



CONVEGNO NAZIONALE

LA SALUTE DEI ROM:

DISUGUAGLIANZE VISSUTE

EQUITÀ RIVENDICATA

1. Condizioni di vita e salute dei rom in Italia

Dei circa 150.000 rom presenti in Italia, almeno la metà sono stranieri, sebbene gran parte di essi risieda sul territorio nazionale da più generazioni. Non solo, nessuno di questi rom, provenienti da diversi paesi d'Europa, può essere considerato nomade, in quanto le ragioni del loro arrivo in Italia sono assimilabili ai fenomeni migratori per motivi umanitari ed economici. Tuttavia, di fronte alla situazione di vita disperata di queste persone le amministrazioni locali e le politiche sociali continuano a tergiversare o a proporre soluzioni che non rispondono ai loro bisogni reali, concentrandosi sull'allestimento di "campi nomadi" o sugli sgomberi di quelli abusivi. La miopia di simili interventi alimenta il già drammatico contesto di ghettizzazione ed emarginazione che i rom vivono a causa dei pregiudizi e dagli stereotipi negativi associati alla figura dello "zingaro", rendendo i processi virtuosi di integrazione un miraggio che sembra allontanarsi ogni giorno di più. Succede così che persone provenienti da situazioni di persecuzioni e povertà, spesso con bassi livelli di istruzione e poche esperienze nel lavoro dipendente, non riescono quasi mai ad uscire dalla condizione di esclusione sociale in cui si trovano.

In tutto ciò, le realtà abitative dei campi attrezzati, aree sovraffollate e isolate dal contesto cittadino in cui proliferano degrado e rassegnazione, e degli in-

sedamenti spontanei, fatti di baracche improvvisate in luoghi malsani e sgomberate di continuo, non solo vanno contro ogni possibilità di inserimento socio-lavorativo di queste persone, ma agiscono in modo determinante sulla salute di adulti e bambini. I dati disponibili sul profilo di salute di questi gruppi sono allarmanti: un'aspettativa di vita di almeno 10 anni inferiore a quella della popolazione maggioritaria; alti tassi di morbilità soprattutto nell'ambito delle patologie cardiovascolari, metaboliche ed osteoarticolari; diffusione di infezioni delle vie respiratorie e parassitosi intestinali, con un tasso, per i bambini rom che vivono nei campi, proporzionale al tempo trascorso in simili condizioni alloggiative. D'altra parte non stupisce se si considerano gli alloggi fatiscenti e umidi, dove vivono numerose persone, all'interno di spazi ridotti e poco areati, i servizi igienici inadeguati se non assenti, l'insufficienza del servizio di smaltimento dei rifiuti, la presenza di topi, insetti e materiali tossici. In questa situazione generale risulta chiaro come il circuito di povertà, emarginazione, scarsa istruzione, prevenzione inadeguata e cattiva salute diventi vizioso innescando un meccanismo perverso di riproduzione delle disuguaglianze.

2. Difficoltà di accesso di gran parte dei rom stranieri al sistema sanitario

Tale situazione si riflette sull'accesso ai servizi sanitari e sull'uso che i rom ne fanno, caratterizzato da abuso del pronto soccorso, diagnosi tardive, interruzione

delle terapie, percorsi assistenziali discontinui e frammentari, aspetti che inducono a riflettere sulla capacità del sistema sanitario di accogliere le fasce di popolazione più vulnerabili e garantire loro le cure necessarie. Vi sono infatti motivazioni ascrivibili alla sfera della discriminazione indiretta che ostacolano l'accesso ai servizi in termini di lontananza delle strutture dai luoghi di residenza dei rom, di mancanza di risorse economiche sufficienti, di barriere linguistiche per chi non parla l'italiano. Dall'altra si verificano con troppa frequenza atti di discriminazione diretta, a volte violenti che fanno sì che ai rom venga negata l'assistenza o si forniscano prestazioni e servizi di qualità inferiore. Vengono chiamate in causa quindi le responsabilità degli Stati, ma anche delle Aziende Sanitarie Locali che non solo dovrebbero agevolare i percorsi e rendere i servizi maggiormente fruibili per ogni tipo di utenza, ma anche garantire la formazione adeguata del personale, affinché acquisisca le competenze necessarie per mettere da parte i propri pregiudizi e aprirsi a nuove interpretazioni e aspetti della malattia e della cura.

3. L'esperienza della Caritas nella promozione della salute con i rom e la proposta metodologica elaborata

La Caritas di Roma, con i servizi sanitari, è da 25 anni impegnata nella tutela della salute dei rom. Le esperienze hanno avuto inizio nel 1985, quando un gruppo di volontari venne chiamato a soccorrere le persone che vivevano in un insediamento lungo l'Aniene, recandosi per la prima volta in un campo. Da allora, anche se affrontando numerose difficoltà, a volte con fatica e frustrazione, nonostante le politiche controverse e la mancanza di risorse, si è sempre cercato di mantenere viva l'azione sul campo. Questo perché la Caritas crede fermamente nell'importanza della conoscenza diretta dei contesti di intervento, nella prossimità ai rom, che prima di essere pazienti sono persone, nella ricerca-azione per la definizione di metodologie efficaci secondo le necessità e le caratteristiche delle realtà specifiche. Con i progetti e gli interventi realizzati nel corso degli anni, dal camper sanitario che visitava regolarmente alcuni campi di Roma, alle campagne di promozione della salute che coinvolsero tutte le ASL del territorio della capitale, alla sperimentazione di

strategie di orientamento ed educazione sanitaria con le comunità rom di più città italiane (progetto inserito nella "Strategia nazionale d'inclusione dei rom dei sinti e dei caminanti"), per finire con le visite regolari degli insediamenti spontanei di una parte della città di Roma, sono stati ascoltati, orientati ai servizi e assistiti più di 15.500 cittadini stranieri rom, tra adulti e bambini, residenti in tutte le possibili soluzioni abitative (campi ufficiali, campi tollerati, centri di accoglienza, insediamenti spontanei), ma sono anche stati formati e mobilitati più di 400 operatori delle ASL, decine di volontari e numerose realtà del privato sociale. E' stato così possibile raggiungere non solo l'obiettivo assistenziale, ma, in accordo con i principi dell'Area sanitaria, anche quello dell'impegno per i diritti e della produzione e diffusione di conoscenza.

Partendo da un approccio volto alla promozione dell'autonomia dei rom nella tutela della propria salute, si cerca di progredire con piccoli passi in questa direzione, lavorando con uguale impegno e professionalità sulle due popolazioni di riferimento: i rom e gli operatori sanitari.

Ai primi viene fatta una proposta di coinvolgimento, rispettosa dei tempi e modalità del mondo rom, attorno ad attività concrete e fattibili, promosse da un'offerta attiva di servizi nei luoghi di vita dei rom, non solo di prestazioni mediche ma soprattutto di orientamento ed educazione sanitaria, da attuare come presentazione e per rispondere a problematiche specifiche e da interrompere non appena possibile, per evitare ogni forma di assistenzialismo e dipendenza.

Ai secondi, invece, vengono offerti percorsi di formazione, sia su contenuti tecnici o metodologici, sia sulla gestione della relazione con i rom, e vengono proposti modelli metodologici, sempre flessibili e attenti alle realtà specifiche, fondati sul lavoro di rete, la sinergia tra pubblico e privato, l'incontro diretto con i rom attraverso il lavoro di campo, l'approccio multi professionale.

Questo impegno è stato sempre accompagnato dalla ricerca continua, dalla revisione e l'analisi delle esperienze, facendo memoria e comprendendo gli errori commessi, e dalla scoperta inesauroibile di una realtà complessa, delicata e per alcuni versi sfuggente come quella dei rom. E' lo stile insegnato da Mons. Luigi Di Liegro, quello di essere costantemente in cammino, impegnandosi nel dare risposte ma anche nell'interrogarsi sulla loro efficacia. Ma è anche lo stile imparato dai rom: popolo forzatamente in cammino, che insegna a mettersi sempre in discussione per entrare in dialogo con una cultura differente, dove la relazione con l'altro viene messa al primo posto.

