legge n. 189/2002 il Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR). La stessa legge prevede un **Fondo Nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo**, al quale possono accedere, nei limiti delle risorse disponibili, gli Enti locali che prestano servizi finalizzati all'accoglienza. Il Ministero dell'Interno ha istituito il Servizio Centrale di informazione, promozione, consulenza, monitoraggio e supporto tecnico agli Enti locali con il fine di coordinare gli interventi di accoglienza realizzati a livello territoriale. Il servizio centrale è affidato all'ANCI (Associazione Nazionale Comuni Italiani). Lo SPRAR prevede l'erogazione dei seguenti servizi ai RARU (Richiedenti Asilo, Rifugiati e persone titolari di protezione Umanitaria): assistenza sanitaria, assistenza sociale, attività multiculturali, inserimento scolastico minori, mediazione linguistico-culturale, orientamento e informazione legale, alloggio, inserimento lavorativo, formazione.

Dall'Afghanistan a Roma: cose di questo mondo

Il contesto

Si calcola che a Roma vivano attualmente 7000 persone senza fissa dimora, di cui tremila si trovano sulla strada, tremila sono ospitate nei centri di accoglienza notturni del Comune e delle associazioni di volontariato e mille occupano sistemazioni di fortuna⁶. Tale stima non comprende però la popolazione ROM presente in città negli insediamenti spontanei. Nel corso del periodo che va da novembre 2001 a novembre 2002 sono state 5182 le persone senza fissa dimora entrate in contatto con i servizi di assistenza del Comune di Roma. Gli stranieri rappresentavano il 64,9%. Il sesso maschile (79,2%) era preponderante e le fasce di età più rappresentate erano quelle tra i 30-45 anni (31,4%) e tra 45-65 anni (22,5%).

I dati relativi al 2007 della mensa di Sant'Egidio⁷ per i senza fissa dimora aiutano a comprendere meglio alcune caratteristiche attuali del fenomeno.

Durante l'anno la mensa ha ricevuto 5200 stranieri e 208 italiani. L'età media all'arrivo alla mensa è stata di 43 anni per gli italiani e di 28 anni per gli stranieri. Le nazionalità più presenti sono state in ordine di frequenza: Afghanistan (44,9%), Romania (24,4%), Italia (5,6%).

Durante il 2007 l'unità mobile di *MEDU* ha operato nella zona della stazione Ostiense. Questa è un'area dove trova rifugio per la notte un numero significativo di persone senza fissa dimora. Oltre agli italiani e a persone di differenti nazionalità, è presente una consistente popolazione di profughi afgani, tra di essi molti richiedenti asilo e un numero rilevante di minori.

Nel periodo che va da dal primo gennaio al 31 ottobre 2007, i profughi afgani hanno rappresentato la seconda nazionalità più rappresentata (165 casi) tra i richiedenti asilo intervistati presso la Commissione territoriale per il riconoscimento delle status di rifugiato di Roma⁸.



⁶ Stime 2007 della Comunità di Sant'Egidio.

⁷ Mensa di Via Dandolo.

⁸ Dati della Commissione Territoriale per il riconoscimento dello status di rifugiato di Roma.

Secondo i dati ufficiali, nei primi 11 mesi del 2007 sono stati ospitati 223 afgani nei centri del circuito di accoglienza del Comune di Roma. Essi rappresentano la terza nazionalità per numero di presenze. Sempre nello stesso periodo, nei suddetti centri sono stati accolti in totale 1135 stranieri mentre 601 persone rimanevano ancora in lista di attesa⁹.

Per quanto riguarda i minori afgani non accompagnati, le strutture accreditate con il Comune ne hanno ospitati 233 (seconda nazionalità per numero di presenze dietro alla Romania) nel periodo che va da gennaio al 20 settembre 2007¹⁰.

La metodologia di intervento

In tale contesto si inserisce a partire dal 2004 il progetto *Un camper per i diritti*.

Obiettivo principale del progetto è quello favorire l'accesso alle cure e migliorare la fruibilità dei servizi sanitari pubblici da parte delle persone senza fissa dimora.

Una equipe di medici, psicologi ed operatori di strada volontari opera all'interno di un'unità mobile (un furgone attrezzato ad ambulatorio itinerante) fornendo i seguenti servizi:

- informazione sul diritto alla salute e sulle modalità di accesso ai Servizio Sanitario Nazionale (SSN);



⁹ Dati forniti dal Comune di Roma – Dipartimento V – Ufficio Immigrazione.

¹⁰ Dati forniti dal Comune di Roma – Dipartimento V – U.O. Minori e Famiglia.

- visite mediche;
- accompagnamento ai servizi sanitari pubblici (in caso di necessità);
- orientamento verso strutture di accoglienza, servizi sanitari pubblici e servizi di assistenza per i rifugiati ed i migranti.

Durante il periodo invernale (ottobre-aprile) l'unità mobile opera una volta alla settimana dalle ore 21 alle 24 circa. Per ogni paziente visitato viene compilata una sintetica scheda clinica.

L'Unità mobile di strada è concepita come un servizio di prossimità a bassa soglia. L'equipe dell'unità mobile raggiunge la popolazione di strada in affiancamento con i volontari di altre associazioni che portano alimenti e bevande calde; instaura un rapporto di fiducia con i beneficiari attraverso la presenza costante sul territorio e la risoluzione di problemi medici immediati (medicazioni, cure di base, consulenze). In tal modo è possibile costruire un rapporto di fiducia che aumenta la probabilità di risoluzione dei problemi sanitari e la riuscita di invio – per le persone che lo necessitano – alle strutture del SSN o l'orientamento verso centri di accoglienza e altri servizi.

Il semplice ascolto come modalità di sostegno psicologico riveste una notevole importanza. Creato questo substrato di fiducia, favorito, spesso, anche dagli operatori delle altre associazioni, è possibile iniziare un graduale processo di riavvicinamento delle persone alle strutture sanitarie.

La scelta della zona e della modalità di intervento è avvenuta in seguito ad una prima fase di monitoraggio itinerante. Durante questo periodo, gli operatori di *MEDU* hanno raccolto dati su nazionalità, condizioni abitative, sociali e sanitarie delle persone contattate sulla strada.

Alla luce dei dati raccolti e del numero di utenti presenti, è emersa come particolarmente rilevante la problematica sociale e sanitaria legata al contesto dell'area della stazione Ostiense, dove quindi si è concentrata l'attività della nostra unità mobile durante il 2007.

Le attività svolte: i dati

Durante il 2007 l'unità mobile di *MEDU* ha realizzato 24 uscite nell'area della stazione Ostiense. Sono state realizzate 203 visite mediche. Oltre 400 persone hanno ricevuto informazioni e/o sono state orientate verso strutture di accoglienza, servizi sanitari pubblici e servizi di assistenza per i rifugiati ed i migranti.

Al principio del mese di marzo *Medici per i Diritti Umani* ha distribuito 70 tende doppie tipo igloo alle oltre 100 persone senza fissa dimora, in prevalenza profughi afgani, che pernottavano in prossimità della stazione Ostiense.

Cose di questo mondo: un campo profughi a Roma

La realtà di un campo profughi sembra essere qualcosa di ben lontano dal centro urbano di una città come Roma. Eppure nel centro come nella periferia della capitale può succedere di incontrare luoghi e sofferenze umane che riproducono, in qualche modo, quei drammatici contesti. Può succedere di vedere dei giovani, dei ragazzi che fuggono la guerra e la violenza del loro paese e che affrontano viaggi lunghi e pericolosi per poi trovarsi a vivere e dormire in un parcheggio dismesso, in mezzo ai rifiuti, senza acqua, senza alcun servizio igienico, con l'asfalto come letto e qualche cartone – quando va bene – come rifugio. Per diversi mesi centinaia di profughi afgani hanno vissuto in queste condizioni a due passi dall'ex-air terminal Ostiense, enorme e costoso edificio costruito per i mondiali di calcio del 1990 ed inutilizzato da diversi anni... un paradosso che non può non suscitare profondo disagio.

Il tragico conflitto che vive l'Afghanistan è diventato così tangibile ai cittadini romani, non attraverso delle immagini televisive che evocano scenari comunque lontani, ma per mezzo della testimonianza viva di giovani e adolescenti costretti a vivere in condizioni igienico sanitarie disastrose.

Al principio di marzo un gruppo di volontari di *Medici per i Diritti Umani* ha distribuito 70 tende doppie tipo igloo ai senza fissa dimora dell'air terminal. Ci rendevamo conto che questa azione costituiva un provvedimento provvisorio e del tutto insufficiente ma, allo stesso tempo, speravamo comunque di dare visibilità al problema augurandoci che le istituzioni competenti adottassero dei provvedimenti adeguati ad assicurare un'accoglienza dignitosa. Durante la distribuzione ci siamo resi conto che coloro che dormivano sull'asfalto del parcheggio erano in un certo qual modo dei «privilegiati»; un gruppo di altri profughi dormiva non lontano, sotto un viadotto, in condizioni abitative, se possibile, ancora più disastrose.

Nasceva così in una notte la tendopoli del terminal Ostiense; il cittadino che si trovava a passare da quelle parti, il passeggero, anche distratto, di un treno che passava per la stazione non potevano non vedere quella fila ordinata di tende blu, quei panni stesi, quell'improvvisato campetto di pallavolo che ricordavano tanto un «piccolo» campo profughi.

Da allora le cose hanno iniziato a muoversi, l'interesse dei media cittadini e non solo, la mobilitazione di altre associazioni, le pressioni degli abitanti del quartiere di fronte a quel problema, che da «invisibile» era diventato «visibile», arrivavano fino alle istituzioni.

L'indifferenza era più difficile da praticare per tutti! Dopo qualche mese il Comune installava alcuni bagni chimici. Ad agosto la tendopoli veniva smantellata ed i profughi trasferiti finalmente in una struttura di accoglienza del Comune di Roma. Le istituzioni celebravano il risultato con giusta enfasi: una vittoria della politica dell'accoglienza sugli approcci securitari basati esclusivamente sull'ordine pubblico. L'impegno delle istituzioni era quello di continuare a sostenere la comunità afgana aiutando «gli sforzi individuali di chi vuole restare in Italia e delle numerose persone intenzionate a lasciare il nostro paese per altre mete»¹¹.

¹¹ Comunicato stampa, Municipio Roma XI, 2/8/2007.

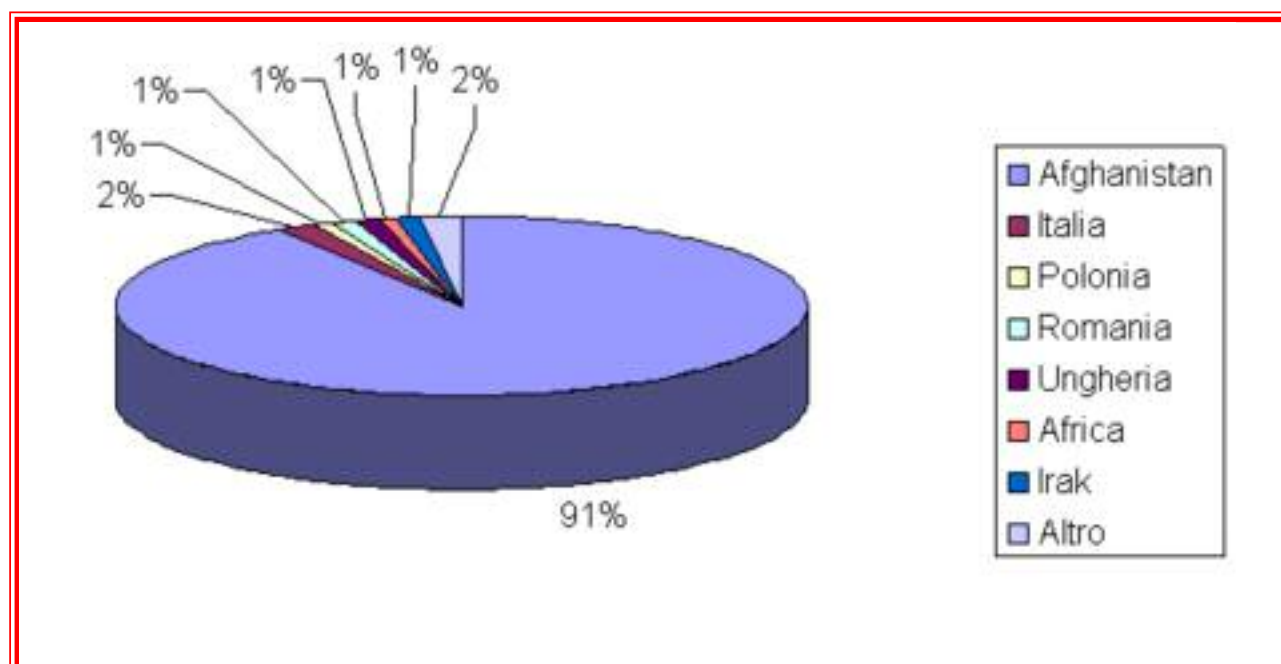
Passata l'estate è tornato l'inverno, la guerra in Afghanistan prosegue più drammatica che mai, i giovani profughi continuano ad affrontare terribili viaggi in fuga dalla violenza e in cerca di futuro. Il parcheggio dell'air terminal è stato prontamente (a scopo preventivo?) rioccupato dalle macchine, le tende blu sono sparite. I profughi afgani che dormono tra i cartoni e i rifiuti, uguali in numero ma più dispersi, devono accontentarsi di trovare rifugio tra gli anfratti della stazione e il suo piazzale antistante. È tornato l'oblio e l'indifferenza su questa vicenda? «Cose di questo mondo» si potrebbe cinicamente rispondere, proprio come il titolo di un coraggioso film di qualche anno fa che con spietato rigore racconta la storia (vera) di un minore afgano che fugge dalla sua terra per raggiungere l'Inghilterra, passando naturalmente anche per il nostro paese.

Nazionalità

In generale, i pazienti visitati nella zona della stazione Ostiense sono per la quasi totalità afgani (91%).

Il grafico riportato in basso illustra le percentuali relative alle nazionalità dei pazienti incontrati con l'unità mobile.

Profilo nazionalità dei pazienti



Profilo degli utenti

Nel corso del periodo considerato i pazienti visitati sono stati per la quasi totalità uomini (97%), di giovane età (il 67% dei dichiaranti l'età è compreso tra i 18 e i 30 anni).

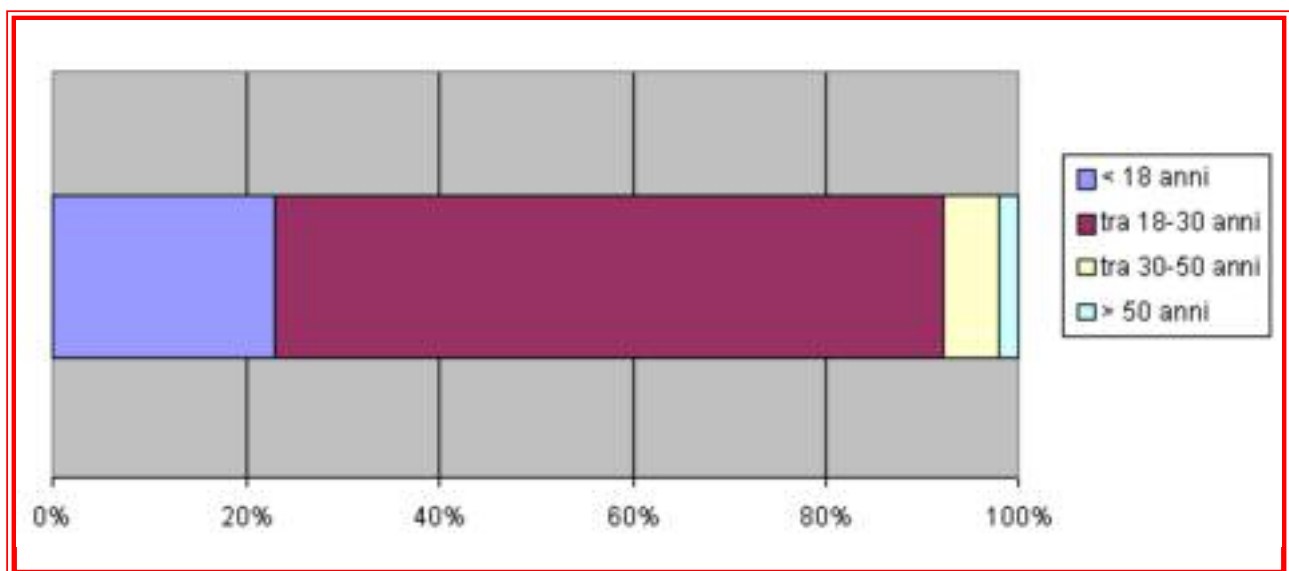
È da sottolineare che tra i profughi afgani visitati ben il 23% si è dichiarato minore d'età.

Tra i pazienti italiani o appartenenti a paesi europei il 50% ha dichiarato più di 50 anni e non vi sono stati minorenni.

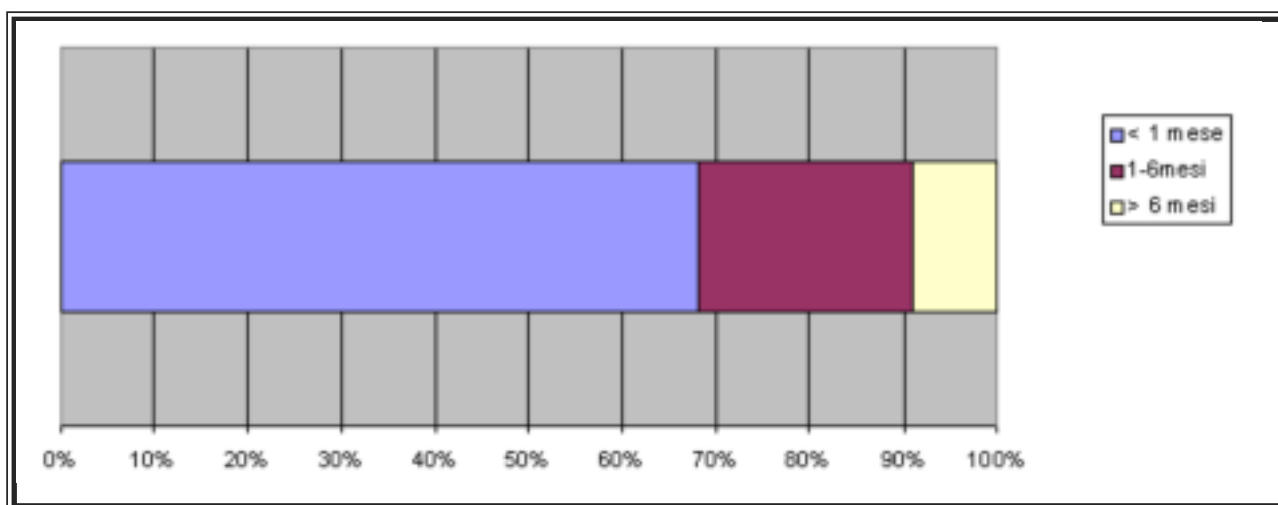
La maggior parte delle visite (68%) sono state effettuate su persone presenti in Italia da meno di un mese.

La maggior parte dei pazienti stranieri intervistati ha dichiarato di voler rimanere in Italia (61%), il 39% ha dichiarato di essere in transito verso i paesi del nord Europa mentre solo una minoranza (5%) ha espresso indecisione circa la propria futura destinazione.

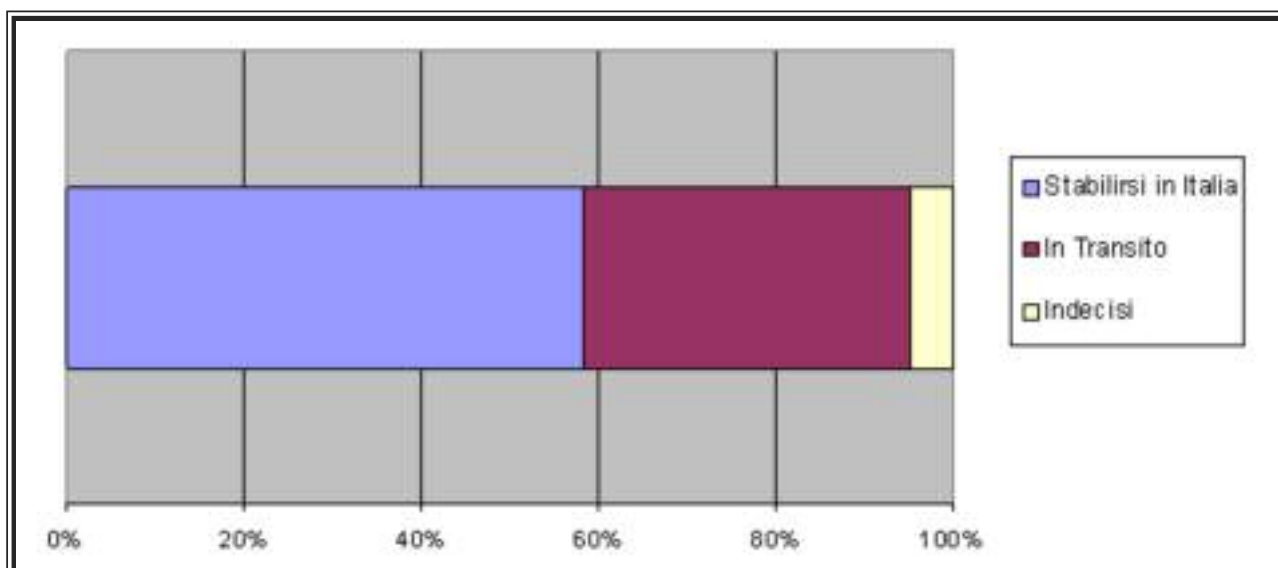
Età



Tempo di permanenza in Italia al momento della visita



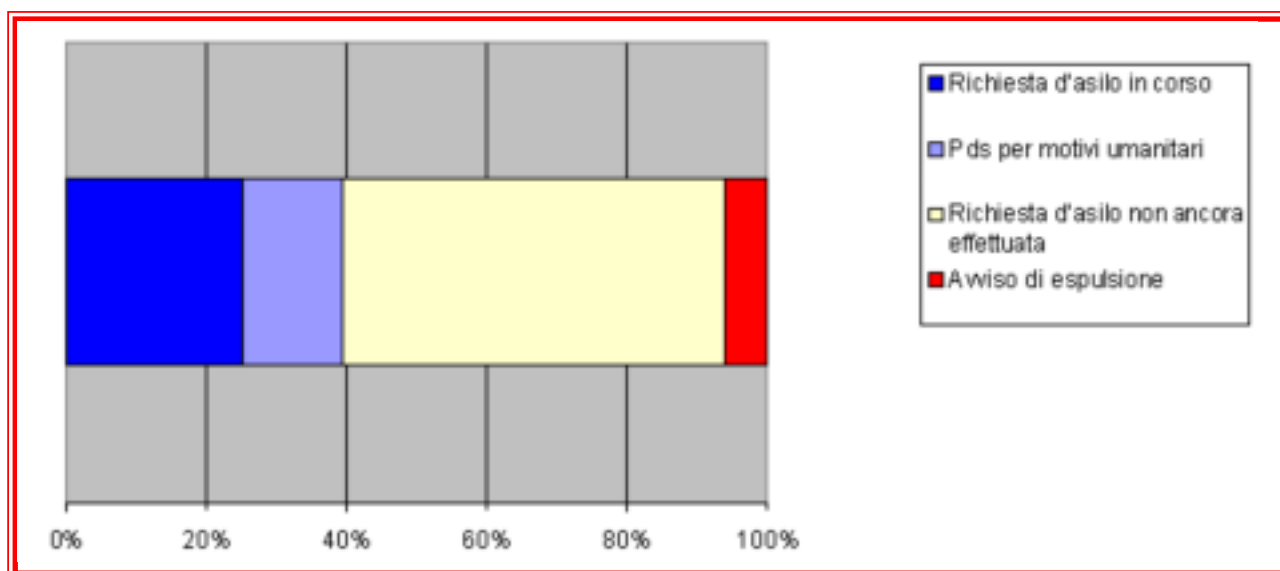
Il progetto dei profughi afgani



Status legale

Lo status giuridico dei profughi afgani della stazione Ostiense a cui sono state distribuite le tende (marzo 2007) risultava essere il seguente: il 54% non aveva ancora fatto richiesta d'asilo, il 25% era richiedente asilo, il 9% aveva ottenuto un permesso di soggiorno per motivi umanitari, il 6% aveva ricevuto un avviso di espulsione. Per quanto riguarda gli avvisi di espulsione, il 75% di essi erano stati notificati all'arrivo in Italia a persone che dichiaravano di non aver avuto alcun tipo di informazione circa la possibilità di presentare richiesta d'asilo. I profughi che non avevano ancora presentato richiesta d'asilo erano arrivati in Italia da pochi giorni (in media da una settimana).

Status giuridico dei profughi afgani



Condizioni abitative

La maggior parte dei pazienti visitati è costituita da persone senza fissa dimora che pernottano sulla strada e in giacigli di fortuna in prossimità della stazione Ostiense. Solo una minima parte, inferiore al 10%, risiede in centri di accoglienza o in altre strutture abitative. Durante la prima parte dell'anno (si veda il riquadro *Cose di questo mondo: un campo profughi a Roma*), fino al mese di marzo, gruppi di profughi afgani hanno vissuto in un piazzale parcheggio dimesso e sotto un viadotto, senza alcun tipo di servizio essenziale. La mancanza di punti prossimi di erogazione di acqua potabile, di servizi igienici e la presenza diffusa di rifiuti hanno reso drammatiche le condizioni igienico-sanitarie. Una parziale risposta al problema è venuta – dopo lo smantellamento della tendopoli d'emergenza dell'air-terminal di Ostiense – dal trasferimento di un centinaio di profughi afgani in un centro di accoglienza del Comune di Roma a Pietralata (Agosto 2007).

La situazione è tornata critica negli ultimi mesi dell'anno; un numero consistente di profughi, in maggioranza afgani, pernotta in prossimità della stazione Ostiense, praticamente senza nessuna protezione contro il freddo avendo come unico rifugio plastica e cartoni.



Accesso ai servizi sanitari

L'accesso ai servizi sanitari per la popolazione senza fissa dimora con cui siamo venuti in contatto è di fatto gravemente compromesso, sia nel caso degli stranieri che dei cittadini italiani.

In effetti, ci troviamo in una situazione in cui il diritto formale (possibilità di accesso al Servizio Sanitario Nazionale) garantito dalla legge non si concretizza – se non in minima parte – in una reale fruizione delle prestazioni di prevenzione e cura.

I pazienti italiani, sia chi si trova in un centro di accoglienza notturno e ancor più chi dorme sulla strada, sperimentano una progressiva emarginazione da parte della «società», delle sue regole e delle sue istituzioni. Si sviluppa così allo stesso tempo un «timore del rifiuto» e un senso di profonda sfiducia nei confronti del servizio pubblico generati, in buona parte, dalle barriere burocratiche, amministrative, organizzative che si trovano a dover affrontare.

La popolazione straniera è spesso del tutto disinformata sui propri diritti, e a questo si aggiunge la paura, soprattutto per gli stranieri in condizioni di irregolarità, che un accesso al SSN possa provocare importanti ripercussioni sulla loro possibilità di rimanere in Italia.

Dei pazienti richiedenti asilo intervistati dall'equipe di MEDU nessuno risultava iscritto al SSN e nessuno dichiarava di essere a conoscenza di questo diritto. Tra i pazienti titolari di un permesso di soggiorno per motivi umanitari solo una minoranza era iscritto al SSN (9%) e coloro che non erano iscritti, per la maggior parte, dichiaravano di non essere stati informati circa questo diritto.

Patologie rilevate¹²

Su 203 visite effettuate, in 17 casi è stato diagnosticato uno stato di buona salute.

Tra i più frequenti sospetti diagnostici sono risultati: le patologie a carico dell'apparato respiratorio (30,5%, principalmente infezioni delle alte vie respiratorie e bronchiti), le patologie dell'apparato osteomuscolare (16,2%) e dermatologiche (14,8%). Seguono le patologie del cavo orale (7,4%), quelle gastrointestinali (6,9%), neurologiche (3%, soprattutto cefalee), infettive (1,5% con due casi di scabbia) e traumatologiche (1,5%).

¹² Per la classificazione delle patologie è stata utilizzata la ICD9-CM.

Frequenti sono i casi di disagio psichico e di distress legati alle condizioni di profondo disagio sociale a cui si aggiungono, negli stranieri, lo sradicamento geografico e culturale. Tra i profughi afgani è stato rilevato un numero significativo di pazienti che presentavano esiti di traumi correlati al conflitto e segni fisici riferibili a violenze subite.

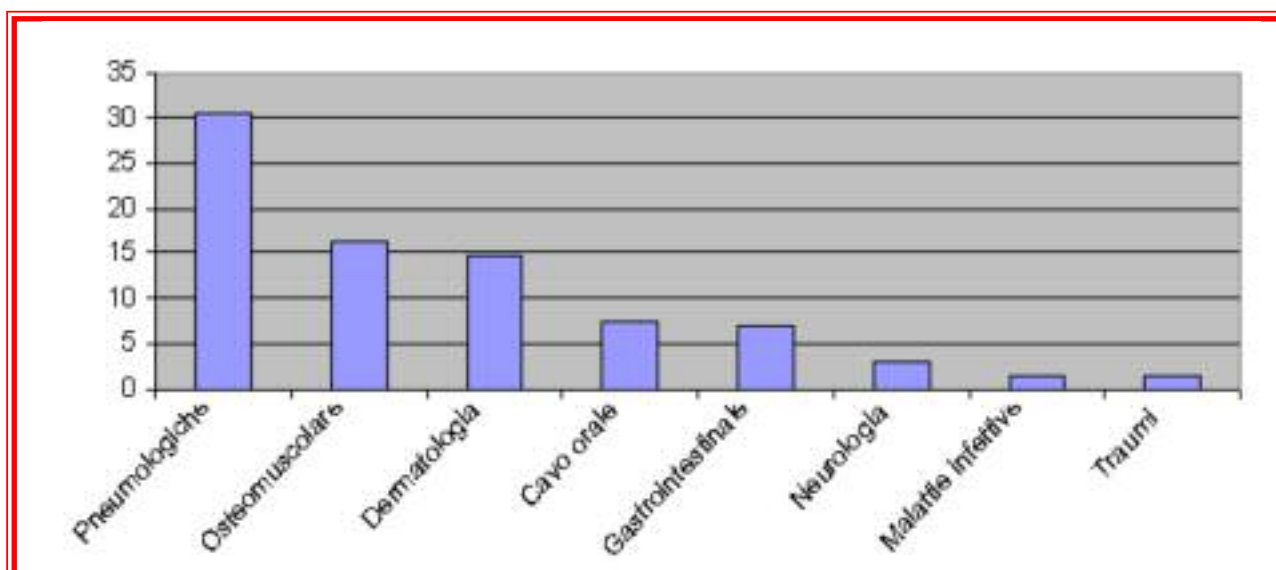
Il profilo epidemiologico descritto evidenzia un elevato numero di patologie che può essere relazionata – in una popolazione composta per lo più da giovani individui – alle critiche condizioni igienico-sanitarie affrontate sia nel corso del viaggio sia durante la permanenza in Italia.

Orientamento e invio ai servizi pubblici

Con l'obiettivo di avvicinare i beneficiari della unità mobile al SSN e di favorirne la fruibilità, gli operatori di *MEDU*, durante le attività svolte in maniera itinerante e alla stazione Ostiense hanno informato gli utenti sulle opportunità, le modalità di accesso e gli orari di apertura delle strutture sanitarie pubbliche più vicine.

Un numero di pazienti selezionati (5%) con patologie urgenti, rilevanti per la salute pubblica, o casi in cui si sospettava una scarsa aderenza alle cure sono stati accompagnati alle strutture pubbliche dal team di *MEDU*.

Percentuali dei principali sospetti diagnostici



Le testimonianze

Ragazzo afgano di 21 anni

Sono nato in Afghanistan in Provincia di Ghazni. Sono hazara¹³. Nel 1995, avevo 10 anni, durante la guerra con i talebani, mio padre è partito per combattere. Lo stesso anno, Abdul Ali Mazari, un leader hazara molto importante, è stato ucciso dai talebani. Dopo di questo, gli hazara sono stati molto deboli e i talebani controllavano tutto il paese.

La condizione degli hazara era molto dura. Il problema principale è religioso perché noi hazara siamo sciiti mentre i talebani sono wahhabiti¹⁴ e la maggior parte degli afgani sono sunniti. I talebani non ci considerano come dei musulmani. Ci hanno trattati con crudeltà e hanno assassinato un sacco di gente. Io ho visto la crudeltà dei talebani. All'epoca, ci sono stati numerosi massacri della nostra gente. Ammazzavano anche i bimbi. Gli hazara, per questo fatto, sono stati costretti a fuggire in Pakistan¹⁵.

I talebani venivano a prendere i ragazzi e li portavano di forza alle madrasse (scuole islamiche). Là, non abbiamo ricevuto un'educazione. Non abbiamo imparato la civilizzazione. Volevano solo farci diventare religiosi.

Mio padre è tornato a casa per 2 o 3 anni. Nel 2000, un gruppo di talebani – tutti pashtun¹⁶ – sono venuti a casa per portare via mio padre. Hanno detto che apparteneva

¹³ Gli hazara (di origine mongolica e di religione islamica sciita) costituiscono un gruppo etnico che vive prevalentemente in una regione montuosa dell'Afghanistan centrale, nota come Hazarajat o Hazaristan. Rappresentano circa il 19-25% della popolazione afgana. Essi rappresentano un gruppo storicamente marginalizzato dal punto di vista sociale e culturale. «...l'identità religiosa degli Hazara li distingue dai Musulmani sunniti che predominano nella maggior parte delle altre regioni del paese e hanno contribuito alla loro emarginazione economica e politica ad opera dei regimi che si sono succeduti a Kabul» (*Massacre of Hazaras in Afghanistan*, Human Rights Watch Report, February 2001).

¹⁴ I talebani si richiamano al movimento islamico sunnita deobandi che enfatizza la solidarietà, l'austerità e la famiglia, saldamente gestita dagli uomini. Al pari dei wahhabiti dell'Arabia Saudita e dei deobandi, i talebani avversano radicalmente la branca sciita dell'Islam, dichiarando la minoranza etnico-religiosa degli hazara «non musulmana».

¹⁵ «L'apparizione nel 1994 dei Talibani, militanti musulmani sunniti che considerano gli sciiti non essere dei veri musulmani, ha minacciato di rendere ancora più precaria la posizione degli Hazara. Questo timore si è concretizzato nell'agosto del 1998, quando le forze talibane hanno ucciso almeno 2000 civili, la maggior parte dei quali di etnia hazara, nella città settentrionale di Mazar-i-Sharif. Il massacro rappresentava in parte una rappresaglia per l'esecuzione sommaria, nel maggio 1997, di circa 2000 prigionieri talibani da parte di forze hazara e uzbeke; del resto però vi era anche una componente settaria nell'azione talibana. Immediatamente dopo l'occupazione della città da parte dei Talibani, il nuovo governatore Mullah Manon Niazi, rilasciava dichiarazioni pubbliche nelle quali definiva gli Hazara infedeli e li minacciava di morte se non si fossero convertiti all'Islam sunnita o se non avessero lasciato l'Afghanistan. Centinaia di civili fuggirono a sud verso l'Hazarajat, accompagnati dalle forze in ritirata del partito sciita Hizb-i Wahdat, tra il fuoco di razzi e bombardamenti aerei» (*Massacre of Hazaras in Afghanistan*, Human Rights Watch Report, February 2001).

¹⁶ Il gruppo etnico-linguistico dei pashtun rappresenta circa il 40% della popolazione afgana e si trova in prevalenza nelle regioni orientali e meridionali del paese.

alle forza del Hizb-e-Wahdat (partito politico hazara diretto da Abdul Ali Mazari). Ha detto che non era vero, che era solo un uomo povero e che i suoi figli avevano bisogno di lui per mangiare. L'hanno portato via di forza. Non l'ho mai più visto. Credo che lo abbiano ucciso ma non abbiamo mai potuto sapere niente o riavere il suo corpo.

Il giorno dopo, mio zio è andato a chiedere di lui ma i talebani l'hanno messo in prigione. L'hanno torturato e l'hanno minacciato di morte. Quando l'hanno liberato, mio zio ha deciso di lasciare l'Afghanistan e di andare in Pakistan. Dal Pakistan, ci mandava dei soldi per poter mangiare.

Nel 2001, gli americani sono arrivati in Afghanistan. Noi hazara, eravamo molto felici. Ma i talebani sono rimasti nel paese. Nel 2000, occupavano il 90% del territorio e gli americani hanno ammazzato al massimo 500 di loro. Quindi, non è cambiato niente.

Nel 2003, avevo 18 anni e ho deciso di partire in Pakistan.

Mentre me ne stavo andando, dei talebani mi hanno arrestato. Mi hanno fatto salire in un pick-up e mi hanno portato via, minacciandomi con le loro armi e dicendomi che mi avrebbero ucciso. Erano in 7 in questo pick-up. Arrivati a Urdi Melli siamo stati presi sotto il fuoco di un altro gruppo armato. Erano poliziotti addestrati dagli americani. Hanno ammazzato tutti i talebani e quando mi hanno trovato tra i corpi, hanno visto che ero hazara. Mi hanno chiesto «Sei hazara?»; Ho risposto di sì e ho spiegato che i talebani mi avevano portato via. Mi hanno lasciato andare.

Dopo di questo, sono tornato a Sange Masha e mi sono nascosto per un po' di tempo. Poi, un giorno, ho preso il pullman per Kandahar e da lì, per Wesh al confine con il Pakistan.

Sono rimasto 3 anni in Pakistan a Quetta. Lavoravo nel restaurant di un hotel. Le condizioni delle persone rifugiate a Quetta dall'Afghanistan erano molto difficili. Ogni sera, tornando a casa dal lavoro, dovevo attraversare un blocco di polizia e siccome non avevo documenti, loro mi chiedevano soldi (200 rupie). Mandavo pochi soldi a casa perché pagavo per andare a scuola e per imparare l'inglese. Nel 2007, le autorità hanno chiuso le scuole agli afgani e hanno espulso un sacco di giovani. Mio zio mi ha detto che era troppo pericoloso tornare a casa e mi ha detto che dovevo partire per l'Europa.

Quindi sono partito in pullman per Taftan al confine con l'Iran. Il viaggio è durato 10-12 ore. Da lì un pick-up ci ha portato vicino al confine e poi in un camion abbiamo passato il confine illegalmente e siamo arrivati a Teheran dopo 2 giorni di viaggio.

A Teheran, eravamo rinchiusi in una casa piccola con altre 30 persone. Ci siamo rimasti circa 30 giorni. Poi, con lo stesso camion, hanno portato via 15 persone con me. Durante il viaggio, il camion si è fermato ed altre persone sono salite. Eravamo in 50 in questo camion. Non potevamo respirare normalmente e la gente era molto malata. Non avevamo né acqua, né cibo. Ogni tanto ci fermavamo. Per avere qualcosa da bere o da mangiare, davamo soldi a quelli che portavano il camion (erano 3 di loro) ma se gli davamo 10 dollari, ci riportavano l'equivalente di un dollaro. Così, ci hanno portato in un viaggio di circa 12-14 ore a Salmas, nella Provincia iraniana dell'Azerbaïdjan del ovest, vicino al confine con la Turchia. Lì, ci hanno di nuovo rinchiusi 10 ore in una casa. Eravamo circa 60 persone in quella casa e con noi c'era anche una donna con il suo bimbo di 6 mesi.

Durante la notte, ci hanno portato via e ci hanno fatto passare il confine a piedi. Gli «agenti» erano curdi e mentre noi camminavamo, loro erano a cavallo ed erano armati. Erano molto crudeli con noi. Ci picchiavano. Camminavamo nella neve (anche se era maggio, c'erano 30 centimetri di neve). Siamo riusciti ad attraversare la montagna nella notte ma questa camminata può anche durare due giorni perché dipende anche dall'esercito turco, da dove sta e come evitare di incontrarlo. Se si incontrano militari turchi, gli «agenti» scappano e lasciano la gente tra l'Iran e la Turchia mentre i turchi sparano sulla gente.

Durante tutto il viaggio, ci vendono come animali. Per loro è un business molto buono. Al mattino, siamo arrivati sulla strada e siamo stati caricati su un altro camion che ci ha portato a Istanbul in 12-14 ore.

A Istanbul, siamo rimasti rinchiusi in un posto e poi da lì, siamo venuti in Italia in un container. Ci ho messo 3 mesi per fare il viaggio dal Pakistan in Italia.

Il camion si è fermato in qualche posto in Italia e mi hanno fatto scendere. Ho cercato una stazione ferroviaria e ho preso il treno per Roma. Arrivato a Termini, l'11 luglio 2007, ho chiamato un amico sul cellulare che mi ha spiegato come arrivare alla Stazione Ostiense. Qui, ho ritrovato i miei amici afgani che dormivano fuori, sul parcheggio. Mi hanno spiegato come richiedere l'asilo politico.

Ragazzo afgano di 14 anni

Sono in Italia da pochi giorni e non voglio rimanere qui. Voglio andare in un paese del nord, forse la Svezia. Non so se sarò ancora qui la settimana prossima. Forse partirò fra due o tre giorni.

Sono nato in Afghanistan. Ho due fratelli e sono il più grande. Mio zio è un leader hazara. Nel 2000, la nostra famiglia ci ha mandati in Pakistan per farci avere un'educazione e imparare l'inglese. Volevo tornare in Afghanistan per capire come stavano. Mio zio ha mandato mio cugino a vedere. I talebani l'hanno preso e non abbiamo più avuto notizie di lui. Sappiamo che l'hanno ucciso. Mio zio ha deciso che siccome sono il più grande, dovevo partire in Europa. Mi ha mandato in Iran dove ho lavorato 5 o 6 mesi. La situazione era molto difficile per me in Iran.

Poi, sono passato in Turchia a piedi. Eravamo accompagnati da «agenti» curdi che stavano a cavallo e armati.

Durante la traversata, tante persone vengono uccise dall'esercito turco. Se i militari turchi sparano e provi a tornare indietro, rischi di essere rapito da persone che abitano nei villaggi vicino al confine. Con il nostro cellulare, gli «agenti» che ci fanno passare in Europa chiamano ad ogni tappa i nostri parenti in Afghanistan per farci mandare i soldi o farli dare a un loro contatto in Afghanistan. Anche i rapitori provano ad avere soldi dalle famiglie, minacciando di morte o tagliando orecchie. Ho sentito parlare di persone trattene qualche giorno, altre rimaste là 2 o 3 anni.

Un amico mi ha anche raccontato che gli «agenti» hanno abbandonato un ragazzo che stava attraversando il confine con lui e aveva una crisi di appendicite. Penso che sia morto adesso.

Non ho mai più avuto notizie da miei genitori.

Europei a metà. I cittadini neocomunitari a Firenze e la salute negata

Il contesto

Nel comune di Firenze si stimano circa 3500 persone senza fissa dimora, italiani e stranieri. Solo una parte è ospitata nei centri di accoglienza notturni, che dispongono di un totale di 720¹⁷ posti letto. La maggior parte (1650 persone, inclusi quasi 500 minori)¹⁸ vive «a cielo aperto», o in sistemazioni di fortuna. Si tratta di insediamenti precari, spesso fatiscenti, in ex fabbriche, baracche autocostruite, roulotte o camper. In tali sistemazioni vivono popolazioni isolate dal contesto sociale, esposte a rischi ambientali ed interni e a drammatiche condizioni igienico-sanitarie.

Le stime prodotte dall'Osservatorio Sociale della Regione Toscana fanno registrare l'assoluta prevalenza dei cittadini provenienti dalla Romania, con quasi 800 persone (il 50% degli occupanti le baraccopoli), di cui 250 minori e moltissimi nuclei familiari. Seguono per numero di presenze marocchini, somali, albanesi e italiani.

A tale stima si aggiungono i circa 800 Rom presenti sul territorio, inseriti nelle aree attrezzate dell'Olmatello e Poderaccio¹⁹.

L'unità di strada di *MEDU* ha operato nel corso del 2007 in tre differenti contesti del panorama fiorentino in cui il bisogno di assistenza sanitaria risultava più evidente: la stazione ferroviaria di Santa Maria Novella, il quartiere de Le Piagge ed il campo nomadi dell'Osmannoro. La stazione è un'area che accoglie un numero elevato di senza fissa dimora per la maggior parte rumeni e magrebini. Si stimano circa 50 persone, con picchi più elevati durante la stagione estiva. Le Piagge sono invece sede di insediamenti precari, che ospitano un numero variabile dai 25 ai 60 cittadini rumeni. Questi accampamenti sono stati sgombrati a più riprese, l'ultimo in ordine di tempo è quello dell'ex oleificio Nucci in via Pistoiese. Gli occupanti sono rimasti nel quartiere improvvisando altri ripari nella zona. Dai dati relativi agli utenti emerge una notevole presenza femminile e qualche minore.

¹⁷ Società della salute di Firenze. Relazione annuale sullo stato di salute di Firenze. Anno 2005. Edizione 2007.

¹⁸ *Immigrati e abitare precario in Toscana*. Osservatorio sociale e Fondazione Michelacci. In pubblicazione.

¹⁹ Società della salute di Firenze. Relazione annuale sullo stato di salute di Firenze. Anno 2005. Edizione 2007.

L'insediamento dell'Osmannoro, sul terreno di una ex fabbrica abbandonata ospita un centinaio di Rom rumeni, costituiti di nuclei familiari con la presenza di almeno 40 minori²⁰.

La metodologia di intervento

A partire dal 2006, l'unità di strada di *MEDU* svolge a Firenze un servizio di assistenza sanitaria rivolto principalmente ai cittadini senza fissa dimora.

Come a Roma, il progetto *Un camper per i diritti* ha come obiettivo principale quello di favorire l'accesso alla salute e migliorare la praticabilità dei servizi pubblici.

I volontari di *MEDU* (medici, ostetriche, psicologi e operatori di strada) svolgono una uscita settimanale con l'unità di strada. Sono stati scelti gli orari serali (dalle 18.00 fino alle 23.00) perché generalmente compatibili con l'attività lavorativa degli utenti.

Per ogni paziente viene compilata una scheda clinica e sono fornite informazioni sui percorsi di regolarizzazione sociale e sulle modalità di accesso al Servizio Sanitario Nazionale. In casi selezionati gli utenti vengono accompagnati dagli operatori ai servizi pubblici.

Le zone di intervento sono identificate in base ad un costante monitoraggio delle aree critiche del panorama urbano. Gli insediamenti precari sono spesso rifugi temporanei condizionati dai flussi migratori, dalle condizioni ambientali, dagli interventi delle istituzioni pubbliche.



²⁰ *Immigrati e abitare precario in Toscana*. Osservatorio sociale e Fondazione Michelacci. In pubblicazione.

Per la sua caratteristica di mobilità, l'unità di strada permette di mappare facilmente il territorio, di verificare rapidamente l'insorgenza dei nuovi insediamenti e di identificare le aree prioritarie. Raggiungendo gli utenti direttamente presso le loro abitazioni, gli operatori di *MEDU* agiscono da collegamento coi servizi pubblici. Il rapporto di fiducia e conoscenza reciproca, nel pieno rispetto delle differenze culturali, è lo strumento per superare la paura, la sfiducia e la disinformazione che spesso impediscono il processo di inserimento e regolarizzazione sociale.

Europei a metà. I cittadini neocomunitari a Firenze e la salute negata

A seguito dell'ingresso di Romania e Bulgaria nell'Unione Europea la disciplina per l'ingresso ed il soggiorno nel nostro territorio dei cittadini di tali paesi risulta essere la medesima degli altri cittadini comunitari. Dal punto di vista delle condizioni previste per la fruizione dei servizi sanitari, in particolare, è necessario distinguere tra ipotesi di permanenza per un periodo inferiore o superiore ai tre mesi. Nel primo caso non è necessaria l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, ma l'assistenza può essere erogata solo dietro presentazione di un idoneo attestato di diritto, come la tessera europea TEAM che certifica l'iscrizione al SSN nel paese di origine. Nel secondo caso, quello cioè del soggiorno per più di tre mesi, è possibile l'iscrizione al SSN solo in presenza di un'attività lavorativa autonoma o subordinata, dell'iscrizione alle liste di collocamento o ad un corso di formazione professionale o del possesso di uno dei formulari comunitari che attestano l'assunzione del carico dell'assistenza sanitaria da parte del proprio paese di origine (E106, E109 – o E37 –, E120, E121 – o E33 –, es. pensionati o studenti)²¹. In assenza di tali requisiti e salve le ipotesi di possesso del tesserino STP rilasciato prima del 31 dicembre 2006²², sono garantite solamente le cure urgenti ed indifferibili.

Durante il 2007 tutte le altre prestazioni (comprese le cure ambulatoriali di medicina generale e specialistica, il controllo prenatale, il parto, l'interruzione volontaria di gravidanza e le prestazioni relative alla salute del minore) sono state erogate a pagamento. La Regione Toscana aveva posto provvisoriamente rimedio a tale situazione con la delibera della Giunta Regionale del 15 ottobre 2007, la quale prevedeva che l'accesso ai servizi avvenisse con le modalità previste per i cittadini stranieri privi di permesso di soggiorno e quindi con la assegnazione di un codice STP. La delibera ha purtroppo avuto una validità di pochi mesi e non è stata prorogata oltre al termine previsto del 31 Dicembre 2007. Solo recentemente²³ il Ministero della Salute, in risposta alla problematica dei cittadini comunitari non assicurati al Servizio Sanitario Nazionale, ha provveduto ad includere tra le cure urgenti e indifferibili la tutela della maternità e l'interruzione volontaria di gravidanza, la tutela della salute dei minori, la diagnosi e cura della malattie in-

²¹ Nota informativa Ministero della Salute 3 agosto 2007.

²² *Ibid.*

²³ Nota informativa Ministero della Salute 19 febbraio 2008, ad integrazione della Nota del 3 agosto 2007.

fettive e gli interventi di salute pubblica. Tale risoluzione, pur ampliando le possibilità di accesso alle strutture pubbliche, esclude comunque dalle prestazioni erogate gratuitamente le cure essenziali e continuative, garantite invece per i cittadini stranieri in possesso di codice STP.

L'impossibilità di accedere regolarmente alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale, nel corso del 2007, ha avuto conseguenze gravi sullo stato di salute di quella parte della popolazione rumena che già vive in condizioni di emarginazione estrema. L'esperienza dell'Osmannoro ne è un esempio eclatante.

A pochi chilometri dalla città, sul terreno di una ex fabbrica al centro dell'area industriale, vivono un centinaio di Rom rumeni. Passando da via Lucchese, la strada trafficata che unisce la periferia al centro di Firenze, il campo sembra non esistere. C'è un muro, che separa l'insediamento dalla strada, che rende invisibili le baracche, i rifiuti industriali, i cumuli di spazzatura, le decine di ratti che affollano lo spazio tra le case improvvisate. Ogni settimana gli operatori di *Medici per i Diritti Umani* oltrepassano il muro per portare assistenza medica a decine di persone. Sono uomini, donne e bambini che vivono in ripari di fortuna realizzati con tavole di legno, teloni di plastica, tende. Si cucina a terra su grate improvvisate tra cumuli di pietre e montagne di rifiuti. Tra gli occupanti vi sono gruppi particolarmente vulnerabili: portatori di handicap, malati cronici, donne in stato di gravidanza, diverse decine di minorenni. Nessuno di loro compie con i requisiti richiesti all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, nessuno di loro ha avuto diritto ad un regolare accesso alle strutture pubbliche. Moneda, per esempio, è solo l'ultima delle 17 donne rumene incinte che ha cercato assistenza medica, nel corso del 2007, alla clinica mobile. È stata visitata in uno stato avanzato della gravidanza, non aveva ricevuto alcun controllo prenatale e presentava problematiche che mettevano a rischio la salute della madre e del feto. A Moneda è stato precluso l'accesso ai servizi consultoriali e lo svolgimento degli ordinari controlli previsti per le donne nel suo stato.

Prisna è un ragazzo di soli 18 anni, con un linfoma di Hodgkin che ha scelto di tornare in Romania perché in Italia non aveva diritto ad un medico di base per il corretto controllo della malattia. Di fatto era impossibile il rilascio delle prescrizioni necessarie all'acquisto della terapia e l'accesso alle cure specialistiche. Moneda e Prisna sono solo due esempi eclatanti della condizione di centinaia di rumeni cui è stato negato, nel corso del 2007, l'accesso alle cure primarie.

Le attività svolte: i dati

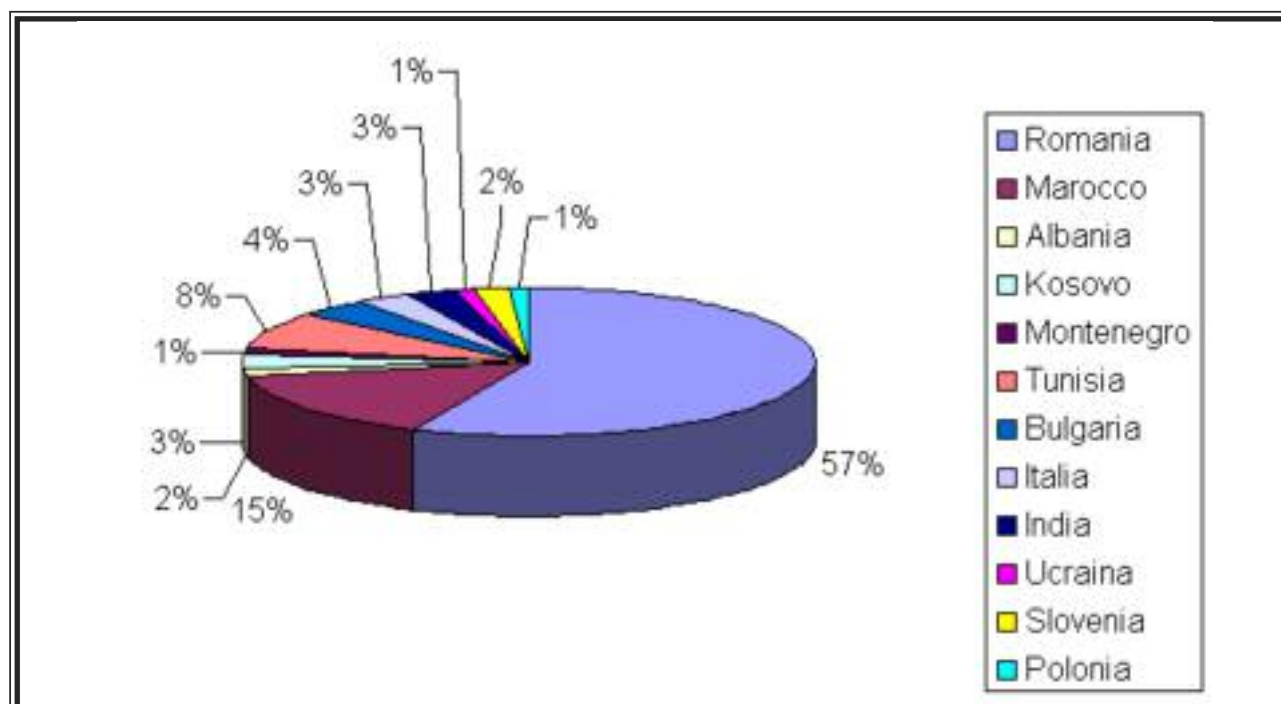
Durante il 2007, l'unità mobile di *Medici per i Diritti Umani* ha realizzato un totale di 37 uscite: 17 nella zona delle Piagge, 15 alla stazione di Santa Maria Novella, 5 al campo nomadi dell'Osmannoro per un totale di 205 visite mediche.

Nazionalità

Anche se i pazienti visitati dalla clinica mobile sono per la maggioranza cittadini rumeni (77%) il profilo delle nazionalità differisce in parte nelle tre aree di intervento.

Se alla stazione Santa Maria Novella, si osserva, accanto alla maggioranza rumena, un 23% di magrebini, l'area dell'Osmannoro è caratterizzata dalla sola presenza di Rom rumeni. Gli insediamenti delle Piagge sono invece occupati da rumeni (93%) e macedoni (7%).

Profilo delle nazionalità degli utenti nella zona SMN



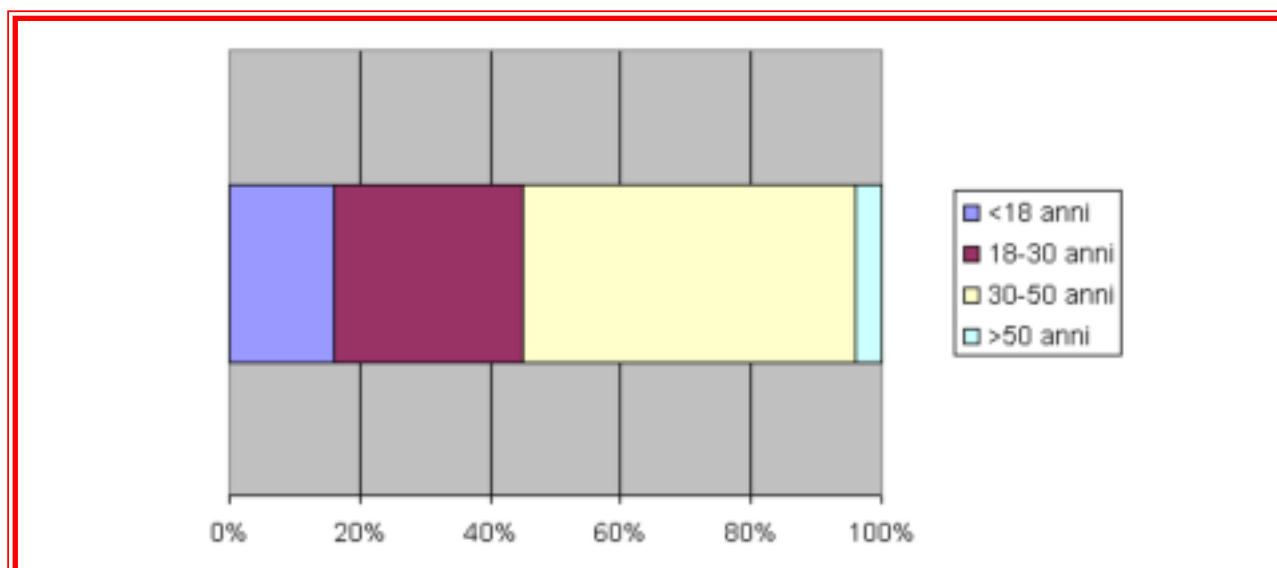
Profilo degli utenti

Nel corso del 2007, tra gli utenti della unità mobile si osserva una pari proporzione tra uomini e donne, con una lieve preponderanza per il sesso maschile che rappresenta il 52,1%. La fascia di età tra i 30 ed i 50 è quella più rappresentata (51%). Il 16% delle visite sono state realizzate a minori.

Nella zona della stazione, l'utenza è rappresentata per la maggioranza da uomini adulti (75%), nel quartiere delle Piagge e al campo nomadi dell'Osmannoro – caratterizzati dalla presenza di nuclei familiari – i pazienti sono soprattutto donne (70%), per la maggior parte (71%) in età fertile²⁴.

Nelle ultime due aree menzionate, nel corso del 2007, sono state visitate 17 donne in stato di gravidanza e 25 minori.

Età



²⁴ Donne con età compresa tra 15 e 49 anni (www.who.int).

Status legale

Solo il 12.8% degli extracomunitari intervistati, è in possesso di permesso di soggiorno.

La maggioranza (95%) dei cittadini neocomunitari, è in posizione di non regolarità. Per l'iscrizione anagrafica al Comune nel quale si intende risiedere viene richiesto infatti un contratto di lavoro, l'iscrizione ad un corso di studi o la dimostrazione di risorse economiche sufficienti per il proprio mantenimento ed una polizza assicurativa sanitaria²⁵.

La maggioranza degli utenti della unità mobile non possiede tali requisiti.

Condizioni abitative

La stazione è un area che accoglie un numero elevato di senza fissa dimora, per la maggioranza uomini, di differenti nazionalità (Romania, Marocco e Tunisia, tra le più rappresentate). Si stimano circa 50 persone che dormono «a cielo aperto» in giacigli improvvisati, in drammatiche condizioni igienico sanitarie, senza possibilità di accesso ai servizi primari.

Le Piagge sono invece sede di insediamenti precari (baracche, palafitte, case abbandonate) che ospitano un numero variabile dai 25 ai 60 cittadini rumeni. La mancanza di punti prossimi di erogazione di acqua potabile, costringe gli abitanti a riempire taniche improvvisate al «Centro Sociale il Pozzo», distante in alcuni casi, anche qualche chilometro dalle abitazioni.

La situazione più drammatica da un punto di vista socio-sanitario è rappresentata dalla fabbrica dimessa dell'Osmannoro, dove più di cento persone vivono affollate in ripari di fortuna senza possibilità di accesso ad acqua, servizi igienici e smaltimento dei rifiuti. Le baracche sono costruite accanto a montagne di spazzatura, che ospitano nelle ore serali, ratti e animali randagi.

Accesso ai servizi sanitari

Meno del 10% delle persone intervistate possiedono la tessera STP o una iscrizione al SSN.

Tale dato mette in luce la problematica relativa all'accesso alle cure da parte dei senza fissa dimora, italiani e stranieri.

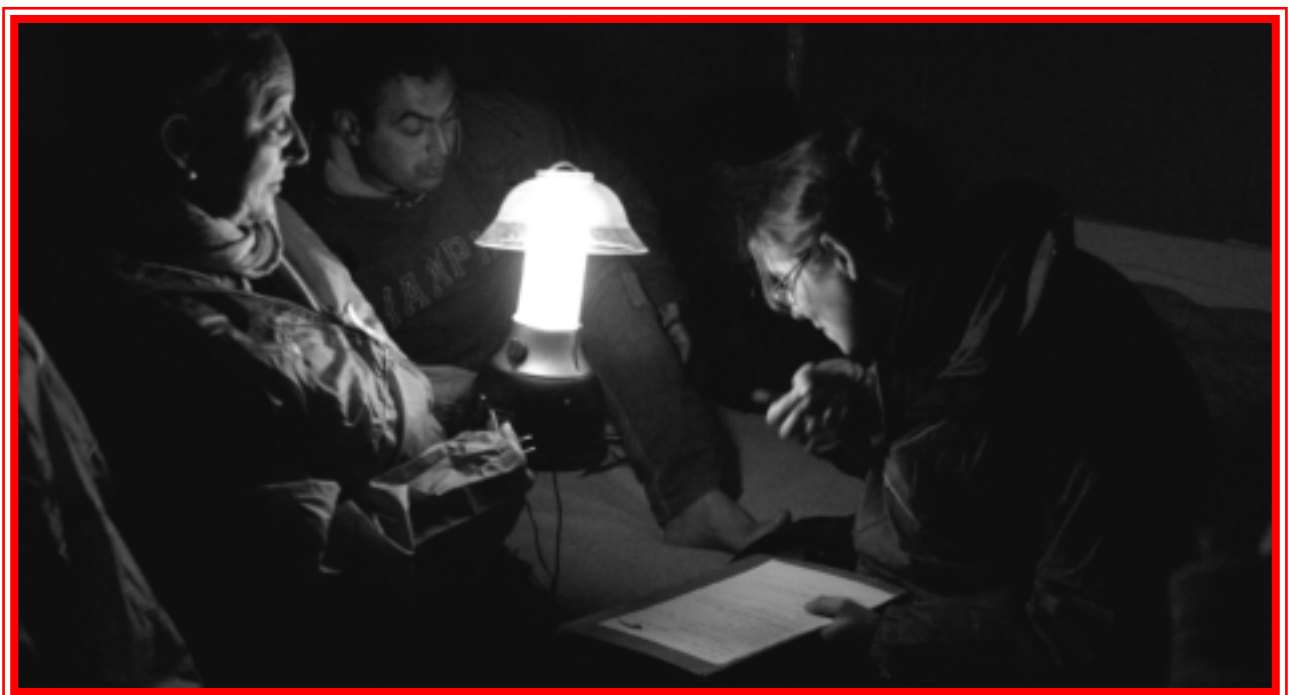
²⁵ (D.P.R. n° 30 del 06/02/2007 in vigore dall'11/04/2007)

Da un lato, la maggioranza degli utenti dichiara di non essere a conoscenza della possibilità di accedere alle strutture sanitarie in caso di bisogno. Dall'altro, la mancata conoscenza delle procedure amministrative, la sfiducia, e la paura di potenziali conseguenze legali, impediscono l'avvicinamento ai servizi pubblici.

In particolare, tra i cittadini rumeni visitati, nessuno è in possesso di tessera TEAM, né dei requisiti necessari alla iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale. La maggior parte della nostra utenza, nel corso del 2007, è stata esclusa da un regolare accesso alle strutture sanitarie.

Le conseguenze di tale condizione hanno inciso soprattutto sulle fasce più deboli della popolazione: donne, minori e malati cronici. Basti pensare che la maggioranza dei bambini non era in regola con le vaccinazioni e non aveva eseguito controlli pediatrici regolari; quasi tutte le donne in gravidanza avevano controlli di routine incompleti o mancanti; nessuno dei malati cronici identificati durante le visite mediche aveva accesso ai controlli e alle terapie necessarie.

I dati raccolti nel corso del 2007 dagli operatori di MEDU riflettono la totale carenza di un servizio di medicina di base e preventiva in grado di offrire ai cittadini rumeni assistenza primaria. Con la nuova circolare emessa il 19 febbraio 2008 dal Ministero della Salute è prevista l'erogazione gratuita insieme alle cure urgenti e indifferibili, della prestazioni relative alla: tutela della maternità, interruzione volontaria di gravidanza, tutela della salute dei minori, diagnosi e cura della malattie infettive. I servizi di medicina di base e specialistica, rimangono comunque a pagamento. Tale condizione incide soprattutto sui malati cronici che più degli altri necessitano di terapie e controlli continuativi.



Patologie rilevate²⁶

Dei 205 pazienti visitati, 13 sono risultati in stato di buona salute.

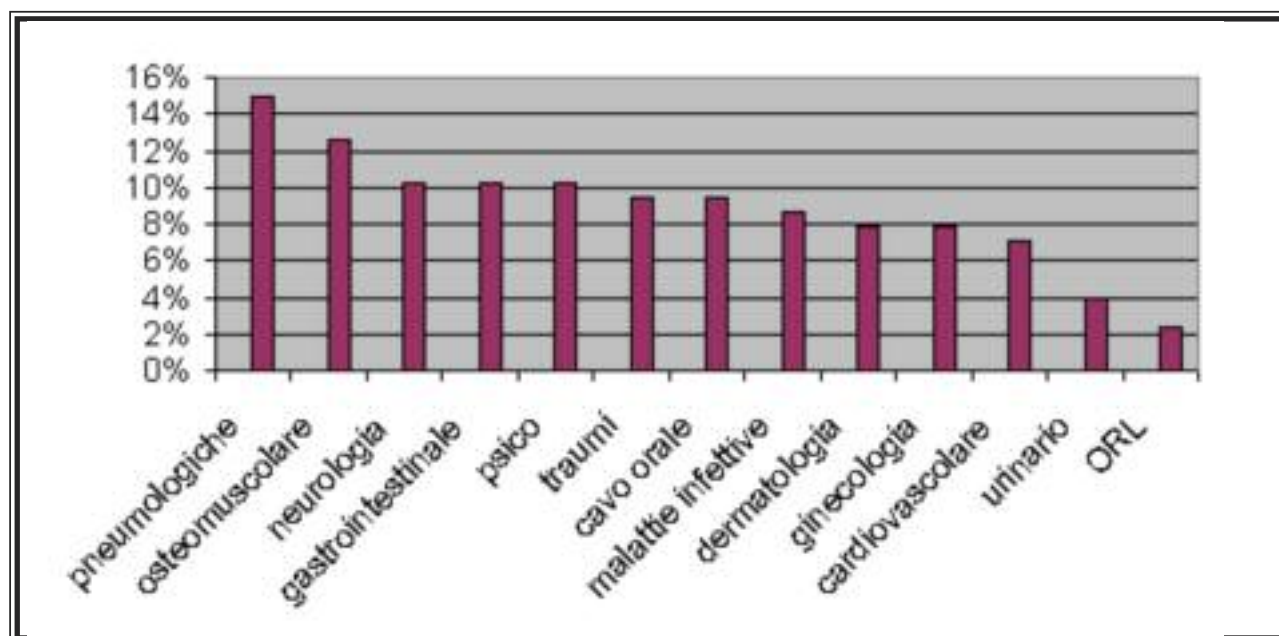
Tra i rimanenti, i sospetti diagnostici più frequenti sono risultati le affezioni pneumologiche (per lo più infezioni delle alte vie respiratorie) e le patologie osteomuscolari (in particolare lombalgie e mialgie).

Seguono i problemi neurologici (soprattutto cefalee), le patologie gastrointestinali e i disturbi psicologici. Tra questi ultimi sono da menzionare 7 casi di dipendenza da alcol.

Le malattie infettive rappresentano il 9% dei sospetti diagnostici (tra cui 7 casi di scabbia e 2 casi di TB polmonare).

In generale il profilo epidemiologico descritto evidenzia un elevato numero di patologie che può essere relazionato alla drammatica situazione socio-sanitaria delle tre zone visitate. Tra i determinanti che condizionano la frequenza dei sospetti diagnostici si incontrano la mancanza di servizi primari, l'esposizione agli agenti atmosferici, ma anche la situazione di grave emarginazione sociale ed il mancato accesso alle cure.

Percentuali dei principali sospetti diagnostici



²⁶ Per la classificazione delle patologie è stata utilizzata la ICD9-CM.

Orientamento e invio ai servizi pubblici

Con l'obiettivo di avvicinare i beneficiari dell'unità mobile al SSN, gli operatori di MEDU hanno informato tutti gli utenti sulle opportunità, le modalità di accesso e gli orari di apertura delle strutture sanitarie pubbliche più vicine.

I pazienti aventi diritto alla tessera STP, sono stati riferiti agli ambulatori per stranieri di Santa Rosa e San Donnino e al consultorio ginecoostretrico di Santa Monaca. I cittadini neocomunitari, che necessitavano di cure specialistiche, sono stati inviati al centro Stenone. Due pazienti con dipendenza da alcol, che desideravano intraprendere un percorso di recupero, sono stati segnalati alle strutture del SERT.

Il 15 % dei pazienti visitati sono stati accompagnati alle strutture pubbliche dagli operatori di MEDU. Si è trattato principalmente di minori, donne in stato di gravidanza e pazienti con patologie gravi.



Le testimonianze

Ragazzo rumeno di 18 anni.

Mi chiamo Prisna e sono rumeno. Sono venuto in Italia a cercare lavoro, ma mi sono ammalato. Qualche mese fa sono comparsi dei noduli sul collo. Sono andato al pronto soccorso, dove hanno fatto delle analisi e mi hanno ricoverato. Avevo un linfoma. Sono stato in ospedale un paio di settimane ed ho iniziato la chemioterapia. Al momento della dimissione i medici mi hanno detto che era pericoloso vivere nelle baracche perché le difese del mio corpo si erano abbassate. Ma non sapevo dove andare e sono tornato al campo.

Mi hanno detto di rivolgermi al medico di famiglia per avere le prescrizioni e le impegnative necessarie a proseguire i controlli e la terapia. Sono stato allora all'ufficio della ASL dove mi hanno chiesto se avevo un contratto di lavoro. Essendo malato, non potevo lavorare. Senza un contratto di lavoro o la tessera sanitaria rumena, non avevo diritto ad un medico di base. Non potevo nemmeno avere il codice STP per gli stranieri, perché ora sono un cittadino europeo. Non sapevo come fare. Sono tornato allora in ospedale, dove ho spiegato la situazione. I medici mi hanno consigliato di tornare in Romania, perché in Italia, senza la tessera sanitaria, non potevo ricevere gratuitamente le cure.

La mia famiglia mi ha aiutato, siamo riusciti a mettere insieme un po' di soldi per pagare una macchina che mi accompagni in Romania. Spero di poter curarmi nel mio paese.

Donna rumena di 40 anni.

Io e mio marito siamo rumeni. Abbiamo scelto di venire in Italia perché mi aspettavo di trovare qualcosa di più, rispetto a quello che avevo in Romania dove vivevo con i sei fratelli di mio marito ed i loro figli. Così Daniel ha deciso di venire in Italia a cercare lavoro ed io l'ho seguito l'anno successivo, nel 2005.

Siamo entrati solo col passaporto, senza alcun visto.

I primi mesi abbiamo vissuto in una fabbrica abbandonata, con altre 200 persone: marocchini, rom, rumeni e altri stranieri. Dopo qualche mese ci siamo trasferiti alle Piagge. Abbiamo vissuto prima in una baracca e poi in una tenda all'aperto. Abbiamo trascorso lì un inverno. Faceva freddo!

Avevo lasciato i miei tre figli in Romania e Giorgiana la più piccola aveva solo 18 mesi. Piangevo ogni giorno per questa lontananza. Poi grazie ad una amica rumena che viveva

in Italia da 4 anni, ho trovato lavoro. Lavoravo a nero per una famiglia. Sono stata fortunata perché mi hanno voluto bene. Mio marito invece lavorava come manovale per una cooperativa. Lavorava a nero e un giorno il geometra della cooperativa è scappato. Mio marito deve ancora ricevere il suo stipendio.

I primi problemi di salute sono iniziati dopo cinque mesi dall'arrivo in Italia. Sono cascata con la bici e mi sono rotta una gamba. Ero veramente disperata! Sono andata da Don Santoro al Centro Sociale. Gli ho chiesto aiuto perché non sapevo cosa fare né a chi rivolgermi. Mi ha messo in contatto con gli operatori di *MEDU* che mi hanno accompagnata al pronto soccorso, dove sono stata ingessata. Il problema è nato successivamente, non avendo la tessera sanitaria non potevo eseguire gratuitamente gli esami di controllo e le visite ortopediche. Senza un contratto di lavoro non ne avevo diritto. Anche se la gamba faceva male, non potevo riposarmi perché avevo bisogno di soldi, la convalescenza quindi è durata molti mesi. In quel periodo gli operatori di *MEDU* mi hanno visitato spesso e mi hanno accompagnato all'unica visita di controllo che ho potuto pagare.



Conclusioni

Durante tutto il 2007, ed in particolar modo durante il periodo invernale, le unità mobili di *Medici per i Diritti Umani* sono state testimoni delle durissime condizioni di vita della popolazione senza fissa dimora presente nell'area della stazione Ostiense di Roma e nella città di Firenze.

A Roma i profughi afgani hanno rappresentato più del 90% dei pazienti visitati dall'equipe sanitaria di *MEDU*. La situazione di questo gruppo è apparsa particolarmente critica per una serie di fattori. L'accesso ai servizi sanitari è risultato infatti essere per queste persone un diritto garantito solo sulla carta. Tutti i richiedenti asilo e la grande maggioranza dei profughi titolari di permessi «umanitari» risultavano essere non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale come sarebbe stato invece loro diritto. In base alle testimonianze ciò sembra essere dovuto essenzialmente al fatto che i profughi non ricevono un'adeguata informazione sia al momento della presentazione della domanda sia in seguito. Si ricorda a questo proposito che è un preciso diritto dei richiedenti asilo essere informati, in una lingua a loro comprensibile, circa la possibilità e le modalità di ricevere assistenza sanitaria²⁷.

È difficile poi parlare di standard di accoglienza per i richiedenti asilo di fronte a situazioni come quella dei profughi afgani che si sono trovati – e si trovano – a vivere nelle pessime condizioni alloggiative ed igienico-sanitarie descritte da questo rapporto. È del tutto evidente che a questi soggetti non sono stati garantiti né livelli di vita dignitosi né standard minimi di accoglienza a cui pur avevano diritto oltre che come persone anche per il loro particolare status giuridico.

Il dramma di questi profughi ha assunto maggiore evidenza allorché la presenza della tendopoli allestita all'air-terminal Ostiense – oltre a rappresentare un problema di cosiddetto «decoro urbano» – ha cominciato a richiamare l'attenzione su un problema non più facilmente ignorabile.

²⁷ Art. 6, direttiva 2003/9/CE. Il regolamento 303/2004 ed il D.Lgs. 140/2005 prevedono tra l'altro che la Questura che riceve la domanda di asilo provveda all'informazione sulle condizioni di accoglienza tramite la consegna di un opuscolo informativo predisposto dalla Commissione nazionale per il diritto di asilo entro 15 giorni dalla presentazione dell'istanza di asilo. In tale opuscolo sono illustrati le fasi della procedura, i diritti e i doveri dei richiedenti asilo, l'indirizzo dell'Acnure dei principali enti di tutela, le modalità di accesso ad altri servizi utili.

Il trasferimento ad agosto degli ospiti della tendopoli in una struttura di accoglienza del Comune di Roma ha rappresentato senza dubbio un'iniziativa importante di solidarietà così come, del resto, il dichiarato impegno delle istituzioni di continuare ad occuparsi dei profughi e di sostenere «gli sforzi individuali di chi vuole restare in Italia e delle numerose persone intenzionate a lasciare il nostro paese per altre mete»²⁸.

Bisogna purtroppo constatare come negli ultimi mesi del 2007, così come al principio di quest'anno, si sia ristabilito un triste *status quo ante*: il problema dell'accoglienza ai profughi afgani si è riproposto in tutta la sua criticità. Non esiste più un luogo di concentrazione come la tendopoli ma continuano ad essere numerose le persone costrette a sopravvivere in prossimità della stazione Ostiense in condizioni uguali o peggiori rispetto a coloro che li hanno preceduti al principio del 2007.

È forse superfluo ribadire che i profughi afgani rappresentano un gruppo particolarmente vulnerabile per varie ragioni: perché fuggono situazioni di violenza e persecuzioni di ogni tipo – e il nostro paese lo sa bene visto che è attivamente impegnato in Afghanistan con istituzioni civili e militari –, perché hanno affrontato un viaggio lungo, pericoloso e debilitante, perché sono obbligati a vivere anche in Italia in condizioni dure e disagiate, perché vi è tra di essi un buon numero di minorenni, alcuni dei quali poco più che bambini. Quest'ultimo aspetto non può che rappresentare un elemento di ulteriore e forte preoccupazione che si aggiunge al drammatico quadro generale.

Medici per i Diritti Umani auspica vivamente che, al di là delle risposte estemporanee dettate dall'emergenza, vengano individuate da parte delle istituzioni, soluzioni organiche e durevoli che possano assicurare condizioni di vita dignitose per tutte le persone senza fissa dimora dell'area della stazione Ostiense. In relazione alla difficile situazione dei profughi afgani e di altre nazionalità *MEDU* chiede che vengano adottate al più presto misure atte a rendere effettivo l'esercizio di alcuni diritti fondamentali quale il diritto alla salute attraverso l'accessibilità e la fruibilità di servizi di assistenza sanitaria. Rimane del resto prioritario e urgente assicurare ai richiedenti asilo e ai profughi condizioni di accoglienza adeguate e rispettose della dignità delle persone.

A Firenze, nel quadro della precarietà abitativa e igienico sanitaria della totalità degli utenti visitati dai volontari di *MEDU*, risulta necessario evidenziare con urgenza la condizione dei cittadini neocomunitari, i quali rappresentano la maggioranza degli utenti visitati durante lo scorso anno.

Come già indicato, le condizioni di accesso alla salute per questo gruppo risultano essere paradossalmente peggiori rispetto alla generalità dei cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti sul nostro territorio. Si tratta infatti di persone che, non potendo di-

²⁸ Comunicato stampa del 2/8/2007, Comune di Roma - Municipio Roma XI.2 Nota Ministero della Salute 3 agosto 2007.

mostrare né la loro condizione di lavoratori subordinati o autonomi (pur essendo alcuni di essi lavoratori «in nero») né la copertura assistenziale da parte del Servizio sanitario del loro paese di origine, possono usufruire gratuitamente solo delle cure «urgenti ed essenziali»²⁹. Ciò significa che essi non hanno diritto alle cure «essenziali ancorché continuative»³⁰ ed alla partecipazione ai programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva, prestazioni garantite invece gratuitamente alla generalità dei cittadini stranieri irregolarmente soggiornanti. Nel corso del 2007, fatta eccezione per una breve parentesi nei mesi di ottobre-dicembre³¹, i cittadini neocomunitari presenti in Toscana non hanno avuto accesso agli ambulatori di medicina generale³² né alle relative strutture di secondo livello.

Fino alla diffusione della nota informativa del Ministero della Salute del 19 febbraio 2008, erano escluse dall'assistenza e dalle cure anche categorie particolarmente vulnerabili quali i minori, ai quali era negato l'accesso ai consultori pediatrici territoriali, nonché le donne in stato di gravidanza o le donne che necessitavano di una interruzione di gravidanza, alle quali era negato l'accesso ai consultori gineco-ostetrici e alle strutture di secondo livello. Sarà importante verificare nei prossimi giorni la risposta dei servizi sanitari alle nuove disposizioni ministeriali con riferimento a tali categorie. Di fronte a tale situazione, né le organizzazioni umanitarie né le associazioni territoriali possiedono il mandato e la capacità risolutiva per ovviare alla problematica dell'accesso alle cure di tali cittadini.

Conformemente a quanto stabilito dalla nostra Costituzione, dai Trattati e dalle Convenzioni internazionali vigenti, *MEDU* considera il diritto alla salute come un diritto fondamentale che deve essere garantito a tutti indipendentemente dallo status economico o amministrativo. Essendo in questo contesto fondamentale il ruolo del Servizio Sanitario Nazionale, *MEDU* chiede alle istituzioni competenti l'emanazione di un nuovo provvedimento che possa garantire ai cittadini neocomunitari l'accesso al Servizio sanitario nazionale per lo meno in condizioni di parità con tutti gli altri cittadini stranieri privi di un valido titolo al soggiorno.

Ai Comuni competenti, deputati per legge alle funzioni amministrative riguardanti i servizi alla persona ed alla comunità, si chiede maggiore attenzione e impegno per l'or-

²⁹ Nota Ministero della Salute 3 agosto 2007.

³⁰ Art. 35, c. 3, T.U. sull'Immigrazione D.lgs.286/98.

³¹ La regione Toscana ha posto provvisoriamente rimedio a tale situazione con la delibera della Giunta Regionale del 15 ottobre 2007, la quale prevedeva che l'accesso ai servizi avvenisse con le modalità previste per i cittadini stranieri privi di permesso di soggiorno e quindi con la assegnazione di un codice STP. La delibera ha purtroppo avuto una validità di pochi mesi e non è stata prorogata oltre al termine previsto del 31 Dicembre 2007

³² L'assistenza medica di base è assicurata nella Regione Toscana anche agli stranieri irregolarmente soggiornanti mediante rimborso per singola prestazione senza iscrizione alla lista dei pazienti del medico di famiglia (Accordo regionale dei medici di assistenza primaria, marzo 2006) o mediante l'accesso agli ambulatori STP.

ganizzazione dei servizi di accoglienza alle persone senza fissa dimora, onde garantire loro la dignità che spetta a qualsiasi individuo dal punto di vista personale e sociale.

In considerazione della criticità delle condizioni igienico sanitarie degli abitanti del campo rom dell'Osmannoro, in particolare, MEDU chiede che siano garantite le condizioni igieniche basilari. In tal senso, come provvedimento di urgenza, si rende innanzitutto necessaria la rimozione del cumulo di rifiuti presente al centro dell'area, il quale espone gli abitanti a gravi rischi per la salute individuale e pubblica. Per diverse ragioni la soluzione non può essere rappresentata dallo sgombero forzato delle famiglie e delle poche cose che hanno al loro seguito. Un provvedimento di questo tipo, adottato senza lo studio di una migliore prospettiva, significherebbe solamente l'interruzione del rapporto di collaborazione che si è venuto a creare tra gli abitanti e la nostra associazione, la quale in quest'ultimo periodo ha lavorato all'interno dell'area per favorire processi di avvicinamento ai servizi pubblici sanitari ed ha in progetto specifici incontri con gli abitanti in tema di educazione, prevenzione e promozione della salute.

In tale contesto e più in generale con riguardo alle zone del territorio in cui sono presenti i senza fissa dimora, crediamo che la nostra Associazione, in considerazione delle sue modalità di azione, possa offrire alle ASL di riferimento, alle istituzioni territorialmente competenti ed agli altri soggetti che operano nel campo della marginalità, la possibilità di una maggiore potenzialità di intervento dal punto di vista sanitario. Auspichiamo quindi per il futuro l'instaurazione di una collaborazione sempre più stretta e proficua.



www.mediciperidirittiumani.org

posta@mediciperidirittiumani.org

**Via dei Zeno 10
00176 Roma
tel. 334 3929765**

**Viale Donato Giannotti 13
50126 Firenze
tel. 335 1853361**