L'ATTIVITA' DI UN ANNO DEL "CAMPER PER I DIRITTI" DI ROMA

Fact-sheet

Metodologia

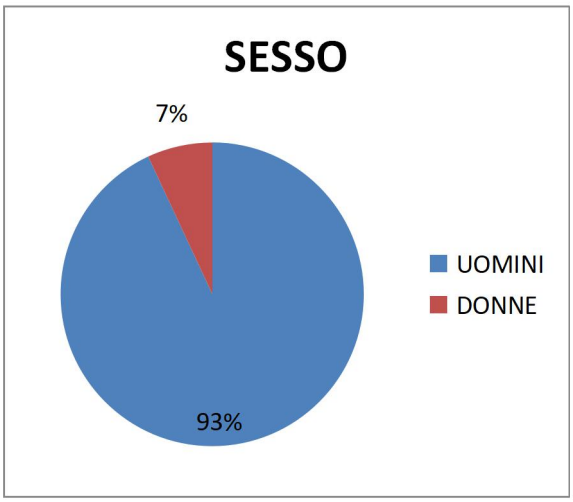
Tra dicembre 2016 e oggi, i medici e gli operatori della clinica mobile di MEDU hanno effettuato **1.524 visite** nel corso di 124 uscite serali, durante le quali hanno curato, orientato e inviato ai servizi **868 persone**. La maggior parte dei pazienti era di sesso maschile e aveva un'età compresa tra i 18 e i 30 anni.

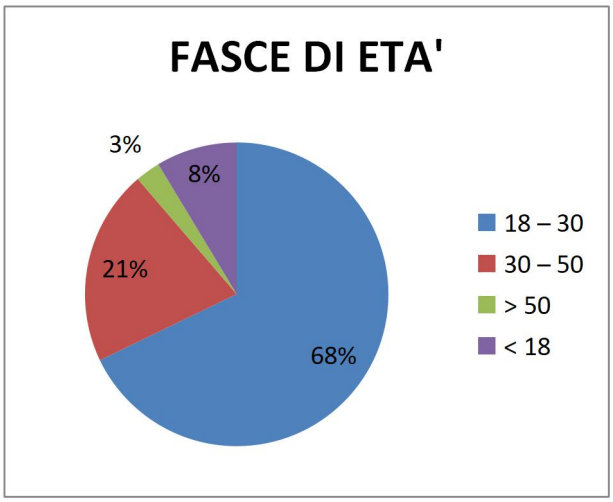
Il lavoro della clinica mobile è svolto da un team multidisciplinare – composto da un coordinatore, due mediatori culturali e un logista – e da un gruppo di medici e operatori volontari a bordo di un'unità mobile attrezzata ad ambulatorio che permette di intervenire in luoghi spesso difficilmente raggiungibili dalle iniziative di prevenzione e controllo delle patologie poste in atto dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Dopo una prima visita agli insediamenti e la condivisione dei bisogni e delle modalità di intervento, l'equipe visita ogni insediamento in modo sistematico e costante. Durante le visite sono presenti 2 o 3 medici, 2 o 3 operatori sociali, i mediatori, il coordinatore e il logista che operano con l'obiettivo di:

- fornire prime cure mediche, per la risoluzione di problemi medici immediati (medicazioni, cure di base, consulenze);
- facilitare l'invio-orientamento alle strutture del SSN o verso centri di accoglienza e altri servizi (scuole di italiano, servizi sociali, luoghi di aggregazione, centri d'ascolto, etc.): pur non effettuando prese in carico socio-legali o sanitarie dei pazienti, l'unità mobile lavora infatti per favorire l'emersione dei bisogni e per facilitare la presa in carico da parte dei servizi preposti, effettuando, ove necessario, accompagnamenti e invii mirati, nell'ottica di contribuire all'autonomia dei singoli individui, promuoverne la conoscenza e il pieno godimento dei diritti fondamentali, in particolare il diritto alla salute e il diritto d'asilo.

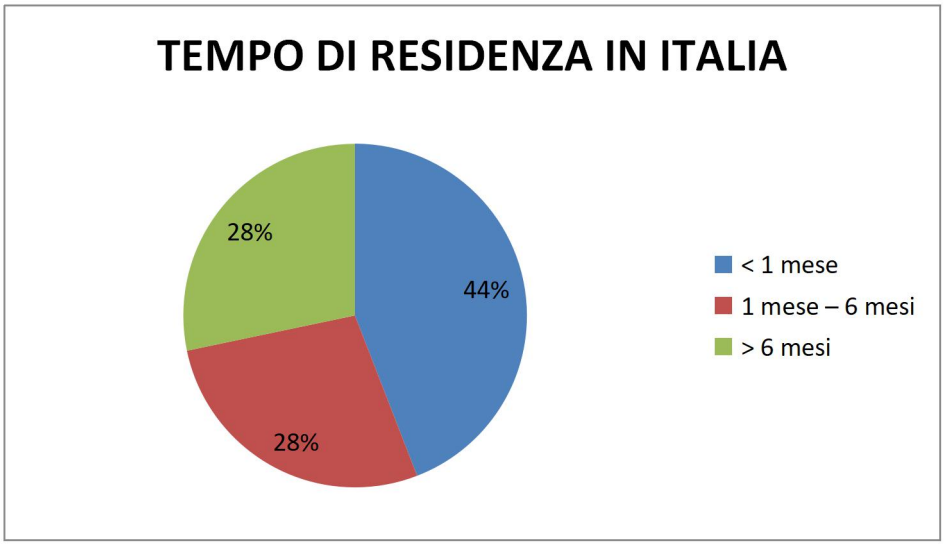
Fra gli obiettivi del progetto vi è inoltre la creazione e il rafforzamento di reti di organizzazioni del privato sociale e dei servizi pubblici in grado di rispondere ai bisogni delle persone che vivono in situazioni di grave esclusione.

Infine, il team raccoglie sistematicamente le testimonianze dei pazienti per consentire una corretta informazione dell'opinione pubblica e delle istituzioni sulle principali rotte migratorie e le violazioni dei diritti umani che lungo di esse si consumano.





Nel corso dell'ultimo anno di attività, le persone visitate erano arrivate in Italia per lo più da pochi mesi, molti da poche settimane, sebbene in alcuni contesti erano presenti migranti che vivono da diversi anni in situazioni di grave precarietà.



Molte delle persone visitate erano portatrici di particolari vulnerabilità: vittime di tortura o grave violenza intenzionale, vittime di trattamenti inumani e degradanti, minori non accompagnati, madri sole con bambini, persone con malattie croniche, persone con gravi vulnerabilità psicologiche.

In particolare, sono stati orientati ai servizi preposti **47 minori stranieri non accompagnati**, di cui 17 hanno dichiarato di aver subito tortura o altre forme di violenza.

Il dato più allarmante tuttavia riguarda l'elevato numero **di vittime di torture e maltrattamenti**: **oltre l'80% delle persone intervistate ha dichiarato di essere sopravvissuto a tortura o a trattamenti inumani e degradanti**, abusi subiti spesso in luoghi di detenzione formali o informali in Libia. Pur non avendo un dato esatto in merito, possiamo riferire inoltre che un numero rilevante di persone ha visto morire amici o familiari lungo le rotte: nel deserto, nei luoghi di detenzione o in mare.

Il team della clinica mobile **ha orientato e fornito informazioni a 1.283 pazienti, riferito a servizi sanitari, sociali e di sostegno legale 240 persone ed effettuato 85 accompagnamenti ai servizi** (soprattutto per visite specialistiche presso presidi sanitari territoriali) di persone con particolari vulnerabilità.

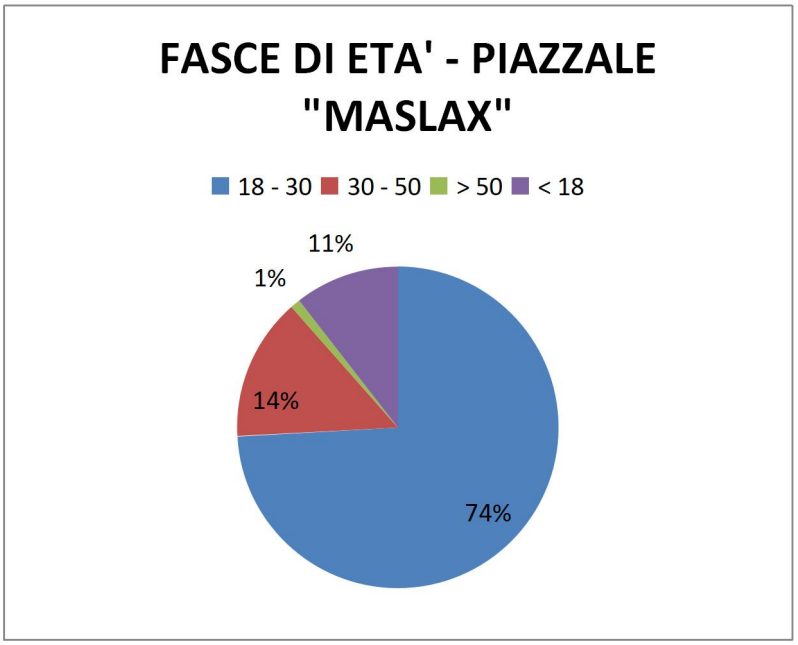
I contesti di intervento

Nel corso dell'anno, la clinica mobile ha monitorato la **stazione Termini**, l'insediamento di **Piazzale Chiaromonte** – rinominato dai volontari di Baobab Experience "*piazzale Maslax*" – nei pressi della Stazione Tiburtina e un palazzo abbandonato nella zona di **Tor Cervara** dove dormono circa 80 persone. La clinica mobile ha poi monitorato, nel mese di agosto, la situazione delle persone che erano state recentemente sgomberate dallo stabile di Via Curtatone, prestando assistenza sanitaria e offrendo orientamento.

- ***Piazzale "Maslax"***

A maggio l'equipe della clinica mobile, che da quasi due anni segue da vicino le vicende dei migranti "in transito" a Roma, ha incrementato le attività a piazzale Maslax, garantendo per 6 mesi una presenza presso il presidio di tre giorni a settimana.

Nel corso dell'estate, nonostante gli sgomberi che si sono susseguiti tra maggio e giugno, gli arrivi non si sono arrestati, e tra giugno e agosto in media ogni giorno erano presenti presso la tendopoli circa 150 persone. Nel corso dell'anno sono stati visitati **684 pazienti** che vivevano temporaneamente in questo presidio, soprattutto uomini (645) per lo più giovani o molto giovani.



Molti di loro erano in transito verso altri Paesi europei. Le nazionalità maggiormente rappresentate erano gli **Eritrei**, in attesa per diversi mesi di poter accedere e poi completare la procedura di ***relocation*,** e i **Sudanesi** che continuano ostinatamente a tentare l'attraversamento della **frontiera di Ventimiglia**, ripetendo decine di volte il viaggio dall'Hotspot di Taranto al confine italo-francese. Oltre a loro, numerose persone provenienti dai paesi dell'Africa occidentale, dal Kurdistan iracheno, dalla Somalia, dall'Etiopia, dalla Palestina, dall'Egitto. Nel corso dei mesi hanno attraversato la tendopoli migranti usciti o espulsi dal sistema di accoglienza e persone rimandate indietro dalla Germania, dalla Francia, dall'Olanda, dopo aver trascorso in questi paesi diversi mesi o anni.

Trattandosi in maggioranza di persone in transito o in attesa di accedere alla procedura di *relocation*, una percentuale molto alta di pazienti era sprovvista di documenti di soggiorno. A causa di questa situazione e della carenza di informazione e orientamento ai servizi, **l'84% dei pazienti non aveva alcun accesso alle cure.**

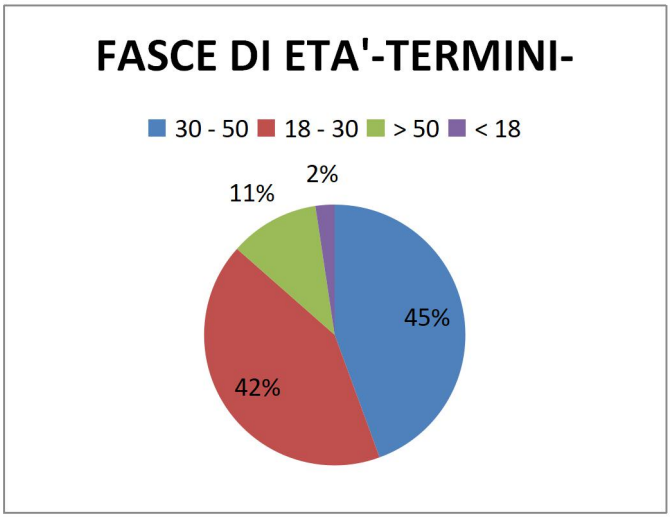
Le principali patologie riscontrate sono state acariasi quali la scabbia (soprattutto nei mesi estivi), infezioni cutanee, spesso conseguenza di ferite o ustioni riportate nel viaggio o durante la permanenza in Libia; infezioni delle alte vie respiratorie e patologie polmonari; odontalgie; dolori muscolari e all'apparato osteoarticolare dovuti alle difficili condizioni di vita e alle percosse subite. Quasi la totalità delle persone incontrate a Piazzale Maslax ha subito tortura o trattamenti inumani e degradanti in Libia.

Molte persone inoltre si sono rivolte alla clinica mobile per richiede un certificato di "idoneità per la vita comunitaria", requisito richiesto arbitrariamente dalla Questura di Roma per accedere alla procedura di *relocation.*

- ***Stazione Termini***

L'attività alla Stazione Termini si è svolta tra dicembre 2016 e marzo 2017 e tra ottobre e novembre 2017. Lungo il marciapiede di Via Marsala che costeggia la stazione, ogni notte dormono tra le 30 e le 60 persone che, per motivi disparati, si trovano a vivere in strada, alcuni per brevi periodi, altri per anni.

Nel corso dei mesi, sono state visitate **126 persone**, di cui 115 uomini e 11 donne, provenienti dall'Africa Occidentale (Mali, Costa d'Avorio, Burkina Faso, Nigeria, Camerun, Sierra Leone, Gambia, Ghana), ma anche Polacchi, Italiani, Algerini, Marocchini, Ucraini. L'età media delle persone visitate a Termini è leggermente più alta rispetto alla totalità dei pazienti della clinica mobile, come evidenziato nel grafico qui sotto.



La maggior parte delle persone visitate vive in Italia da oltre 6 mesi, generalmente da diversi anni, e la maggior parte dei cittadini stranieri ha regolare permesso di soggiorno: solo 41 pazienti non avevano alcun documento. Nonostante questo, l'accesso al Sistema Sanitario Nazionale delle persone visitate è limitato: **68 persone non erano iscritte al SSN e ben 85 persone non avevano un medico di base a cui rivolgersi in caso di bisogno.**

Negli ultimi due mesi si è osservato che molte persone trovano riparo alla Stazione nei periodi in cui sono a Roma per il rinnovo dei documenti di soggiorno, mentre per il resto del tempo hanno una vita itinerante per i luoghi, dell'Italia e dell'Europa, in cui si trova più facilmente lavoro, sebbene si tratti il più delle volte di lavoro nero o grigio, spesso in campo agricolo o nell'edilizia. Alcuni dei luoghi riferiti sono: le campagne del Sud Italia, Malta, le campagne della Spagna meridionale e della Catalogna, il Belgio, la Francia.

Le principali patologie riscontrate: sindromi influenzali, infezioni cutanee, odontalgie, cefalee, bronchiti e altri disturbi dell'apparato respiratorio di varia entità, spesso frutto delle precarie condizioni di vita.

- ***Palazzo occupato, Tor Cervara***

Nei mesi di ottobre e novembre la clinica mobile ha visitato, una volta a settimana, un edificio occupato nella zona di Tor Cervara, dove vivono circa 80 persone. Nel corso di queste uscite sono state visitate **46 persone**, di cui solo 3 donne. La maggior parte delle persone visitate, per lo più originarie di Nigeria, Gambia e Senegal, era titolare di permesso di soggiorno per protezione internazionale o umanitaria o si trattava di richiedenti asilo.

Nonostante la maggior parte siano persone regolarmente soggiornanti in Italia da oltre 1 anno, più della metà non ha accesso alle cure. Inoltre, fra coloro che sono iscritti al SSN, solo pochissimi sono consapevoli dei diritti di cui sono titolari e ancora meno usano servizi di base quali il medico di famiglia, i consultori, o accedono a screening e progetti di prevenzione.

Principali criticità e conclusioni

Nel corso dell'anno la clinica mobile ha incontrato persone che per differenti motivi si trovano a vivere in strada e che spesso si ammalano di violenza, di esclusione e di marginalità.

A Piazzale Maslax, MEDU ha incontrato giovani che sono arrivati a Roma da centri in cui non erano garantiti standard minimi di accoglienza. Fra i motivi più frequenti di abbandono dei centri per i cittadini Eritrei che attendevano la *relocation* vi sono: mancanza di mediatori; impossibilità di accedere alla procedura di *relocation*; mancanza di cure mediche e, soprattutto nei casi dei minori stranieri non accompagnati, condizioni materiali di accoglienza estremamente degradate. Nello stesso presidio, MEDU ha visitato persone in transito, per le quali non è ancora prevista alcuna forma di accoglienza, sebbene il transito sia un fenomeno conosciuto da anni in tutte le capitali europee. Le persone vivono sul piazzale anche per diversi mesi, in tende, grazie al sostegno delle reti di volontariato che forniscono cibo, abiti, informazioni, consigli e sostegno. L'unica soluzione istituzionale che finora è stata proposta – ed esclusivamente a quanti siano già riusciti a formalizzare la richiesta di protezione internazionale in Italia o di *relocation* – è l'accoglienza in centri di bassa soglia, quali presidi umanitari o centri di emergenza.

A Tor Cervara, MEDU ha toccato con mano le carenze e i limiti del sistema di accoglienza, incontrando persone che sono state accolte per diverso tempo nei centri, principalmente nelle strutture dell'Emergenza Nord Africa (ENA) a Roma: centri in cui spesso non era previsto alcun percorso di orientamento, di conoscenza del contesto e di accompagnamento alla costruzione di una vita indipendente fuori dal sistema assistenziale. L'uscita dai centri ha quindi comportato in diversi casi l'ingresso in situazioni di estrema marginalità: molte persone sono disoccupate o svolgono piccoli lavori saltuari, hanno un livello di conoscenza della lingua italiana molto basso, sono scarsamente scolarizzate e hanno quindi difficoltà ad accedere a un reddito sufficiente per un affitto.

A Termini, MEDU ha conosciuto persone trascinate in strada da incidenti, malattie croniche e gravi fragilità psicologiche, dipendenze, che in alcuni casi vivono da anni entrando e uscendo dai centri di emergenza "freddo" e "caldo" senza poter intraprendere percorsi di recupero, cura o riabilitazione e senza allo stesso tempo trovare un posto in cui vivere stabilmente. Accanto a loro abbiamo incontrato braccianti stagionali, persone impiegate nei lavori più precari, che girano l'Italia e l'Europa e sono legati alla città di Roma da un permesso di soggiorno che ci mette mesi a rinnovarsi.

Queste situazioni si rispecchiano drammaticamente nell'accesso alle cure mediche, da cui **il 79% dei pazienti visitati rimane di fatto escluso.** Sono diversi i motivi che determinano questa esclusione, ai quali spesso si accompagna la mancanza o l'inadeguatezza di centri e servizi di accoglienza. Fra i motivi individuati dall'equipe della clinica mobile vi sono:

- l'assenza di progetti di accoglienza, orientamento ai servizi e informazione circa i diritti fondamentali per i migranti in transito;
- la mancanza o inadeguatezza di un sistema di monitoraggio degli standard dei centri di prima accoglienza a livello nazionale e la conseguente persistenza di situazioni lesive dei diritti e della dignità dei migranti accolti, anche nei casi dei minori non accompagnati;
- l'estrema rigidità nella regolamentazione dell'accesso al sistema di accoglienza a fronte dell'esistenza di situazioni estremamente diversificate e disomogenee all'interno del sistema stesso. Di fatto, alle persone che si allontanano da centri in cui le condizioni di accoglienza sono gravemente carenti, è preclusa la possibilità di accedere a soluzioni di accoglienza adeguate;
- insufficienza di progetti di semi-autonomia, sostegno all'affitto, orientamento e accesso al lavoro nei centri di prima e seconda accoglienza che provoca in troppe occasioni il passaggio dall'accoglienza alla strada.

Stante un sistema nazionale di accoglienza ancora parzialmente deficitario, a Roma le amministrazioni sembrano interessarsi al problema dell'accoglienza e di chi vive in strada solo quando tragedie, emergenze, o altri fatti di cronaca accendono i riflettori sul tema. L'assenza di risposte concrete, stabili e coerenti, nonostante i numerosi impegni presi nei momenti di crisi, desta ancora oggi profonda preoccupazione e viva indignazione.