

Camper per i diritti - **Clinica mobile**

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

Dona il 5x1000 a MEDU C.F. 97 32 88 50 587



APRILE 2020

**L'INSICUREZZA DEI PIÙ FRAGILI**

**Sintesi**

  
**MEDU** MEDICI  
PER I  
DIRITTI  
UMANI



# L'INSICUREZZA DEI PIÙ FRAGILI

Rapporto sulle attività 2019 di MEDU in Toscana

**SINTESI**

**Aprile 2020**

## **Gli autori**

Marco Alesini, Serena Leoni, Claudia Notari, Caterina Tanini, Gloria Vitaioli

## **Il team Medu a Firenze**

Serena Leoni (coordinamento territoriale), Gloria Vitaioli (coordinatrice progetto Camper), Marco Alesini (medico), Claudia Notari (psicologa-psicoterapeuta), Caterina Tanini (psicologa- psicoterapeuta).

## **Foto di copertina: Gloria Vitaioli visite presso la Parrocchia di Vicofaro**

## **Ringraziamenti**

Un ringraziamento speciale va alle volontarie e ai volontari del progetto Un Camper per diritti di Firenze, persone meravigliose che si mettono in gioco e si spendono in prima linea per supportare chi non ha accesso alle cure e ai servizi. Senza la loro professionalità e generosità l'attività di MEDU non sarebbe possibile.

Ringraziamo anche le associazioni e cooperative con cui collaboriamo, in particolare Cooperativa CAT, Progetto Arcobaleno e ASGI per la collaborazione e il supporto, la rete ANG per il lavoro condiviso e la visione di un futuro migliore.

Grazie a chi crede nei nostri progetti, a chi li sostiene e a chi cammina con noi.

## **I progetti di MEDU a Firenze sono supportati da:**

Unione Buddhista Italiana fondi 8 per mille, 8 per mille Chiesa Valdese, USL Toscana Centro, Regione Toscana.

## **Informazioni:**

Medici per i Diritti Umani Onlus

co-firenze@mediciperidirittiumani.org

info@mediciperidirittiumani.org

www.mediciperidirittiumani.org

*Medici per i Diritti Umani (MEDU) è un'organizzazione umanitaria e di solidarietà internazionale senza fini di lucro, indipendente da affiliazioni politiche, sindacali, religiose ed etniche. MEDU si propone di portare aiuto sanitario alle popolazioni più vulnerabili, nelle situazioni di crisi in Italia e all'estero, e di sviluppare, all'interno della società civile, spazi democratici e partecipativi per la promozione del diritto alla salute e degli altri diritti umani. L'azione di Medici per i Diritti Umani si basa sulla militanza della società civile, sull'impegno professionale e volontario di medici e altri operatori della salute, così come di cittadini e professionisti di altre discipline.*

## SINTESI

### **Il progetto Un camper per i diritti e il DL Sicurezza: cosa è cambiato?**

*Gloria Vitaioli – coordinatrice progetto Camper Firenze*

UN CAMPER PER I DIRITTI è un progetto che opera nell'area metropolitana fiorentina dal 2004. Una clinica mobile - un camper attrezzato ad ambulatorio con strumentazione medica di base - fornisce assistenza medica e orientamento ai diritti e ai servizi alle persone senza fissa dimora che vivono in contesti di marginalità o precarietà abitativa, usando un approccio di prossimità.

Un aspetto centrale del progetto è la presenza di un'equipe multidisciplinare formata da personale sanitario (medici e infermieri), in grado di fornire assistenza medico-infermieristica di base e orientamento ai servizi di salute e da operatori socio-legali volontari, che valutano la situazione socio-sanitaria e amministrativa individuale e forniscono informazioni sulle modalità di accesso ai servizi. L'attività di informazione e orientamento per l'accesso ai servizi pubblici territoriali è di fondamentale importanza, in coerenza con la *mission* di Medu di garantire il pieno godimento del diritto alla salute da parte dei gruppi di popolazione più vulnerabili. Medu si pone infatti un'ottica di sussidiarietà e non di sostituzione dei servizi sanitari regionali. Le attività progettuali mirano a una loro valorizzazione, ponendo le basi per un'autonoma fruizione degli stessi da parte dei beneficiari.

A distanza di un anno dall'approvazione del decreto-legge n.113 del 2018, noto come "Decreto sicurezza", poi convertito nella legge n.132, la clinica mobile ha riscontrato un aumento della popolazione senza fissa dimora costretta a vivere in strada o in insediamenti precari. In particolare, ad essere aumentati sono i migranti titolari di protezione umanitaria che hanno perso improvvisamente la possibilità di rinnovare il permesso di soggiorno e il diritto all'accoglienza, e con essi la sicurezza e i diritti fondamentali.

Nel 2018 il team della clinica mobile ha effettuato 256 visite, nel 58% dei casi con nuovi pazienti, nei restanti casi si trattava di visite successive a pazienti già assistiti in precedenza. Il 57% delle visite realizzate si è svolto in collaborazione con volontari formati sugli aspetti socio-sanitari, i quali hanno fornito ai beneficiari orientamento e informazioni sul funzionamento del sistema sanitario e le modalità di accesso ai presidi sanitari territoriali.

Nell'anno successivo (il 2019), l'equipe ha effettuato 291 tra visite e colloqui di orientamento. Nel 72% dei casi si è trattato di prime visite. Rispetto agli anni precedenti, l'equipe ha intensificato le attività di orientamento ai servizi territoriali. Nell'89% dei casi infatti, si è reso necessario affiancare alle visite mediche l'orientamento sull'accesso ai servizi e/o il referral alle strutture sanitarie e sociali.

Dal marzo 2018 inoltre Medu ha avviato una collaborazione con la Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale, con l'obiettivo di fornire assistenza specialistica nell'esame dei referti medici acclusi ai dossier dei richiedenti asilo e redigere una relazione sulle condizioni di salute individuali, richiedendo, ove necessario, ulteriori accertamenti.

L'equipe, costituita da uno psicologo, un medico e un coordinatore ha esaminato 81 referti in 18 mesi, rilevando che in 51 casi la documentazione sanitaria era incompleta o assente, pur trattandosi di persone ospitate in centri di accoglienza. Almeno 43 persone – in base alla storia di vita e alla documentazione medica di cui erano in possesso – necessitavano di una presa in carico psicologica, ma di queste, solo 6 avevano già una relazione psicologica, mentre le restanti non avevano ricevuto alcun tipo di assistenza. Nel

corso del 2019, la Commissione ha segnalato 9 casi vulnerabili, chiedendo una presa in carico psicologica in alcuni casi per supportare i richiedenti asilo nell' affrontare l' audizione, in altri casi a causa dei traumi subiti. Nel corso di oltre 15 anni di attività, Medu ha avuto modo di constatare come la salute mentale sia un aspetto particolarmente critico tra i gruppi di popolazione raggiunti. A fronte di un' elevata percentuale di persone con disagio psichico che vivono in condizioni di marginalità, si assiste ad una carenza strutturale di risorse adeguate da parte dei servizi sociali e sanitari pubblici, in particolare per la presa in carico delle persone migranti. Per tali ragioni, Medu ha deciso di avviare due progetti dedicati alla presa in carico medico-psicologica delle persone con disagio psichico derivante da violenza intenzionale o torture subite nei paesi di origine e/o di transito e spesso esacerbato dalla condizione di precarietà abitativa e di isolamento sociale in cui si trovano a vivere in Italia. Si tratta del progetto "Consultorio Persefone", rivolto alle donne migranti e implementato in collaborazione con la Cooperativa CAT e con la USL Toscana Centro e del progetto "La salute si fa (in) strada", uno sportello di assistenza psicologica inaugurato di recente presso la sede di Medu, per promuovere per la salute mentale con un approccio transculturale.

### ***La salute si fa (In) strada***

Il progetto di supporto medico-psicologico e psico-sociale 'La salute si fa (in) strada' è stato avviato ad aprile 2019, a partire da una constatazione: l'85% circa dei migranti forzati di recente arrivo assistiti dalle cliniche mobili di Medu a Firenze, Roma e in alcuni territori del Sud Italia ha subito nei paesi di origine e/o di transito (in particolare in Libia), violenza estrema e tortura. Queste esperienze che danno di frequente esito a disturbi fisici e psichici, i quali sono spesso destinati a degenerare o a cronicizzarsi se nel contesto d'arrivo non vengono trattati in modo tempestivo e adeguato. Purtroppo ciò accade di frequente, in particolare se la persona si trova a vivere in condizioni di precarietà e marginalità. Se le problematiche sanitarie di carattere organico, inoltre, vengono più facilmente riconosciute e trattate, quelle di pertinenza psicologica e psichiatrica sono spesso misconosciute e limitate a interventi emergenziali in situazione di acuzie psicopatologica, soprattutto connesse ad agiti auto o eterolesivi o a scompensi di tipo psicotico. Secondo quanto Medu ha avuto modo di constatare è invece molto difficile, per chi vive in condizioni di precarietà, poter beneficiare di un' assistenza continuativa da parte dei servizi di salute mentale territoriali, con particolare riferimento al sostegno psicologico e psicoterapico.

I servizi sociali e sanitari pubblici, infatti, risultano spesso impossibilitati a rispondere alle esigenze specifiche di questa particolare utenza per motivi burocratici, giuridico-amministrativi, per carenza di risorse, di personale specializzato, di mediatori culturali e di formazione sul tema nonché per la multiproblematicità di molti utenti che richiederebbe un approccio integrato e complesso. Tutti i fattori descritti comportano di frequente una mancanza o un ritardo terapeutico, determinando un aggravamento della sintomatologia dei pazienti e un peggioramento delle loro già precarie condizioni di salute e di vita. Si tratta di un significativo *vulnus* del sistema socio-sanitario nella tutela della salute mentale e psicosociale delle persone più vulnerabili, con importanti conseguenze per la salute individuale e collettiva.

Il progetto, che si avvale di un team composto da una coordinatrice, un medico, una psicologa psicoterapeuta e un numero variabile di mediatori linguistico-culturali, prevede due aperture settimanali e

la metodologia di lavoro è basata sulla complementarità con il servizio pubblico, nell'ottica di favorirne il potenziamento e una maggiore fruibilità da parte dei beneficiari dell'intervento. In tutti i casi in cui ciò è possibile, i pazienti vengono pertanto riferiti o accompagnati presso le strutture del servizio sanitario regionale, con le quali il team mantiene un contatto costante durante il percorso di cura.

Sin dall'inizio dell'attività, si è assistito a un flusso costante di nuove richieste. In 9 mesi (aprile-dicembre), il team ha assistito 36 pazienti (32 uomini e 4 donne, con un'età media di poco superiore ai 20 anni), di cui 23 sono stati presi in carico da un punto di vista psicologico, seppur integrato con azioni di carattere sanitario e/o sociale (orientamento, invio presso servizi sociali, di accoglienza, etc.), mentre tre hanno ricevuto un supporto prevalentemente medico o sociale.

I pazienti presi in carico provengono per la maggior parte dall'Africa subsahariana Occidentale (Senegal, Gambia, Nigeria, Guinea, Ghana, Mali, Costa D'Avorio), mentre soltanto tre da altri paesi africani (Libia, Etiopia ed Eritrea). I restanti provengono da Pakistan, Bangladesh, Siria e Sri Lanka.

Dal punto di vista giuridico la maggior parte degli utenti era richiedente protezione internazionale (in alcuni casi in fase di ricorso), ma numerosi erano anche i titolari di protezione umanitaria, mentre un solo paziente era in possesso di un permesso per casi speciali.

La totalità dei pazienti che hanno attraversato la Libia ha riferito di aver subito violenze e torture, spesso in condizioni di detenzione arbitraria. I principali motivi di richiesta di intervento psicologico hanno infatti riguardato sintomi di natura post-traumatica. Un altro frequente motivo di richiesta di supporto ha riguardato la preoccupazione per la mancanza di prospettive abitative e lavorative, che determinava in alcuni casi sintomi di natura depressiva e/o ansiosa.

Nonostante molti dei pazienti non avessero alcuna familiarità con la figura dello psicologo, tutti hanno mostrato forte interesse, partecipazione e motivazione a seguire un percorso terapeutico, presentandosi con costanza agli appuntamenti nonostante le difficoltà logistiche e organizzative.

Nell'ambito delle attività della clinica mobile e dello sportello, capita spesso di assistere persone con sintomatologie non correlabili ai disturbi organici obiettivabili. Le esperienze di vita ed in molti casi i maltrattamenti e le torture subite, ancor prima che tramite la parola, vengono comunicate con sintomi talvolta aspecifici, in altri casi afferenti a patologie di diversa origine, ma sine materia. Cefalea, insonnia, sonno frammentato si accompagnano spesso a difficoltà respiratorie e dolori toracici di verosimile origine cardiaca, in ragazzi spesso giovani e senza fattori di rischio, e rappresentano cicatrici riconducibili a trattamenti inumani e degradanti, spesso più dirette ed evidenti dei segni che portano sulla pelle.

## **Consultorio Persefone**

Il Progetto Consultorio Persefone nasce da una collaborazione tra la cooperativa CAT e l'associazione Arcobaleno finanziato dalla USL Toscana Centro.

Nella fase preliminare all'avvio del progetto, tra dicembre 2018 e aprile 2019, si è svolto un percorso di formazione sulle tematiche inerenti la salute e la cura delle donne migranti, rivolto agli enti territoriali che entrano in contatto con la popolazione target del progetto. Il corso aveva l'obiettivo di far conoscere il target di riferimento del progetto e fornire strumenti utili all'individuazione delle vulnerabilità della popolazione migrante femminile.

Lo spazio del consultorio è aperto un giorno a settimana dalle 13.30 alle 17.30 e include 3 diverse professionalità: due ostetriche (della Usl Toscana Centro), un'operatrice anti-tratta (della cooperativa Cat) e una psicologa (di Medu). Durante i colloqui sono sempre coinvolti i mediatori linguistico culturali. Gli enti che inviano le pazienti, compilano una scheda di referral prodotta dall'equipe del progetto, indicando i dati socio-anagrafici e il motivo della richiesta. Le donne inviate vengono ascoltate in un primo colloquio conoscitivo effettuato da tutta l'equipe, che in quella sede valuta se e come avviare una presa in carico. Spesso le donne arrivano con richiesta iniziali relative a problematiche di fecondità, disturbi vaginali, dolori addominali o altri di scarsa gravità. Alcune specifiche sintomatologie, quali mal di testa, oppressione al petto, senso di gonfiore allo stomaco, rappresentano un indicatore e un campanello d'allarme spesso riconducibile ad un vissuto doloroso o traumatico.

Dopo il primo colloquio, la donna, ove necessario, viene invitata a fare degli accertamenti e si programma un secondo colloquio per prendere visione dei risultati e ascoltare il vissuto della paziente rispetto al percorso intrapreso. In quest'occasione si valuta la necessità di una presa in carico psicologica, presentando alla paziente il significato e gli obiettivi di tale percorso.

Ogni colloquio etno-psicologico solitamente dura tra un'ora e un'ora e mezzo, sia perché i tempi sono raddoppiati dalla mediazione linguistica, sia perché il concetto di psicoterapia è spesso estraneo alle culture di provenienza delle donne, pertanto è necessario prevedere il tempo necessario a permettere una piena comprensione e condivisione del percorso intrapreso.

Dal gennaio a dicembre 2019 il consultorio ha preso in carico 44 donne di cui 9 con attività di supporto psicologico

<b>Nazionalità donne prese in carico</b>	<b>N° donne</b>	<b>%</b>
Albania	2	5,6
Mali	1	2,8
Nigeria	24	66,7
Siria	1	2,8
Ghana	2	5,6
Costa D'Avorio	2	5,6
Romania	1	2,8
Ucraina	1	2,8
Georgia	1	2,8
Somalia	1	2,8
<b>TOTALE</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

L'impostazione del colloquio, in particolare durante i primi incontri, tiene conto di alcuni elementi, nello specifico: il livello di scolarizzazione, il paese e la cultura di provenienza, il livello di resilienza rispetto ai traumi subiti, la storia migratoria. Le pazienti con un basso o inesistente livello di scolarizzazione ad esempio, hanno più difficoltà ad orientarsi nel tempo e nello spazio. In questi casi, entrare nel significato simbolico del racconto è più complicato, pertanto è necessario prestare particolare attenzione a non agire o interpretare i fatti in maniera etnocentrica, quanto piuttosto accertarsi con maggiore accuratezza del significato che hanno per la persona e per la cultura in cui è cresciuta.

Nella fase iniziale del progetto, sono emerse alcune criticità, in particolare in relazione all'approccio dei medici specialisti ai quali sono state riferite le pazienti. Il clima di accoglienza del Consultorio non è in alcun modo riscontrabile presso le strutture ospedaliere dove le visite vengono condotte spesso in modo sbrigativo e senza alcun approccio specifico alla diversità culturale e all'esperienza umana individuale. Si è reso quindi necessario introdurre le pazienti agli specialisti, fornendo una relazione dei colloqui avvenuti presso il Consultorio e, ove possibile, prevedere un accompagnamento da parte delle stesse mediatrici culturali impiegate in occasione dei colloqui presso il Consultorio.

Nel caso delle visite ginecologiche si è poi rivelato utile mostrare previamente ad alcune pazienti la sala dove avrebbero svolto la visita, indicando la modalità e gli strumenti che sarebbero stati utilizzati e la posizione da assumere, indagando le emozioni che ne scaturivano. Per molte pazienti del Consultorio Persefone, una visita ginecologica senza questi accorgimenti potrebbe rappresentare una vera e propria ri-traumatizzazione. L'intento di questo approccio è quello di mettere la donna nella posizione di poter

scegliere in modo consapevole, evitando un vissuto di passività e, che potrebbe essere vissuto come una violenza.

## **Conclusioni**

**Serena Leoni – coordinatrice territoriale MEDU Firenze**

Le storie che attraversano questo report dimostrano come i servizi sociali e sanitari del territorio toscano non siano nella condizione, per mancanza di mezzi strutturali, di personale e di specifiche competenze, di prendere in carico efficacemente le persone più vulnerabili, quelle che, oltre a soffrire di disturbi psichici, non possono contare su una rete sociale di supporto o una famiglia di riferimento.

Cosa fanno per queste persone i servizi? Si affidano al privato sociale non tanto in un'ottica di sussidiarietà e di progettazione congiunta, quanto piuttosto di delega e sostituzione, dal momento che non esiste alcuna proposta né alcuna progettualità sociale e sanitaria organica e credibile per rispondere alle esigenze complesse di questo target di popolazione, destinato ad un'inevitabile deriva. E allora non si può fare altro che affidarsi alle capacità e alla motivazione del singolo operatore, assistente sociale, medico o ad interventi sporadici, spesso di tipo meramente assistenziale e privi di qualsivoglia prospettiva di lungo termine. Sul tema della tutela della salute mentale e psico-sociale delle persone più vulnerabili, ancor più se migranti, pesa ancora oggi un assordante vuoto di risposte da parte delle istituzioni sociali e sanitarie pubbliche e il sistema di accoglienza italiano - oggi più di prima - non è preparato a fornire un'assistenza adeguata.

Siamo quindi senza una via d'uscita?

No: le strade ci sono e sono molteplici, dal fare voce unica nel chiedere alla gestione statale di investire sui servizi pubblici sociali e di salute, al puntare a progetti integrati come il Consultorio Persefone, ampliandone il target.

Una reale collaborazione tra pubblico e privato, un cammino congiunto che rafforzi le due parti in gioco nelle competenze e nel difficoltoso lavoro quotidiano fatto di frustrazioni e di vittorie.

Il tutto teso a garantire alla parte della nostra società più debole e vulnerabile una chance concreta, un supporto articolato e multidisciplinare, in grado di accompagnare e sostenere il malessere stratificato di chi nella vita è stato maltrattato, torturato, emarginato tanto da non avere più fiducia nelle relazioni umane. Si tratta, in breve, di lavorare per restituire una Dignità alle storie e alle vite di tutti e tutte.

## Contatti

co-firenze@mediciperidirittiumani.org

info@mediciperidirittiumani.org

www.mediciperidirittiumani.org

**I progetti di MEDU a Firenze sono supportati da:** Unione Buddista Italiana fondi 8 per mille, 8 per mille Chiesa Valdese, USL Toscana Centro, Regione Toscana.

**Il rapporto “L’insicurezza dei più fragili”** è stato realizzato con il sostegno di:

