

# UN CAMPER PER I DIRITTI



rapporto sulle attività di assistenza  
sanitaria su strada a roma e firenze

20  
08





*Questo corpo così assetato e stanco forse non arriverà fino all'acqua del mare. Non so ancora quale sogno mi riserverà il destino, ma promettimi, Dio, che non lascerai finisca la primavera.*

Dal taccuino di Zaher Rezai, 13 anni, profugo afgano morto a Mestre sotto un tir il 12 dicembre 2008

## INDICE

1.	Premessa	p.	3
2.	Introduzione	p.	4
3.	Roma		
-	Il contesto	p.	8
-	La metodologia di intervento	p.	14
-	Le attività svolte: i dati	p.	14
-	Le testimonianze	p.	21
4.	Firenze		
-	Il contesto	p.	27
-	La metodologia di intervento	p.	29
-	Le attività svolte: i dati	p.	30
-	Le testimonianze	p.	36
5.	Conclusioni	p.	39

## **1. 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 dell'ingiustizia sociale, vittime di conflitti armati, 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 in Italia, 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 il movimento internazionale di Médecins du Monde, *MEDU* è oggi presente con gruppi associativi ed aderenti a Roma, Firenze, Torino, Cagliari, Venezia e Trieste. *MEDU* aderisce all'International Federation of Health and Human Rights Organisations (IFHHRO) che riunisce organizzazioni della società civile di 18 paesi impegnate nella promozione della salute e dei diritti umani.

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.

## 2. Introduzione

Il progetto *Un camper per i diritti* - servizio itinerante di prima assistenza e di prevenzione/ promozione sanitaria - nasce nel 2004 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 équipes 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 2008 il progetto *Un camper per i diritti*, oltre a proseguire le attività già intraprese negli anni precedenti, ha anche avviato interventi in nuovi contesti.

A Roma le volontarie e i volontari di *Medici per i Diritti Umani* hanno proseguito l'intervento presso la stazione Ostiense, prestando la loro assistenza soprattutto a giovani e giovanissimi profughi afgani, molti di essi richiedenti asilo, titolari di permessi umanitari o di protezione sussidiaria.

Nel 2007 *MEDU* aveva già segnalato le gravi insufficienze delle condizioni di accoglienza in relazione alla mancanza di un effettivo accesso ai servizi sanitari e all'estrema criticità delle situazioni abitative ed igienico-sanitarie. Nel corso del 2008 tale situazione non è

nel complesso migliorata e per alcuni aspetti è andata ulteriormente deteriorandosi.

A Firenze, l'unità mobile di *Medici per i Diritti Umani* ha prestatato 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 un effettivo accesso ai servizi sanitari. A partire da dicembre 2008 l'unità mobile ha operato anche presso gli stabili dell'ex ospedale Meyer, dove l'utenza è rappresentata sia da profughi di cittadinanza somala, tutti regolarmente soggiornanti ma in grande maggioranza non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), sia da stranieri di diversa provenienza, per la quasi

totalità privi di permesso di soggiorno.

Nel corso del 2008, le unità mobili di Firenze e Roma hanno effettuato 89 uscite, eseguito 804 visite su 504 pazienti e fornito informazioni e orientamento ad oltre 1600 persone. Il progetto *Un camper per i diritti* ha visto il coinvolgimento attivo di oltre 50 persone tra medici, personale sanitario, mediatori culturali ed altri volontari.



## **L'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI: IL QUADRO NORMATIVO**

### **Persone senza fissa dimora**

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 un 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 Sistema Sanitario Nazionale.

La legge ed 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.

### **Cittadini stranieri privi di permesso di soggiorno**

Ai cittadini stranieri privi di permesso di soggiorno in corso di validità, sono "assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti<sup>1</sup> o comunque essenziali<sup>2</sup>, 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<sup>3</sup>, 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) e salvo che il referto stesso possa comportare per il paziente l'avvio di un procedimento penale a suo carico<sup>4</sup>.

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 tali servizi ambulatori di primo livello. E' opportuno segnalare che nella Regione Toscana, a seguito dell'Accordo siglato tra la Regione stessa e l'Associazione dei Medici di Medicina Generale nel 2003, scelta peraltro riconfermata nel recente Piano Sanitario Regionale 2008-2010, gli stranieri privi di permesso di soggiorno possono accedere direttamente anche agli ambulatori dei medici di famiglia, i quali verranno poi rimborsati per singola prestazione dal SSR.

### **Richiedenti asilo, rifugiati e titolari di protezione sussidiaria o di permesso umanitario**

La normativa nazionale relativa allo status di rifugiato è stata recentemente modificata a seguito del recepimento delle Direttive comunitarie 2005/85/CE, recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato, e 2004/83/CE recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale. In particolare, i decreti legislativi n. 25/2008 e n. 159/2008 intervengono sulle procedure, mentre il decreto n. 251/2007 recepisce la direttiva qualifiche, introducendo nel nostro ordinamento la protezione sussidiaria. In base alla nuova normativa pertanto, la categoria dei Richiedenti Asilo, Rifugiati e Titolari di Protezione Umanitaria comprende:

Il richiedente asilo, ovvero il cittadino straniero che ha presentato in Italia domanda di protezione internazionale (status di rifugiato o protezione sussidiaria) sulla quale non è stata ancora adottata una decisione definitiva. La sua domanda viene esaminata dalle Commissioni Territoriali per il riconoscimento della protezione Internazionale, attualmente in numero di 10 ( Gorizia, Torino, Milano, Roma, Caserta, Bari, Foggia, Crotone, Siracusa, Trapani). Alla Commissione Nazionale per il diritto di asilo sono invece attribuiti compiti di indirizzo e coordinamento delle Commissioni territoriali, di formazione e aggiornamento dei loro

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

2. 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.

3. Art.35 comma 5 D.Lgs. 286/98. Nei prossimi giorni verrà esaminato alla Camera, dopo la sua approvazione al Senato, un emendamento proposto dalla Lega Nord che potrebbe portare alla sua abrogazione.

4. Art. 365 codice penale

componenti, di raccolta di informazioni utili al monitoraggio delle richieste di asilo o riguardanti i Paesi di origine dei richiedenti e i flussi di richiedenti asilo, nonché la competenza in materia di revoca e cessazione degli status di protezione internazionale riconosciuti.

Il rifugiato, ovvero il cittadino di un Paese non appartenente all'Unione europea il quale, per il timore fondato di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o opinione politica, si trova fuori dal territorio del Paese di cui ha la cittadinanza e non può o, a causa di tale timore, non vuole avvalersi della protezione di tale Paese, oppure se apolide si trova fuori dal territorio nel quale aveva precedentemente la dimora abituale e per lo stesso timore sopra indicato non può o, a causa di siffatto timore, non vuole farvi ritorno (definizione elaborata in ambito comunitario – direttiva 2004/83/CE – sulla base della Convenzione di Ginevra del 1951 sullo statuto dei rifugiati). A seguito del riconoscimento dello status di rifugiato da parte della Commissione territoriale, al cittadino straniero viene rilasciato un permesso di soggiorno di durata quinquennale con la dicitura “asilo”, automaticamente rinnovabile alla scadenza.

La persona ammissibile alla protezione sussidiaria, ovvero il cittadino di un Paese non appartenente all'Unione Europea o apolide che non possiede i requisiti per essere riconosciuto come rifugiato, ma nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che, se ritornasse nel Paese di origine, correrebbe un rischio effettivo di subire un grave danno (condanna a morte o all'esecuzione della pena di morte; tortura o altra forma di trattamento inumano o degradante; minaccia grave e individuale alla vita o alla persona di un civile derivante dalla violenza indiscriminata in situazioni di conflitto armato interno o internazionale) il quale non può o, a causa di tale rischio, non vuole avvalersi della protezione di detto Paese. In caso di riconoscimento della protezione sussidiaria, l'interessato ottiene il permesso di soggiorno per protezione sussidiaria, di durata triennale, rinnovabile se permangono le condizioni che avevano determinato il primo riconoscimento a seguito di una nuova decisione della stessa Commissione territoriale.

Il titolare di permesso di soggiorno per motivi umanitari (ex art. 5 comma 6 TU), che viene rilasciato a discrezione della Questura a seguito di una raccomandazione della Commissione territoriale nei casi in cui essa, pur non accogliendo la domanda di protezione internazionale, ritenga che possano sussistere gravi motivi di carattere umanitario che non consentono il rientro nel Paese di origine. Il permesso di soggiorno per motivi umanitari ha durata annuale, e anch'esso può essere rinnovato soltanto a seguito di un nuovo parere favorevole da parte della Commissione territoriale che si era pronunciata sul rilascio del primo titolo, la quale deciderà in merito alla permanenza delle condizioni che avevano determinato il riconoscimento della protezione umanitaria.

I RARU 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 sussidiaria o umanitaria.

In questo contesto la maggiore criticità per gli utenti senza fissa dimora e privi di tessera sanitaria nasce dal fatto che l'iscrizione al SSN è possibile presso la ASL competente per il luogo di residenza dello straniero oppure risultante dal permesso di soggiorno. Va da sé che coloro che vivono in luoghi pubblici o stabili occupati che si trovano in una città diversa da quella dove hanno ottenuto il permesso e nei confronti dei quali il comune si rifiuta di rilasciare una residenza fittizia (vedi sopra), si trovano a non avere accesso al Servizio sanitario se non dietro pagamento di tutte le prestazioni, comprese quelle di pronto soccorso.

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: assistenza sanitaria, assistenza sociale, attività multiculturali, inserimento scolastico minori, mediazione linguistico-culturale, orientamento e informazione legale, alloggio, inserimento lavorativo, formazione.

### **Cittadini comunitari e neo-comunitari**

Anche il Testo unico in materia di circolazione e soggiorno dei cittadini comunitari (DPR 54/2002) è stato profondamente riformato a seguito dell'entrata in vigore del decreto di recepimento della normativa comunitaria (d.lgs. 30/2007, che recepisce la Direttiva 2004/38/CE, poi parzialmente modificato ad opera del d.lgs. 32/2008). In base a tale normativa i cittadini comunitari possono fare ingresso in Italia muniti solo di un documento di identità valido e non hanno l'obbligo di adempiere ad altra formalità amministrativa per soggiorni inferiori ai tre mesi<sup>5</sup>. In questo caso, essi possono beneficiare delle prestazioni sanitarie

5. Il d.lgs 32/2008 ha però introdotto la “possibilità” per il cittadino UE di dichiarare la propria presenza all'autorità di polizia una volta giunto in Italia in assenza della quale, a seguito di una verifica successiva delle condizioni di soggiorno, si presume che sia in Italia da più di tre mesi.

dietro esibizione della tessera Team – tessera europea di assistenza medica – rilasciata dal loro Paese di origine: non viene dunque effettuata l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, se non per i lavoratori stagionali con regolare contratto di lavoro ed eventualmente per i titolari di modelli E106 con validità di tre mesi (nota ministero salute 3 agosto 2007)<sup>6</sup>. Superati i tre mesi invece, i comunitari conservano il diritto al soggiorno soltanto per motivi di lavoro, motivi familiari, studio o "residenza elettiva". Dietro dimostrazione delle motivazioni che giustificano il soggiorno e dei mezzi di sussistenza, essi potranno richiedere presso le anagrafi dei municipi di residenza l'attestato di iscrizione anagrafica, che dà diritto a chiedere la cittadinanza dopo 4 anni di residenza legale continuativa, a ricongiungersi con i familiari extracomunitari senza bisogno del preventivo nulla osta, nonché a beneficiare dell'assistenza sociale al pari del cittadino italiano.

Tale attestato non è invece obbligatorio ai fini dell'iscrizione al SSN, per la quale l'interessato dovrà comunque presentare tutta la documentazione necessaria (contratto di lavoro o attestazione del legame di parentela) alla ASL, cui spetta la verifica della sussistenza dei requisiti. L'iscrizione sarà obbligatoria e quindi gratuita per coloro che si trovano in Italia per motivi di lavoro, motivi familiari, o titolari di uno dei seguenti formulari comunitari: E106, E109 (o E37), E120, E121 (o E33). Sarà invece volontaria e quindi dietro pagamento di una quota forfettaria per coloro che si trovano in Italia per motivi di studio o residenza elettiva. Mantengono il diritto all'iscrizione per un anno anche i disoccupati iscritti nelle liste di collocamento o ad un corso di formazione professionale.

In questo contesto è importante segnalare la situazione particolare dei **rumeni e dei bulgari**, recentemente divenuti cittadini dell'UE e quindi ad essi parificati nel trattamento. Va infatti ricordato che, a differenza dei "vecchi" cittadini comunitari, i quali possono essere assunti direttamente dal datore di lavoro che dovrà semplicemente procedere con la comunicazione unica al Centro per l'impiego, i cittadini neocomunitari possono accedere direttamente al mercato del lavoro solo nel settore agricolo, turistico, alberghiero, del lavoro domestico e di assistenza alla persona, edilizio, metalmeccanico, dirigenziale e altamente qualificato. Per i restanti settori è ancora necessario inviare richiesta di nulla osta allo Sportello unico per l'immigrazione direttamente dall'Italia. Tali persone si trovano molto spesso in situazione di irregolarità amministrativa, e non potendo 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 (Circolare Ministero della Salute 3 agosto 2007), non hanno diritto all'iscrizione al SSN. In questi casi, se per coloro che erano già in possesso del codice STP prima del 31/12/06 una nota informativa del Ministero della Salute del 3 agosto 2007 aveva garantito il prolungamento dell'efficacia di tale codice fino alla fine dell'anno in corso, successivamente al 31 dicembre 2007 a coloro che siano privi di tale documentazione è garantita l'assistenza a parità di condizioni con il cittadino italiano solo in caso di urgenza indifferibile, mentre tutte le altre prestazioni sono erogate a pagamento.

Pertanto, nel corso del 2007 e nei primi giorni del 2008 i cittadini neocomunitari indigenti 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 gravidanza, 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 (prot. DG RUERI/II/3152/P/1.3.b/1), in risposta alla problematica relativa all'accesso alle cure per i cittadini comunitari non assicurati, ha provveduto ad includere nelle prestazioni sanitarie indifferibili ed urgenti, garantite dal SSN, la tutela della salute dei minori, la tutela della maternità, l'interruzione volontaria di gravidanza e le prestazioni di salute pubblica, le quali dovevano essere erogate a parità di condizione con il cittadino italiano per quel che riguarda l'eventuale partecipazione alla spesa (ticket). L'applicazione di questa Circolare si è però rivelata alquanto difficile, in particolare per ciò che riguarda l'interruzione volontaria di gravidanza, che per nostra esperienza nel contesto fiorentino è stata erogata a pagamento.

Quanto alle singole **normative regionali**, nel recepire la Circolare del febbraio 2007 la Regione Lazio ha introdotto un codice ENI (Europeo Non Iscritto) che sostituirà il codice STP eventualmente già assegnato in precedenza, e verrà attribuito con durata semestrale rinnovabile. Sulla base di tale codice le ASL effettueranno una rendicontazione separata, di cui si terrà conto per un'eventuale azione di recupero e/o negoziazione nei confronti degli Stati competenti in sede comunitaria o diplomatica; saranno poi le singole ASL a stabilire le concrete modalità di erogazione dell'assistenza (circolare regione Lazio P. 26146 del 7 marzo 2008).

La Regione Toscana, dal canto suo, ha posto rimedio a tale situazione emanando tre Delibere di Giunta<sup>7</sup> volte ad equiparare nel trattamento i cittadini neocomunitari e gli stranieri irregolarmente soggiornanti, offrendo loro accesso ai servizi con l'assegnazione del codice STP. Nonostante ciò vi sono stati dei momenti di "vuoto" normativo a livello regionale (circa due mesi nell'anno 2008).

6. In base alla normativa comunitaria vigente, la prestazione viene assicurata dietro presentazione di idoneo attestato di diritto. Nel caso in cui il cittadino comunitario ne sia sprovvisto, la ASL, acquisite le generalità dell'assistito e copia del suo documento di riconoscimento, potrà richiedere, d'ufficio, detto attestato all'istituzione competente dello Stato estero. In mancanza di queste condizioni il pagamento della prestazione dovrà essere richiesto direttamente all'assistito che, ai sensi dell'art. 34 del Reg. (CEE) n. 574/72, potrà richiedere il rimborso alla propria istituzione competente.

7. Delibera GRT n.717 del 15/10/2007, Delibera GRT n.152 del 03/03/2008 e Delibera GRT n.123 del 29/02/2009

### 3. Roma - Il contesto

Si calcola che a Roma vivano circa 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 fortuna<sup>8</sup>. 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'Egidio<sup>9</sup> 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 2008 l'unità mobile di *MEDU* ha operato nella zona della stazione Ostiense. Nell'area dell'air terminal trovano rifugio, ogni notte, oltre ad alcuni cittadini italiani e persone di diverse nazionalità, decine e decine di cittadini afgani: molti di essi sono arrivati da poco in Italia e sono soltanto di passaggio, ma molti altri sono richiedenti asilo, titolari di protezione sussidiaria o permesso umanitario, o addirittura rifugiati, che nonostante la loro posizione "privilegiata" in termini di status giuridico, non hanno ancora potuto trovare una sistemazione, né iscriversi al Servizio Sanitario Nazionale perché non avevano un indirizzo da fornire,

o semplicemente per disinformazione o paura.

I cittadini afgani sono la terza nazionalità più rappresentata tra coloro che hanno presentato richiesta di asilo in Italia nel 2008.

Per quanto riguarda più nello specifico la Commissione Territoriale di Roma, per l'anno di interesse essa ha esaminato complessivamente 2786 domande di asilo, riconoscendo lo status di rifugiato in 428 casi, la protezione sussidiaria a 727 persone, la protezione umanitaria a 205 richiedenti; 1139 casi hanno ricevuto il diniego, mentre 297 persone erano assenti o irraggiungibili<sup>10</sup>.

Nei primi 6 mesi dell'anno la stessa Commissione ha ricevuto 58 domande di minori stranieri non accompagnati, riconoscendo lo status di rifugiato a 33 di essi, e



la protezione sussidiaria alla restante parte. Quasi tutti i minori erano di sesso maschile, fatta eccezione per 2 ragazze eritree, una della Costa d'Avorio, una della Nigeria e una della Sierra Leone. I giovani afgani sono di gran lunga la nazionalità più rappresentativa tra i minori (53 sul totale); oltre all'importantissima presenza di minori, nei primi 7 mesi del 2008 sono 96 gli afgani la cui richiesta di asilo è stata esaminata a Roma<sup>11</sup>. È importante comunque sottolineare che, come segnala anche il quinto rapporto dell'Osservatorio Romano sulle migrazioni della Caritas, a fronte della forte rappresentanza di questa nazionalità tra i richiedenti asilo gli afgani non sono numerosi tra le comunità di rifugiati, segno che molti di essi non si trattengono nel nostro Paese.

Considerando che gli utenti del progetto comprendono sia coloro che sono appena arrivati in Italia, ma sono di passaggio e non presentano neppure la richiesta di protezione, sia le persone che chiedono asilo in Italia, per poi dirigersi a loro volta altrove in Europa (che

8. *Stime 2007 della Comunità di Sant'Egidio*

9. *Mensa di Via Dandolo*

10. Fonte: [www.cir-onlus.it](http://www.cir-onlus.it), dati Commissioni Territoriali 2008, grafico Nazionalità 2008.

11. Caritas, Osservatorio Romano sulle Migrazioni, Quinto Rapporto, p. 293.

abbiano ottenuto uno *status* o meno), sia chi invece presenta domanda di asilo ed è intenzionato a rimanere, diventa comprensibile il fatto che i pazienti dell'unità mobile di *MEDU* siano sempre numerosi.

Che la presenza degli afgani sia così significativa, dipende chiaramente dal protrarsi della situazione di instabilità nel Paese di origine a seguito della guerra, oltre che dal percorso che essi seguono per approdare in Europa.

chiaro altissimo. Apparentemente sembra un percorso facile ma lungo la frontiera, gli iraniani hanno seminato mine e solo chi conosce bene la strada sopravvive. Si cammina per tutta la notte, fino al primo vero ostacolo del viaggio rappresentato dai controlli al primo posto di blocco della polizia iraniana, sulla strada verso Teheran.

In questa parte del viaggio i contrabbandieri nascondono i ragazzi nel bagagliaio affrontando i controlli



Secondo il rapporto annuale delle Nazioni Unite sui diritti umani in Afghanistan<sup>12</sup> nel 2008 il numero delle vittime civili del conflitto afgano è aumentato del 40 per cento rispetto al 2007. Negli ultimi tre anni il numero di ragazzi afgani che cerca di scappare dal proprio paese è aumentato considerevolmente. “Europa o morte”, l'alternativa alla morte in patria è rappresentata da un viaggio durissimo, si preferisce intraprendere la fuga piuttosto che morire davanti agli occhi dei propri cari. Chi intraprende il viaggio appartiene alla fascia “dei migliori”: sono i ragazzi che possono sopportare il viaggio in condizioni durissime; sono le persone più forti, con più risorse, sia psicologiche che materiali. La prima tappa per molti è arrivare a Kabul, da dove partono i camion che giungono al confine con il Pakistan o l'Iran. Dal confine, l'attraversamento dell'Iran è affidato alle mani dei “passatori” anche detti “agenti” o “contrabbandieri”; intraprendere il viaggio senza avvalersi di queste figure comporterebbe un ris-

stradali, in genere di notte e molto spesso non senza incidenti mortali. Dall'Iran si passa di solito alla Turchia, pagando un'altra somma di denaro ai contrabbandieri kurdi che vivono al confine dei due paesi. Si attraversano paesaggi innevati, montagne molto alte e attentamente sorvegliate dall'esercito turco; le linee di confine sono minate e controllate da elicotteri e pattuglie militari che danno la caccia a questi piccoli gruppi di persone nei sentieri delle montagne. Compito dei soldati di frontiera è cercare a tutti i costi di impedire l'ingresso nel paese. Se non si muore di freddo percorrendo a piedi i valichi della frontiera, il rischio di essere catturato dai militari è molto alto. Anche nel passaggio dalla Turchia alla Grecia i profughi sono decimati in un passaggio terrestre dove ci sono campi minati; molti cadono, terminando così il viaggio per l'Europa. Non meno pericoloso è il passaggio via mare: dalle coste turche i passatori costringono i migranti su gommoni, remando in direzione di un punto indicato all'orizzonte,

12. <http://www.un.org>

che quasi sempre corrisponde all'isola di Lesbo. Remando per tutta la notte, senza giubbotti di salvataggio arrivano alla sognata Europa affrontando i maltrattamenti della guardia costiera greca, che non permette loro nemmeno di avvicinarsi alla costa. Il mare, il freddo, la stanchezza e la polizia greca che cerca di bucare i gommoni, obbligando i ragazzi afgani a tornare indietro oppure, come ha raccontato uno dei ragazzi che abbiamo incontrato alla stazione Ostiense di Roma, sequestrando i remi dell'imbarcazione e lasciando i ragazzi alla deriva per giorni senza acqua né cibo. Chi riesce a superare il mare che separa la Turchia dalla Grecia poi, finisce direttamente nei centri di detenzione delle isole, dove rimane per 90 giorni in condizioni di massima precarietà, sottoposto a violenze quotidiane. Dopo questo internamento, nel caso (piuttosto frequente) in cui non vengano rinviate in Turchia, in assenza del via libera da parte del governo turco, le persone vengono a un certo punto liberate e abbandonate al confine. Da lì, provano a raggiungere Atene e da lì direttamente Patrasso, consapevoli che in Grecia, per loro, non c'è alcun futuro. Il governo greco ha al momento sospeso per decreto la ricezione delle richieste d'asilo<sup>13</sup>.

Una volta a Patrasso, provano a raggiungere l'Italia ogni giorno a gruppi stabiliti nascondendosi nei tir in

partenza, rischiando continuamente di venire scoperti e picchiati dalla polizia. Chi riesce ad imbarcarsi, solo di rado incontra una sorte migliore: dopo decine di ore di viaggio a morire di freddo nelle celle frigorifere o a rischio di asfissia nei cassoni coibentati, una volta raggiunti i porti italiani corre l'ulteriore pericolo di essere rinvio direttamente in Grecia, considerando che alle frontiere est dell'Italia, quelle dei porti dell'Adriatico, ad Ancona, Bari, Venezia, sembra essere prassi non infrequente procedere direttamente al respingimento con affido al comandante, prima ancora di aprire qualunque tipo di procedimento.

D'altro canto un'ordinanza del Consiglio di Stato ha da poco sospeso il trasferimento di tre richiedenti asilo afgani in tale Stato (si veda il riquadro sul sistema Dublino). Tale e tanto è il timore di fare tappa in Grecia, come confermano le innumerevoli e raccapriccianti testimonianze raccolte, che molti ragazzi afgani ultimamente utilizzano un altro passaggio via terra: percorrono a piedi i pericolosissimi valichi della frontiera greca per entrare in Bulgaria, attraversando la Serbia, l'Ungheria fino ad arrivare alla Slovenia e da lì in Italia. Viaggiano spesso nascosti nel rimorchio di un tir, senza cibo o acqua, rischiando di soffocare o di essere picchiati e abbandonati per strada.

13. Fonte: [www.meltingpot.it](http://www.meltingpot.it)

## IL SISTEMA D'ACCOGLIENZA

Perché il diritto di asilo sia efficacemente garantito, ai cittadini stranieri che presentano domanda di protezione internazionale devono essere concesse delle misure di accoglienza da parte del Paese di destinazione, in modo che essi possano provvedere alle loro basilari esigenze di vita nelle more di una decisione definitiva sul proprio caso.

Come già si accennava, in Italia si è proceduto alla creazione di un sistema integrato per l'accoglienza dei richiedenti asilo dal 2002: per ovviare alla dispersione delle strutture che si verificava in passato, la legge n. 189 ha introdotto lo SPRAR, instaurando così una collaborazione tra Ministero dell'interno, enti locali e terzo settore per provvedere all'accoglienza materiale, ma anche all'orientamento legale e sul territorio degli interessati. Purtroppo però, nonostante ciò abbia condotto ad un indubbio miglioramento del sistema di accoglienza complessivamente inteso, l'accesso alle strutture risulta sempre molto difficoltoso nella pratica.

Per quanto riguarda in particolare l'area romana, nonostante i recenti sforzi di miglioramento (va segnalata in particolare l'apertura, nell'ottobre 2007, del centro di "seconda accoglienza" ENEA, che dispone di 400 posti e diversi servizi per l'assistenza e l'integrazione degli ospiti), ciò che emerge dal contatto diretto con i beneficiari del progetto *Un camper per i diritti* (che come si è già detto sono per la quasi totalità cittadini afgani, molti dei quali richiedenti asilo), è che l'organizzazione dell'accoglienza soffre tutt'ora di forti limiti, tanto per l'insufficienza dei posti letto quanto per le difficoltà ad essere ammessi alla rete di accoglienza.

Per quanto riguarda il sistema di accoglienza a Roma, è importante segnalare che diverse strutture ancora attive, di cui usufruiscono per la maggior parte i RARU, pur non essendo ad essi specificamente dedicate, sono preesistenti alla creazione dello SPRAR; si tratta di centri di prima accoglienza convenzionati con il Comune di Roma - Ufficio Immigrazione, che sono attualmente 19. Contrariamente a quanto avviene con il sistema dei Cara e dello SPRAR, l'inserimento in questi centri non è diretto ma il cittadino straniero deve recarsi all'Ufficio Immigrazione del Dipartimento V del Comune di Roma (Via Assisi, n.39) e presentare domanda, munito del un permesso di soggiorno (valido ed originale) recante le motivazioni di richiesta asilo politico; protezione umanitaria; protezione sussidiaria; motivi di lavoro; motivi familiari.

Dalle informazioni divulgate dal Dipartimento V – Ufficio immigrazione e inclusione, ad oggi i tempi di attesa per l'inserimento in una delle strutture sono i seguenti:

- Uomini singoli: 70 giorni cc
- Donne singole: 20/30 giorni cc
- Nuclei familiari: per i nuclei familiari i tempi di attesa possono essere anche di diversi mesi, e questo per diversi fattori: la capienza delle stanze che si liberano (nuclei monoparentali, nuclei da 3, 4 o 5 persone), e la fragilità delle situazioni in cui versano le famiglie che presentano domanda presso questo Ufficio. In casi di emergenza si ricorre alla collaborazione dei centri "madri con bambino" della Sala Operativa Sociale o delle strutture gestite dalle suore per inserire quanto prima madri con minori senza fissa dimora.

I centri convenzionati con il comune di Roma sono<sup>14</sup>:

- Consorzio Sociale Solco Solidarietà e Cooperazione: centro "ZURLA" (Via Zurla, 69);
- Arciconfraternita del SS Sacramento e di San Trifone: centri "Casa San Bernardo" (Via Laurentina,447), "Casa Aspromonte" (Via Sant'Alessio in Aspromonte), "Casa San Benedetto", Via Poseidone 18, "Serra San Bruno", Via Serra San Bruno, 13, "Casa San Francesco", Via di Grottarossa 190; Consorzio Coop. Casa della Solidarietà: centro "Casa della Pace" (Via Casilina,1670);
- Centro Astalli: centri "San Saba" (Piazza Bernini 22), "Casa di Giorgia" (Via Laurentina 447), "Pedro Arrupe" (Via di VillaSpada 161);
- Consorzio Roma Solidarietà: centri "Ferrhotel" (Via del Mandrione, 291), "Colli Aniene" (Via d'Onofrio, 288)
- A.C.I.S.E.L. – Il Girasole: centro "Casalotti" (Via Verzuolo,1);
- Cooperativa 29 Giugno: centro "Castelverde" (Via di Casal Boccone, 112(c/o Casa di riposo Talenti))
- Erythros: centro "Baobab" (Via Cupa, 1);
- Virtus Italia Onlus: centri "Tiburtina" (Via Tiburtina 907), "Raddusa 12" e "Raddusa 14" (Via Raddusa 12/14);
- Zero in Condotta, centro "Zero in Condotta" (Via della farfalla, 15);
- Magliana 80: centro "Magliana 80" (Piazza Cacciatori del Tevere, 10), Montopoli in Sabina (RI).

Secondo i dati dell'ufficio immigrazione del Comune di Roma, l'insieme di queste strutture dispone attualmente di 1146 posti letto, che possono però essere integrati al fine di aumentare la ricettività del sistema di accoglienza: secondo i dati del Quinto rapporto dell'Osservatorio romano sulle migrazioni infatti, per l'anno 2008 – fino al 31 ottobre – 1.296 persone sono state accolte nel circuito dell'Ufficio immigrazione del Comune. Il 70% di esse era di sesso maschile, proveniente in grande maggioranza da Corno d'Africa, Eritrea, Etiopia, Afghanistan, Costa d'Avorio, Guinea<sup>15</sup>.

Quanto al sistema di protezione nazionale, va segnalato che 150 dei posti disponibili nel sistema di accoglienza romano nascono grazie ai progetti territoriali ordinari finanziati dal Fondo Nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo, nell'ambito dello

14. Fonte: Dati del Comune di Roma, Dipartimento V – Ufficio immigrazione e inclusione

15. Caritas, Osservatorio Romano sulle Migrazioni, Quinto Rapporto, p. 297.

SPRAR. L'ammissione ai centri di accoglienza del Sistema di protezione, fino ad esaurimento dei posti complessivamente disponibili a livello nazionale, è disposta dal Servizio Centrale su segnalazione dei singoli progetti territoriali o di Enti terzi (Prefetture, Questure, Associazioni). L'ammissione ai centri diviene effettiva dopo il superamento di un colloquio di ingresso e una volta adempiute le pratiche burocratiche necessarie. Per l'inserimento occorre che la Questura, ricevuta apposita richiesta con dichiarazione di mancanza dei mezzi di sussistenza dal richiedente asilo, la trasmetta alla Prefettura che a sua volta valuta l'insufficienza dei mezzi di sussistenza e richiede, verificata la disponibilità, il posto in accoglienza al Servizio centrale del sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati. Per l'invio del richiedente nella struttura la Prefettura può avvalersi di mezzi di trasporto messi a disposizione del centro stesso e i costi sono a carico della Prefettura. Se i posti sono esauriti il richiedente asilo può essere accolto, in via residuale, in un Cara e se anche in questi ultimi non ci sono posti può percepire il contributo di prima assistenza. La domanda di contributo deve essere presentata alla Questura competente che poi la inoltrerà alla prefettura. Il contributo è pari ad una somma di 27,89 euro per *diem pro capite*<sup>16</sup>.

La principale funzione dei CARA (introdotti dal d.lgs. 25/2008, in sostituzione dei "vecchi" centri di identificazione – CID) invece, oltre a quella residuale di accoglienza *tout court* per coloro che non riescano ad accedere ai centri sopra menzionati, è quella di ospitare i richiedenti asilo per i quali è disposta l'accoglienza, nei casi stabiliti dallo stesso decreto<sup>17</sup>.

Dal luglio 2008 nella zona di Roma sono stati aperti 7 nuovi CARA in seguito alla proclamazione dello stato di emergenza nazionale proclamata dal ministro dell'interno Maroni, per un totale di 1264 posti:

- Via Ammarilli (Comune di Roma) 100 posti;
- Castelnuovo di Porto (CRI) 680 posti;
- Via Alimena (Arciconfraternita SS Sacr.) 180 posti;
- Via della Primavera (Arc.SS.Sacr.) 130 posti;
- Via Fieschi (Arc.SS.Sacr.) 24 posti;
- Via Domarico (Arc.SS. Sacr.) 120 posti;
- Via Gallia (Arc.SS.Sacr.) 30 posti<sup>18</sup>.

Secondo il rapporto 2007/2008 dello SPRAR, per l'anno 2007 e a livello nazionale gli Afgani hanno rappresentato la seconda nazionalità ad accedere alle strutture di accoglienza (12% degli utenti), e la prima per la categoria dei minori non accompagnati (54% degli utenti)<sup>19</sup>. Ciononostante, nella pratica è difficile accedere al sistema; con riferimento all'area romana ad esempio, l'esiguità dei posti previsti dallo SPRAR non è compensata da quelli disponibili nelle altre strutture in convenzione con il comune di Roma, e "l'offerta alloggiativa del sistema territoriale non è sufficiente né per quantità né per prospettive progettuali alle richieste di accoglienza ordinaria"<sup>20</sup>. Difatti, dalle testimonianze dei pazienti del progetto nonché dai numeri di quelli tra di essi che pur essendo richiedenti asilo o beneficiari di protezione internazionale o umanitaria, sono risultati essere senza fissa dimora, è facile constatare come diversi soggetti siano in ultima analisi esclusi dalle strutture di accoglienza. Le cause sono varie: molti di essi non presentano richiesta di asilo in Italia perché intenzionati a raggiungere altre mete (principalmente, Regno Unito e altri paesi del centro e nord Europa), e pertanto non sono ammissibili al sistema in quanto irregolari; altri, pur essendo richiedenti asilo o titolari di una qualche forma di protezione, ignorano la possibilità di rivolgersi al sistema di accoglienza, sono scoraggiati dai lunghi tempi di attesa e dalle difficoltà per essere ammessi, o semplicemente non riescono ad accedere per mancanza di posti. La popolazione della stazione Ostiense, pertanto, lungi dal ridursi, continua purtroppo ad essere molto numerosa.

## LA CONVENZIONE DI DUBLINO

Uno dei presupposti su cui è stata fondata la politica comune di asilo dell'Unione Europea è il principio "one chance, one rule" (il cui senso può essere reso con: un unico sistema di regole, un'unica possibilità di chiedere asilo). L'avvio dell'armonizzazione delle normative nazionali in materia di asilo, e la convinzione in base alla quale i diversi Stati membri dell'Unione Europea avrebbero offerto lo stesso livello di protezione a tutti i richiedenti asilo, indipendentemente dalla loro provenienza e dallo Stato in cui avrebbero presentato domanda di asilo, hanno costituito la giustificazione per la creazione del sistema di ripartizione dei richiedenti asilo all'interno del territorio dell'Unione, che si fonda sull'individuazione di un solo Stato responsabile per l'esame di una domanda di asilo. Tale principio, inizialmente contenuto nella Convenzione di applicazione degli Accordi di Schengen, è stato poi integrato nella politica comune di asilo con la Convenzione di Dublino, poi riformata medi-

16. Fonte: Comune di Roma, Programma Integra, [www.programmaintegra.it](http://www.programmaintegra.it)

17. Ovvero, ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 25/2008, nei casi in cui: è necessario verificare o determinare la nazionalità o l'identità del richiedente, ove lo stesso non sia in possesso dei documenti di viaggio o di identità, ovvero al suo arrivo nel territorio dello Stato abbia presentato documenti risultati falsi o contraffatti; il richiedente abbia presentato la domanda dopo essere stato fermato per aver eluso o tentato di eludere il controllo di frontiera o subito dopo; il richiedente abbia presentato la domanda dopo essere stato fermato in condizioni di soggiorno irregolare. È bene ricordare che, sebbene non si tratti di trattenimento, l'accoglienza nei CARA è sottoposta a condizioni molto più rigide di quella offerta dalle strutture comunali ai titolari di permesso di soggiorno per richiesta di asilo, a partire dal fatto che è disposta dal questore e non si tratta di una scelta personale come nel secondo caso.

18. Fonte: redattore sociale

19. Fonte: [www.serviziocentrale.it](http://www.serviziocentrale.it)

20. Caritas, Osservatorio Romano sulle Migrazioni, Quinto Rapporto, p. 296

ante il Regolamento n. 343/2003, che stabilisce “i criteri e i meccanismi di determinazione dello Stato membro competente per l’esame di una domanda d’asilo presentata in uno degli Stati membri da un cittadino di un paese terzo”, c.d. “Dublino II”.

Il regolamento individua lo Stato responsabile sulla base di criteri che riguardano in primo luogo la presenza di familiari o di titoli di soggiorno; in mancanza di legami familiari o documenti che abbiano autorizzato l’ingresso dello straniero, è necessario stabilire in quale Stato egli abbia per la prima volta varcato i confini del territorio della Comunità: il compito di esaminare la domanda di asilo spetta quindi a tale Stato, a meno che esso non possa provare che il richiedente abbia soggiornato per almeno sei mesi nel territorio del Paese in cui ha poi presentato la domanda, il quale in questo caso è tenuto ad assumersene la responsabilità; infine, in mancanza di altri indizi, è responsabile lo Stato al quale spetta il controllo dell’ingresso dello straniero nel territorio della Comunità. Vengono poi previste due possibilità di deroga, la clausola di sovranità (art. 3, par. 3 e par. 2<sup>21</sup>) e la clausola umanitaria (art. 15) recentemente riformulata e indirizzata più nello specifico ai casi di ricongiungimento familiare<sup>22</sup>.

Nonostante la riforma del 2003 abbia apportato alcuni miglioramenti alla vecchia Convenzione e rafforzato le possibilità di prendere in considerazione i legami parentali, il “sistema Dublino” rappresenta a tutt’oggi uno dei punti maggiormente critici della politica comune di asilo. Ciò è dovuto, principalmente, all’infondatezza del presupposto che giustificerebbe una procedura di ripartizione dei richiedenti asilo tra i Paesi membri, ovvero l’esistenza di un unico standard di protezione in tutti gli Stati membri. A riprova delle differenze tutt’ora esistenti tra i paesi europei stanno infatti i diversi tassi di riconoscimento corrispondenti alle diverse nazionalità dei richiedenti nei vari Stati membri nonché, per arrivare a quel che più ci riguarda, le tragiche testimonianze provenienti dai richiedenti asilo che giungono in Italia attraversando la Grecia, unitamente alle informazioni diffuse da tempo da diverse associazioni e organizzazioni internazionali sulle condizioni riguardanti l’accoglienza, l’accesso alla procedura, l’assistenza e la tutela della salute dei richiedenti asilo che si trovano ad approdare in Grecia. Ultimamente il susseguirsi di dati a dir poco allarmanti ha dato vita ad un vero “caso” internazionale sulla Grecia: l’ACNUR, con un “position paper” del 15 aprile 2008, ha sollecitato gli Stati membri dell’UE a sospendere la convenzione di Dublino quando si tratti di rimandare un richiedente asilo verso la Repubblica ellenica, sollecitando altresì il governo della Grecia a “riformare le proprie procedure d’asilo in prima e in seconda istanza”; al comunicato sono poi seguiti due importanti rapporti, dell’associazione Human Rights Watch, e del Commissario Hammemberg del Consiglio d’Europa<sup>23</sup>, nonché l’intervento del Consiglio europeo per i rifugiati e gli esuli (Ecre - European Council on Refugees & Exiles), che con due lettere, rivolte ai Paesi membri dell’Unione Europea e alla Commissione Europea, ha denunciato la gravità delle condizioni di vita dei richiedenti asilo in Grecia. Difatti, il 31 gennaio dello scorso anno la stessa Commissione Europea ha avviato un’azione legale presso la Corte europea di Giustizia nei confronti della Grecia, sull’applicazione della Convenzione di Dublino; infine, la Norvegia e la Finlandia hanno in via generale sospeso la medesima Convenzione nei confronti di tale Stato membro, mentre la Germania ha bloccato il trasferimento nel paese dei minori non accompagnati richiedenti asilo. Per quanto riguarda l’Italia invece, il Tar della Puglia<sup>24</sup> ed il Consiglio di Stato<sup>25</sup> hanno recentemente sospeso il trasferimento in Grecia ai sensi del “regolamento Dublino” di alcuni richiedenti asilo, facendo riferimento al comunicato dell’ACNUR nelle motivazioni delle decisioni.

Tutte queste testimonianze denunciano l’impossibilità nei fatti di chiedere e ottenere asilo in Grecia (un tasso di riconoscimento pari allo 0,3%, e tempi di attesa di due anni per l’esito della decisione<sup>26</sup>), i trattamenti inumani e degradanti subiti dai migranti ad opera della polizia greca tanto nei centri di detenzione quanto nei porti e nelle aree pubbliche, e soprattutto il concreto rischio di *refoulement* verso la Turchia, paese con il quale la Grecia ha concluso un accordo bilaterale nel 2002, che non ha ancora eliminato la riserva geografica sull’asilo e che rimpatria spesso verso l’Iraq e l’Afghanistan i profughi che intercetta.

Il susseguirsi di queste denunce ha fatto quindi emergere la tragica situazione di coloro che fuggono attraverso la Grecia, in particolare, a seguito delle guerre in medio oriente, Afgani e Iracheni: difatti, come si segnalava già nella descrizione del contesto, anche le storie dei cittadini afgani che gli operatori di MEDU hanno potuto raccogliere sono accomunate dal tipo di itinerario seguito per arrivare in Italia, dalle enormi difficoltà da essi incontrate nelle varie tappe del viaggio, ma soprattutto dalla paura e per i maltrattamenti subiti nel primo Paese europeo di approdo.

21. Art. 3, par.3, Reg. n. 343/2003: “Ogni Stato membro mantiene la possibilità, conformemente alla propria legislazione nazionale, di inviare un richiedente asilo in un paese, nel rispetto delle disposizioni della convenzione di Ginevra”.

22. Art. 15, par. 1, Reg. n. 343/2003: “Qualsiasi Stato membro può, pur non essendo competente in applicazione dei criteri definiti dal presente regolamento, procedere al ricongiungimento dei membri di una stessa famiglia nonché di altri parenti a carico, per ragioni umanitarie, fondate in particolare su motivi familiari o culturali. In tal caso detto Stato membro esamina, su richiesta di un altro Stato membro, la domanda di asilo dell’interessato. Le persone interessate debbono acconsentire”.

23. Thomas Hammarberg, Council of Europe Commissioner for Human rights, Report following his visit to Greece 8-10 December 2008, in [www.coe.org](http://www.coe.org).

24. TAR Puglia, sent. 24/06/08.

25. Consiglio di Stato, ord. n. 666/09.

26. Caritas, Osservatorio Romano sulle Migrazioni, Quinto Rapporto, p. 298.

## - La metodologia di intervento

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

Un'équipe di medici, psicologi ed operatori di strada volontari opera all'interno di un camper attrezzato ad ambulatorio itinerante fornendo i seguenti servizi:

- prima assistenza sanitaria;
- informazione sul diritto alla salute e sulle modalità di accesso ai Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
- 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 tutto l'anno l'unità mobile opera una volta alla settimana dalle ore 21 alle 24 circa. Per ogni paziente visitato vengono compilati:

- a) un questionario socio-sanitario contenente notizie riguardanti i dati anagrafici, il percorso migratorio e l'accesso alle cure;
- b) una sintetica scheda clinica redatta in occasione degli interventi sanitari (anamnesi, sospetto diagnostico, interventi terapeutici, referenza ai servizi pubblici);



L'Unità mobile di strada è concepita come un servizio di prossimità a bassa soglia. L'équipe 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 sub-strato 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 avviene in seguito ad una prima fase di monitoraggio itinerante. Durante questo periodo, gli operatori di *MEDU* raccolgono dati su nazionalità, condizioni abitative, sociali e sanitarie delle persone contattate sulla strada.

Anche per il 2008 si è confermata particolarmente rilevante la problematica sociale e sanitaria legata al contesto dell'area della stazione Ostiense, dove quindi è proseguita l'attività della nostra unità mobile.

## - Le attività svolte: i dati

Durante il 2008 l'unità mobile di *MEDU* ha realizzato **38** uscite nell'area della stazione Ostiense. Sono state realizzate **409** visite mediche. Oltre **800** 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 **54** tende doppie tipo igloo alle oltre 100 persone senza fissa dimora, in prevalenza di nazionalità afgana, che pernottavano in prossimità della stazione Ostiense.

### Risultati

#### Nazionalità

Sono stati presi in cura **331** pazienti la maggioranza dei quali di sesso maschile (99%). Il profilo delle nazionalità è riportato nel grafico 1 ed evidenzia l'assoluta prevalenza della nazionalità afgana.

La maggior parte dei pazienti afgani sono di etnia pashtun, seguono per presenza i pazienti hazara e, più saltuariamente, alcuni ragazzi tagiki.



Grafico 1

### Profilo degli utenti

Nel corso del periodo considerato i pazienti visitati sono stati per la quasi totalità uomini (99%). I pazienti che si sono dichiarati minori sono stati il 25,6 % (tutti di nazionalità afgana). La fascia di età più rappresentata (63,8%) è quella tra 18-30 anni, il 9 %, ha un'età compresa tra 30-50. Solo l'1,6% ha un'età maggiore di 50 anni. Al momento della prima visita, il 63% dei pazienti ha dichiarato di essere in Italia da un tempo inferiore

al mese, il 20% da un periodo di tempo compreso tra 1 e 6 mesi, il 17% da più di 6 mesi.

La maggior parte dei profughi afgani e iracheni ha dichiarato di voler rimanere in Italia (60%), il 38% ha dichiarato di essere in transito verso altri paesi europei (in particolare Regno Unito e paesi scandinavi) mentre solo una minoranza (2%) ha espresso indecisione circa la propria futura destinazione.

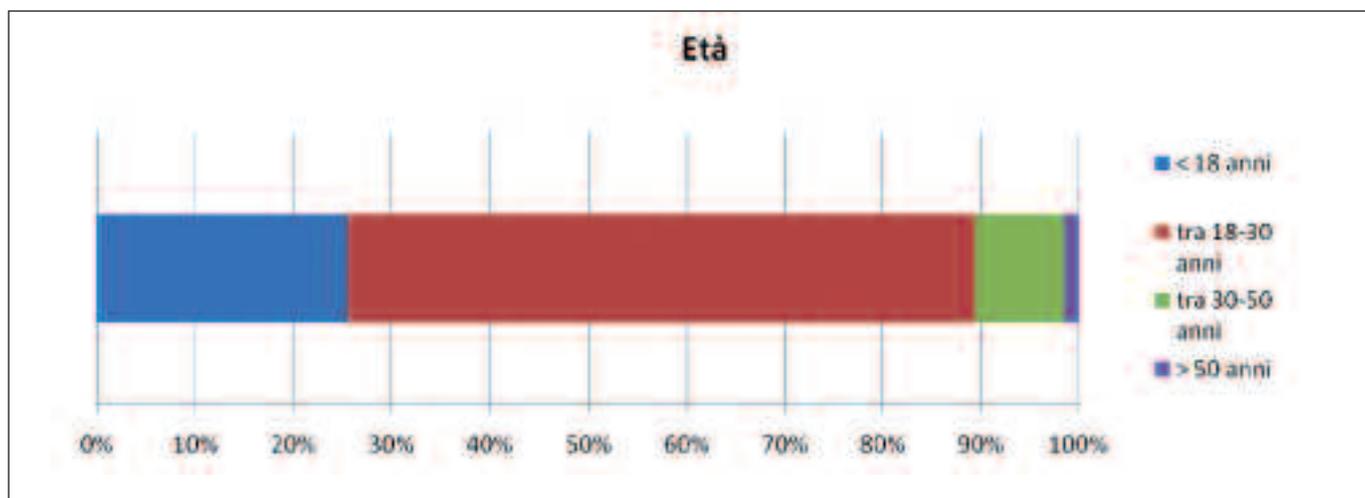


Grafico 2



Grafico 3

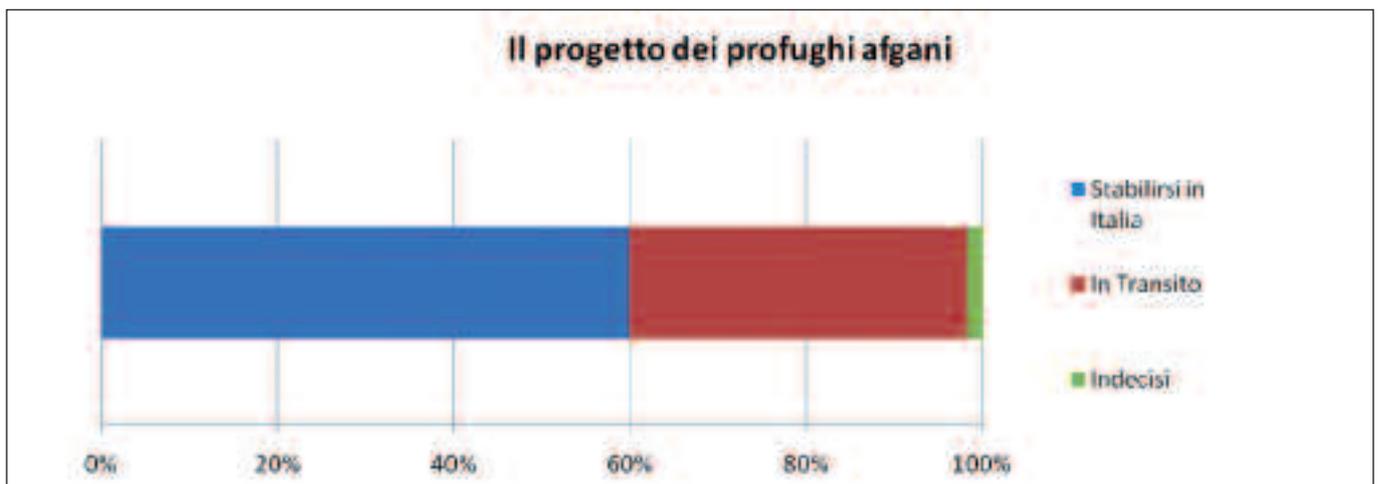


Grafico 4

### Status giuridico

A Roma la maggior parte dei pazienti visitati sono profughi afgani. Per un certo numero di essi è stato rilevato lo status giuridico: il 9,2% è risultato richiedente asilo, il 18% in possesso di un permesso di soggiorno

per protezione sussidiaria o per motivi umanitari, l'1,9% titolare dello status di rifugiato, il 7% con un avviso di respingimento in Grecia (Dublino 2) o con un avviso di espulsione, il 63,9% non aveva ancora effettuato la richiesta di asilo politico.

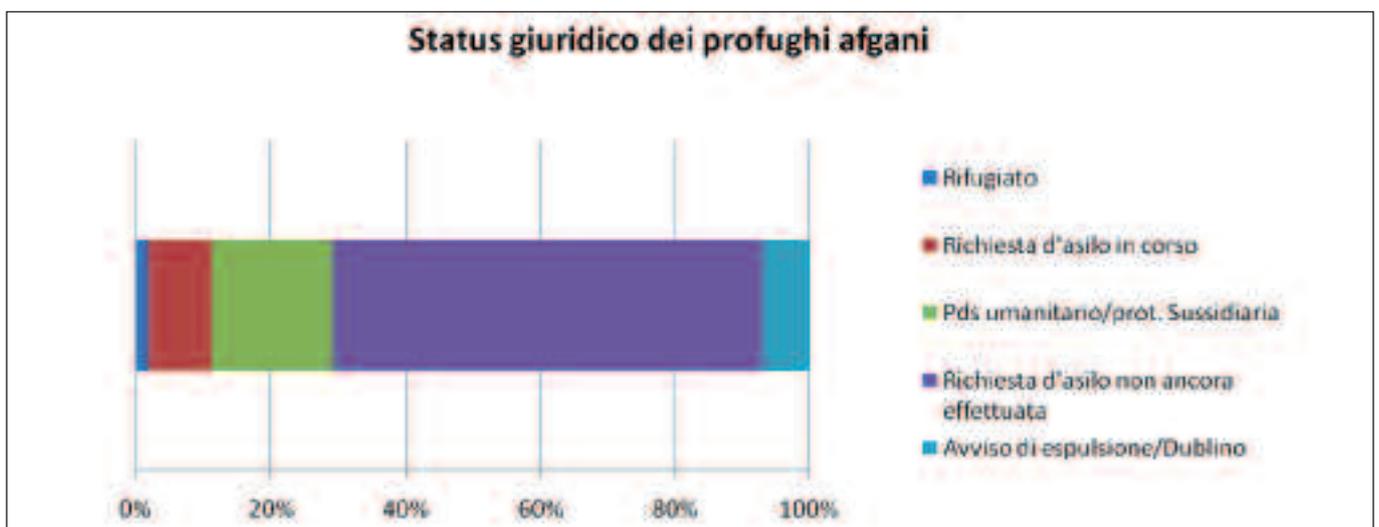


Grafico 5

### Copertura sanitaria

Al momento della prima visita solo il 12 % del totale dei pazienti era in possesso dei documenti (tessera sanitaria, codice STP, codice ENI) cui avrebbe avuto diritto per ricevere assistenza sanitaria. Per quanto riguarda i RARU, solo il 23% di essi era iscritto al SSN al momento della prima visita. Il 90% dei pazi-

enti non iscritti ha dichiarato di non essere al corrente di avere diritto all'iscrizione gratuita al SSN. Inoltre, per un numero rilevante di pazienti afgani iscritti al SSN, la barriera linguistica (la maggior parte di essi non parla inglese) rappresenta un serio ostacolo all'effettiva fruizione di importanti servizi come quello del medico di medicina generale.



Grafico 6

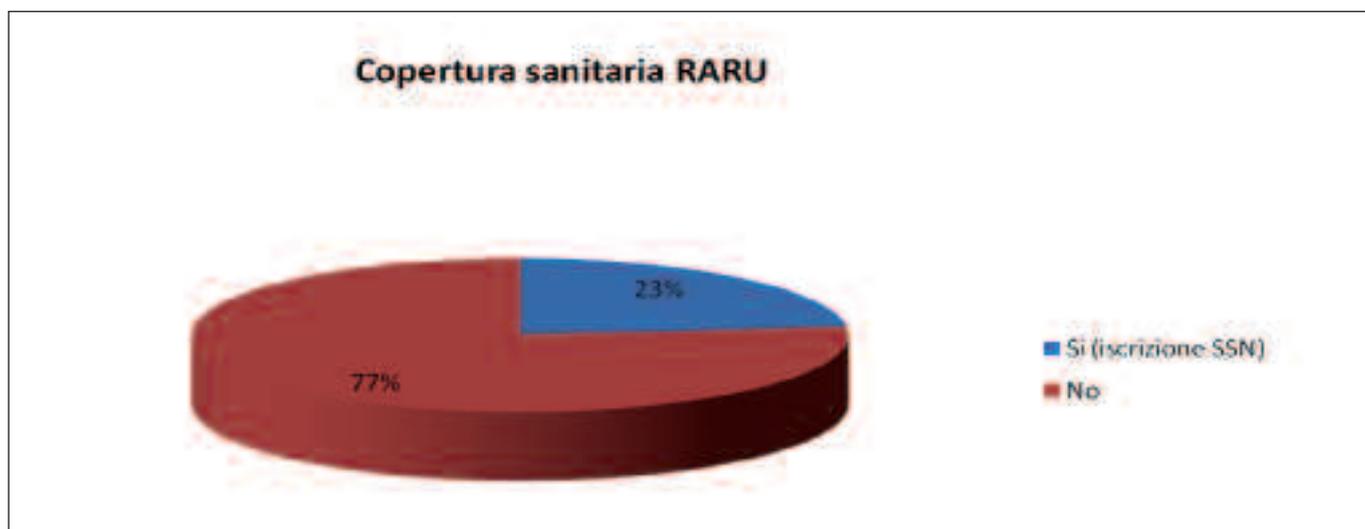


Grafico 7

### Invio e/o accompagnamento ai servizi pubblici

Ai RARU non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale (il 77% del totale) sono state fornite adeguate informazioni sui propri diritti e sulle modalità di iscrizione. I pazienti sono stati indirizzati in particolare al SAMIFO (Centro Salute Migranti Forzati) istituito presso il

poliambulatorio di via Luzzatti della ASL Roma A. I pazienti in condizioni di irregolarità, bisognosi di approfondimenti diagnostici o di ulteriori terapie, sono stati indirizzati al servizio pubblico per l'ottenimento del codice STP.

### Patologie

Nel campione esaminato i principali sospetti diagnostici riguardano le malattie dell'apparato respiratorio (25,1%, principalmente malattie delle alte vie respiratorie e bronchiti), le malattie della cute e del tessuto sottocutaneo (14,8%, principalmente infezioni della cute), le malattie dell'apparato digerente (14,5% complessivo, di cui il 52% riferibile a malattie della cavità orale), traumatismi e avvelenamenti (10,6%), le malattie infettive e parassitarie (10,6% complessivo, di cui il 63% sono sospetti diagnostici di scabbia), le malattie osteomuscolari e del tessuto connettivo (8,1%). I disturbi psichici sono il 2,5% di tutte le patologie. Nel 18% dei traumatismi sono state riscontrate ferite superficiali e contusioni (o postumi di esse) riferite in anamnesi a maltrattamenti subiti dai pazienti afgani durante il viaggio ed in particolar modo in Grecia ad opera, il più delle volte, delle forze di polizia. Sempre per quanto riguarda i profughi afgani, numerosi sono inoltre i traumatismi (contusioni, escoriazioni, ferite lacero-contuse) procurati nel corso del viaggio dalla Grecia all'Italia, quando molti di essi si rifugiano sotto i tir che si imbarcano e sbarcano dai



traghetti. Particolarmente rischiosa è inoltre la traversata all'interno dei tir; alcuni pazienti hanno riferito di essere rimasti rinchiusi all'interno dei vani degli autocarri anche quattro giorni senza cibo e con pochissima acqua da condividere a volte tra una decina di persone. In diversi pazienti afgani sono stati rilevati all'esame obiettivo esiti cicatriziali compatibili con quanto riferito in anamnesi (ferite da taglio, ferite da arma da fuoco subite in Afghanistan). Si può concludere quindi che il gruppo preso in esame, rappresentato per lo più da giovani afgani, presenta al momento della partenza un patrimonio di

salute sostanzialmente integro.

Il profilo epidemiologico descritto evidenzia un elevato numero di patologie causate dalle critiche condizioni igienico-sanitarie in cui sono costretti a vivere i profughi nel corso del viaggio, durante la permanenza in Grecia (in particolare nella baraccopoli di Patrasso) e in Italia. Alle critiche condizioni igienico-sanitarie, si aggiungono quali fattori di rischio, gli eventi traumatici non intenzionali (incidenti) legati alle rischiose condizioni di viaggio ed i maltrattamenti subiti.

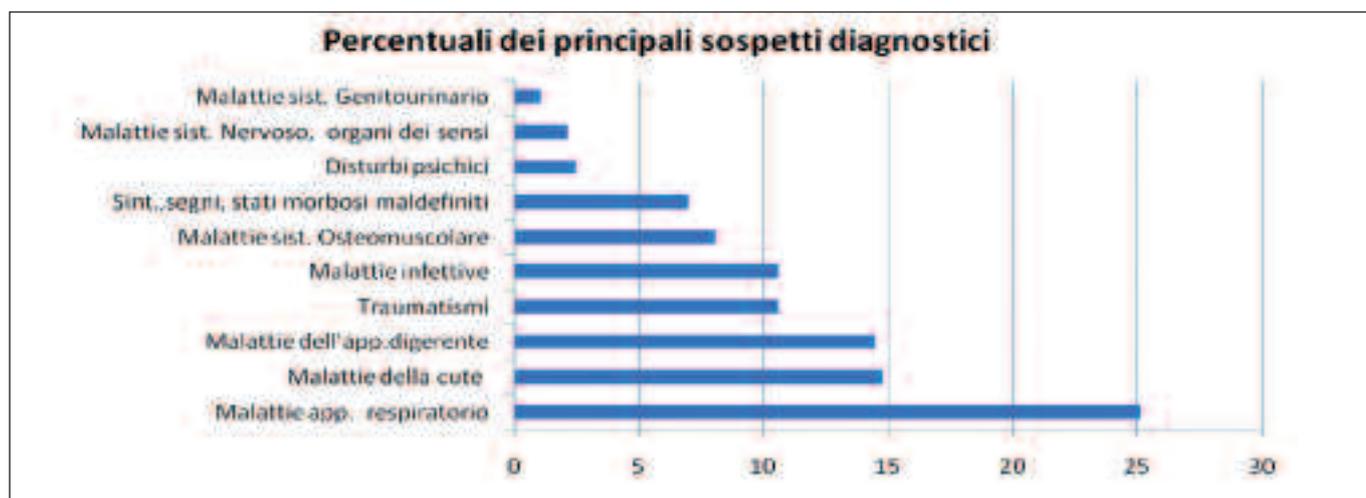


Grafico 8



Doppia escoriazione all'avambraccio sinistro. Il paziente di nazionalità afgana riferisce di essere stato percosso con manganelli dalla polizia greca 10 giorni prima. Il paziente ha raccontato che la polizia gli aveva richiesto di fare da traduttore per i suoi compagni poiché possiede una buona conoscenza della lingua inglese. La polizia lo avrebbe ripetutamente percosso poiché non comprendeva perfettamente gli ordini che gli venivano impartiti.

Cicatrice esito di ferita da arma da fuoco. Il paziente di nazionalità afgana riferisce di essere stato colpito da miliziani talebani. Nello stesso episodio sono stati uccisi la moglie e due figli.



### **Condizione abitativa**

*“Sono da un anno in Italia, ho il permesso di soggiorno per protezione sussidiaria e non ho ancora dormito una notte in un letto ma solo per terra nel parco.  
Alla fine si diventa pazzi”  
Hamid, Afghanistan*

A Roma il 95% dei pazienti visitati riferisce di essere senza dimora, il 3% di vivere in una casa e il 2% di avere trovato sistemazione in un centro di accoglienza.

I RARU senza dimora risultano essere il 91%. Un numero rilevante dei RARU visitati ha dichiarato di essere in attesa da mesi di un posto in un centro di accoglienza del Comune. La maggior parte dei pazienti visitati pernotta sulla strada e in giacigli di fortuna in prossimità della stazione Ostiense senza poter disporre di alcun tipo di servizio essenziale. La mancanza di punti prossimi di erogazione di acqua potabile, di servizi igienici e la presenza diffusa di rifiuti rendono estremamente critiche le condizioni igienico-sanitarie. Le situazioni sono, se possibile, ancora più precarie rispetto all'anno precedente. Secondo numerose testi-

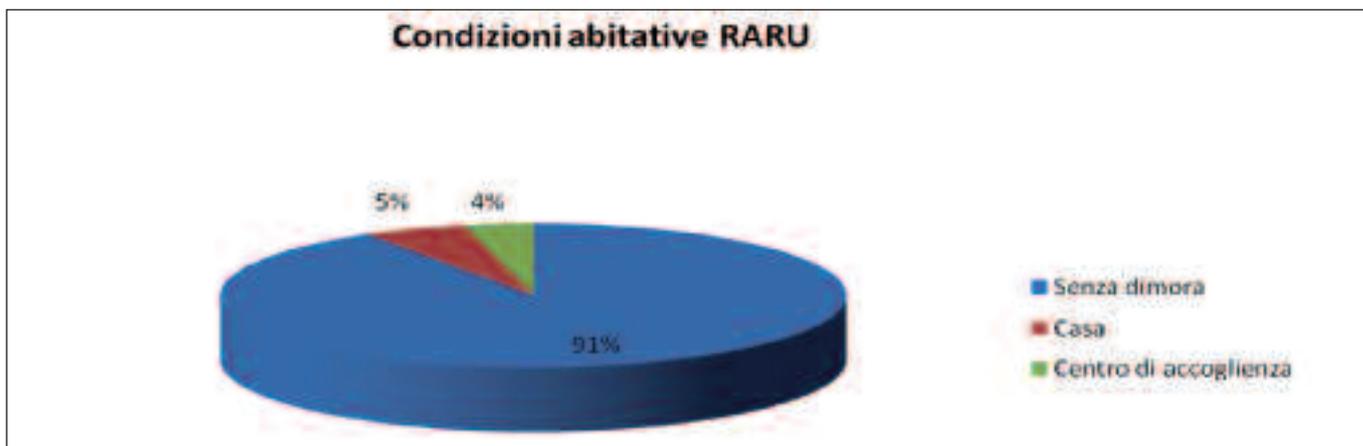
monianze i profughi afgani verrebbero multati dalle forze di pubblica sicurezza perché colpevoli di cercare accesso ai bagni della stazione (unici servizi igienici pubblici disponibili nella zona) o semplicemente per aver stazionato in prossimità della stazione stessa<sup>27</sup>. Numerosi sono stati durante l'anno gli sgomberi effettuati dalle forze di pubblica sicurezza; tali interventi, definiti anche "bonifiche ambientali", hanno come conseguenza la perdita delle coperte e di altri elementi di protezione a disposizione delle per-



sone senza dimora, con conseguenze particolarmente drammatiche nel periodo invernale. A volte, per paura di essere privati dei pochi effetti personali, i profughi afgani custodiscono durante il giorno le proprie appartenenze all'interno dei pozzetti di ispezione del sistema fognario. Anche durante l'inverno 2008 MEDU ha distribuito tende da campeggio ai molti profughi afgani e ad altre persone senza fissa dimora presenti nei pressi della stazione Ostiense.



**Grafico 9**



**Grafico 10**

27. Gli operatori di MEDU hanno potuto prendere direttamente visione di alcuni verbali che facevano riferimento all'articolo 19 comma 1 dpr 753/80. Tale comma, tra l'altro, recita "Alle persone estranee al servizio è proibito introdursi nelle aree, recinti e impianti ferroviari, e loro dipendenze, nonché nei veicoli in sosta".

## - Le testimonianze

### La storia di Sharif

Sharif ha diciannove anni ed è in viaggio da quando ne aveva quindici. Quattro anni fa infatti lasciò l'Afghanistan per trasferirsi in Iran con la sua famiglia. Alloggiato in un campo profughi non riuscì a continuare i suoi studi perché le scuole iraniane non accettano studenti stranieri irregolari; cominciò quindi a lavorare in nero fin quando la paura di essere rimpatriato lo spinse a scappare, lasciando i suoi cari, per continuare il suo viaggio verso l'Europa. Da allora non ha più avuto notizie della sua famiglia. Con immensi sforzi riuscì a raggiungere Smirne. Sharif però non aveva soldi con sé, non poteva pagare gli "agenti" che lo avrebbero tenuto nascosto ed assistito durante il viaggio. Con l'aiuto di altri ragazzi afgani riuscì però a trovare posto su di un gommone per la Grecia. Gli

sembrò una fortuna; ma non sapeva ancora che il gommone si sarebbe sgonfiato a metà del tragitto obbligando lui e i suoi compagni a nuotare per arrivare a terra. Giunto su una piccola isola ellenica, fu immediatamente raggiunto dalla polizia, che gli consegnò un foglio di espulsione da lui sottoscritto. Peccato che il foglio fosse scritto in lingua greca e che Sharif non avesse idea di cosa quel documento rappresentasse. In viaggio per Atene venne fermato da un'altra pattuglia della polizia a cui Sharif mostrò il suo documento di espulsione. È l'ultima cosa che ricorda prima dello svenimento dovuto alle percosse ricevute dalla polizia. Al risveglio, in questura, ancora sanguinante supplicò la polizia di fornirgli un medico; gli risposero che purtroppo non potevano aiutarlo e che avrebbe dovuto cercare un pronto soccorso e pagarsi le cure. Alcuni ragazzi afgani riuscirono però a mettere insieme un po' di soldi per pagare il suo ricovero di undici giorni nell'ospedale di Atene. Sharif capì che la Grecia non era il paese in cui voleva rimanere e decise di ripartire. Nascosto in una cella frigorifera, tremando per il freddo e senza mangiare per più di ventiquattro ore, riuscì ad arrivare in Italia, a Crotone. Lì gli venne consegnato un foglio d'applicazione della convenzione di Dublino che lo rimandava in Grecia. Arrivato a Roma dorme da sei mesi alla stazione e spera di riuscire di arrivare un giorno in Inghilterra, dove pensa che ci siano condizioni migliori per l'accoglienza dei rifugiati.



### La storia di Mohamed

Mohamed è di etnia pashtun, ha 18 anni ed è arrivato in Italia da 18 giorni. Mohamed è fuggito un anno fa dall'Afghanistan, quando era ancora minorenne, passando per l'Iran e la Turchia. E' rimasto 8 mesi nel disastro del campo profughi di Patrasso. In realtà il campo profughi è una baraccopoli improvvisata in prossimità del porto che "accoglie" circa 1000 persone.

Le condizioni igienico sanitarie sono disastrose, Mohamed ha aspettato due mesi per potersi fare una doccia. Due mesi or sono Mohamed è stato testimone dell'espulsione di circa 240 profughi afgani verso la Turchia. La polizia greca prima di deportarli gli ha fatti spogliare lasciandoli in mutande. Mohamed è stato duramente picchiato dai poliziotti greci che lo hanno ripetutamente percosso sulla schiena con dei man-

ganelli. Dopo 8 mesi è finalmente riuscito ad imbarcarsi sotto un tir su un traghetto che lui pensava diretto a Bari. Purtroppo il traghetto era diretto a Tirana (Albania) dove è rimasto in galera per 2 mesi. Alla fine le autorità albanesi lo hanno deportato in Grecia e dalla Grecia è riuscito un'altra volta ad imbarcarsi su un traghetto, questa volta veramente diretto in Italia. Adesso Mohamed dorme all'addiaccio presso la stazione Ostiense. Roma non è Patrasso ma anche qui condivide la sua sorte con altri ragazzi afgani, anche qui il suo unico riparo sono dei cartoni tra i rifiuti sotto un cavalcavia, anche qui è molto difficile farsi una doccia o semplicemente accedere ad un servizio igienico. Ci sarebbero i bagni della stazione ferroviaria ma Mohamed non ci può andare perché sa che sarebbe multato dalla polizia, e oltre alla polizia, potrebbe forse incontrare qualche cittadino italiano di mezz'età in cerca della compagnia esotica di un ragazzo afgano disperatamente bisognoso di qualche euro. Ci racconta che quando si allontana dal suo rifugio di cartoni è obbligato ad usare i tombini delle fogne come "guardaroba" per evitare che qualcuno gli porti via i suoi pochi effetti personali.

Mohamed spera di non dover vivere in queste condizioni ancora a lungo e di poter ottenere l'asilo politico in Italia.

### La storia di Amin

Amin, 18 anni, nato a Kandahar. Ha lasciato sua madre e tre fratellini piccoli di tre, cinque e dieci anni. Ha un sorriso ottimista, si sente più fortunato delle decine di ragazzi che stanno dormendo nella stazione: lui almeno è riuscito ad avere lo status di rifugiato. Ci racconta però che dopo undici mesi per strada si sente stanco e la mancanza dei suoi familiari riempie i suoi

giorni con i ricordi di una vita e di un paese che ormai non esistono più. La famiglia di Amin è di origine tagiki e suo padre era un esponente del partito di riferimento della sua etnia. A Kandahar avevano una bella casa, un negozio di alimentari, un'automobile. Lui lavorava insieme al padre quando un giorno arrivarono le milizie e li fecero prigionieri. Dopo giorni di torture suo padre venne ucciso mentre lui

riuscì a scappare. Fu così che cominciò il viaggio solitario di Amin. Lasciato l'Afghanistan nel 2007, grazie ai soldi che la famiglia che aveva preso in gestione il negozio di suo padre gli aveva dato, viaggiò tra l'Iran e la Turchia per un periodo di cui ha pochi ricordi perché erano giorni "bui e solitari". In Grecia visse per otto mesi riuscendo pure a trovare un lavoro nella raccolta di arance in un paesino vicino ad Atene, dove riceveva venticinque euro per una giornata intera di lavoro. Per dormire e mangiare spendeva duecento euro e quello che avanzava lo spediva ad una famiglia di Kandahar che portava i soldi a sua madre; ma non è mai riuscito a parlare con la madre per sapere se i soldi le siano veramente arrivati. Amin dice di essere stanco di raccontare la sua storia perché l'ha già raccontata tante volte e solo una volta il suo racconto è servito a qualcosa, quando l'ha raccontata nell'ospedale San Gallicano a Roma riuscendo così a sottrarsi agli obblighi della convenzione Dublino che lo avrebbe costretto a tornare in Grecia. Il referto medico dell'ospedale San Gallicano attesta la presenza di cicatrici su tutto il suo corpo, segni di violenze e tortura inflitagli quando era nelle mani dei talebani e da persone incontrate durante il viaggio per l'Europa. Della Grecia Amin ha i ricordi delle percosse violente dei poliziotti e di sette giorni in carcere senza poter mangiare. In Grecia, dopo aver raccontato la sua storia e i motivi per cui non

poteva tornare nel suo paese, rimase un paio di mesi aspettando che lo accettassero come rifugiato. Dopo aver ricevuto il diniego decise di partire per l'Italia. In Italia è sbarcato a Bari, e da lì è stato portato in un centro di accoglienza a Foggia dove gli è stato comunicato che sarebbe stato rinvio in Grecia in applicazione del regolamento Dublino 2. Ma Amin, non avendo più nulla da perdere e non volendo tornare in Grecia, ha deciso di venire a Roma dove finalmente è riuscito ad

avere lo status di rifugiato con l'aiuto dei medici dell'Ospedale San Gallicano. Ma anche con un permesso di soggiorno in mano le cose non sono granché cambiate, mancano ancora secondo Amin le cose più importanti: una casa e poter tornare a scuola. Da quando ha ottenuto i suoi documenti, Amin va tutte le settimane all'Ufficio Immigrazione dove regolarmente gli dicono che bisogna aspettare altri

giorni per avere un posto per dormire. È già da due mesi che aspetta, anche se nella sua domanda c'è l'indicazione che si tratta di una richiesta prioritaria per problemi di salute (le percosse subite gli provocano ancora un forte mal di schiena). Ci chiede se magari possa essere più facile trovare un posto per dormire in un'altra città. Racconta che gli sono rimasti cinque euro in tasca e che da quando è in Italia ancora non è riuscito a spedire soldi a sua madre. Trascorre le giornate con un unico pensiero: poter riabbracciare sua madre e i suoi tre fratellini.

### La storia di Emran

Era l'autunno del 2006 quando salutai la mia famiglia all'aeroporto di Kabul per prendere un volo per Teheran. Avevamo da qualche giorno ricevuto notizie di circa quaranta ragazzi afgani morti durante il viaggio verso l'Europa... lo stesso viaggio che stavo intraprendendo io. Avevo affidato tutti i miei risparmi e quelli della mia famiglia ad un agente che mi avrebbe assicurato i contatti giusti per arrivare a destinazione. Arrivato a Teheran incontrai altri ragazzi afgani che erano nella mia stessa condizione. Rimanemmo in un appartamento per circa quindici giorni, aspettando il momento giusto per partire per la Turchia. Eravamo in molti, nello stesso appartamento, aspettavamo il nos-



tro turno per la partenza. Dopo quindici giorni di attesa i nostri agenti ci dissero che era ora di partire.



Viaggiammo di notte, non c'erano solo afgani ma anche ragazzi di altre nazionalità; camminavamo in fila, a passo svelto e coscienti che potevamo essere scoperti dalla polizia turca che non avrebbe esitato ad aprire il fuoco. Quella volta però non ci furono morti e riuscii ad entrare in Turchia sano e salvo. Arrivato a destinazione incontrai un "agente" kurdo che aveva una lista di nomi di persone che avrebbe preso con se; ci condusse in un appartamento dove restammo per qualche giorno prima di essere trasferiti ad Istanbul. L'agente kurdo, che avevamo incontrato al nostro arrivo in Turchia, ci suggerì di affidargli i nostri passaporti per ragioni di sicurezza. In realtà ce li stava sequestrando, approfittando della nostra ingenuità. Il primo agente a cui avevamo affidato i nostri risparmi, non gli aveva ancora mandato la sua parte. Siamo rimasti due mesi ad Istanbul, senza quasi mai uscire di casa per paura di essere fermati dalla polizia turca. Dopo Istanbul, a bordo di un furgoncino, siamo stati portati a Smirne. A Smirne, la notte seguente il nostro arrivo, ci fecero salire su un canotto gonfiabile e ci vennero indicate delle luci all'orizzonte (probabilmente l'isola di Lesbo). Ci fu augurato buon viaggio e cominciammo a remare. Il canotto era predisposto per due passeggeri, noi eravamo in cinque. Era pieno inverno, il mare mosso, eravamo zuppi e faceva freddissimo: dopo tre ore di navigazione il canotto cominciò a sgonfiarsi. Avevamo con noi un fischietto ed una torcia, ma i miei compagni non volevano chiedere soccorso: temevano ci avrebbero mandati indietro, rendendo vani tutti i nostri sforzi e sacrifici... ed io mi chiedevo se fosse meglio morire in mare o tornare a casa. Avevamo ancora tanto da remare, la luce era lontana. La situazione era veramente critica e così anche gli altri si decisero ad utilizzare il fischietto e la torcia per cercare di attirare l'at-

tenzione della guardia costiera greca. Urlavamo "Help! Help!", quando finalmente una grossa imbarcazione ci venne incontro. Ci puntarono un grosso faro addosso e sentimmo "Don't worry, we are here to help you". Fummo caricati sull'imbarcazione della polizia greca per essere portati nella caserma di una delle isole greche lì vicino, dove, dopo un'attesa di 11 ore, venimmo registrati. Ci presero le impronte digitali con la forza e poi ci trasferirono in un centro di accoglienza vicino. Ci spostammo poi ad Atene e in seguito in un'altra città vicina dove avevamo qualche contatto. Avevo bisogno di trovare un lavoro, dovevo mettere dei soldi da parte perché sapevo che avrei avuto bisogno di pagare ancora tanto per arrivare in Italia. Dopo aver lavorato per tre mesi partii per Patrasso da cui ogni giorno, per circa quaranta giorni, provai ad imbarcarmi per arrivare in Italia. Come tanti altri ragazzi cercavo di nascondermi nei posti più impensabili dei camion che si imbarcavano da Patrasso per Ancona o Bari. Nascondendomi in grandi scatole, sui parafanghi delle ruote, in celle frigo. Una volta ricordo che mi nascosi talmente bene



in una parte del camion che quando mi scoprirono non riuscivo più ad uscirne. Tutte le volte che venivo scoperto venivo brutalmente picchiato dagli autisti, ma non demordevo e sapevo che prima o poi ce l'avrei fatta. Riuscii persino a sfiorare l'Italia una volta, arrivando ad Ancona. Fui però scoperto e rispedito in Grecia dopo essere stato picchiato e deriso dalla polizia italiana per il mio taglio di capelli. I miei tentativi non funzionavano, quindi mi affidai nuovamente ad un agente che mi assicurava un trasporto per arrivare a Bari. Pagai circa 1800 euro ma riuscii ad arrivare a Bari solo nella primavera 2007. A Bari spiegai immediatamente che volevo restare in Italia e che avrei voluto fare domanda per ottenere l'asilo. Successivamente sono stato trasferito in un CPT dove mi tennero chiuso per due mesi; mi sembrava di stare in prigione e ciò che rendeva tutto più angosciante era la paura che qualcuno

potesse rispedirmi in Grecia. A differenza di tanti altri ragazzi, però, sono riuscito ad arrivare a destinazione. Molti miei compagni muoiono tra Iran e Turchia saltando in aria a causa delle mine nascoste lungo il confine o finendo uccisi da una fucilata, altri annegano in mare, altri ancora finiscono per essere schiacciati o soffocano nei camion. Sapevo tutti i rischi che correvo prima di affrontare il viaggio e sapevo che le probabilità di non farcela sarebbero state altissime. Durante il mio viaggio però sono stato spesso aiutato dalla conoscenza della lingua inglese: non sempre ci sono dei mediatori e molti dei ragazzi che viaggiano non parlano inglese. Difendersi e scusarsi nella propria lin-

gua quando si viene percossi dagli agenti, dai camionisti, dalla polizia greca o dalla polizia italiana rende tutto più difficile. Più urla in pashtu "Scusami, non ho fatto niente" più aumentano i calci e le botte. Da qualche mese aiuto in qualità di mediatore linguistico i miei connazionali che dormono per strada, nelle stazioni o nei pressi dei tombini della fognatura della città di Roma. Rivedo in loro tutto il dolore che ho provato durante il mio viaggio. Si parte con la speranza di un futuro migliore ma le condizioni in cui ci ritroviamo qui in Italia ci fanno pensare che c'è ancora tanta strada da fare per raggiungere la serenità

#### **AFGANI ALLA STAZIONE OSTIENSE – UN ANNO DI STRUMENTALIZZAZIONE MEDIATICA.**

##### **Da Garbatella.it**

##### **Stazione Ostiense, sgombero degli abusivi, 101 identificati**

(AGI) - Roma, 10 lug. - Oltre cento persone, per lo più di nazionalità afgana, ma anche romena e marocchina sono state fermate nell'ambito di un'operazione del compartimento Polfer Lazio svolta questa mattina nell'area della stazione Ostiense di Roma. Sono stati sgomberati tutti gli occupanti abusivi del nuovo Air Terminal e del piazzale 12 ottobre 1492. Gli accertamenti hanno portato a 3 arresti per l'inottemperanza al provvedimento di espulsione, 62 denunce alla competente autorità giudiziaria per l'occupazione abusiva ed il danneggiamento delle strutture delle Ferrovie dello stato, 33 provvedimenti di polizia e 101 identificativi. L'operazione è avvenuta anche sull'onda di una nota recentemente espressa da una associazione di quartiere, che lamentava la situazione di degrado che, sistematicamente, si ripresenta in quelle strutture. Il compartimento Polfer Lazio effettua, con cadenza settimanale, numerose bonifiche ambientali in siti ferroviari della Provincia di Roma. Particolare attenzione e' sempre stata posta all'area della stazione Ostiense, ove e' presente, tra l'altro, un numeroso gruppo di cittadini afgani in attesa del riconoscimento dello status di rifugiato politico. Dall'inizio dell'anno, nella stazione di Ostiense, sono stati effettuati 9 servizi di bonifica ambientale, con 656 persone identificate.

##### **Da Il Messaggero - Martedì 22 Luglio 2008**

Avviato, ieri mattina, dal Comune il monitoraggio dei profughi afgani - Ostiense, dopo lo sgombero la riqualificazione Lotta a degrado e povertà: il piazzale della stazione Ostiense è ancora sorvegliato speciale. Prosegue, dopo le proteste dei cittadini, le denunce al Messaggero e lo sgombero immediato di pochi giorni fa, l'impegno del Comune per la riqualificazione e il recupero della zona di piazzale Ostiense, l'area di giardini e parcheggi di fronte al terminal ferroviario, ridotta negli anni a un gigantesco bivacco di clochard e stranieri, molti dei quali profughi asiatici. Ieri mattina, infatti, l'Ufficio per il Decoro urbano, in collaborazione con il Centro Astalli per i Rifugiati, ha avviato un monitoraggio dei senza tetto che occupano il piazzale. Sul posto, insieme agli operatori comunali, è intervenuto anche Padre Giovanni La Manna, il direttore del Centro Astalli, la fondazione gesuita che si occupa di rifugiati e immigrati a Roma e in Italia, arrivato con un interprete in lingua pharsi in maniera tale da avvicinare gli oltre settanta afgani che si trovano in uno stato di disagio e degrado. Bastava fare un giro sulla piazza pochi giorni fa, oppure scendere dal treno e recarsi alla fermata dei bus o viceversa, per rendersi conto di una situazione da Terzo mondo: favelas tirate su coi cartoni tra i palmizi dei giardini, panni stesi, bottiglie di birra vuote abbandonate a ogni angolo. Tutto in aggiunta al già poco edificante scenario di nomadi alla ricerca di elemosine tra viaggiatori e pendolari e sbandati di ogni tipo. L'iniziativa, realizzata in collaborazione con l'Assessorato alle Politiche sociali del Comune di Roma, ha lo scopo di valutare quanti di questi immigrati, alcuni dei quali godono di asilo politico, considerano Roma una tappa intermedia per poi raggiungere parenti o amici in altri Stati e quanti desiderano, invece, rimanere nella Capitale usufruendo dello status di rifugiato. «Questa attività - spiega l'assessore comunale alle Politiche sociali, Sveva Belviso - viene realizzata grazie al supporto prezioso del centro Astalli dei Gesuiti, che aderisce ai tavoli sulle emergenze sociali creati presso il mio assessorato. Con questo intervento, assolutamente non invasivo, vogliamo raggiungere due obiettivi: il primo quello di restituire questa parte della città ai romani, il secondo quello di accogliere dignitosamente quanti hanno dovuto lasciare il proprio paese per motivi religiosi, politici ed economici».

**Blog Uroloweb.com – Cronaca di Roma - Settembre 2008**

**Ostiense: 60 profughi afgani nei centri di accoglienza. L'operazione riporta la normalità all'Air Terminal. I complimenti di Catarci all'Ass. Belviso (Pdl)**

«La situazione si è normalizzata». Questo il positivo commento di Claudio De Santis, del comitato di quartiere "L'Ostiense", sull'operazione condotta ad inizio settembre nell'area di piazzale dei Partigiani (e che ha avuto importanti effetti anche nell'area dell'ex Air Terminal), che ha portato nei centri di accoglienza 60 richiedenti asilo afgani senza casa. L'operazione, sotto la supervisione dell'Assessorato alle Politiche Sociali, ha visto la collaborazione del Ministero degli Interni, dell'Arciconfraternita del Santissimo Sacramento e di San Trifone, del Nucleo Anti-emarginazione della Polizia Municipale e di vari mediatori culturali, e nella giornata del 5 settembre ha portato all'identificazione dei 60 immigrati (tutti maggiorenni), e il loro accompagnamento su un pullman dell'Arciconfraternita fino al centro di via Assisi, dove hanno ricevuto la necessaria assistenza medica, e successivamente nelle strutture di accoglienza. Le persone senza documenti (circa una trentina, tra cui 2 minorenni), invece, sono state accompagnate l'8 settembre alla Asl di via Luzzati, e successivamente dai gesuiti del centro Astalli, dove la Caritas e i mediatori culturali hanno offerto loro assistenza (l'asilo per loro è più complicato: per ragioni legali andrebbe richiesto in territorio greco). A piazzale dei Partigiani, nel frattempo, sono comparsi due totem informativi in lingua farsi, curda e afgana per tutte le persone che sono rimaste senza accoglienza, con le necessarie istruzioni per riceverla. All'assessore alle Politiche Sociali del Comune, Sveva Belviso (centrodestra), arrivano i complimenti per l'operazione anche dal Presidente del Municipio XI Catarci (centro-sinistra). La consigliera Angelucci (SA) aggiunge che ora è fondamentale far vivere l'area dell'ex Air Terminal, per non veder ripetere la stessa situazione di degrado precedente, mentre il comitato "L'Ostiense" chiede controlli, potature a raso dei cespugli e l'impiego di un mezzo militare come deterrente.

**Da Repubblica nazionale del 04 aprile 2009**

**"Bimbi afgani dormivano nei tombini - Il rifugio alla stazione Ostiense. Ventiquattro ragazzini tra i 10 e i 15 anni vivono nei rifiuti"**

Hanno attraversato mezzo mondo, soffrendo la fame e la sete, per fuggire dal loro paese, l'Afghanistan, dove un bambino su due muore prima dei dieci anni di età. Sono arrivati qui, in Italia, per una vita migliore: la polizia ferroviaria li ha trovati nello snodo della stazione Ostiense, abbracciati a questa nuova vita all'interno di un tombino, dove erano costretti a dormire in piedi, o per terra, riparati dal freddo soltanto da pezzi di cartone e da coperte sporche e sdrucciate. Ventiquattro ragazzini afgani, tra i 14 e i 16 anni, insieme ad altre 98 persone, tra cui molti connazionali, tiravano avanti così. Sono stati tutti portati in ospedale: dopo la visita - che li ha trovati in condizioni non particolarmente drammatiche - sono stati sistemati dai servizi sociali del comune di Roma e della provincia nei centri di accoglienza. Nessuno di loro parla italiano. E così non si capisce che età abbiamo - i medici ritengono tra i 14 e i 16 anni - non si sa da quale città vengano, non si conoscono le loro condizioni familiari. Si ipotizza che siano partiti dall'Afghanistan per arrivare in Turchia e da qui in Grecia dove, a bordo dei gommoni o delle imbarcazioni che ogni giorno si avvicinano alle nostre coste, sarebbero sbarcati in Puglia o ad Ancona. Si ipotizza anche che molti abbiano raggiunto la capitale salendo clandestinamente sui Tir, rischiando una volta di più la vita. E che la tappa finale del loro viaggio non sia l'Italia, ma il nord Europa. «Non immaginavamo di trovarci davanti tutti questi bambini: una situazione davvero toccante e penosa» ha detto il comandante della Polizia Ferroviaria che ha condotto l'Operazione Stazioni Pulite, organizzata per "ripulire" i tre principali snodi ferroviari di Roma, Termini, Tiburtina e Ostiense. «Quando ci siamo resi conto che si trattava di ragazzini» ha continuato Casini, «il cuore ha avuto un sussulto: quello di ogni padre di famiglia che vede dei bambini di 14 anni dormire in quello stato, con i tombini usati come armadi o come letti. Niente genitori e un viaggio della speranza alle spalle». I primi momenti sono stati difficili: i ragazzini erano impauriti. E non parlano una sola parola d'italiano. «Siamo stati costretti a parlare a segni» ha spiegato infatti Casini. «Quando li abbiamo trovati era notte. Dopo qualche ora abbiamo mimato il gesto di mangiare: hanno annuito, ma erano molto impauriti: stavano lì in silenzio, in un posto che non conoscevano. Noi oltretutto eravamo la polizia. Li abbiamo tranquillizzati più volte: cercavano di capire dove sarebbero andati a finire. Sempre a gesti abbiamo spiegato che sarebbero stati portati in un posto migliore di un compartimento di polizia». Trent'anni di servizio. E mai una volta una storia del genere. Carlo Casini spiega infatti che «poche volte mi è capitato di trovarmi davanti a un caso umano così toccante soprattutto pensando a quello che questi bimbi hanno passato per arrivare fino all'Italia. Possiamo immaginare percorsi diversi, storie diverse. Ma un'unica, terribile sofferenza».

**Da Il Messaggero.it**

**Ostiense, bimbi afgani dormivano nei tombini prima di partire per Londra**

ROMA (4 aprile) - Gli occhi spenti, nessuna traccia di un sorriso. Kahn ha 17 anni e ha visto l'orrore della guerra. E' in fuga dalla sua terra, dall'Afghanistan. Ed è così che un pezzetto di Roma si trasforma in un rifugio di dolore e di speranza: l'ennesima tappa di una lunga fuga dal paese d'origine, per approdare nel Nord Europa. Accade alla stazione Ostiense dove, almeno da un anno, di notte, come ombre, decine di giovani afgani prendono i treni. Nell'attesa del viaggio, si rifugiano nei tombini dove dormono come topi. Non vogliono farsi scoprire dalle forze dell'ordine: il loro obiettivo è raggiungere la Germania, l'Inghilterra, i paesi scandinavi dove la loro comunità è popolosa e, in quelle terre, chiedere asilo politico. Kahn ha un giubbotto sgualcito di pelle, i jeans, le scarpe da ginnastica ed è stato intercettato l'altra notte dagli uomini della Polizia ferroviaria. Come lui ne sono stati trovati altri 23. Tutti minorenni in fuga dall'Afghanistan e di passaggio a Roma. Addirittura alcuni di loro dormono in posizione verticale dentro i tombini. Sembra incredibile, eppure è proprio così. Cunicoli alle spalle della stazione davanti ad un grande magazzino. Tombini arancioni, a decine. Basta alzarli per trovare coperte e sacchi a pelo. «Specialmente l'inverno - ci dicono gli stranieri - si dorme dentro il cemento. Almeno si sta al caldo». Verso le 6 del mattino i tombini si scoperciano ed escono gli afgani dell'Ostiense. «E' gente perbene - commenta un poliziotto -. Ragazzi e uomini in fuga dalla guerra e ovviamente sono protetti dal Diritto Internazionale che per loro prevede il diritto dell'asilo politico. Molti di loro ottengono la carta d'identità, l'iscrizione all'anagrafe. Questo status dura fino a quando il paese d'origine rimane zona di guerra».

Accade, però, che la maggior parte degli afgani sia solo in transito nella Capitale e non abbia alcun interesse a farsi trovare dalle forze dell'ordine. «C'è una legge europea – continua un investigatore – che prevede che lo status di rifugiato politico scatti lì dove viene trovato lo straniero. Ecco quindi che molti di questi giovani che vogliono riparare in Francia, in Germania, non hanno alcun interesse a dichiararsi rifugiati politici in Italia: questo non gli permetterebbe di farlo nei paesi dove vogliono andare». Proprio l'altra notte la Polizia ferroviaria, diretta da Carlo Casini, ha fatto l'ennesimo controllo, l'ennesimo blitz per riportare al decoro la stazione Ostiense. Kahn, insieme agli altri è stato identificato, rifocillato, assicurato e portato in un centro d'accoglienza del Comune sulla via Casilina. Anche la Caritas assiste gli afgani, così come la comunità di Sant'Egidio. «Io per venire in Italia – racconta Kahn – ho speso 18.000 euro. C'è un personaggio nel mio paese che organizza questi viaggi. Stipato in autobus ho raggiunto la Turchia. Poi ho camminato a piedi per ore. Quindi, ancora un autobus che, a me e a i miei compagni, ci ha portati in Bulgaria. Salonicco, Atene e poi siamo sbarcati a Brindisi». Khan non riesce a sorridere. Racconta le atrocità che solo la guerra sa creare. Lui ha perso il padre in guerra. Ha lavorato come "sminatore". Doveva tastare il terreno e trovare le mine antiuomo. Un lavoro duro e disumano, proprio per questo la madre, le sorelle più grandi, hanno trovato i soldi per farlo fuggire, per fargli fare una vita lontano dal sangue della guerra. «Questa gente – sottolinea sempre un poliziotto – al di là di quello che si può pensare è benestante: sono figli di tribù nobili, almeno la maggior parte. Per questo trovano i soldi per fuggire e andare da parenti che risiedono in Europa». Ora i 24 minorenni individuati dalla Ferroviaria sono stati affidati a un centro di accoglienza del Comune. Vi rimarranno un anno. Poi, verranno trasferiti in altre strutture dove saranno seguiti fino ai 18 anni di età. La stazione Ostiense insomma che diventa anche simbolo di disperazione e di degrado. Nonostante i controlli assidui delle forze dell'ordine è quasi impossibile arginare un popolo che scappa dalla guerra. «Ogni notte – racconta un afgano che è rifugiato politico in Italia – decine di miei connazionali, clandestini, dormono in giacigli di fortuna alle spalle della stazione. Poi prendono i treni per l'Europa. E quei giacigli vengono occupati da altri». Un ricambio quasi quotidiano per i fuggitivi dell'Afghanistan. Il parcheggio, quello che confina con via Matteucci, è pieno di scritte sui muri in arabo. Poi ci sono i giacigli sparsi per tutto l'esterno della stazione. A creare le premesse per ospitare nel nostro paese gli afgani (coloro che lo vogliono o coloro che una volta fermati come clandestini non hanno altra scelta che richiedere lo status di rifugiati politici) sono i poliziotti dell'Ufficio Immigrazione diretto da Maurizio Improta. Ogni giorno gli agenti esaminano pratiche di questo tipo e cercano di assistere in tutto e per tutto questi uomini in fuga dalla guerra. All'Ostiense, rattrappito in un sacco a pelo dorme uno dei tanti disperati. Quando ci vede ci mostra i documenti da rifugiato e racconta delle bombe e della morte che attanaglia il suo Paese.

## 4. Firenze - 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 720<sup>28</sup> posti letto. Circa 800 sono i Rom presenti sul territorio ed inseriti nelle aree attrezzate di Omatello e Poderaccio<sup>29</sup>.

La maggior parte dei senza fissa dimora (1800 persone, inclusi quasi 500 minori)<sup>30</sup> vive "a cielo aperto", o in sistemazioni di fortuna.

Si distinguono almeno 4 tipologie abitative:

- le occupazioni di immobili legate al Movimento di Lotta per la Casa a forte connotazione politico rivendicativa, che raccolgono circa 1300-1400 persone di diverse nazionalità;
- insediamenti in baracche, edifici abbandonati e sistemazioni minimali abitati da immigrati provenienti dall'Europa dell'Est, in larga parte rumeni (anche Rom);
- rom di origine balcanica, sistemati in roulotte, a Firenze e Prato città;
- stranieri di diversa provenienza, in particolare albanesi e marocchini, che vivono a cielo aperto a Firenze città ed in alcuni comuni della piana: in questo caso, si tratta di uomini soli, irregolarmente soggiornanti ed occupati saltuariamente.

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 ed italiani. Una quota di cittadini rumeni sono rom (stimabili in circa 200), si tratta di coloro le cui condizioni sono più difficoltose. È stata rilevata la loro pre-

senza in ripari di fortuna in prossimità di arterie autostradali e ponti, baracche e tende nell'area metropolitana, estremamente nascoste e inaccessibili. Dalla Somalia provengono 180-190 persone, in gran parte richiedenti asilo o titolari di permessi umanitari. Le donne sono circa 50, i minorenni 20-30. La loro presenza è pressoché esclusivamente negli immobili occupati dal Movimento di Lotta per la Casa<sup>31</sup>.

Le politiche locali che si sono misurate con il fenomeno dell'abitare precario hanno visto prevalere un

approccio di sgombero forzato degli insediamenti e, in alcuni casi, lo spostamento dei gruppi per ragioni igienico-sanitarie. In entrambi i casi, raramente è seguita la presa in carico delle persone coinvolte.

Gli sgomberi dell'area ex Osmatex e di Quaracchi per esempio, avvenuti rispettivamente a luglio e settembre 2008, hanno prodotto trasferimenti in altri luoghi all'interno della circoscrizione comunale di Sesto, in baracche minimali. Si è dunque verificato il semplice spostamento da un luogo ad un altro degli stessi nuclei di persone.

L'unità di strada di *MEDU* ha operato nel corso del 2008 in quattro differenti contesti del panorama fiorentino in cui il bisogno di assistenza sanitaria risultava più evidente: gli insediamenti precari delle Piagge, dell'Osmannoro e di Quaracchi e gli stabili occupati del magazzino dell'ex ospedale Meyer.

Il quartiere delle Piagge (Firenze) è 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 comunque rimasti nel quartiere improvvisando altri ripari nella zona. Dai dati relativi agli utenti emerge una notevole presenza femminile e qualche minore.

L'insediamento dell'Osmannoro (Sesto Fiorentino), sul terreno dell'ex fabbrica abbandonata Osmatex, ospita



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

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

30. *Immigrati e abitare precario in Toscana. Osservatorio sociale e Fondazione Michelucci. Edizione 2008.*

31. *Immigrati e abitare precario in Toscana. Osservatorio sociale e Fondazione Michelucci. Edizione 2008.*

un centinaio di Rom rumeni, costituiti da nuclei familiari con la presenza di almeno 20 minori<sup>32</sup>. Dopo l'abbattimento delle baracche, avvenuto durante lo sgombero del luglio 2008, gli abitanti hanno occupato una palazzina di tre piani presente nella stessa area ed in condizioni fatiscenti, precedentemente usata come latrina. All'esterno si contano inoltre una trentina di ripari di fortuna realizzati con tavole di legno, teloni di plastica, tende canadesi.

A Ponte a Quaracchi (Firenze-Sesto Fiorentino), poco distante dall'insediamento di Via Lucchese, hanno trovato alloggio

dopo lo sgombero di settembre 2008, circa 50 rom<sup>33</sup> rumeni. L'insediamento è sistemato in due hangar dell'ex cantiere di costruzione della terza corsia autostradale, dove i tetti delle costruzioni sono in eternit e in generale vi sono condizioni di assoluta incuria degli spazi immediatamente circostanti.

Nelle vicinanze altri 2 insediamenti ospitano un totale di 50 persone, tutti rom di nazionalità rumena, in condizioni di assoluta precarietà abitativa.

Negli edifici dell'ex magazzino dell'ospedale pediatrico

Meyer in via L.Giordano a Firenze trovano invece alloggio 50 giovani somali, per la maggioranza richiedenti asilo o con lo status di soggiornanti per asilo politico o ragioni umanitarie. Singoli individui hanno beneficiato dei programmi assistiti per rifugiati inclusa la permanenza in centri di accoglienza. Terminato il periodo di alloggio protetto, la difficoltà ad inserirsi nel mondo del lavoro ed a reperire un'abitazione hanno costretto i giovani all'occupazione dell'immobile.

In una parte del restante stabile dell'ex ospedale trovano inoltre alloggio stranieri di diverse nazionalità,

persone anche inserite dal punto di vista lavorativo e regolarmente soggiornanti, seguite però dal nostro progetto a partire da febbraio del 2009 e quindi non prese in considerazione in questo rapporto.

Parallelamente alle attività di strada, un ciclo di incontri di educazione alla salute nella zona fiorentina è stato svolto alla Casa Luzzi. Lo stabile occupato, ubicato nel comune di Vaglia, è abitato da circa 270 persone di nazionalità rumena, marocchina, etiopica, eritrea, somala e italiana.



32. Censimento MEDU 2008.

33. Censimento MEDU 2008.

### 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 due uscite settimanali 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.

Le zone di intervento sono variabili ed 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.

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* possono agire da collegamento con i 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 disin-

formazione che spesso impediscono il processo di inserimento e regolarizzazione sociale.

Per ogni paziente viene compilato un questionario socio sanitario contenente notizie riguardanti i dati anagrafici, il percorso migratorio e l'accesso alle cure.

In occasione degli interventi sanitari viene redatta una scheda clinica (anamnesi, sospetto diagnostico, interventi terapeutici, referenza ai servizi pubblici) e vengono fornite informazioni sui percorsi di regolarizzazione sociale e sulle modalità di accesso al Servizio Sanitario Regionale. In casi selezionati gli utenti vengono accompagnati dagli operatori ai servizi pubblici. Per ogni insediamento viene costruita

una mappa epidemiologica che facilita gli interventi di sorveglianza epidemiologica. Tale strumento permette di ottenere dati riguardanti il censo della popolazione, la situazione abitativa, la localizzazione dei pazienti a rischio e l'accesso ai servizi igienici fondamentali.

L'unità di strada cerca di svolgere le attività in coordinamento con i responsabili del sistema sanitario regionale e dei servizi territoriali, con particolare attenzione all'invio dei pazienti a rischio ed alla gestione epidemiologica dei casi di malattie infettive. Nella zona di Piagge, Osmannoro e Quaracchi le attività sono svolte in collaborazione con i volontari della Comunità di Base delle Piagge, che hanno offerto un servizio di assistenza sociale ed accompagnamento alle strutture sanitarie.



## Le attività svolte: i dati

Durante il 2008 l'unità mobile di *Medici per i Diritti Umani* ha realizzato un totale di 51 uscite: 48 nella zona delle Piagge e dell'Osmannoro e 3 nei locali dell'ex ospedale Meyer. Sono state effettuate 395 visite mediche a 209 pazienti.

### Nazionalità

I pazienti visitati dalla clinica mobile sono costituiti per la maggioranza da cittadini rumeni (90%), quasi tutti rom (98%), attualmente soggiornanti nelle zone delle Piagge e dell'Osmannoro e provenienti dalle città di Buzau e Costanza. I locali del magazzino dell'ex Meyer sono invece occupati da giovani provenienti dalla Somalia (9%) per la maggior parte richiedenti asilo o con lo status di soggiornanti per ragioni umanitarie.



Grafico 11

### Profilo degli utenti

Nel corso del 2008, tra i pazienti dell'unità mobile si osserva una pari proporzione tra uomini e donne, con una lieve preponderanza per il sesso maschile che rappresenta il 54% dell'utenza. La fascia di età tra i 18 ed i 30 anni è quella più rappresentata (40%). Il 13,4% delle visite sono state realizzate a minori. Tra i rom rumeni le fasce di età più rappresentate sono quelle tra 31 e 50 anni (39,4%) e 18 e 30 anni (37,4%). I pazienti provenienti dalla Somalia sono per lo più giovani di età compresa tra 18-30 anni (63,1%).

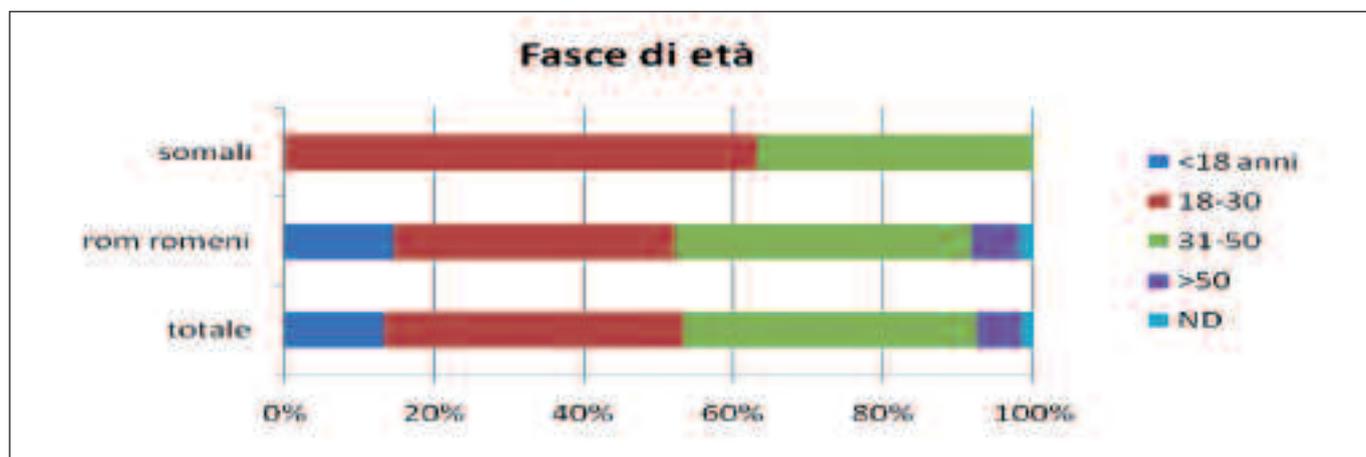


Grafico 12

Le zone di Piagge, Osmannoro e Quaracchi sono caratterizzate dalla presenza di nuclei familiari. Le donne, per la maggioranza (86,4%) in età fertile<sup>34</sup> costituiscono il 50,5% dell'utenza. Nel corso del 2008, sono state visitate 13 donne in stato di gravidanza.

Il gruppo di cittadini somali che occupa i locali dell'ex-Meyer è costituito da soli uomini.

### Tempo di permanenza in Italia

Il 75,2% degli utenti intervistati dichiara di essere in Italia da meno di sei mesi.

Tale dato deve essere interpretato tenendo conto che molti degli abitanti della zona di Quaracchi, ed Osmannoro alternano periodi di permanenza in Italia a soggiorni nel loro paese di origine viaggiando costantemente e periodicamente tra Firenze, Buzau e Costanza. Il 51,7% è arrivato la prima volta in Italia in un periodo compreso tra 1 e 5 anni ed ha una buona padronanza della lingua italiana (59,3%). La maggioranza degli intervistati dichiara di avere differenti esperienze lavorative nel settore dell'edilizia, della pulizia e dell'agricoltura e di essere disponibile ad un inserimento nel mondo del lavoro.

La situazione è differente nell'occupazione dell'ex Meyer che ospita giovani cittadini somali arrivati in Italia da meno di sei mesi (90%).

In questo contesto gli utenti hanno scarsa conoscenza della lingua italiana, le esperienze lavorative sono varie e forte sembra essere la volontà di inserimento sociale e lavorativo.

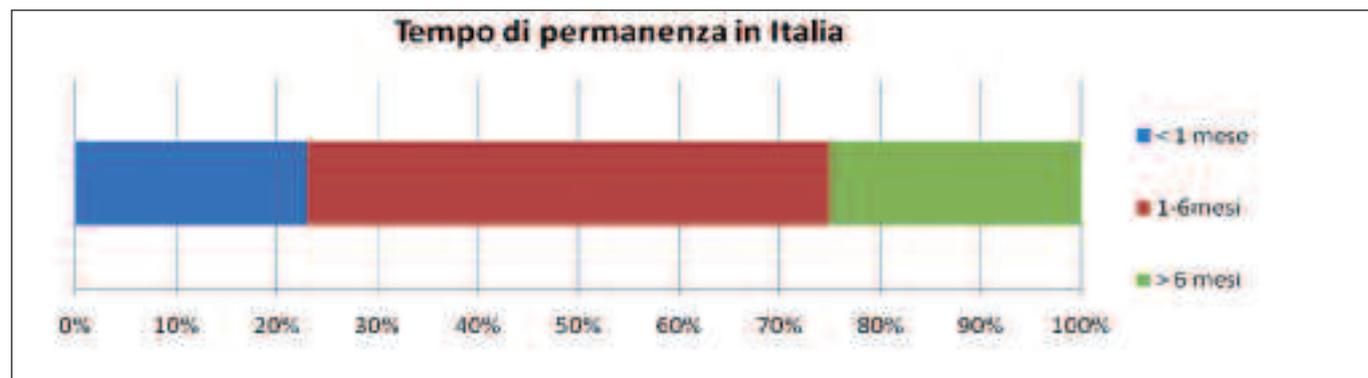


Grafico 13

### Status legale

La maggioranza (97,4%) dei pazienti intervistati nella zona di Piagge, Osmannoro e Quaracchi - tutti di cittadinanza rumena - erano in posizione di non regolarità dal punto di vista dell'autorizzazione al soggiorno, essendo in Italia da più di tre mesi. Per l'iscrizione anagrafica al Comune nel quale si intende risiedere vengono richiesti infatti un contratto di lavoro o l'iscrizione all'ufficio di collocamento o ad un corso di studi o la dimostrazione di risorse economiche sufficienti per il proprio mantenimento, nonché una polizza assicurativa sanitaria<sup>35</sup>. A causa di molteplici fattori, primi tra tutti le precarie condizioni economiche, lo svolgimento di occasionali attività lavorative in nero e la scarsa informazione sulla normativa vigente, la maggioranza degli utenti dell'unità mobile non possiede tali requisiti o non provvede in tal senso.

Per quanto riguarda lo status giuridico dei pazienti di cittadinanza somala, il 21% di essi è titolare di un permesso per richiesta asilo o per asilo, il 58% è titolare di permesso di soggiorno per motivi umanitari ed il 16% per protezione sussidiaria.

34. Donne con età compresa tra 15 e 49 anni. [www.WHO.int](http://www.WHO.int).

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

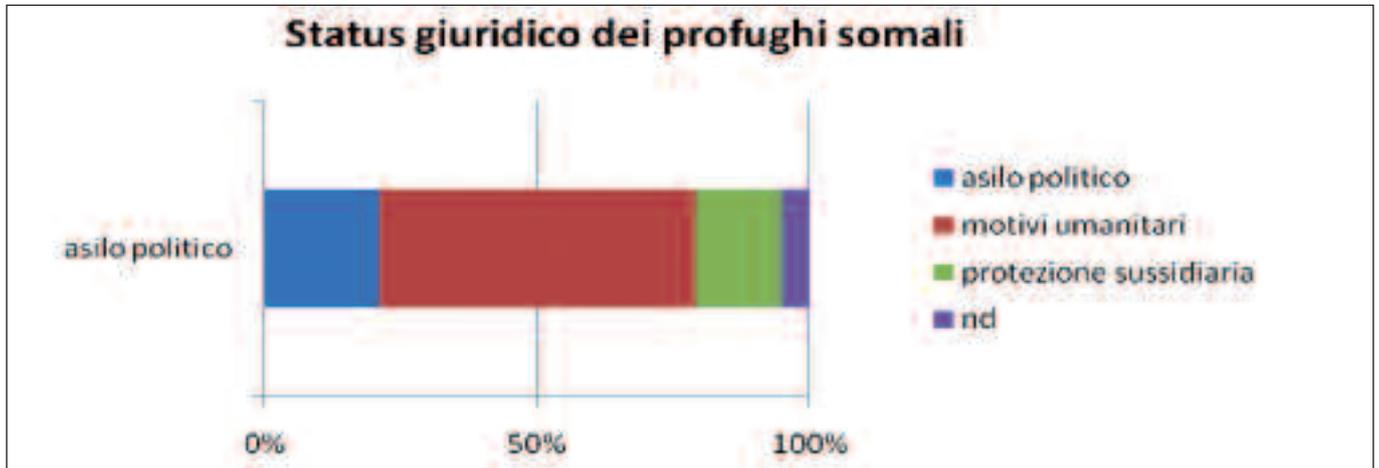


Grafico 14

### Condizioni abitative

Le Piagge sono sede di insediamenti precari (baracche, palafitte, case abbandonate) che ospitano un numero variabile dai 25 ai 60 cittadini rumeni, in dipendenza delle stagioni. 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.



Nella fabbrica dismessa dell'Osmannoro più di cento persone vivono affollate in ripari di fortuna senza possibilità di accesso ad acqua, servizi igienici e smaltimento dei rifiuti.

A Quaracchi oltre 50 persone vivono dentro baracche ricavate tra due hangar con tetti di eternit ed adiacenti cumuli di spazzatura.

In linea generale negli insediamenti di Piagge, Osmannoro e Quaracchi 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. Dall'analisi delle mappe

epidemiologiche si stima che 200 persone vivono ad oltre 500 metri di distanza dal punto acqua più vicino, senza disponibilità alcuna di servizi igienici.

L'occupazione di Via Luca Giordano ospita invece circa 50 giovani cittadini somali. L'edificio è diviso in due camerate collettive dotate di un unico servizio igienico ma prive di cucina. Nonostante la disponibilità di acqua corrente, servizi sanitari e luce elettrica e nonostante la turnazione nelle pulizie svolta dagli occupanti, le condizioni di sovraffollamento ed il mediocre stato di manutenzione dell'edificio rendono critiche le condizioni igienico sanitarie della struttura.

### Accesso alla salute

Al momento della prima visita meno del 5% delle persone intervistate possedeva 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. 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.

I dati raccolti agli insediamenti di Osmannoro e Quaracchi riflettono la problematica della difficile fruibilità delle strutture sanitarie da parte dei cittadini Rom che vivono in questa area.

Dei 209 utenti che hanno avuto accesso alla clinica mobile, solo 4 possedevano al momento della prima visita la tessera STP o una iscrizione al SSN. Dei 209 pazienti che hanno avuto accesso alla clinica mobile, al momento della prima visita: nessuno aveva usufruito

degli ambulatori STP, nessuna delle donne in stato di gravidanza aveva avuto precedenti contatti con i consultori pubblici, nessuno dei minori di 5 anni visitati era in regola con le vaccinazioni.

I cittadini rom che vivono il disagio e l'emarginazione sociale accedono con difficoltà alle strutture pubbliche esistenti sul territorio. Si rivolgono, spesso anche in modo improprio, alle strutture del PS perché di facile e immediato accesso indipendentemente dalla gravità e dalla urgenza della patologia. Gli ambulatori territoriali di medicinali base, adatti alla prevenzione e cura delle malattie più frequenti sono invece poco utilizzati. Tale dato contrasta con le necessità reali di assistenza: basta pensare che solo l'1,2% pazienti visitati dalla clinica mobile è stato inviato alle strutture del PS mentre il 43% è stato orientato alle strutture territoriali di medicina generale.

Parallelamente alla problematica dei rom, i dati relativi agli utenti di via Luca Giordano mettono in luce le criticità di accesso alle strutture pubbliche da parte dei cittadini somali. Nonostante la maggioranza degli abitanti di Via Luca Giordano versino in condizioni di regolarità amministrativa, solo il 21% di essi è in possesso di iscrizione al SSN. Per questi ultimi è prevista in linea teorica l'iscrizione obbligatoria e gratuita al sistema sanitario nazionale (SSN), che permette di ottenere a parità di condizioni con un cittadino italiano, l'accesso alle cure mediche di primo e secondo livello. Difficoltà

nell'acquisizione della tessera sanitaria sono però emerse per coloro che hanno presentato richiesta di asilo oppure ottenuto il permesso di soggiorno da una Questura di una città diversa da quella in cui attualmente sono domiciliati. Per l'iscrizione alla Asl locale, infatti, occorre l'indicazione nel permesso di soggiorno (oppure la concessione della residenza o l'indicazione del domicilio attestati attraverso un timbro della Questura locale) di un indirizzo compreso nel territorio di competenza della Asl. Tale requisito non risulta di fatto possibile per la maggioranza dei nostri utenti poiché, essendo sistemati in luoghi di fortuna o all'interno di edifici occupati abusivamente, l'amministrazione comunale non concede la residenza e la Questura non accetta la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà per il domicilio. Conseguenza è quella di trovarsi privi di un medico di base e destinatari di un'assistenza offerta in condizioni peggiori rispetto agli stranieri c.d. irregolari.

Grazie ai volontari della unità di strada che hanno informato gli utenti sul diritto alla salute e sulle modalità di accesso alle strutture pubbliche, il 38% della totalità dei pazienti ha acquisito la tessera STP o l'iscrizione al SSN<sup>36</sup>. È opportuno considerare che il 10,8% della casistica è costituito da utenti rom che non hanno potuto acquisire la tessera STP tra gennaio e febbraio 2008, quando non era in vigore la garanzia il codice STP per i cittadini comunitari.



Grafico 15

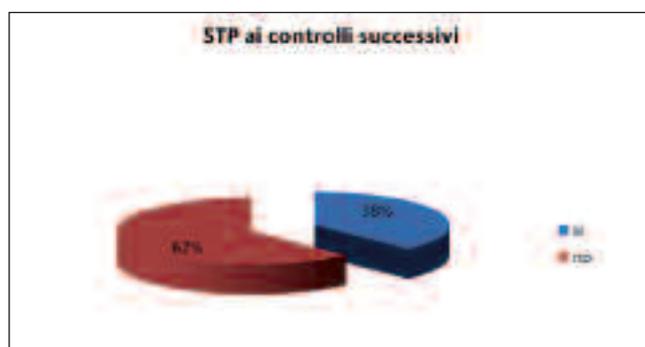
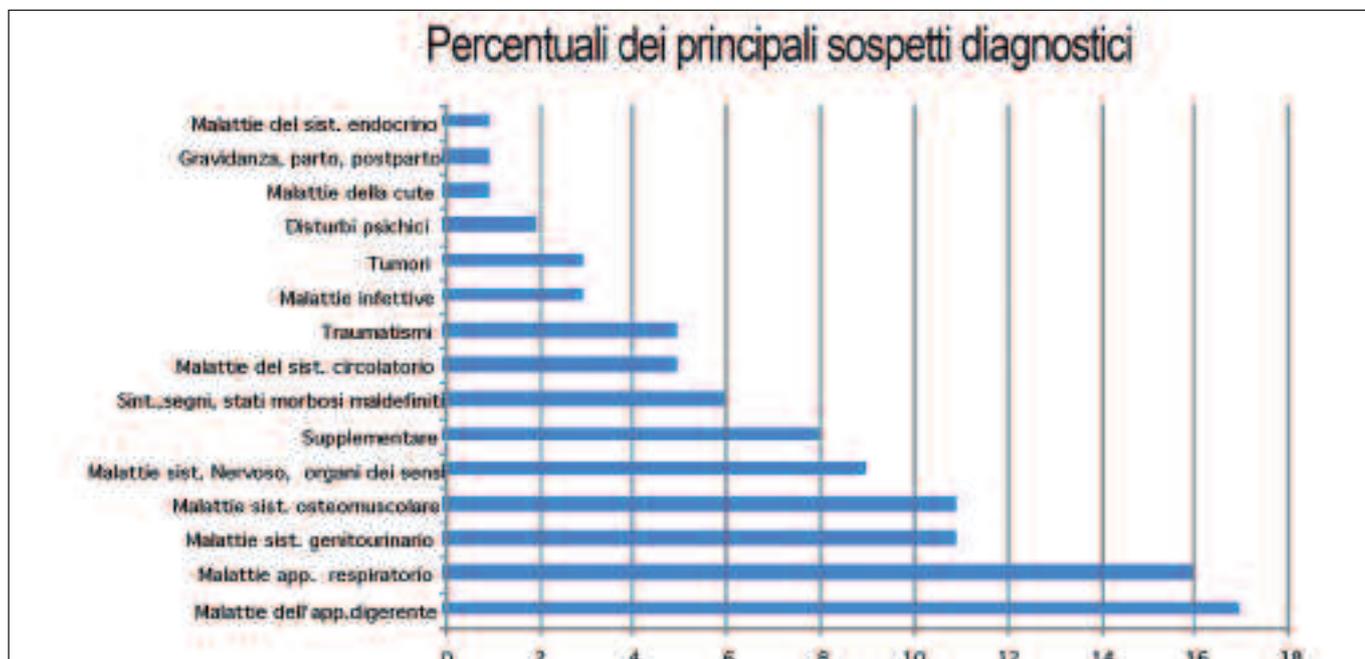


Grafico 16

36. Dato calcolato sul 39% dei pazienti che ha usufruito più di una volta al servizio offerto dalla unità di strada di MEDU nel corso del 2008.



**Patologie rilevate<sup>37</sup>**

I sospetti diagnostici più frequenti sono risultati le patologie gastrointestinali (in particolare gastriti ed ulcere) e le affezioni respiratorie (in particolare infezioni delle alte vie respiratorie). La elevata frequenza di patologie gastrointestinali potrebbe essere attribuita allo stile di vita (alimentazione, fumo di sigaretta, abuso di alcol, sovraffollamento) dei pazienti visitati. Il 45% delle patologie dell'apparato digerente sono a carico del cavo orale.

Seguono i problemi genitourinari (11,4%) e le patologie osteomuscolari (11,2%). L'8,4% dei sospetti diagnostici è costituito da malattie del sistema nervoso e organi di senso (per lo più oti) e il 4,8% da traumatismi.

Le malattie infettive rappresentano solo il 3,3% dei sospetti diagnostici (tra cui 3 casi di scabbia, che sono stati prontamente denunciati alle autorità sanitarie territoriali).

I disturbi psichici costituiscono il 2,3% dei sospetti diagnostici. Il 16,6% delle donne visitate è risultato in stato di gravidanza.

In generale il profilo epidemiologico descritto evidenzia un elevato numero di patologie che può essere relazionato alla drammatica situazione socio – sanitaria e alla povertà) Tra i determinanti che condizionano la frequenza dei sospetti diagnostici si incontrano la mancanza di servizi primari e l'esposizione agli

agenti atmosferici ma anche la situazione di grave emarginazione sociale ed il mancato accesso alle cure.

**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. Ogni paziente è stato riferito alle strutture della anagrafe sanitaria per l'acquisizione della tessera STP o l'iscrizione al SSN.

Nonostante la maggioranza dei pazienti sia affetto da patologie di semplice risoluzione il 45,3% degli utenti è stato inviato alle strutture ASL per una visita di controllo, in modo da favorire un ulteriore collegamento ai servizi pubblici. L'8,8% dei pazienti è stato inviato al centro Caritas Stenone. Si tratta soprattutto di pazienti giunti alla nostra osservazione prima della circolare emessa il 19 febbraio 2008 dal Ministero della Salute che ha previsto la reintroduzione della tessera STP per i cittadini neocomunitari. Il 6,7% degli utenti è stato inviato al consultorio ginecologico o ostetrico e solo l'1,2% alle strutture del pronto soccorso.

Il 22 % dei pazienti visitati sono stati fisicamente accompagnati alle strutture pubbliche dagli operatori di MEDU. Si è trattato principalmente di minori, donne in stato di gravidanza e pazienti con patologie gravi.

37. I principali sospetti diagnostici riscontrati sono stati classificati secondo l'ICD9 CM.

## **I ROM RUMENI DEGLI INSEDIAMENTI ABUSIVI E LA SALUTE ORALE**

Conseguentemente alla particolare condizione dell'assistenza sanitaria odontoiatrica in Italia, pur mantenendo il Servizio Sanitario toscano discreti livelli di accesso ed assistenza se confrontati con altre regioni italiane, il carico di patologia orale non trattata, già drammaticamente alto nella popolazione italiana (*soltanto il 39,7% della popolazione ha dichiarato di essere stato da un dentista nell'anno precedente all'indagine Istat "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", 2005*), non può che risultare ancora più significativo nella comunità Rom romena dell'area fiorentina. L'assistenza odontoiatrica italiana, infatti, ha la sua manifestazione dominante in servizi di tipo privato, inevitabilmente inaccessibili alla maggioranza dei cittadini comunitari ed extra comunitari per barriere di tipo economico, e paga il mancato investimento di risorse umane e materiali nel servizio pubblico in termini di salute orale negata alle nostre comunità.

In questo quadro, la comunità Rom romena è esposta a tutti i fattori di rischio di patologia orale riconosciuti, molti dei quali comuni ad altre gravi patologie croniche: economici ed ambientali ma anche comportamentali quali dieta, igiene personale, consumo di tabacco ed alcol, stress. Questi ultimi sono fattori di rischio comuni sia per patologie orali quali carie e malattia parodontale che per disordini cardiovascolari, diabete, obesità, patologie respiratorie e cancro, come ormai chiaramente descritto e riconosciuto nel Common Risk Factor Approach (CRFA) (1).

Oltre a ciò, è da ricordare come attraverso i sistemi sanitari di ogni paese si evidenzino un gradiente sociale della prevalenza di patologia orale in relazione allo stato socio-economico dell'individuo (2).

Carie e malattia parodontale sono le principali patologie del cavo orale ovunque nel mondo ed ormai esiste evidenza della relazione tra diabete e malattia parodontale, di cui questa è considerata la sesta complicanza (3), e di come la patologia dento-parodontale abbia un'influenza reciproca con patologie croniche quali l'endocardite, o i parti pre-termine o, secondo studi più recenti, il cancro del pancreas (4).

Considerato quanto fin qui detto e tenute presenti tutte le barriere amministrative che la comunità Rom romena trova nell'accesso ai servizi odontoiatrici pubblici, il bisogno di salute orale della comunità resta insoddisfatto, costantemente minacciato e minaccia esso stesso per la salute generale dell'individuo.

Condizioni abitative, accesso all'acqua ed a servizi igienici adeguati sono le prime necessità per garantire un'adeguata salute orale ed ancora una drammatica mancanza per questa comunità.

L'Unità di Strada *MEDU*, negli ultimi mesi del 2008, ha incluso nelle proprie attività di prima assistenza la componente di salute orale indirizzando i casi più gravi ed urgenti ai servizi pubblici, quando presenti e possibile, o a strutture di natura volontaristica. Per il 2009, gli operatori in salute orale *MEDU* continueranno ad intercettare i bisogni di salute orale della comunità Rom romena dell'area fiorentina nonché a progettare e portare avanti una raccolta di dati epidemiologici di salute orale.

La forte relazione tra salute orale e salute generale, la pressoché totale diffusione della patologia orale nella comunità e l'indiscussa relazione tra patologia orale e fragilità sociale giustificano come questo dato possa rappresentare un chiaro ed utile strumento per denunciare le gravi condizioni di salute ed abitative della comunità. L'indagine epidemiologica non sarà volta a rilevare la prevalenza di patologia cariosa o parodontale del gruppo in esame ma più significativamente il bisogno di cure urgenti e non procrastinabili.

### **Bibliografia**

[1] Sheiham A, Watt RG. The common risk factor approach: a rational basis for promoting oral health. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000 Dec;28(6):399-406

[2] PE Petersen. Sociobehavioural risk factors in dental caries – international perspectives. *Community Dent Oral Epidemiology* 2005; 33: 274-9

[3] P.E.Petersen, D. Bourgeois, H. Ogawa, S. Estupinan-Day, C. Ndiaye, "The global burden of oral disease and risk to oral health", *Bulletin of the World Health Organization*, Sept 2005, 83 (9) 661-669

[4] DS Michaud, K Joshipura, E Giovannucci, CS Fuchs, "A prospective study of periodontal disease and pancreatic cancer in US male health professionals", *J Natl Cancer Inst.* 2007 Jan 17;99(2):171-5.

### Testimonianze

#### Intervista ad un operatore sanitario che lavora nella ASL di competenza dei campi abusivi dell'Osmannoro

Nell'ultimo periodo abbiamo assistito ad una riduzione nell'accesso dei pazienti stranieri ai servizi pubblici (...). Ne vediamo pochissimi, a parte qualche ragazzino che passa per le case famiglia e i centri di prima accoglienza, ma un clandestino africano, uno zingaro rumeno lo vediamo pochissimo. Gli stranieri hanno paura a rendersi visibili.

Da quando è cambiata la legge ho visto una riduzione di accesso agli ambulatori STP.

L'ambulatorio STP era molto frequentato, da quando c'è stato questo cambiamento c'è poca presenza.(...)

Per esperienza ti posso dire che una persona immigrata che non conosce la lingua, ha una serie di problemi di accesso alle strutture pubbliche. La troppa burocrazia, per esempio. Gli stranieri si rivolgono sempre dove trovano un ascolto. Gli stranieri si rivolgono a me perché mi conoscono, si rivolgono a me, non al servizio pubblico, capisci quello che voglio dire? Hanno una persona di riferimento, hanno un posto di riferimento, perché sanno che lì vengono accolti, vengono seguiti, hanno la possibilità di accedere a certe prestazioni. Anche se poi di fatto per noi è difficile, perché se per esempio io mi occupo dell'ambulatorio di malattie infettive, non è che posso risolvere problemi di altro tipo. Dipende dalla maturità individuale, ma credo anzi, mi sembra che ci sia serpeggiante, tra il personale che lavora in sanità un'intolleranza di base verso tutto ciò che è diverso (...).

Dovete capire che la persona immigrata che si presenta in un luogo in cui non conosce la lingua, magari appartiene ad una cultura totalmente diversa, si trova completamente come dire.. inerme di fronte a qualsiasi cosa, anche di fronte alle malattie. Gli stranieri senza un mediatore non si possono curare.

Abbiamo pochissimo a che fare con i rom rumeni, è un tessuto difficilissimo da penetrare. Non si rivolgono alle strutture. E la presenza di un mediatore (che non e' al

momento presente al distretto) è un requisito fondamentale per migliorare l'accesso alle strutture.

L'Olmatello è diverso, sono persone che stanno qui da anni, hanno il permesso di soggiorno, c'è gente che in questo tessuto sociale di disagio bene o male riescono a cavarsela abbastanza bene... gente che è qui da quindici anni, in qualche modo... i rom rumeni arrivano ora, non si sa dove abitano, dove stanno... forse voi lo sapete meglio di me...

Rapporti col territorio non ne abbiamo... non è che io posso andare sul territorio, girare, conoscere. Anche se sarebbe importante.

Avevo fatto un tentativo istituzionale con il nucleo di controllo del territorio dei vigili urbani. Una volta chiesi la collaborazione per sapere un po' dove si potevano trovare queste persone extracomunitarie che vivevano in condizioni di disagio, ma non c'è mai stata la possibilità di potersi occupare in maniera piena di queste cose perché il personale è sempre meno. Quando mi potevo occupare del campo no-

madi dell'Olmatello, avevo addirittura due colleghe che si occupavano come me di questo tipo di attività come i vaccini, il consultorio pediatrico, non solo per gli extracomunitari, in generale. Ad un certo punto mi sono trovato da solo, per me era difficile. All'Olmatello andavo tre volte alla settimana, conoscevo i bambini che dovevo vaccinare, avevo la possibilità di seguirli in modo completo, poi non è stato più possibile, noi ci siamo trasferiti quaggiù ed è lontano, io sono rimasto da solo a dovermi occupare dei vaccini di tutta la zona, quindi è diventato impossibile poter avere il tempo materiale per mettere su un discorso importante.

#### La storia di Said

Quando ero io in Somalia c'è guerra di due gruppi (...). Un giorno una persona che c'ha fucili e quasi dieci persone di gruppo mi vede per strada e dice "vieni e prendi i fucili", io dico "non voglio fucili" e allora mi arresta, non solo io, quasi trenta persone. (...) Poi c'è guerra con altro gruppo (...) e noi (...) è scappati. Io quando arrivo dai genitori loro mi detto "tu non puoi stare qua". Adesso sono 5 anni fa. (...) Io arrivato a Etiopia e cercare (...) soldi per andare Sudan. Sudan io stare un po'(..) e arriva al deserto di Libia (...) mio cugino che



sta in America e lui ha mandato 1500 dollari. Libia è difficile, portano in galera, non ho documenti, sempre quando vede la polizia dare soldi. Visto un libiano che vuole arrestare e dato 200 dollari e lasciato. (...) lo pagato 1200 dollari la barca.

### **La barca di chi è?**

Libiano. Loro ti dare barca e tu dare soldi. Una barca con motorino, di 50 cavalli, una barca piccola, plastico, con 28 persone e un piccolo GPS. Libiano seguito quasi 12 ore, fino vicino Malta, poi loro tornato perché lì ha altra barca. Poi guidato noi, (...) in mezzo al mare per salvare vita. Così arrivati vicino Malta e ha visto una nave con bandiera italiana, di pescatori e loro data benzina e detto vai di là, sempre a diritto. Noi prendere un po' di acqua, biscotti...(...)

### **Quindi quando avete incontrato la nave della guardia costiera?**

Noi chiesto aiuto, c'è anche ragazza incinta, c'è quattro bambini, noi siamo 28 persone (...) Noi parlare con lui, lui telefonare a quelli... non so, che hanno barche e ha detto che "qui c'è somali, tanto gravi", subito arrivare due barche grandi italiano, troppo velocità. (...). Noi entrare Sicilia, prima accoglienza, nel campo vicino a Siracusa. Fatte fotografie, due mesi e dopo trasferita a Crotone. Lì raccontare i nostri problemi (...) Anche mia sorella rapita e violenza carnale (...) lo devo portare mia madre e mia sorella. (...) Ho parlato e mi ha detto che con asilo politico posso portare madre, moglie o figli, no mia sorella (...)

### **E dopo il centro?**

Quando andare da centro in Sicilia io chiama una ragazza che ha padre italiano e madre somala, (...) e lei ha detto prendere il treno per Firenze.

### **Ma quando eri al centro, cosa ti hanno detto? Ti hanno detto cosa fare dopo?**

No, loro dato 250 euro e detto lì c'è treno. Non c'è scuola, non c'è casa... nulla.

### **Hai fatto delle visite mediche?**

Sì, c'è medico, c'è visitare, analisi sangue, tutto tranquillo, (...) io raccontare le storie del mio problema (...) lo quando ricordare queste storie maggior parte io piange, troppa fatica. (...) lo aveva un amico a Firenze e mi ferma qui, a quell'epoca tutti i somali abitare a Via Pergolesi, in quella casa. lo quando arriva in quella casa, non c'è luce, non c'è acqua io non pensavo così non pensavo così in Italia (...) io conosco un po' italiano e penso vai Italia, un po' di scuola di lingua e poi

trova lavoro e fai venire la famiglia, però non è proprio così! (...) Graziella dopo un mese mi ha dato soldi, 150 euro, (...) lei mi dice di andare Sondrio e (...) dopo due ore vedo fiumi, strade, bellissimo di là, appena arriva lei portare a casa e mi dice "stai qui tranquillo, è la tua casa". (...) lo trovato un lavoro e mi chiede residenza, lì a casa di lei non posso (...) allora io ritorna a Siracusa, ad una moschea e lì ci da residenza. (...) io dritto tornare a Sondrio a fare questo lavoro di uva, per otto mesi. (...) comune mi ha dato una casa per 100 x 10, poi quando arriva prima busta paga di 500 euro comune vuole 50 euro. (...) Dopo 4 mesi ha detto comune tu fare un contratto di affitto di casa (...) io e mio amico paga lui 150 e io 150. Poi luce sempre spenta, poi bombola a gas sempre chiusa... così quando è finito lavoro io chiuso contratto e viene qua, in questa casa... sono quasi 5 mesi che non lavoro.

### **La residenza adesso dove la hai?**

Sempre a Siracusa.

### **Quindi l'assistenza sanitaria?**

Quando era a via Pergolesi comune mi ha dato foglio che aspettare residenza e questo io fatto tessera sanitaria, ancora non è scaduta quando è scaduta vogliono la residenza. Anche oggi andati a parlare in Comune, lì ho parlato con un assessore lui ha detto che adesso c'è un progetto di casa qui, fare a stanze (...) e ha detto comune dare residenza.

### **Ma senti, chi ha la residenza qui e l'assistenza sanitaria?**

Tre o quattro persone ha residenza e tessera sanitaria, gli altri maggior parte non ce l'ha. (...) voi arrivati, dare medicine, fare qualcosa (...)

### **Se qualcuno sta male, ha una urgenza?**

Chiamiamo il 118, andiamo a Pronto Soccorso.

### **Qui come siete entrati?**

Qui... quando era a via Pergolesi, Comune arriva e dice vai via, noi dire che andare fuori e dormire tutti in mezzo a strada (...) noi abbiamo asilo politico e non abbiamo casa, non abbiamo mangiare, mangiamo a Caritas, e tu dici andare fuori? (...) Dopo sistemare Comune, ha detto di venire qui... non ti dico ha diritto (...) Per legge noi abbiamo asilo politico, il governo italiano non da casa, non da scuola... che possibilità?

### **Quanti siete qua?**

Siamo quasi... 47 persone. Poi di più somali, diverse persone abitano a Viale Guidoni.

**Di queste quante hanno la residenza a Firenze?**

Solo 5 persone. Le altre non hanno. Come trovare residenza? (...) quando trova lavoro noi prendere affitto in 4 o 5 persone, pago 300 euro una stanza, dormire insieme e fare residenza. (...) persone somale che lavorano danno magari dieci euro, venti euro e passare al supermercato e fare un po' di spesa. Se non c'è... bere un po' di acqua e andare a dormire.

**Da quanto siete in questo stabile?**

Da quasi cinque mesi.

**Non si è mosso niente?**

No. Anche oggi andati a parlare in Comune, (...) questo è più importante, prendere residenza, per lavoro, per fare un posto dove mettere i soldi. Io voglio fare la patente della macchina e senza residenza non posso. Residenza è importante, meglio di permesso di soggiorno, se non hai... anche il medico, anche il conto corrente. (...) adesso però il Comune ha detto di aspettare, che sistema questa casa. Vediamo. (...) Il mondo è così, piano, piano.

**La storia di Nicosur**

Mi chiamo Nicosur, ho 30 anni. Cinque anni fa ho las-

ciato Buzau per venire in Italia a cercare lavoro. Avevo sentito da alcune persone della famiglia che era possibile lavorare saltuariamente al mercato della frutta, come magazziniere. In Italia ho cominciato a soffrire di dolori alla schiena e alle articolazioni. Col tempo non sono più riuscito a lavorare e sono stato costretto a fare l'elemosina. Quando sono arrivato in Italia i cittadini rumeni non avevano diritto alla tessera STP per cui, quando avevo dolore ero costretto a rivolgermi al pronto soccorso. Solo l'anno successivo sono riuscito ad avere la tessera STP ed un medico di base. Mi ha detto che soffrivo di spondilite anchilosante e che dovevo fare delle analisi. Sono quindi andato al distretto ed ho eseguito le radiografie e le analisi del sangue che mi aveva richiesto. Dato che non avevo un lavoro, ho firmato la dichiarazione di indigenza, come mi avevano spiegato gli operatori di MEDU, per avere diritto alla esenzione dal ticket. Quando sono andato a ritirare le analisi però mi hanno chiesto 48 euro. Non avendo soldi e non ho potuto ritirarle. Solo dopo molti mesi il mio medico mi ha inviato ad un centro di reumatologia, dove ho potuto trovare assistenza. Ma sono passati più di due anni da quando sono iniziati i dolori.

## 5. Conclusioni

Nei vari contesti in cui ha operato durante il 2008, l'unità mobile di *MEDU* è venuta in contatto con gruppi di popolazione ben caratterizzati, non solo per quanto riguarda la provenienza - nella quasi totalità si è trattato di cittadini stranieri - ma anche per problemi legati all'accesso alle cure, allo status giuridico e ai determinanti di salute relativi alla condizione socio-economica quali lo stato abitativo, l'emarginazione sociale e la povertà.

**I nostri dati disegnano il profilo di un'utenza fondamentalmente sana, colpita da disturbi causati in larghissima parte dalle condizioni di precarietà in cui vive.** Alle critiche condizioni igienico-sanitarie, si aggiungono, quali fattori di rischio, gli eventi traumatici non intenzionali (incidenti) legati alle rischiose condizioni di viaggio ed i maltrattamenti subiti dai profughi afgani e somali.

In relazione ai RARU (richiedenti asilo, rifugiati, titolari di permessi di soggiorno umanitari o per protezione sussidiaria) afgani e somali, **l'effettivo accesso all'assistenza sanitaria continua spesso ad essere garantito solo sulla carta.** A questo proposito, tra i pazienti afgani e somali contattati dall'unità mobile di *MEDU*, solo il 23% ed il 21% rispettivamente risultavano iscritti al Servizio Sanitario Nazionale come pure sarebbe stato loro diritto. Ciò sembra essere dovuto essenzialmente al fatto che, nonostante le norme legislative lo prevedano esplicitamente<sup>38</sup>, i richiedenti asilo non ricevono ancora un livello sufficiente di informazioni circa i propri diritti.

In linea generale le patologie più frequentemente riscontrate sono le infezioni delle vie respiratorie e della pelle, le patologie legate all'apparato gastrointestinale e osteomuscolare, legate oltre che alle condizioni di indigenza anche alla giovane età della maggior parte dei pazienti. Si riscontra anche un'elevata percentuale di traumatismi a causa delle condizioni precarie sia abitative che lavorative e il ricorso alle strutture sanitarie pubbliche per eventi fisiologici come gravidanza e parto. Le malattie infettive hanno una frequenza non elevata e sono da mettere in relazione alle dure condizioni di vita che i migranti si trovano ad affrontare durante il viaggio e al momento del loro arrivo più che con il loro paese di origine. **Si comprende come il profilo di salute della popolazione osservato sia condizionato da molteplici fattori definiti**

**anche "determinanti sociali della salute": il percorso migratorio, la scarsa capacità di accoglienza della società dalla quale dipende lo status giuridico, il lavoro e il reddito, lo stato abitativo, l'emarginazione sociale, il grado di accessibilità e fruibilità dei servizi socio-sanitari e la povertà.** Nel 2008 la situazione degli utenti dell'unità mobile appare ancora più critica rispetto agli anni precedenti anche per l'**inasprimento della repressione** nei confronti degli stranieri senza fissa dimora che ha portato, sia a Roma che a Firenze, al moltiplicarsi degli sgomberi e il conseguente aumento dell'emarginazione dei gruppi di popolazione con i quali l'unità mobile è venuta in contatto.

A **Roma**, presso la stazione Ostiense, gli operatori di *MEDU*, proseguendo le attività avviate già da due anni, hanno prestato assistenza prevalentemente a giovani e giovanissimi profughi afgani; tra di essi molte persone in transito verso i paesi del nord Europa ma anche un numero rilevante di richiedenti asilo, rifugiati e titolari di permessi di soggiorno umanitari o per protezione sussidiaria. Come già accennato, l'accesso all'assistenza sanitaria rimane considerevolmente limitato per la maggior parte di questi pazienti. Alla mancanza di informazioni adeguate si aggiungono le barriere culturali e linguistiche che ostacolano una effettiva fruizione dell'assistenza sanitaria -in particolare per quanto riguarda il medico di medicina generale- da parte dei pazienti afgani iscritti al SSN.

I profughi afgani che giungono a Roma hanno affrontato un *viaggio* lungo, difficile e in alcuni tratti estremamente pericoloso; la totalità di essi fugge a causa delle persecuzioni e delle violenze estreme provocate dal conflitto nel proprio paese. L'età media dei pazienti visitati è di 23 anni e la grande maggioranza di essi presenta alla partenza dall'Afghanistan un patrimonio di salute integro. La gran parte delle **malattie diagnosticate** dai medici di *MEDU* sono infatti imputabili alle critiche condizioni igienico-sanitarie in cui sono costretti a vivere i profughi nel corso del viaggio, durante la permanenza in Grecia e in Italia. Gli operatori di *MEDU* hanno potuto rilevare durante le visite le conseguenze dei viaggi in traghetto dalla Grecia all'Italia. In vari casi i pazienti presentavano lesioni e traumi causati dalla pratica frequente di trovare rifugio

38. 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'Acnur e dei principali enti di tutela, le modalità di accesso ad altri servizi utili.

sotto i tir al momento dell'imbarco e dello sbarco. Un'altra condizione estremamente rischiosa riferita da diversi pazienti in anamnesi è quella legata alla prolungata permanenza all'interno dei vani degli autocarri (a volte più di 3 giorni) durante la traversata in gruppi che possono essere anche di 10 persone senza cibo e con scarsissime riserve di acqua. Un numero rilevante di pazienti afgani presentava al momento della visita i segni dei maltrattamenti e delle percosse subiti in Grecia, il più delle volte ad opera delle polizia di quel paese; gli stessi pazienti hanno raccontato più volte le umiliazioni ed i **trattamenti degradanti subiti**.

In alcuni casi i pazienti hanno anche riferito di aver subito maltrattamenti e percosse ad opera delle forze di pubblica sicurezza in Italia al momento dello sbarco. Le condizioni in cui sono obbligati a vivere i profughi afgani durante la permanenza in Grecia sono assolutamente disastrose, in particolare nell'estesa baraccopoli di Patrasso sono assenti pressoché tutti i servizi essenziali.

Del resto anche a Roma gli **standard di accoglienza** per chi fugge da persecuzioni e violenza continuano a rivelarsi gravemente inadeguati. La situazione in questo senso è se possibile ancor più critica rispetto agli anni precedenti. I profughi afgani e le altre persone senza fissa dimora straniere e italiane pernottano nei pressi della stazione Ostiense sull'asfalto dei parcheggi, sotto i viadotti in mezzo ai rifiuti. Nel migliore dei casi con delle coperte donate da qualche associazione come protezione, spesso solo con cartoni e plastiche. Spesso i pozzetti di accesso al sistema fognario rappresentano l'unico luogo sicuro dove custodire durante il giorno i pochi effetti personali. La totale assenza di servizi igienici rende particolarmente critica la situazione igienico-sanitaria e costituisce un fattore di rischio per le patologie trasmissibili come ad esempio le infezioni della pelle. La maggior parte dei RARU assistiti da *MEDU* ha dichiarato di essere in attesa da mesi di un posto in uno dei centri di accoglienza gestiti dal Comune. Le condizioni di accoglienza dei profughi afgani, già di per se inadeguate e precarie, sono rese ancor più difficili dalle periodiche operazioni di **"bonifica ambientale"** realizzate nella zona della stazione dalle forze di pubblica sicurezza. Tali operazioni causano, di norma, la perdita dei pochi e preziosi effetti personali come ad esempio le coperte utilizzate per proteggersi durante la notte. Inoltre vi sono casi di giovani afgani che vengono multati perché colpevoli, secondo quanto da loro testimoniato, di stazionare nei pressi della stazione ferroviaria o per aver cercato di

accedere ai bagni pubblici della stazione Ostiense. Queste persone quindi non solo non possono usufruire di standard di accoglienza accettabili ma oltretutto verrebbero in qualche modo sanzionate e punite per il fatto di trovarsi, senza colpa, in queste difficili condizioni. Particolarmente preoccupante permane la situazione dei **numerosi minori non accompagnati presenti tra i profughi afgani**. Si tratta spesso di ragazzi tra i sedici e i diciassette anni, ma non è infrequente incontrare anche minori nella prima adolescenza. Questi ragazzi -vulnerabili tra i vulnerabili - risentono ovviamente in maniera ancor maggiore di tutte le privazioni già evidenziate oltre ad essere sottoposti a specifici rischi di abuso.

Tra i gruppi particolarmente vulnerabili vi sono inoltre i numerosi profughi afgani respinti in Grecia in base al **regolamento Dublino 2**. Tali persone si trovano private del proprio diritto di vedersi riconosciuto lo status di rifugiato poiché, di fatto, è ampiamente accertata l'impossibilità di chiedere e ottenere asilo in Grecia.

*Medici per i Diritti Umani* chiede che vengano adottate al più presto misure di accoglienza adeguate e rispettose della dignità della persona e che, in maniera prioritaria, siano assicurate informazioni, protezione, e accoglienza ai RARU ed ai numerosi minori non accompagnati. *MEDU* ritiene essenziale individuare soluzioni di accoglienza "strutturali", vale a dire adeguate agli standard richiesti, sostenibili nel tempo e, se necessario, innovative. Oltre ai punti di informazione, ai centri di accoglienza a bassa soglia e ad alcuni servizi essenziali, le istituzioni dovrebbero stimolare forme di accoglienza solidali e diffuse coinvolgendo la cittadinanza.. Del resto non è pensabile di poter rispondere a problematiche che riguardano l'accoglienza e i diritti fondamentali delle persone affidandosi preminentemente ad operazioni di ordine pubblico che non risolvono i problemi di fondo.

A **Firenze** l'unità mobile di *MEDU* ha svolto un servizio rivolto soprattutto a cittadini rom rumeni e a profughi provenienti dalla Somalia. Gli utenti sono stati raggiunti direttamente presso le loro dimore per migliorare il collegamento con i servizi di assistenza primaria e per poter instaurare un rapporto di fiducia e conoscenza reciproca alla base di un percorso di inserimento e regolarizzazione sociale. Le varie problematiche relative all'accesso alle cure hanno influito negativamente soprattutto sulle fasce di popolazione più deboli come le donne, i minori e i pazienti con malattie croniche. Riguardo la popolazione dei profughi somali valgono le

considerazioni sopra riportate sulle conseguenze fisiche e psicologiche di una drammatica situazione umanitaria nel paese di origine e di un viaggio pericoloso e debilitante affrontato per giungere in Italia. Anche nel contesto fiorentino gli standard di accoglienza per i RARU risultano essere insufficienti e l'**accesso ai servizi sanitari** notevolmente limitato per mancanza di un adeguato servizio di informazione ed orientamento. A tale situazione si aggiunge la difficoltà di avere una **residenza o un domicilio** nel territorio di competenza della Asl di riferimento per poterne chiedere l'iscrizione e quindi godere per esempio del medico di base. Gli operatori di *MEDU* si sono attivati presso le amministrazioni comunali competenti per il rilascio della residenza anagrafica presso gli stabili occupati, riscontrando una reticenza all'accettazione di una richiesta che per legge dovrebbe comunque essere ricevuta. In conseguenza di ciò e per quanto riguarda l'accesso alle cure, i RARU si trovano spesso in condizioni paradossalmente peggiori rispetto agli stranieri irregolari, per i quali è possibile la stipula del tesserino STP.

A riguardo dei cittadini neocomunitari provenienti dalla Romania, essi vivono in insediamenti abusivi costituiti da ruderi abbandonati e da baracche costruite in mezzo a discariche e topi, senza accesso all'acqua e all'energia elettrica. Le **condizioni igienico-sanitarie** risultano di conseguenza essere intollerabili sia per il benessere dei singoli individui sia per ragioni di salute pubblica. In questo quadro è stato molto difficile, ed a volte impossibile, poter organizzare un'effettiva presa in carico da parte dei servizi sanitari pubblici di pazienti con patologie importanti come i tumori, bisognosi di un'assistenza domiciliare continuativa.

Le condizioni igienico sanitarie si sono aggravate in concomitanza di **sgomberi** attuati senza preavviso e senza previsione di alternativa abitativa alcuna. Tali operazioni hanno avuto come unica conseguenza la dispersione dell'utenza in altre zone limitrofe del territorio, il peggioramento delle condizioni abitative e la distruzione della documentazione sanitaria e dei medicinali in possesso dei pazienti. Ne ha risentito anche il rapporto di fiducia faticosamente conquistato con gli utenti, tanto che in seguito alcuni di essi si facevano trovare soltanto lungo la strada o in luoghi prefissati, timorosi di rivelare il luogo di dimora. Preoccupanti risultano essere anche le testimonianze riguardo le minacce delle forze di pubblica sicurezza al momento della visita nei campi e il moltiplicarsi nell'ultimo periodo degli episodi di fermo in Questura con il con-

seguente rilascio di un ordine di allontanamento dal territorio per mancanza di risorse economiche sufficienti. Da ultimo, è opportuno segnalare anche che la condizione di accesso alla salute per i pazienti rom neocomunitari è risultata particolarmente grave nei primi due mesi del 2008, quando non era ancora attiva la Delibera regionale che equiparava i loro diritti a quelli del cittadino straniero non comunitario privo di permesso di soggiorno. In quel periodo infatti, questo tipo di pazienti era obbligato a pagare le cure di cui aveva bisogno oppure a trascurare le necessità di salute.

Per poter gestire adeguatamente i bisogni di salute dei cittadini stranieri più emarginati, *MEDU* intende continuare a promuovere un maggior coinvolgimento delle istituzioni locali e regionali sulla problematica dei senza fissa dimora ed in particolare sul caso dei rom rumeni. Risulta essenziale invertire atteggiamenti di indifferenza e politiche repressive a favore di una reale politica dell'accoglienza.

La costante presenza sul territorio degli operatori di *MEDU*, che hanno cercato di svolgere una medicina attiva e un servizio di prossimità a bassa soglia, ha permesso un ascolto delle problematiche che vivono i gruppi di migranti più emarginati e ha portato alla luce le principali barriere che impediscono la regolarizzazione sociale e l'accesso alle cure. E' stato svolto un lavoro di tipo antropologico con la raccolta di storie di vita, ricostruzione del percorso migratorio ed esperienze lavorative e di malattia attraverso le quali è stato possibile riflettere sui concetti di salute e prevenzione. I nostri operatori si sono confrontati con **un'utenza recettiva ed attiva**. Significativo in tal senso il dato per cui, già al momento della seconda visita, più del 40% degli utenti di etnia rom aveva provveduto alla stipula della tessera sanitaria in seguito alle indicazioni degli operatori dell'unità mobile.

A **livello nazionale** il 2008 è stato caratterizzato da proposte di provvedimenti legislativi che rischiano di comprimere ulteriormente il godimento di alcuni diritti fondamentali da parte di gruppi di popolazione quali le persone senza fissa dimora ed i migranti in condizione di maggiore vulnerabilità.

Per quanto riguarda gli utenti del progetto *Un camper per i diritti* destano particolare preoccupazione alcuni provvedimenti contenuti all'interno del cosiddetto "pacchetto sicurezza" attualmente all'esame del Parlamento. Spiccano tra di essi la proposta di **abrogazione del divieto di segnalazione all'autorità**

**del cittadino straniero irregolare in sede di accesso alle strutture sanitarie** (art.35 c.5 D,lgs.286/ 98), **l'impossibilità della dichiarazione di nascita** e di riconoscimento per i figli degli stranieri irregolari, atti per i quali potrà essere richiesta l'esibizione del permesso di soggiorno, e l'istituzione di un **registro per le persone senza fissa dimora** presso il Ministero dell'Interno. Nell'ipotesi di adozione delle citate norme a pagarne le conseguenze saranno i soggetti più fragili

ai quali verrebbero negati diritti fondamentali sanciti dalla nostra Costituzione e dal diritto internazionale.

**In tal senso, attraverso la testimonianza delle negazioni dei diritti fondamentali che subiscono gli utenti della clinica mobile, MEDU intende denunciare il clima instaurato che tende a considerare lo straniero nella sola prospettiva della sicurezza e dell'ordine pubblico, subordinando ad essi la garanzia del diritto alla salute.**

**GLI AUTORI:** Alberto Barbieri, Andrea Bassetti, Guido Bendetti, Arianna Cascelli, Cecilia Francini, Marco Lupoli, Roseli Petri, Francesca Scarselli, Marie-Aude Tavoso, Marco Zanchetta,

**GLI ALTRI VOLONTARI CHE HANNO PARTECIPATO AL PROGETTO NEL 2008:** Leonie Barner, Alessandro Becucci, Elisabeth Beer, Guido Benedetti, Philippe Bonnet, Nadia Capriotti, Giulia Cardellicchio, Carlo Caresia, Matteo Ceccarelli, Roberto Celestini, Jeanette Cook, Elena Crudeli, Doerte Dahlke, Francesca De Sanctis, Paolo Dirindelli, Benedetta Federighi, Giovanni Battista Fucini, Ilenia Gori, Joana Jimboraen, Leonardo Lapenta, Luca Larucci, Beatrice Lazzarotti, Antonio Liguori, Adele Longanelle, Valentina Manganozzi, Dario Mannini, Giulia Marcelli, Giulia Mencattini, Martina Mengozzi, Ada Nigrelli, Federica Nuti, Massimiliano Palmiero, Maria Rita Peca, Chiara Pracucci, Eleonora Prosperi, Serena Puccini, Consiglia Punzo, Elena Putti Brandi, Diletta Sabatini, Paolo Sarti, Micol Stivala, Alessia Sindici, Emran Khan Tarakai, Daniela Tardiola, Paolo Tordiglione, Claudia Truppa, Lorenzo Zammarchi

**FOTOGRAFIE:** Alessia Cerqua, Simone Pierotti

[www.mediciperidirittiumani.org](http://www.mediciperidirittiumani.org)  
[info@mediciperidirittiumani.org](mailto:info@mediciperidirittiumani.org)  
**Via dei Zeno 10 00176 Roma**  
**Via del Bronzino 117 50142 Firenze**



[www.mediciperidirittiumani.org](http://www.mediciperidirittiumani.org)

