



**REPORT ATTIVITA' UNITA' MOBILE**  
**“CAMPER PER I DIRITTI”**  
**CAMPO ROM DI VIA LUCCHESE – FIRENZE**  
gennaio - luglio 2008



## Presentazione

In seguito all'operazione di demolizione e sgombero del campo rom sito all'interno dell'area ex-Osmatex in via Lucchese a Firenze avvenuta lo scorso 3 luglio<sup>1</sup>, presentiamo una prima rielaborazione dei dati riguardanti le attività che gli operatori di *Medici per i Diritti Umani* hanno svolto in quel contesto nei mesi che vanno da Gennaio a Luglio del 2008.

Tali informazioni sono relative solamente ad una parte del lavoro svolto da MEDU nel corso dell'anno con l'unità mobile "Camper per i diritti" di Firenze e rappresentano quindi un'anticipazione del Report globale che verrà redatto nei primi mesi del 2009.

La redazione di queste pagine è finalizzata ad offrire alle istituzioni (Comune di Sesto Fiorentino, Comune di Firenze, Regione Toscana ed ASL 10 di Firenze) il nostro contributo per la risoluzione della drammatica situazione socio-sanitaria che si è venuta a creare nel campo, la quale richiede l'immediata tutela per lo meno delle categorie più vulnerabili della popolazione rappresentate dai minori, dalle donne e dai malati cronici presenti. A tale scopo alla presentazione dei dati relativi all'ultimo semestre seguirà una breve fotografia della specifica situazione attuale, relativa ai nuclei familiari a tutt'oggi presenti.

Per ulteriori informazioni o chiarimenti è possibile contattarci all'indirizzo mail [posta@mediciperidirittiumani.org](mailto:posta@mediciperidirittiumani.org) oppure al cellulare 335.1853361.



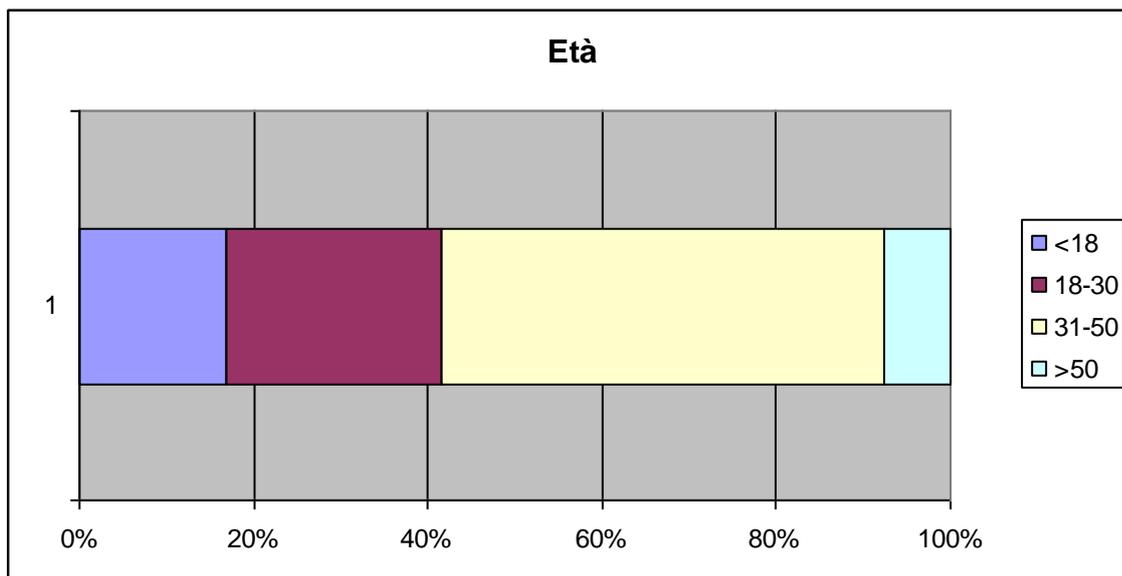
---

<sup>1</sup> I comunicati stampa di MEDU del 4 e 8 luglio scorso sono reperibili al sito [www.mediciperidirittiumani.org](http://www.mediciperidirittiumani.org)

## - Profilo degli utenti

I pazienti visitati dalla clinica mobile al campo nomadi di via Lucchese sono esclusivamente Rom di nazionalità rumena (100%).

La distribuzione per sesso e per età riflette la presenza di nuclei familiari: si osserva una pari proporzione tra uomini e donne, con una lieve preponderanza per il sesso femminile che rappresenta il 51,9%. La fascia di età tra i 30 ed i 50 è quella più rappresentata (50,6%). Il 16,8% degli utenti è minore di 18 anni. Dei pazienti di sesso femminile l'85% è in età fertile<sup>2</sup> e il 10% in stato di gravidanza.

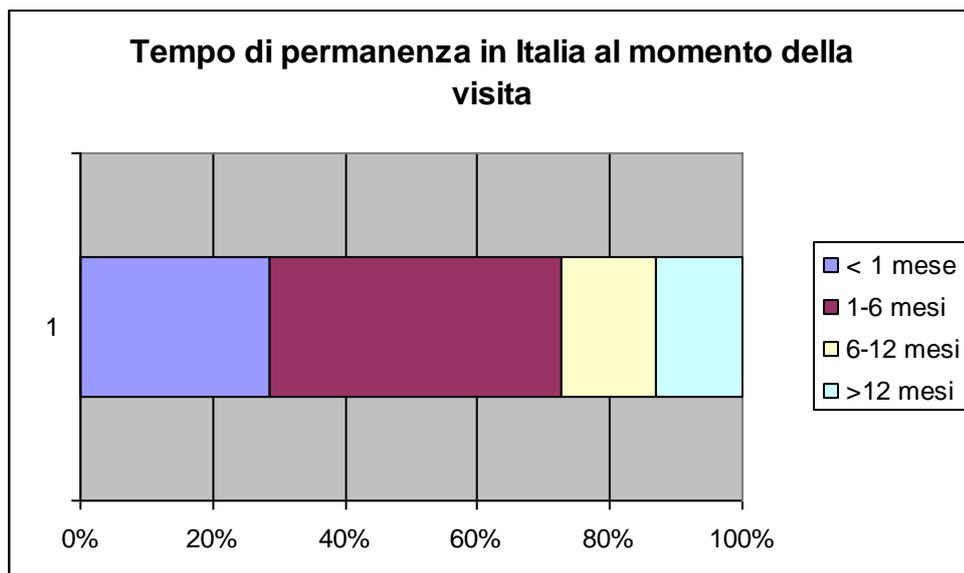


Il 72,7% degli utenti dichiara di essere in Italia da meno di sei mesi. Tale dato deve essere interpretato considerando che molti degli abitanti alternano periodi di permanenza in Italia a soggiorni nel loro paese di origine. La maggioranza degli abitanti del campo è arrivata la prima volta in Italia più di due anni fa.



<sup>2</sup>

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



### **-Status legale**

La maggioranza (97,4%) dei pazienti intervistati è in posizione di non regolarità amministrativa. Per l'iscrizione anagrafica al Comune nel quale si intende risiedere viene richiesto infatti un contratto di lavoro, l'iscrizione ad un corso di studi o la dimostrazione di risorse economiche sufficienti per il proprio mantenimento ed una polizza assicurativa sanitaria<sup>3</sup>.

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

### **- Condizioni abitative**

Prima dello sgombero l'insediamento dell'Osmannoro ospitava un centinaio di Rom rumeni, costituiti a nuclei familiari con la presenza di almeno 40 minori. 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.

### **- Accesso ai servizi sanitari**

I dati raccolti al campo nomadi dell' Osmannoro riflettono la problematica della difficile fruibilità delle strutture sanitarie da parte dei cittadini Rom che vivono in questa area.

Dei 77 utenti che hanno avuto accesso alla clinica mobile, nessuno possedeva al momento della prima visita la tessera STP o una iscrizione al SSN.

I cittadini rom, i quali vivono profondamente il disagio e l'emarginazione sociale, accedono con difficoltà alle strutture pubbliche esistenti sul territorio. Si rivolgono, spesso anche in

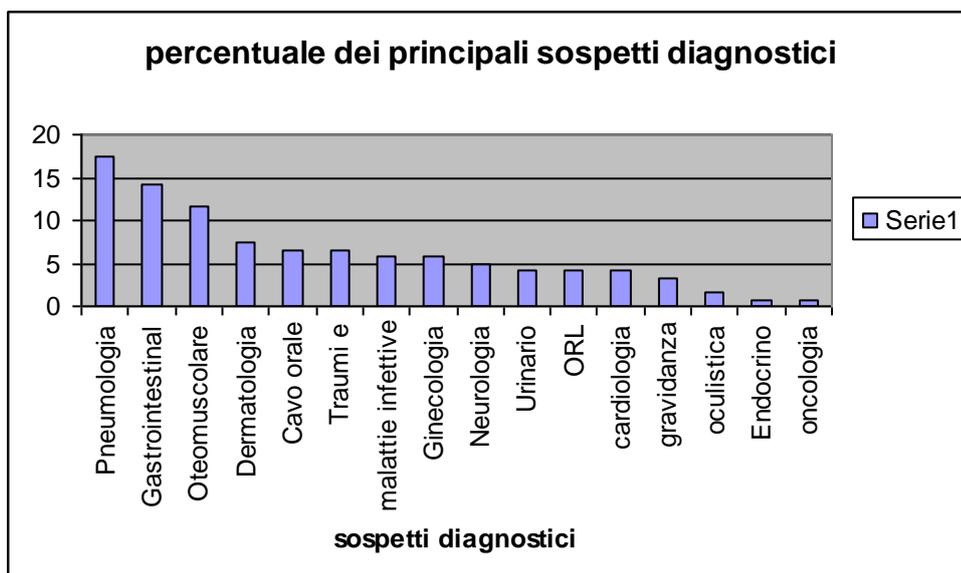
<sup>3</sup> (D.P.R. n° 30 del 06/02/2007 in vigore dall'11/04/2007)

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. Dei 77 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.

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

### Patologie rilevate<sup>4</sup>

Sono state eseguite 113 visite mediche a 77 pazienti con una media di 1,46 visite a paziente. Gli utenti che si sono presentati più di una volta alla clinica mobile sono per la maggioranza donne (73,9%).



I sospetti diagnostici più frequenti sono risultati le affezioni pneumologiche (per lo più infezioni delle alte vie respiratorie) e le patologie gastrointestinali (in particolare gastriti ed ulcere). La elevata frequenza di patologie gastrointestinali potrebbe essere attribuita allo stile di vita (alimentazione, fumo di sigaretta, abuso di alcol, sovraffollamento) dei pazienti che vivono al campo.

<sup>4</sup> Per la classificazione delle patologie è stata utilizzata la ICD9-CM

Seguono i problemi osteomuscolari (soprattutto lombalgie), le patologie dermatologiche e i disturbi del cavo orale.

Le malattie infettive rappresentano solo il 5,8% dei sospetti diagnostici (tra cui 3 casi di scabbia, che sono stati prontamente denunciati alle autorità sanitarie territoriali).

In generale il profilo epidemiologico descritto evidenzia un elevato numero di patologie che può essere relazionato alla drammatica situazione socio – sanitaria. 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 ASL 10 di via dell'Osteria per l'acquisizione della tessera STP.

Il 56,5% dei pazienti che si sono rivolti più di una volta alla clinica mobile, con i quali è stato quindi possibile monitorare il risultato dell'invio alla struttura pubblica, ha acquisito la tessera STP.

Nonostante la maggioranza dei pazienti sia affetto da patologie di semplice risoluzione il 54% degli utenti è stato inviato alle strutture ASL per una visita di controllo, in modo da favorire un ulteriore collegamento ai servizi pubblici.

Il 15,58% dei pazienti è stato inviato al centro Stesone. 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 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.

### - Situazione attuale:

Secondo l'indagine eseguita dagli operatori di MEDU la sera del 21 Luglio 2008 ci sono 50 persone che continuano a vivere nell'area ex Osmatex, tra le quali 21 donne e 7 minori.

Le condizioni sanitarie in cui versano gli abitanti rimangono indecorose: alcune famiglie hanno spostato i dormitori negli stabili dismessi della ex fabbrica, usati per un anno come latrine, altre hanno ricostruito le baracche tra le macerie delle ruspe ed i rifiuti. Proprio in considerazione di tale situazione sanitaria nonché per la paura di un nuovo intervento delle forze dell'ordine, gli abitanti del campo hanno dichiarato di aver rimandato nel Paese di origine molti dei minori precedentemente presenti.

Il 50% degli intervistati ha una fascia di età compresa tra i 30 ed i 50 anni. 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%). Una parte degli intervistati è giunta in Italia in conseguenza della perdita della casa e del lavoro nel Paese di origine per diverse ragioni, la principale è l'alluvione che ha colpito la zona nell'anno 2005. La maggioranza degli intervistati dichiara di avere avuto differenti esperienze lavorative sia nel paese di origine sia in Italia sia, in taluni casi, in altri paesi europei. Le occupazioni svolte riguardano principalmente i settori dell'edilizia, della pulizia e dell'agricoltura.

Gli intervistati si dichiarano desiderosi di un inserimento nel mondo del lavoro e di una sistemazione abitativa.

