

Comunità parrocchiale di S. Stefano a Paterno
Bagno a Ripoli (FI) www.parrochiadipaterno.it

Giornata per la pace del 22 Marzo 2009

Incontro con

Andrea Bassetti e Cecilia Francini
dell'Associazione 'Medici per i Diritti
Umani'

che parlano di

L'attività dell'associazione
a Firenze e in Ecuador

Incontro con Andrea Bassetti e Cecilia Francini dell'Associazione 'Medici per i diritti umani'

sul tema

L'attività dell'associazione a Firenze e in Ecuador

"Giornata per la pace" del 22 Marzo 2009

Ugo F.

Nell'ambito del programma annuale delle 'Giornate per la Pace', che effettuiamo ormai da tanti anni, sono stati invitati, e stasera sono qui con noi, Andrea Bassetti - che fin da ragazzo fa parte della nostra Comunità - e la sua collega, Cecilia Francini; entrambi medici e volontari dell'associazione di solidarietà internazionale MEDU ('Medici per i diritti umani'), che è attiva sia in Italia che all'estero proprio con l'obiettivo di garantire l'accesso alla salute alle persone più vulnerabili ed escluse, testimoniando anche le possibili violazioni dei diritti umani più essenziali.

L'associazione sta seguendo un progetto in Ecuador, e oggi Andrea e Cecilia ci parleranno proprio della loro esperienza in questo paese dell'America Latina, che hanno fatto nella missione del Giugno 2008. In proposito c'è in sala una piccola mostra fotografica, e poi saranno fatte delle proiezioni per illustrare le realtà sanitarie in alcune delle aree più decentrate dell'Ecuador, sempre da loro illustrate e commentate.

Prima però ci parleranno di un altro loro progetto 'Un camper per i diritti' - sempre come associazione MEDU - che svolgono proprio nella nostra città. Questo è l'altro progetto di aiuto volontario che loro svolgono come medici, cercando di fare da 'ponte' tra gli immigrati che arrivano in città (in particolare Rom rumeni e profughi somali) ed i servizi sanitari pubblici. Con un camper (un'unità mobile attrezzata a primo ambulatorio itinerante, nelle aree dell'Osmannoro, Quaracchi, e nei locali dell'ex-Meyer) offrono alle persone immigrate, ai senza fissa dimora un servizio di prevenzione, promozione alla salute e un primo orientamento ai servizi sanitari.

Anche di questo vi parleranno i nostri ospiti, e quindi do loro la parola.

Cencilia Francini

Incomincio io, proprio per parlare di questa attività di MEDU a Firenze. Vi illustrerò la campagna 'la salute viaggia senza passaporto' che abbiamo attivato da qualche mese per contrastare la proposta di legge sull'immigrazione, il cosiddetto 'pacchetto sicurezza'. Questa battaglia ha coinvolto anche le istituzioni e si è mosso anche l'Ordine dei Medici e tante altre associazioni a livello nazionale. Così abbiamo iniziato una vera e propria campagna di propaganda, per farsi conoscere, attraverso volantini ed altri scritti come quelli che potete trovare sulla tavola, là in fondo alla sala, che potete prendere, leggere e diffondere ad altri.

Nell'attuale situazione migratoria in Italia, con la relativa normativa ancora in divenire, il primo punto della nostra azione di propaganda è volto a generalizzare l'adesione all'obiezione di coscienza da parte di medici ed operatori sanitari nei confronti di una nuova legge come quella annunciata, tuttora in discussione in Parlamento, che richiederebbe loro addirittura di 'denunciare' quei pazienti, immigrati, extracomunitari, che risultassero privi di permesso di soggiorno o comunque fossero 'irregolari'.

Abbiamo proprio una 'mailing list' a cui possono iscriversi medici e altri operatori sanitari per far sentire il peso della loro protesta contro un provvedimento considerato disumano (email, obiezionemedici@libero.it). Anche altri cittadini che non siano operatori sanitari, se vorranno aderirvi, saranno i benvenuti!

Il secondo punto della campagna e della nostra azione, è quello di informare sia l'utenza (cioè i cittadini stranieri, immigrati in questione...) sia il personale sanitario ed amministrativo italiano che ancora questa legge 'non è in vigore!' Come sappiamo, è stata già approvata alla Camera ma non al Senato: insomma c'è ancora un margine di tempo per eventuali ripensamenti! Nonostante questo, ci sono già arrivate segnalazioni di persone che sono state denunciate dal personale amministrativo sanitario, proprio anche qui a Firenze; in una regione come la nostra, abbastanza aperta da questo punto di vista. Da qui la nostra preoccupazione!

Quindi mi raccomando, chi lavora nelle strutture sanitarie faccia questo piccolo sforzo di informare le persone interessate o che abbiano comunque bisogno di cure, che questa nuova legge di cui si parla, ancora non è valida! Che quindi non abbiamo paura! Fra l'altro, una gravissima conseguenza di questa incertezza, già constatata a livello italiano, è proprio il calo di un buon 20% degli stranieri extracomunitari, immigrati, che si rivolgono alle strutture di pronto soccorso, con i risultati che si possono anche immaginare. Nonostante che questa nuova legge in discussione non sia ancora del tutto passata, ha già avuto un grosso impatto negativo. La preoccupazione è che questo abbia poi una grave conseguenza anche in termini di salute pubblica.

Il terzo punto è che noi raccogliamo ogni testimonianza in merito a questa situazione, facendo così un'opera di sostegno politico. Per cui mandateci tutte le segnalazioni che avete, voi che lavorate nella sanità o nella scuola, se avete sentito dire di persone che siano state denunciate perché irregolari, nonostante che l'emendamento di legge in questione non sia ancora attivo.

Il quarto punto è che siamo pronti a fronteggiare l'emendamento previsto, quando questo emendamento purtroppo passerà in maniera definitiva. Così, anche se molto tristemente, abbiamo già preparato dei 'cartelli' come quelli che vedete, per contrastare l'evento. E siccome, per la maggior parte, l'Ordine dei Medici ed i medici di Firenze sono contrari, abbiamo un margine d'azione abbastanza ampio. Ci sono insomma questi cartelli preparati - come quelli che trovate lì in fondo alla sala - che potranno essere attaccati all'interno delle strutture pubbliche al momento in cui la modifica di legge passerà. Li avete già visti? - meno male! - siamo contenti. Ecco! come quello là che stanno mostrando in fondo alla sala, che è tradotto in differenti lingue in modo tale che le persone possano capirlo.

L'importante è che, quando si mette il cartello, ci sia accordo con tutto il personale della struttura, perché se poi uno straniero passa, ma c'è un medico che la pensa diversamente e fa denuncia, è un problema, capite?

Questa è la nostra attività in Italia, a Firenze. E ancora una volta, se ci fosse qualche medico anche più esperto di noi - perché noi siamo tutti giovani! - o qualche infermiere o qualcuno che avesse voglia di partecipare, vi invito a darci una mano, questo ci farebbe molto comodo!

Poi, come già detto, c'è un'altra parte dell'associazione che è rivolta verso l'estero, lavoriamo in progetti di cooperazione internazionale. E lavoriamo in particolare in America Latina, perché la nostra esperienza è nata da un gruppo di medici che hanno avuto vere 'esperienze di campo' proprio in America Latina. Per tale motivo abbiamo quindi deciso di concentrarsi sul continente latino-americano, piuttosto che andare in Africa o in Asia.

Ma, anche in questo campo, in che cosa differisce la nostra associazione dalle altre? In questo, che, per prima cosa, noi lavoriamo in una forma di 'cooperazione decentrata', non so se sapete che cosa voglia dire. Vuol dire che noi non lavoriamo con del personale espatriato, ma lavoriamo con l'obiettivo di formare delle persone che già lavorano là. E' molto meglio specializzare un medico locale, che vive e lavora già là da molti anni, perché ha deciso di dedicare la sua vita per questo, che mandare un medico da fuori che magari resiste là un anno e poi torna in Italia. Ma poi abbiamo constatato che attraverso un rapporto culturale più diretto con la popolazione locale, si ottiene un risultato migliore. Quindi cerchiamo di lavorare soprattutto con personale locale, e nel rispetto totale delle pratiche tradizionali e culturali del paese assistito: anche questa è una grossa sfida, perché molto spesso

c'è stata invece una sorta di 'colonizzazione' da parte di operatori stranieri, anche italiani, che pure vanno a prestare aiuto nei paesi del 'terzo mondo'.

Un altro aspetto è che lavoriamo sempre in coordinamento con i servizi pubblici del luogo, cercando di evitare così certi drammi che purtroppo sono successi in Africa, nei posti in cui il 90% dei servizi pubblici è fornito dalle ONG, o comunque da società straniere. Noi invece cerchiamo di aiutare il servizio pubblico locale in modo tale che si sviluppi e cresca più autonomamente possibile, dando credito alle persone che vivono lì e che vogliono costruire la 'propria via' per la salute e la libertà individuale.

Anche se lavoriamo molto sullo stato di salute della gente, a differenza di altri enti assistenziali internazionali, noi non costruiamo ospedali all'interno di una regione o di un paese, mandando medici, chirurghi etc. Anche perché la maggior parte della mortalità locale - cioè delle persone che muoiono per problemi che potremmo dire 'banali', come la diarrea, l'influenza o la polmonite - è dovuta proprio a quel genere di malattie che si combattono prima di tutto con l'igiene e la salute del territorio, quindi noi arriviamo direttamente nelle comunità più piccole e più povere, cercando di lavorare con le persone del posto sulla medicina preventiva e sulla medicina di base. Pensiamo insomma che con molti meno soldi si possano fare dei 'programmi orizzontali', molto più efficaci per tutti; preferiamo formare le persone all'interno delle stesse comunità perché possano curare per esempio la diarrea, che è così frequente, invece che creare dei centri di cardiocirurgia altrove, che forse non funzioneranno e non serviranno mai a nessuno, sia per i costi gestionali altissimi che per la carenza di chirurghi locali con la necessaria specializzazione.

Passo ora la parola ad Andrea.

Andrea Bassetti

Dopo questa introduzione di Cecilia, anche sui progetti internazionali e sulla filosofia che anima il Gruppo di MEDU, ora parliamo finalmente del 'Progetto Ecuador' che è il tema principale della giornata.

Il titolo del progetto che vedete nell'immagine è quello dei servizi della salute e della relativa partecipazione comunitaria nell'area di Limones nella regione di Esmeraldas in Ecuador, zona appunto di attività del Gruppo. Attraverso le immagini proiettate sullo schermo, che passeranno e che in qualche modo vi commenteremo, vedrete in pratica come i concetti e la filosofia del progetto verranno fuori con gli obiettivi del progetto stesso.

Quello di cui parleremo ora è il lavoro che abbiamo fatto nel Giugno 2008, durante l'ultima missione che MEDU ha fatto in Ecuador. Una missione soprattutto di monitoraggio e di controllo dell'attività del progetto - che era già attivo da circa tre mesi - per capire se le cose che intanto erano state fatte erano positive, se le

persone che stavano lavorando sul campo si trovavano bene, se tutti gli obiettivi di quel primo periodo erano stati raggiunti, e come poi andare avanti. Questo anche per valutare se qualcosa nel progetto stesso doveva essere rivista, modificata o addirittura cancellata. E ci siamo accorti, appunto 'sul campo', che molte cose che avevamo scritto inizialmente nel progetto, dovevano essere cambiate o sostituite. Questo, per dire quanto è importante che lo stesso progetto sia seguito anche da un 'ente esterno' come eravamo noi, in modo da raffrontare le varie problematiche vissute in pratica.

Dalla cartina proiettata, che rappresenta la zona del Nord dell'Ecuador, Regione di Esmeraldas, intanto si può capire il contesto geografico dove è attivo il progetto in questione, cioè dove siamo stati a 'monitorare' o a verificare, l'andamento di quella attività sanitaria in corso. Progetto suddiviso - come vedete - in quattro zone che si chiamano La Tola, La Tolita, Pampanal e Tambillo: che sono appunto quattro aree sotto Limones che è il centro principale, dove c'è anche un ospedale; nelle altre aree abbiamo i 'centri di salute', che sono come i nostri distretti socio-sanitari.

Cecilia Francini

Dal punto di vista politico questa zona, al confine con la Colombia che è più a Nord, è una zona estremamente povera, abitata da comunità 'afro-discendenti', cioè persone di pelle molto scura, discendenti da quelle originariamente importate dall'Africa come schiave, intorno al 1400/1500. Comunità insediate lì nella parte costiera, poverissime come dicevo, con un indice di mortalità infantile molto alto e uno sviluppo umano molto basso; che oltretutto vivono in una zona dove passa la droga - dalla Colombia, verso il Sud e verso il Nord - e quindi risentono di tutte le problematiche di degrado e di insicurezza dovute a questa situazione (traffici illeciti legati alla droga, cocaina ed altro, anche da parte di gruppi paramilitari).

Andrea Bassetti

Sempre in relazione al contesto ambientale, nella zona appunto di Esmeraldas (Area di salute n.8 di Limones) poi si deve dire che ci sono le foreste di mangrovie. E questo è importante, perché queste foreste fluviali lì sono proprio fonte di sostentamento per la popolazione. La foresta di mangrovie è proprio un grande ecosistema biologico che fa sì che la natura, con le piante, con i pesci, insomma con tutto quello che c'è in natura, sia fonte di alimentazione e quindi di sostentamento per quelle persone che ci vivono. E voi potete già vedere, dall'immagine proiettata, come la stessa area abitativa sia come 'immersa' in questa foresta di mangrovie che si trova sul delta di due fiumi che proprio lì vicino sfociano nell'Oceano Pacifico.

Il problema però è che questo ecosistema, con queste piante, è ora fortemente minacciato dall'industria dei gamberetti! Questa, che vedete, è appunto una di queste industrie, con piscine o vasche per l'allevamento dei crostacei. Però, per costruire le piscine disboscano la foresta di mangrovie e questo comporta un'alterazione di quel particolare ecosistema: intanto perché disboscano la foresta, poi perché per questo allevamento artificiale hanno bisogno di fertilizzanti, insomma di sostanze che poi inquinano il resto dell'ecosistema. E voi capite che, se gli abitanti di quei villaggi vivono di pesca e di altri prodotti che vengono da quell'ambiente così contaminato, anche i loro problemi di salute ne risultano maggiormente influenzati.

Tra l'altro l'associazione dei pescatori con la quale collaboriamo, sta facendo proprio per questo una lotta a livello politico, perché le industrie dei gamberetti siano più rispettose verso l'ambiente e cerchino di essere più trasparenti con la popolazione locale.

Poi, per farvi capire qualcosa di più del 'sistema di salute' nella zona, sappiate che a Limones abbiamo un unico ospedale e poi quattro centri di salute, simili ai nostri distretti socio-sanitari, con un medico, l'odontoiatra, l'infermiere e l'ostetrica, in attività itinerante. A ciascuno di questi quattro centri, sono attribuite cinque o sei comunità disperse sul territorio, spesso in mezzo alla foresta, raggiungibili con la jeep o, sul fiume, con imbarcazioni.

Cecilia Francini

Spesso, con queste imbarcazioni particolari, ci vogliono anche otto ore di barca a motore, nelle aree della foresta fluviale di mangrovie e, per certi interventi d'urgenza, risulta veramente drammatico. Per esempio, se c'è una difficoltà durante un parto e c'è bisogno di un intervento medico immediato, per il ritardo, si creano dei problemi enormi, e la donna purtroppo può anche morire!... E' per questo motivo che, a causa delle comunità molto lontane, abbiamo cercato di decentralizzare al massimo un sistema di salute.

Andrea Bassetti

Questo che ora vedete sullo schermo è il villaggio di Olmedo, dove c'è la sede generale dell'associazione dei pescatori di cui parlavo prima, quella che collabora con i 'Medici per i diritti umani'.

Il villaggio è costituito da 150 famiglie ed è un buon esempio di come si svolge la vita all'interno dei villaggi e di quali siano le maggiori problematiche di salute. Il villaggio è costruito proprio in mezzo alla foresta; per raggiungerlo c'è da fare un percorso a piedi di circa venti minuti dalla strada principale, e le varie costruzioni sono su palafitte in legno, dove ci vivono circa cinque o sei persone per famiglia (ma a volte anche dieci...), con tantissimi bambini.

E, come vedete, i bambini vanno a scuola vestiti abbastanza bene, tutti con le loro cartelle; c'è una scuola come le nostre elementari e vicino anche una scuola media, dove i bambini arrivano a piedi più o meno in mezz'ora. Questo perché vi facciate un'idea più precisa della vita in quei villaggi.

La pesca è il sostentamento maggiore per questi gruppi e nuclei familiari; quindi, capite, come le industrie e le aziende che contaminino l'ambiente, il territorio e l'acqua, vadano ancor più a discapito per queste persone. La gente si sveglia presto la mattina, vanno a pesca, gettano le reti e il mare lì è davvero molto pescoso! Anche noi ci alimentavamo con il pesce e con la frutta. C'è tanto pesce e tantissima frutta! In particolare il commercio delle banane e delle arance è molto importante per loro.

Cecilia Francini

La denutrizione dei bambini, per esempio, che è una cosa molto frequente nell'America Latina e anche nelle zone andine dell'Ecuador, qui è meno frequente proprio per questa ricchezza della natura che dà pesce, quindi proteine, e frutta quindi vitamine; insomma le persone riescono a sostentarsi nonostante vivano con pochissimo...

Andrea Bassetti

Queste scene che vedete sono riprese al mattino presto. Tra l'altro, per noi è buffo e strano, ma l'orario della giornata lì è molto diverso rispetto a quello che possiamo fare in Italia nella stagione estiva. Per dire, già alle otto di sera, viene un buio molto fitto, (ricordate che siamo all'Equatore!) quindi in genere vanno tutti a dormire o, chi resta sveglio, sta con le candele accese perché non c'è luce elettrica; si sta un po' a parlare poi si va tutti a dormire.

La mattina al contrario, rispetto a noi, ci si sveglia molto presto, verso le cinque o le sei, e questa che vedete proiettata, è una scena che si può vedere tutte le mattine. Diverse mattine, affacciandosi dalla nostra palafitta, abbiamo visto arrivare per via fluviale questi che sono degli indios 'chachi'. Come diceva all'inizio Cecilia, lì ci sono delle comunità afro-discendenti, di pelle più scura, che però convivono con gli indios che sono i primi abitanti della zona. E sono proprio questi indios 'chachi' che vengono a commerciare con i vari villaggi con le loro imbarcazioni, che portano prodotti vari, frutta soprattutto. Gli abitanti del villaggio arrivano fin sulla spiaggia del fiume a prendere le banane o quant'altro, anche per mangiarlo subito. La mattina della foto che vedete appunto abbiamo mangiato direttamente i prodotti che loro ci hanno portato. Queste banane che vedete, che loro chiamano 'verdes', spesso le mangiano anche fritte!

Questa signora che si vede nella foto era, diciamo, 'la nostra cameriera di fiducia', quella persona che ci ha 'coccolato' durante la nostra permanenza nel

villaggio; e quello che lei ci sta per servire è un 'caldos de galina', un brodo di gallina tra l'altro molto buono! Per questo, abbiamo promesso che le avremmo fatto un po' di pubblicità turistica in Italia, come facciamo adesso anche con voi!

Cecilia Francini

Purtroppo adesso è un po' pericoloso andarci, per certi motivi politici, ma quando questo pericolo sarà passato, vi consigliamo davvero di andare ad Olmedo, perché c'è un centro di eco-turismo molto interessante, gestito dalla stessa signora e da altre persone del paese, che lì vivono e lavorano. Così si può vedere come vive un villaggio di pescatori in Ecuador. A noi che ci siamo stati hanno chiesto di fargli pubblicità! e la facciamo molto volentieri perché è un posto incredibile da un punto di vista naturale, e poi si mangia anche molto bene. Quindi, se qualcuno volesse andare in Ecuador, noi potremmo darvi i necessari contatti, per esempio per andare a mangiare dell'ottimo 'pescado', ad Olmedo!...

Andrea Bassetti

Tra l'altro tutti loro fanno parte di un'associazione di pescatori che collabora con noi, con 'Medici per diritti umani', e con gli altri enti di cui ora vi parlerò.

Intanto, visto che abbiamo capito un po' come vivono queste persone e qual è il loro contesto naturale e sociale, vediamo anche quali sono i problemi principali che hanno dal punto di vista della salute.

Purtroppo dell'Area 8 di Limones non si trovano dati del passato anche recente, perché non c'è un'attenta gestione dei dati e nemmeno un'attenta raccolta dei dati; stanno iniziando ora grazie un po' agli interventi che stiamo facendo. Quindi i dati si riferiscono all'Area 7, che è l'area limitrofa a quella dov'è attivo il nostro progetto. Dovrebbero corrispondere abbastanza, perché anche lì sono comunità afro-discendenti e molto vicine a quella dove stiamo operando. Per esempio, come si vede dal quadro, lì è molto alto il dato sulla mortalità materno-infantile (dal grafico si vede molto bene il paragone con altre realtà nazionali). Ed è un grafico, come altri, proprio fatto a mano dalle infermiere che operano all'interno delle comunità. Vedete in particolare quanto sia molto più alto questo dato a Borbon capoluogo dell'Area 7, in confronto con l'Italia, ma anche con lo stesso Ecuador. Questo perché, come abbiamo detto, i problemi maggiori di salute si concentrano proprio in queste comunità di popolazioni di lontana origine africana che sono un po' ai margini anche dello stesso sistema sanitario ecuadoregno.

Cecilia Francini

Voglio farvi notare una cosa importante: questi sono dei dati veramente molto allarmanti di mortalità materno-infantile. Perché, se l'Italia è a 1, Esmeraldas sta intorno a 500 donne che muoiono di parto, su 100.000 nati vivi, che è una cifra altissima! E, come la mortalità infantile, sono tutti dati di morti per così dire, 'prevenibili' attraverso l'accesso alle cure! Ripeto, un dato allarmante e indignante, ma anche un dato su cui si può fare qualcosa, perché le donne che muoiono di parto muoiono soprattutto per complicazioni; muoiono per parti che dovrebbero essere 'cesarei', che però non sono fatti, a causa di emorragie al momento del parto; ma se presi in tempo potrebbero essere curati. La stessa cosa per quanto riguarda la mortalità infantile, dove i bambini lì muoiono di polmonite o di diarrea, cioè non muoiono di cose strane, incurabili...

Quindi attraverso programmi di medicina preventiva che coinvolgono l'accesso alle cure di base, in particolare il controllo prenatale, le necessarie vaccinazioni o altro, si può riuscire a ridurre drasticamente questi dati di mortalità.

Andrea Bassetti

Da qui l'importanza di implementare il servizio pubblico di prevenzione, e questi a cui ora accennerò sono gli attori presenti nel 'Progetto MEDU' che dall'inizio del 2008 noi stiamo portando avanti. Un progetto, definito: 'Sviluppo dei servizi di salute e della partecipazione comunitaria nell'area di Limones, Esmeraldas, Ecuador', è quel progetto di cui abbiamo già detto qualcosa, dove una cosa molto importante è proprio la collaborazione con il Servizio Pubblico dell'Ecuador, in questo caso col distretto del servizio sanitario pubblico presente, l'MSP (Ministerio de Salud Publica) nell'Area 8 di Salute di Limones.

Noi abbiamo fatto delle riunioni con i Direttori Sanitari del posto, proprio per dire come sia importante collegare il territorio con il servizio pubblico e che il progetto deve comprendere anche l'autorità pubblica del sistema sanitario locale. Un po' come stiamo facendo anche qua in Italia per quello che dicevamo all'inizio. Noi non ci vogliamo 'sostituire' al servizio pubblico, creando degli organismi indipendenti, anzi vogliamo implementare lo stesso servizio pubblico e connetterci a quello. Questo è il lavoro, che poi dovrebbe essere garantito dal servizio pubblico, che adesso si sta facendo con l'associazione CECOMET (Centro de Epidemiologia Comunitaria y Medicina Tropical - ONG Ecuador, finanziata da MEDU), che fa parte del progetto, è presente ed attiva normalmente sul territorio, con infermieri, medici ed altri operatori sanitari. Una ONG che sta facendo quel lavoro di formazione che diceva prima Cecilia; proprio perché le persone possano rendersi indipendenti e continuare a gestire problemi di salute localmente, da sole.

CECOMET è da più di 30 anni che fa questo tipo di attività (mentre con noi di Firenze lavora solo dal 2008), collaborando sul posto anche con APACOBIMN (Asociacion de Pescadores y de Comercialisacion de Productos Biacuaticos Manglares de Norte), che è invece quell'associazione di pescatori di cui si parlava prima, rappresentativa di una comunità anche dispersa, costituita da circa 40 famiglie, nell'Area 8 di Limones. Insomma il nostro obiettivo, quando siamo stati lì, è stato quello di mettere maggiormente in relazione queste varie persone. Perciò quando eravamo con i rappresentanti di CECOMET e di APACOBIMN cercavamo di organizzare delle riunioni dove fosse presente anche il direttore sanitario, quindi il servizio pubblico in modo da far capire a CECOMET e ad APACOBIMN quali erano le idee del direttore sanitario, e al direttore sanitario far capire tutto il lavoro svolto e i risultati portati da queste associazioni sul territorio. In questo senso è andata bene, perché ci siamo accorti che un po' di dialogo era nato, che c'era lo scambio di dati e, cosa fondamentale, la condivisione del progetto di base. Al contrario, basta che una di queste entità non sia in linea o sia in disaccordo, per fare andar male anche un singolo aspetto del progetto.

E ora vediamo quali sono le figure degli operatori principali e gli obiettivi del progetto. Prima di tutto parliamo del 'promotore di salute', perché questa è la prima figura, il primo obiettivo del progetto: la formazione del promotore di salute, che sta portando avanti l'ONG CECOMET di cui vi parlavo.

Questa formazione dovrà essere sostenuta per forza dal servizio pubblico: perché tutte le volte che questo promotore di salute viene formato e diventa attivo, il servizio pubblico - nella fattispecie il distretto sanitario, col direttore - lo devono in qualche modo sostenere! Adesso, anche economicamente non riescono a farlo, non riescono a pagarlo, però in futuro questo potrebbe essere un passo fondamentale e decisivo, proprio per garantire la continuità che il 'promotore' possa essere sempre formato. Ricordate che il nostro progetto dura due anni e poi bisogna che, in qualche modo, capiscano l'importanza di questa figura e riescano a mantenerla da soli.

Cecilia Francini

E il promotore di salute, mi chiederete, che cos'è? Non so se avete mai sentito parlare di questo! No? Allora, queste figure dei 'promotori di salute' sono semplici persone della comunità, come quella di Olmedo dove eravamo noi, e il compito di queste persone è quello di curare la salute della comunità ed in primo luogo fare prevenzione. Quindi fa degli incontri spiegando, per esempio, alle donne incinte che è importante che facciano i controlli, poi seguire i bambini...

Voce

... è un medico?

Cecilia Francini

No, lì non c'è un medico! Sono tutti contadini o pescatori, persone così...

Altra voce

... sono collegati con qualcuno?...

Cecilia Francini

E' l'ONG CECOMET che forma queste persone: quel signore sarà formato dalla dottoressa o dall'infermiere dell'ONG locale, che gli insegna che cosa fare. In qualche modo, lui è il 'pastore della salute', è proprio il pastore della salute della comunità!... E così lavora, cercando di fare i controlli alle persone che hanno più bisogno, come i bambini, le donne incinte ed altre, facendo attività soprattutto di prevenzione.

Perché abbiamo scelto lui e non abbiamo scelto un medico che veniva ogni tanto? ma perché lui sta sempre all'interno della comunità, lui nella comunità ci vive, ci dorme, conosce bene le problematiche relative alle sue donne, ai suoi bambini, non è una persona esterna! Per questo è estremamente importante, in quanto poi sarà la voce della stessa comunità nelle decisioni che riguardano la salute generale.

Andrea Bassetti

Altro ruolo importante del promotore di salute è quello di raccogliere i dati sanitari. Perché appunto lui, conoscendo bene la comunità, venendo dalla comunità, deve compilare un registro epidemiologico, dove segna tutti i nuovi nati, tutti i morti, tutti i casi di ipertensione, tutte le donne incinte o in gravidanza, tutti i bambini che hanno bisogno delle vaccinazioni e così via. Quindi ha proprio il 'polso della situazione' di quel villaggio!

Come si diceva, il villaggio più grosso è quello di Olmedo con circa 150 famiglie, gli altri non raggiungono nemmeno il centinaio di famiglie; quindi a volte per il promotore è proprio un discorso di buona volontà. Addirittura a volte le famiglie sono soltanto 20 (cinque o sei palafitte...) e quindi il promotore di salute ha a che fare quasi solo con i suoi familiari ed i vicini!

Però, lo ripeto, è fondamentale questo ruolo e questo suo lavoro, per una raccolta di dati che prima o poi ci potrà aiutare a capire meglio quali sono i reali bisogni di questa gente. Da questo punto di vista l'area di Borbon è già abbastanza monitorata, mentre questa di Olmedo o altre ancora, no! In seguito anche il servizio

pubblico potrà, in qualche modo, implementare le cure e capire quali sono i reali bisogni di queste altre persone.

Poi, l'altra cosa importante è che il promotore di salute, creando fiducia nelle persone, riesce a orientare allo stesso servizio sanitario pubblico certe persone malate, prima che queste si aggravino; per esempio - come diceva prima Cecilia - quando una donna incinta che ha un sanguinamento non riconosciuto in tempo, alla fine va in ospedale, ma muore, lei ed il bambino!... Dove c'è invece il promotore di salute che conosce bene le persone, sa anche riconoscere certi principali segni di malattia, spesso anche grossolani, e assiste le persone che hanno più bisogno, mettendole subito in contatto col servizio pubblico ed inviandole in tempo in ospedale.

Questo rapporto di fiducia col promotore di salute è fondamentale per consentire un contatto più tempestivo con le strutture ospedaliere o sanitarie, date le grandi distanze da molti villaggi.

Ecco, ora qui sullo schermo si vede proprio una scena importante: il promotore di salute che misura la pressione ad alcune persone. Lui sa benissimo quelli che hanno bisogno che la loro pressione sia misurata e controllata. Lui sa già che questi sono ipertesi, che hanno bisogno di essere seguiti; e il controllo praticamente lo fa tutti i giorni quando le persone si rivolgono a lui. Poi ha il registro, segna i dati e così tiene anche il controllo della situazione.

Questi sono i primi dati: dopo circa i primi quattro mesi di lavoro, nelle due aree prese in esame, chiamate La Tola e La Tolita, con 7 comunità per ciascuna, abbiamo formato almeno un promotore di salute per ogni comunità. Poi sarà importante mantenere questo risultato, cioè il promotore esistente dovrà fare sempre dei corsi di aggiornamento per rinfrescare la memoria sulle principali problematiche, e dovranno poi essere formati sempre dei nuovi promotori di salute nelle altre comunità.

Questo che vedete ora nella proiezione è uno degli incontri che vengono fatti con i promotori di salute, dove quello che spiega è un medico del Servizio Pubblico o dell'ONG CECOMET, perché, come dicevo prima, c'è sempre una collaborazione fra queste due entità, che operano lì. Quelli che ascoltano la lezione del giorno sono tutti promotori o futuri promotori. Ma è stato molto interessante anche per noi stare lì insieme a loro, e vederli tutti così motivati, mentre venivano dette quelle cose. Di solito il promotore di salute è davvero molto motivato, perché lo chiedono prima, nei villaggi, chi si sente di ricoprire questo ruolo! Anche questo serve molto, perché il promotore di salute poi deve fare una scuola, quindi ci vuole una persona che sia ben motivata e che abbia un minimo di spirito di solidarietà verso tutti gli abitanti del villaggio.

Cecilia Francini

Il loro è davvero un lavoro encomiabile, perché sono persone che lavorano giorno e notte, pronte alla chiamata, sempre lì, disponibili giorno e notte!...

In questo campo ho trovato uno spazio di applicazione per le donne molto più ampio di quello che pensavo; le donne sono notevolmente emancipate e forti, tanto che anche da parte della comunità è dato loro di svolgere dei compiti importanti, come appunto quello del 'promotore di salute'. Questo è anche più importante perché molte delle donne 'promotore di salute' sono ostetriche tradizionali, realizzando così un binomio funzionale prezioso nella stessa persona. Da sottolineare infatti che, in questa zona, l'80 per cento dei parti è proprio fatto da queste ostetriche tradizionali, che poi sono anche quelle che curano e portano avanti tutta la salute materna. Per questo molte di loro fanno dei corsi ed hanno anche qualche nozione di medicina diciamo occidentale. Per tutte queste cose rappresentano un 'binomio assistenziale' localmente molto utile.

Fabio M.

Per certi aspetti, con questo tipo di attività, sembrano quasi più avanti di noi occidentali...!

Cecilia Francini

Certo, è un po' vero! La loro è un'esperienza sorprendente che, secondo me, viene anche dall'impegno politico che c'è dietro: come comunità, con l'autodeterminazione, hanno raggiunto anche una certa autosufficienza. Infatti, politicamente, sono coscienti della loro situazione di svantaggio originario, come afro-discendenti, e questa decentralizzazione del sistema di salute decisamente li aiuta proprio in questo senso.

Sono cose che in Italia ancora non siamo riusciti a realizzare in certe comunità di immigrati (come ad esempio i rom), che invece sarebbero tanto importanti secondo me. Perché anche il lavoro che si comincia a fare in Italia (a Firenze come dicevo all'inizio), non è poi diverso da quello che si sta facendo in Ecuador: quello di cercare di 'dare la parola agli ultimi', di aiutare certe comunità di immigrati ed emarginati, che hanno sì bisogno di assistenza sanitaria, ma anche di 'prendere in mano la loro situazione!'

Andrea Bassetti

Adesso diciamo due parole sulla cosiddetta 'brigada de salud', la 'brigata di salute', per far capire qual è il ruolo del sistema pubblico nel progetto sanitario attuale dell'Ecuador. Ecco, la 'brigata di salute' è il servizio di salute che il distretto sanitario pubblico offre a queste comunità. E' costituita da medico, infermiere,

ostetrica e dentista che ogni due mesi circa vanno nelle comunità e fanno le visite necessarie. Ogni due mesi è davvero poco se si considera che le persone possono stare male anche tutti i giorni! Così si capisce ancora di più l'importanza del promotore di salute che invece è sempre presente nel villaggio in mezzo alla comunità, è lui che fa da tramite tutte le volte che la suddetta squadra di operatori sanitari è attesa nel villaggio. Lui è presente e sa benissimo che la squadra deve arrivare, così avverte tutto il villaggio che quel certo giorno arriverà e quindi tutte le persone sanno in tempo che potranno parlare con un medico, fare le vaccinazioni ai bambini, parlare con l'ostetrica e così via. Il promotore di salute poi lavorerà insieme alla brigata di salute in quanto ha molte informazioni sui pazienti, che mancano invece a quegli operatori sanitari che vengono lì sporadicamente. Poi, durante la visita della brigata di salute, il promotore va casa per casa, a misurare la pressione e a curare altri problemi di quelle persone che lui sa che non possono spostarsi, che non possono andare di persona nel punto dove la brigata di salute arriva. Anche perché la brigata di salute, quando arriva nel villaggio, si piazza in una palafitta ed in genere rimane lì; se non ci fosse il promotore di salute non arriverebbe mai ad occuparsi anche delle persone più anziane che non si possono spostare, che rimangono nelle palafitte. Ripeto: l'importanza del ruolo del promotore di salute che all'inizio magari non riuscivamo a capire bene, l'abbiamo vista poi proprio sul campo!...

Dalle foto che passano adesso sullo schermo, si vede ancora l'infermiera che provvede alla vaccinazione dei minori di cinque anni; il dentista, che visita i bambini; il medico che, come un medico di famiglia, visita le persone che in quel momento richiedono di essere assistite. E questi operatori sanitari hanno dei farmaci con loro, che somministrano direttamente ai pazienti.

In particolare poi, da queste altre foto che passano, si possono evidenziare le problematiche degli spostamenti in quella zona, per esigenze sanitarie. C'è la squadra sanitaria che va ogni due mesi a visitare le comunità con questi mezzi a motore, con i motoscafi e con l'ambulanza; mentre la gente del villaggio non ha mezzi motorizzati, ma solo barche di legno a remi. Quindi, per le persone delle comunità più lontane gli spostamenti con i mezzi propri sono molto lunghi, con tempi di navigazione che arrivano anche a 8 o 10 ore dal centro dove c'è l'ospedale, mentre col motoscafo ci vogliono appena 20 minuti, anche perché i motoscafi lì vanno molto veloci; c'era un dentista un po' preoccupato perché non sapeva nuotare, che aveva addirittura il salvagentel!...

Cecilia Francini

Passiamo allo schema base delle vaccinazioni secondo l'OMS (Organizzazione Mondiale Sanità): si fa il vaccino orale per la poliomelite (con una maggior copertura

rispetto a quello intramuscolo Salt che si fa in Italia), si fa quello contro la tubercolosi ai primi nati e poi tutti gli altri vaccini, contro morbillo, rosolia, parotite, un po' come da noi. In Italia abbiamo forse qualcosa in più (contro il meningococco per esempio), mentre non abbiamo più quello contro la tubercolosi. Le malattie endemiche che ci sono in Ecuador, sono quindi la tubercolosi, poi l'HIV/AIDS, la malaria ed altre parassitosi. Insomma, per queste malattie tipiche, l'Ecuador non è un paese molto diverso dagli altri paesi tropicali che conosciamo.

Andrea Bassetti

Un altro aspetto importante della brigata di salute è quello di operare anche in pubblico, per esempio gli incontri che fa l'ostetrica davanti a tutta la comunità, parlando dei possibili problemi di salute delle donne, legati alla gravidanza ed al periodo successivo al parto.

Vedete sullo schermo che questo lei lo fa con una specie di lavagna di carta, dove per spiegare le cose alle persone - spesso analfabeti - non può utilizzare delle scritte da leggere, ma solo delle immagini da vedere che lei mostra alle persone, commentandole e spiegando le cose pericolose per le quali avvertire subito un medico o, nella fattispecie del villaggio, il promotore di salute. Vedete! questi sono proprio i disegni che lei mostra alle persone. Si vede, per esempio, l'immagine di una donna con una mastite, un'infezione alla mammella, oppure con una perdita vaginale e quindi un sanguinamento, e queste nella stanza sono tutte le persone che ascoltano.

Ci siamo accorti che, a differenza di com'è difficile qui da noi, riuscire a fare una riunione ed essere ascoltati, lì invece questi argomenti subito prendevano tutti; tutte le signore, le future mamme col pancione erano lì ad ascoltare, attente!...

Quest'altre poi sono alcune immagini per capire il tipo di visite che vengono fatte dalla brigata di salute: vengono pesate tutte le persone perché si sta molto attenti all'indice di massa corporea, e poi tutte le tavole dei rischi anche cardiovascolari perché, a differenza di come si poteva pensare, l'ipertensione arteriosa ha un'alta incidenza in Ecuador, soprattutto nella popolazione 'afro-discendente', probabilmente in relazione con una tendenza di origine genetica.

Cecilia Francini

Sì, e ci sono tante persone giovani, che sono già ipertese. L'ipertensione nei maggiori di 18 anni è già al 26 per cento, con una popolazione più giovane che da noi, perché lì persone molto al di sopra dei 50 anni non ce ne sono, mentre in Italia con una popolazione mediamente molto più anziana, siamo intorno al 25-30 per cento. Là persone anche giovanissime sono più a rischio di patologie cardiovascolari, come l'ictus. Io ho avuto casi di gente di 35-40 anni morti di ictus! Quindi bisogna prevenire, intervenire prima e la prevenzione che è così importante per

l'ipertensione, viene fatta intanto col controllo del peso e poi con dei farmaci come di solito anche da noi.

Andrea Bassetti

Allora, abbiamo già visto alcuni aspetti del progetto, come il ruolo del 'promotore di salute', il collegamento del promotore di salute con la 'brigata di salute' del servizio pubblico, ma c'è anche da parlare dell'altro punto che è pure un obiettivo del progetto, quello della salute sessuale e riproduttiva.

Cecilia Francini

Ne parlo io perché come donna mi sento quasi chiamata a farlo. Ebbene, l'aspetto della salute sessuale riproduttiva, lì è davvero terrificante!... Abbiamo già detto prima che c'è una mortalità materna altissima; tante sono le donne, giovanissime - ma io parlo di adolescenti, dai 13 ai 18 anni! - che muoiono di aborti clandestini. C'è una prevalenza altissima di questi casi e quindi bisogna parlare di contraccezione, tanto più in questi posti! Bisogna parlarne, perché bisogna 'prevenire'! C'è proprio questo grosso problema, che è la mortalità da aborti fatti in casa, fatti a mano, fatti senza l'accesso ai servizi pubblici!...

Un altro grosso problema sono le malattie a trasmissione sessuale: in primis l'HIV, ma anche la sifilide, la gonorrea ed altre malattie batteriche a trasmissione sessuale. Poi ci sono tutte le problematiche legate alla gravidanza a rischio, che - come dicevo prima - è un aspetto che sento particolarmente perché ci ho lavorato, perché lì ho visto proprio donne morire di parto; ed è una cosa da mangiarsi le mani, perché son cose che non dovrebbero succedere! sono come epidemie e come tali andrebbero combattute. E basta veramente poco! basta fare una trasfusione in tempo, basta riconoscere in tempo un segnale di sanguinamento per poter portare una persona all'ospedale, e salvarla!... Anche perché la morte di una madre all'interno della famiglia, che è sempre una cosa gravissima, lì spesso vuol dire lasciare anche 10 figli da soli e magari altri tre fratellini ancora da allattare, che probabilmente moriranno perché in famiglia non ci sono i soldi per comprare il latte artificiale.

Quindi questa è proprio una piaga, che abbiamo scelto di combattere attraverso l'educazione; anche attraverso l'educazione sessuale perché lì i rapporti sessuali iniziano molto precocemente, spesso da bambini, quando ancora non si sanno certe cose. Insomma cerchiamo di combattere l'ignoranza in tutti i sensi, con l'educazione.

Andrea Bassetti

Nel programma del progetto c'è l'obiettivo di costruire un percorso anche didattico a partire dalle scuole, dove si possono già affrontare le tematiche legate

in particolare ai problemi di salute della donna in gravidanza. E sono stati quindi organizzati da CECOMET (sempre insieme anche all'assistente sanitario del distretto pubblico) dei corsi specifici da fare nelle scuole, presi poi come esempio per riprodurli in tutte le varie scuole dell'Area 8. Questa cosa da farsi a cura del servizio pubblico, perché si sono resi conto di come fosse importante per i ragazzi trattare questi argomenti a partire dai piccoli (per esempio spiegare le problematiche di certi contagi, come si possono prevenire e altri aspetti di salute relativi...).

Quello che ora vedete sullo schermo è un esempio dei quaderni che vengono dati ai bambini, con tutte le immagini e tutte le spiegazioni; questa è l'immagine proprio di una classe di bambini già in grado di seguire i corsi. Questi corsi - come metodologia - prima saranno spiegati dall'ostetrica o dall'assistente sanitaria ai maestri, e poi i maestri si faranno veicolo di informazione per i bambini nelle singole classi. Questo, sia perché il rapporto fra studente e maestro è migliore, sia perché anche i maestri o i professori almeno si rendono consapevoli dell'importanza di certi argomenti che devono essere spiegati meglio ai ragazzi.

Un altro punto essenziale del progetto è l'implementazione del 'sistema di acqua sicura', perché lì l'acqua non è potabile! Non c'è acqua direttamente potabile in queste comunità e le malattie a trasmissione fecale sono abbastanza frequenti; con tutte le conseguenti diarree che possono creare gravissimi problemi di salute, in particolare per i bambini, che muoiono proprio per delle diarree banali! Per questi motivi avere un sistema che garantisca un'acqua che sia potabile è fondamentale in questi villaggi. Purtroppo questo è proprio il punto più indietro del progetto. Ci sono, sì, degli apparati per la clorazione dell'acqua, cioè delle macchine che clorano l'acqua all'interno dei sub-centri (quindi ce ne sono 4 perché i sub-centri nell'Area 8 sono 4), ma non sono sufficienti per tutte le famiglie. Riescono anche a farla l'acqua potabile, ma poi questa finisce e quindi il problema rimane ancora quello di prima. Questa qui che vedete, è proprio la foto della macchina per fare la clorazione, che è presente nel distretto.

Queste altre foto le ho messe per far capire come in realtà il problema dell'acqua pulita, in generale, sia un problema ancora più grande. Qui si vedono dei bambini che fanno il bagno nell'acqua vicino alle palafitte, dove ci vanno anche i maiali e gli altri animali. Quella della salute è una situazione molto difficile da gestire, quando la gente è tutto il giorno a contatto con l'acqua in queste condizioni. Anche se il promotore di salute fa già tanto, l'idea sarebbe quella di dare a lui anche l'incarico di distribuire il cloro all'interno delle singole famiglie, così sarebbero le famiglie stesse ad utilizzarlo per purificare l'acqua che usano. Il problema è che, parlando con le persone, ci siamo resi conto purtroppo che ancora non hanno ben capito come usarlo questo cloro! Alla fine, a parte il fatto che col cloro l'acqua

prende quel certo sapore cattivo che sappiamo, poi succede che loro la usano - a quanto si è capito - più per lavare i panni che per altro! Certo, il bucato viene sicuramente tutto bello bianco e sterilizzato....., ma non sarebbe stato questo lo scopo di fargli usare il cloro. Forse la difficoltà riscontrata è dovuta anche ad una certa forma di resistenza incontrata verso il nostro sistema di fare e di consigliare certe cose, "all'occidentale", che non è stato subito gradito e accettato.

Cecilia Francini

Questo sottolinea ancora una volta l'importanza di parlare prima con le persone, per arrivare in qualche modo a fare scegliere a loro qual è il sistema migliore da adottare per purificare la loro acqua! Perché poi di sistemi di purificazione ce ne possono essere altri e se il cloro proprio non gli piace, bisognerà provare anche con qualcos'altro.

Andrea Bassetti

Anche per questo vorrei sottolineare ancora, quanto è importante che ogni sei mesi qualcuno dall'esterno vada a monitorare la situazione. Perché, per esempio, sulla carta questa cosa sembrava che andasse bene (si diceva, "ci sono le macchine per clorare l'acqua, quindi le useranno!") ma, a parte che non si era capito che in due centri di salute queste macchine non erano neppure attivate, cioè erano ancora nello scatolone, lo abbiamo visto anche noi, in ogni caso è importante capire nella realtà, sul terreno, qual è la situazione vera e le esigenze vere. Quindi l'idea di responsabilizzare il promotore di salute non è male, perché loro stessi hanno detto che, in questo modo, forse l'iniziativa dell'acqua sicura può riuscire meglio, superando quei limiti che abbiamo appena visto. Primo fra tutti quello di far capire alle persone l'importanza di purificare adeguatamente l'acqua che usano!

Infine, ultimo punto del progetto, sarebbero i 'consigli di salute' che in verità dovrebbero essere costituiti alla fine del progetto e quindi sono ancora 'in corso d'opera'. Come avete visto anche dal quadro illustrativo li ho messi per ultimi, in ordine di attuazione.

Ricapitolando, *il promotore di salute* è il primo punto attuato, che sta funzionando bene e ce l'hanno già tutte le comunità; poi ci sono, *la salute riproduttiva sessuale e la brigata di salute*, iniziative queste che stanno pure procedendo in modo soddisfacente; poi c'è *l'acqua sicura* con i problemi che ho detto, e *i consigli di salute*, alla fine, che devono ancora in qualche modo prendere forma.

I consigli di salute, quando verranno fatti, saranno un organo di collegamento importante tra il ministero e le altre entità di salute, diciamo più locali. Quindi ci

dovrebbero essere, in questi 'consigli di salute': un rappresentante del ministero di salute (che potrebbe essere un direttore sanitario di distretto, oppure un altro medico incaricato), un promotore di salute rappresentativo di circa 10 comunità di una determinata microarea, poi le altre autorità sanitarie locali (più o meno per raggruppamenti comunali come da noi), infine qualche rappresentante delle brigate di salute. E sarebbero ciascuno come una 'squadra' costituita da circa una decina di persone, che si dovrebbe riunire periodicamente per fare il punto sui dati raccolti dal promotore di salute, per capire quali sono le esigenze ed i bisogni di salute, sempre da monitorare ed analizzare bene nelle varie problematiche sanitarie, così da trovare anche delle soluzioni. Questa sarebbe comunque una squadra a più voci che potrebbe davvero migliorare i rapporti locali e l'assistenza sanitaria sul territorio.

Cecilia Francini

Sì, perché questo vede la comunità 'protagonista', con il promotore di salute che è il primo portavoce dell'esigenze della comunità. Se una mamma, per esempio, ha 10 bambini e quei bambini non sono stati vaccinati, il promotore di salute lo dice al medico o al rappresentante statale della salute e quindi le cose dovrebbero essere cambiate. Questo rientra in quello che si diceva prima: l'importanza di una vera e propria partecipazione comunitaria nella creazione del sistema di salute, che così 'parte dal basso'.

Io ho visto che, in altre zone dell'America Latina, questo ha funzionato, quindi ci credo e penso che, pur con tutte le sue limitazioni, sia un sistema che possa riuscire a cambiare veramente, anche in Ecuador, quei dati sanitari allarmanti che abbiamo visto.

Andrea Bassetti

Anche perché ci siamo accorti che a volte manca proprio una comunicazione tra l'operatore, come il promotore di salute sul territorio, e il direttore sanitario o il medico che opera nell'ospedale ed è più centralizzato. Quindi quello che si diceva ora potrebbe essere un modo anche per facilitare la comunicazione tra la comunità delle persone e l'aspetto più gestionale della salute.

Cecilia Francini

Io penso che questo ci dovrebbe essere anche in Italia e sarebbe una cosa interessante.

Andrea Bassetti

Sì, e questo è sempre il solito punto, che quando arriviamo qui lei dice... "e in Italia?" così le domande cominciano a riguardarci da vicino.....

Cecilia Francini

Noi là abbiamo portato poco, però abbiamo preso un sacco di suggerimenti dai progetti in Sud America, che poi abbiamo riproposto nei nostri progetti qua in Italia!...

Andrea Bassetti

Quelle che vedete passare ora sullo schermo sono delle riunioni che rappresentano in 'embrione' quello che potrebbero essere in futuro i 'consigli di salute', anche se per ora sono solo riunioni della 'brigata di salute', alle quali ancora non partecipano i 'promotori di salute'.

Era venuta con noi l'infermiera di CECOMET - l'associazione che forma il promotore di salute - proprio per far capire l'importanza che rivestirebbe la partecipazione a queste riunioni anche di questa particolare figura sanitaria locale. Per questo vi dicevo che lì siamo ancora un po' indietro su questo punto, anche se qualcosa si sta incominciando a muovere.

Qui la proiezione è finita, con tutti questi i bambini, che quasi vi salutano! Potete vedere comunque l'indirizzo di posta elettronica che abbiamo ed il nostro sito web che potete visitare; se poi volete altre informazioni ci potete scrivere e così conoscere tutti i progetti e tutto il materiale informativo che abbiamo messo a disposizione degli utenti interessati.

Cecilia Francini

Davvero, se qualcuno di voi vuole partecipare, qualsiasi figura professionale abbia o meno, e anche di qualsiasi età, è vista da noi tanto volentieri!...

Fabio M.

Partecipare, come?...

Cecilia Francini

Si può partecipare in tanti modi all'associazione. Si può partecipare anche come supporters solamente economici ma a noi serve di più un 'capitale umano', di persone che possano direttamente aiutarci.

Vedo che qui c'è tanta gente, magari con tante diverse professionalità, e allora dico che a noi ci servono in particolare medici esperti (perché noi siamo tutti giovanissimi...), così se qualcuno avesse questa maggiore esperienza e volesse

condividerla con i più giovani sarebbe veramente il benvenuto! Io che vi parlo credo di essere la più 'grande' del nostro gruppo, quindi capite da voi!

Insomma abbiamo bisogno di tutte le figure professionali, a partire dalla persona che è semplicemente in pensione e ha voglia di venire ad accompagnare i nostri pazienti. Perché abbiamo anche un sacco di accompagnamenti da fare; per esempio, qui a Firenze abbiamo delle persone che devono essere portate dal Campo Rom ai servizi dei distretti o all'ospedale. E' chiaro che ora vi sto parlando dell'associazione dei 'Medici per i diritti umani' (MEDU) che opera qui a Firenze e di cui ho detto all'inizio. Questo aiuto ovviamente ci serve qui a Firenze, perché all'estero il discorso è molto diverso; i pazienti là, come abbiamo visto, sono seguiti da personale locale con una gestione più centrale, in un altro contesto. Ma anche a Firenze, come MEDU, c'è tanto lavoro da fare, a partire dalla semplice diffusione di informazioni generali sulla campagna di assistenza, per arrivare poi all'assistenza in varie forme da parte di personale sanitario, come medici, infermieri, assistenti sanitari. Poi, ci vogliono anche altre persone per l'aiuto da dare sul campo agli immigrati cercando prima di capire i loro bisogni e poi accompagnarli alle strutture sanitarie pubbliche come distretti, ambulatori e ospedali. Spesso si tratta di giovani donne immigrate, incinte, quasi bambine, che bisogna incominciare coll'accompagnarle ai consultori.

Andrea Bassetti

La cosa importante anche di questo incontro di stasera, siccome siamo presenti anche a Firenze, è che ci potete conoscere meglio e possiamo collaborare con qualcuno di voi; per noi è fondamentale creare delle reti di assistenza maggiori. Noi ci occupiamo anzitutto della salute, però tutte le volte che si parla con quelli che vengono da noi, ci accorgiamo di tanti altri problemi, anche sociali, che loro hanno! Per questo cerchiamo l'aiuto di altre associazioni, come quella degli avvocati di Mughini oppure della Caritas, con cui abbiamo collaborato per trovare sistemazioni di post-intervento più adeguate, in ricoveri più sicuri ed assistiti. Molte di queste persone che noi visitiamo stanno proprio in baracche e, quando fanno un intervento o un esame sanitario importante, dopo, per loro, ritornare in una baracca al freddo ed in condizioni igieniche scarse, è quasi più pericoloso che non aver fatto niente!...

Un Signore

Le associazioni che gestiscono i campi dei nomadi, come i Rom, non li aiutano, in qualche modo, in questi casi?

Andrea Bassetti

Il problema è che in insediamenti come quello dove operiamo noi non ci sono associazioni che si occupino di queste esigenze; mentre ci sono per esempio in un campo come quello del Poderaccio, che è considerato quello 'ufficiale', cioè gestito proprio dalla ASL 10. Invece, negli altri campi abusivi che ci sono, non ci va nessuno o magari ci va la polizia qualche volta!...

Cecilia Francini

E' vero, non c'è nessun'altra associazione che operi in queste zone di emarginazione estrema a Firenze e io e mi chiedo proprio, come mai! Ma veramente: nessuno!... Abbiamo invece qualche parrocchia isolata, che ci dà una mano, e anche spesso dobbiamo dire!

Andrea Bassetti

In particolare abbiamo una buona collaborazione con la parrocchia di don Santoro, che, per i contatti con certe persone, ha di frequente anche dei problemi spiacevoli!...

Cecilia Francini

E' vero! e se qualcuno potesse suggerirci qualche altra parrocchia che potesse darci aiuto per i nostri pazienti, sarebbe molto utile!...

Andrea Bassetti

Dal punto di vista della salute si riesce in qualche modo ad aiutarli, ma il loro problema generale, quello di una possibile integrazione sociale, non si riesce a risolverlo. Capite?... Questo va un po' al di là del nostro obiettivo primario di assistenza medica, ma comunque ci coinvolge! Ecco il motivo dell'aver bisogno anche di avvocati; ci siamo resi conto che molte volte il problema di queste persone è anche quello del loro 'status' giuridico. Per esempio, noi che lavoriamo spesso con i Rom rumeni vediamo che molte volte loro rimangono proprio senza nessuno che li tuteli! Non c'è una legge chiara che li garantisca, neanche per l'assistenza medica di base, e ci siamo trovati spesso a discutere, a far pressioni per queste cose; se invece le facessero degli avvocati acquisterebbero un peso maggiore! Bisogna sempre più coordinare l'attività sanitaria con quella sociale e giuridica, questo per noi è un fatto molto importante.

Emilietta G.

Vorrei sapere se, dove siete stati voi, sia in Ecuador che a Firenze, sono propensi a mandare i figli a scuola.

Cecilia Francini

In effetti, questo problema c'è fra i Rom che considerano la scuola quasi un lusso, se si parla invece dell'Ecuador, lì i bambini vanno tutti a scuola.

Andrea Bassetti

Come abbiamo visto nelle foto di prima sulla vita nei villaggi in Ecuador, la mattina i bambini sono tutti in movimento; noi ci si svegliava alle 6 e si vedevano già frotte di bambini che andavano a scuola, tutti vestiti per benino, con la loro cartella!... E' anche per quello che pensiamo che quel sistema di educazione sessuale e riproduttiva fatta nelle scuole possa avere un senso: perché appunto a scuola i bambini lì ci vanno e sono anche tanti. Si può quasi dire che sono villaggi fatti di bambini!...

Signora

In Ecuador le vaccinazioni ai bambini le fanno volentieri?

Cecilia Francini

Sì, la maggior parte le fanno. E, coll'esperienza che ho avuto, ho visto meno difficoltà in Ecuador, rispetto ad altre zone dell'America Latina. Lì c'è meno reticenza e meno paura delle vaccinazioni.

Paola D.

Qual è il confronto tra le medicina originaria, locale e quella più moderna, occidentale?

Cecilia Francini

E' una bella domanda, a cui non è facile rispondere. Comunque, in questa zona dell'Ecuador, ci siamo davvero resi conto come ci sia ancora una forte presenza o influenza di una medicina alternativa, tradizionale, in particolar modo nella sfera sanitaria della donna. Per capirlo basti aver detto che l'80 per cento dei parti è fatto in casa, con l'aiuto delle tradizionali 'parteras', le levatrici locali che attingono ad una pratica ancestrale di far nascere i figli, che si perde comunque nel tempo. Una pratica che magari non ha quasi niente di medico: è come un sapere antichissimo, creatosi nel tempo - un sapere istintivo - che le madri passano alle figlie e, come tale, è anche una cosa molto bella. Io - sinceramente - ho visto fare dei parti tali alle 'parteras' che, quasi quasi, quando avrò un figlio mi rivolgerò a loro!... Insomma, questo per dire che sono veramente molto brave, che hanno un loro grosso 'sapere'. Il problema è che a volte ci sono delle complicazioni ed allora son guai!...

Lo stesso si può dire degli 'sciamani' che, nella sfera della medicina locale, spesso curano certe 'malattie dell'anima', o che comunque non sono delle vere e proprie malattie del corpo. Per esempio in un'altra zona dove ho vissuto abbiamo avuto tanti pazienti che venivano da me per una malattia strana, chiamata 'medinic', una malattia indigena, che sarebbe come una 'bolla d'aria' che va avanti e indietro, su e giù, che gira intorno al corpo..., e io stavo lì, stupita, senza capire veramente che cosa fosse! Comunque questa era proprio la malattia per la quale la maggior parte delle persone venivano da me, quando lavoravo lì, e io mi sono proprio 'persa' a fargli fare esami, a fargli spendere un sacco di soldi per le medicine. Niente, non ha funzionato niente! Ecco, alla fine li ho mandati dallo sciamano, e lo sciamano, in un balletto, ha curato meglio di me tutte queste persone!

Allora ho incominciato ad informarmi meglio, ho iniziato a lavorare anche con degli antropologi; e, dato che la visione biomedica non bastava, insieme abbiamo capito che lì ci sono altri tipi di malattie. Ci sono delle 'malattie del corpo' accertate, come la polmonite, la tubercolosi, ma poi ci sono anche delle 'malattie dello spirito', o dell'anima come ho detto prima. Queste ultime malattie, che invece cura lo sciamano, non sono dovute a cause biologiche ma ad altre cause, diciamo, sempre 'naturali'. Come per esempio la credenza indigena che se una donna cade nell'acqua è a rischio di aborto; o l'altra, che se un bambino ti guarda forte forte negli occhi ti può dare il 'fusto', una malattia molto grave, che ti dà una serie di sintomi clinici inspiegabili con la medicina occidentale, ma dove le persone soffrono davvero! Così le mandi dallo sciamano e la cosa si risolve!

Da questo momento le domande fatte ai relatori, nella registrazione sono disturbate o addirittura incomprensibili, quindi sono state ricostruite sinteticamente dalle domande.

Una voce

Come poteva essere da noi il 'malocchio'...

Cecilia Francini

Sì! Lì il 'fusto' sarebbe come una specie del nostro 'malocchio'!... E questo un po' ce lo troviamo anche a Firenze, con i pazienti stranieri che vengono. Abbiamo visto davvero tante diverse concezioni di malattia, per esempio nei Rom rumeni o in altre persone che vengono dall'Africa. Anche per questo penso che un'integrazione vera con questa gente non sia possibile, però l'importante comunque è 'ascoltare' ed essere aperti mentalmente, per poter accettare le diversità e poter capire che quella persona ha bisogno sempre di più attenzione! Poi magari bisogna 'mediare', con i pazienti stranieri, anche qui in Italia, bisogna sempre mediare, in continuazione,

per riuscire ad avere la meglio sui loro problemi di salute. Però, lo ripeto, è anche una cosa molto interessante per un operatore sanitario che ci lavora.

Una voce

E' un po' come da noi 50 anni fa!

Cecilia Francini

Certo, penso che fosse lo stesso qua da noi 50 anni fa!

Una Signora

L'educazione sessuale, in particolare la contraccezione, portata ora anche nelle scuole, come viene vista dalle donne e dagli uomini nelle comunità in Ecuador?

Cecilia Francini

La sensibilità in materia non è proprio la stessa per gli uomini e le donne, come può essere ormai qui da noi. Certo questo discorso informativo le donne lo accolgono meglio degli uomini, anche perché a 25 anni hanno già 5 o 6 figli e non sanno come fare ad andare avanti! In generale sul tema dell'educazione sessuale bisognerà continuare ad insistere, certo tenendo conto della realtà sociale locale.

Un Signore

Voi medici, nel lavoro che ci avete descritto, siete dei volontari, allora come fate ad andare avanti?...

Cecilia Francini

Sì siamo tutti volontari..... si va avanti male!...

Un Signore

Avete detto che la vostra è un'associazione, qual è veramente la sua organizzazione?

Cecilia Francini

Abbiamo un consiglio direttivo con un presidente, cioè una diecina di persone che tra Firenze, Roma e Torino prendono le decisioni più politiche, poi ci sono i soci, tutti volontari, alcuni con diversi anni di esperienza di questo lavoro, che all'assemblea possono votare il consiglio direttivo...

Andrea Bassetti

Sì, tutto bene, però - tanto per farsi capire - il 'camper per i diritti' dove noi operiamo qui a Firenze è un camper a noleggio, perché non abbiamo i soldi per comprarlo, nessuno ci ha finanziato questo progetto!... Le spese saranno anche minime, perché in Italia lavoriamo in casa, però sono tutte a nostro carico!

Cecilia Francini

La cosa che dispiace è che riusciamo a farci finanziare dei progetti all'estero, con tanti soldi, con i quali fare tante cose; poi in Italia, anche a Firenze, quando vediamo lo stesso degrado che c'è all'estero, non si riesce a farsi finanziare delle cose minime per cambiare la situazione. E così andiamo avanti solo con questo camper, in condizioni di grande disagio, specie d'inverno, con scarsissime disponibilità di farmaci e d'altro! insomma proprio 'a basso costo', e non capiamo il perché!. O forse proprio perché manca una vera volontà politica di darci una mano.

Un Signore

Negli altri paesi europei, le associazioni tipo la vostra come funzionano? C'è la stessa scarsa attenzione, come da noi, o molto di più?

Cecilia Francini

No, molto di più! Io conosco una collega, che ha lavorato con me in Messico ed ora in Francia fa lo stesso lavoro che faccio io, però lei ha molte più possibilità. In Francia lavorano con molte più risorse perché lo Stato dà molti più soldi per fare questo stesso tipo di lavoro. Anche in questo campo, come in altri settori sociali, c'è molta più attenzione. In Italia è un periodo brutto; noi si lavora con i Rom, ma la gente ti guarda sempre in modo strano! da noi non c'è molta solidarietà verso questa gente e verso gli stranieri immigrati in generale!...

Una voce

Ma voi con loro come vi siete trovati?

Cecilia Francini

Vorrei dire benissimo, anche se all'inizio è stato difficile entrare in contatto vero con loro; per arrivare proprio ad un rapporto di fiducia c'è voluto quasi un anno, però ora questo c'è!

Andrea Bassetti

Sì, e ora, a distanza di circa due anni, il rapporto è migliorato tanto: alcuni di loro, che parlano di più anche l'italiano, li conosciamo personalmente, insomma siamo

riusciti a entrare in sintonia con loro. Certo all'inizio è stato duro, e le prime persone con le quali abbiamo avuto a che fare, che si sono fidate di noi, sono state proprio le donne incinte. Loro sono stato il primo 'aggancio', si può dire, con noi, loro sono venute a parlare del loro problema! Veramente prima con le nostre dottoresse più che con noi medici, uomini. Sì, questo è stato il primo aggancio e poi successivamente da loro è partita la fiducia.

Cecilia Francini

Questa cosa sembra incredibile! Ma guardando indietro ai dati dell'anno scorso, abbiamo visto che nei primi mesi erano soltanto donne le persone che venivano da noi; evidentemente lì sono le donne quelle che 'portano la salute', quelle che per prime curano la famiglia!...

Un Signore

Nel vostro lavoro di volontariato, chi è che porta avanti la varie attività?

Cecilia Francini

Si può dire che siamo noi. Certo, abbiamo anche un consiglio direttivo in Italia con due persone, una a Firenze ed una a Roma (fra l'altro pagati pochissimo) che fanno i coordinatori per conto dell'associazione, ma tutto il resto lo fanno dei volontari. Ovviamente il consiglio direttivo prende anche le decisioni, in particolare se c'è da andare all'estero in una zona anziché in un'altra.

Ugo F.

Com'è nata l'idea di questo vostro impegno a Firenze, nel camper? E' un'idea partita da un laico o da un religioso?

Cecilia Francini

E' partita da un laico, perché noi siamo tutti laici! Ma è partita insieme anche a don Santoro. Si può quindi definire un'iniziativa di laici e religiosi insieme!

Andrea Bassetti

Bisogna sottolineare che c'era stato di mezzo don Santoro. Don Santoro ci aveva segnalato l'emergenza della situazione alle Piagge, dove c'erano 400 persone Rom che avevano bisogno di assistenza sanitaria. Lui se n'era accorto perché ha il polso della situazione in quell'area in maniera incredibile; e così sapeva che c'era questa grande affluenza di Rom proprio in quelle tre zone delle Piagge chiamate 'la buca', 'la palude' e 'l'oleificio'!

Cecilia Francini

Ecco, sì, 'la palude', perché è proprio una palude dove ci sono vere palafitte come in Ecuador, anche se qui siamo a Firenze!

Andrea Bassetti

Siamo partiti da lì e, sempre utilizzando la nostra metodologia, nei primi mesi abbiamo fatto sul terreno un'indagine epidemiologica, per capire quante persone erano, che tipo di bisogni avevano e che risposta noi potevamo dare. Poi è nata anche quell'idea di avere un camper, per potersi muovere in tutti quei posti che erano distanti fra loro, dove potevamo portare le persone a farsi visitare e ad orientare poi anche verso il servizio pubblico.

Quindi l'idea di questo progetto è nata così, in base a queste esigenze. Ma non è che noi siamo concentrati sui Rom, perché il nostro obiettivo è di garantire l'accesso alle cure a tutti gli indigenti e ai senza fissa dimora. In questo momento ci siamo accorti dei bisogni dei Rom ed abbiamo già una nostra esperienza che è concentrata sui Rom, ma nulla vieta che in futuro ci sia un'altra analoga problematica da seguire.

Una voce

Chi volesse aiutare economicamente l'associazione potrebbe farlo destinando il 5 per mille in sede di dichiarazione dei redditi?

Andrea Bassetti

Sì, e se volete aiutare col 5 per mille, avanti!... ci sono dei volantini là sul tavolo in fondo alla sala, insieme ad altro materiale informativo relativo al progetto del 'camper dei diritti' a Firenze e al 'progetto della salute' in Ecuador.

Volevo dire anche che fa parte dei nostri principi di riepilogare il lavoro dell'anno trascorso in un 'report' che consegneremo a tutte le persone interessate e che cercheremo di diffondere anche a livello istituzionale. Perché, come si diceva, è bene che queste problemi di assistenza vengano fuori, vengano portati anche sui tavoli dell'amministrazione pubblica, per rendere visibili in qualche modo queste persone emarginate che agli occhi di tutti sembra quasi che non esistano. Questo è importante proprio dal punto di vista del nostro lavoro di 'report' per render note certe testimonianze, per fare emergere i problemi e dare voce alle persone emarginate che pure vivono tra noi.

Cecilia Francini

Noi abbiamo denunciato con forza le violazioni dei diritti umani, anche all'estero; però in questo periodo quello che ci preme è l'Italia, dove facciamo

sempre più denuncia delle violazioni che vediamo quotidianamente, in particolare per quanto riguarda il diritto alla salute, oltre agli altri diritti umani; questo anche nella stessa città di Firenze a due passi dal centro e nelle zone dei ghetti di immigrati. Lì raccogliamo le testimonianze, ascoltiamo le persone, le aiutiamo come è possibile presso gli uffici dell'Amministrazione Pubblica, della Polizia, dell'ASL, per cercare di cambiare le cose, per cercare di rendere a queste persone la vita più dignitosa.

Andrea Bassetti

Purtroppo, secondo l'esperienza che abbiamo oggi, quando si cerca di portare i problemi di questa gente all'attenzione delle amministrazioni pubbliche, troviamo delle grosse difficoltà. Proprio nelle ultime riunioni che abbiamo fatto, forse perché eravamo in periodo di elezioni, più 'caldo' insomma dal punto di vista politico, ecco, le cose sono andate male!

Per fare un esempio, gli insediamenti abusivi a Firenze sono nel Comune di Sesto Fiorentino e quindi siamo andati dall'assessore alle politiche sociali di Sesto Fiorentino a parlare di questa situazione dei Rom, dei loro insediamenti abusivi, delle scarse condizioni igieniche che comunque lì ci sono. Per farvi capire, basterebbe un camion della nettezza che porta via tutti i rifiuti e un grosso passo si sarebbe fatto, anche perché lì ci sono centinaia di topi in giro!... quella gente vive praticamente in una discarica a cielo aperto. Ed è l'insediamento più grosso quello che vive nella discarica, dove ci sono circa 80 persone! Quindi siamo andati dall'assessore, per fargli presente questo problema e cercare con lui delle soluzioni, politiche e sociali, avere una prima apertura! E invece ci siamo resi conto che, per queste cose, ci sono solo muri impenetrabili!. L'assessore - che era una donna - non ha assolutamente recepito; ha solo detto... "loro sono abusivi e noi si sgomberano" punto! Ha anche aggiunto: "Magari, se esco dal mio ruolo istituzionale, mi metto la giacca e scendo fuori, sono anche d'accordo con voi, ma qui quello che sono costretta a rispondervi è questo!.."

Cecilia Francini

La risposta infatti è stata quella degli sgomberi. Abbiamo avuto così anche bambini e donne incinte costretti a spostarsi, poiché hanno distrutto le loro baracche già fatiscenti, e sono andati in altre baracche del genere magari peggiori, fatte d'amianto!

Andrea Bassetti

Tra l'altro la politica dello sgombero è la politica del 'far finta di nulla!' perché tanto poi queste persone si insediano di nuovo, magari a dieci metri di distanza! Oppure in Comune fanno vedere che hanno sgomberato, fanno vedere la foto e dopo

ritornano in quel posto, si spostano di pochi metri e ricostruiscono subito in qualche modo la propria baracca!

Quello che succede durante lo sgombero, è che proprio 'sgomberano tutto', nel senso che distruggono le loro baracche senza dare la possibilità di togliere tutte le loro cose. Tra l'altro succede che perdono anche i 'documenti sanitari' che noi gli abbiamo fatto fare, come il tesserino STP, le analisi e i referti medici. Insomma tutto perdono! Quindi noi, con alcuni pazienti che hanno delle patologie un po' più gravi, abbiamo dovuto adottare il metodo che praticamente tutte le volte che fanno un'indagine medica, poi gliela conserviamo noi. Tanto sennò le analisi vanno perdute e poi noi siamo costretti a fargliele rifare e sono tutte analisi in più, sono tutte perdite di tempo in più!

Cecilia Francini

Queste persone che vengono in Italia non è che vengono da noi per divertimento, se vengono è perché scappano dai loro paesi d'origine. Abbiamo per esempio tanti rifugiati politici che vengono dal Corno d'Africa, che scappano da guerre sanguinose, e sono tutti giovanissimi, dai 18 ai 22 anni. Sono ancora dei ragazzi e scappano, rischiando la vita! Attraverso l'Africa arrivano in Libia, là prendono le barche e arrivano in Italia, a Lampedusa; arrivano finalmente a Firenze, prendono anche il 'visto da rifugiati', ma il Comune in pratica li lascia per strada, per questo cercano anche di occupare delle case vuote! Questo succede! quando in un paese civile ognuno avrebbe diritto a una casa, a un lavoro, a un aiuto sociale; questa è gente che vive 'sotto i ponti', praticamente, dato che l'Italia non è in grado di garantire i diritti fondamentali. E sono dei ragazzi come ho detto! Ma non solo loro, anche gli stessi Rom che vengono dalla Romania scappano da condizioni terribili, insostenibili!

Andrea Bassetti

Visto che siamo entrati in questo argomento, facciamo due riflessioni anche su come vengono considerati oggi gli immigrati. Perché quando si dice 'immigrato' c'è anche sempre questa associazione di 'straniero pericoloso'. Così viene da pensare anche al 'Pacchetto Sicurezza' dell'attuale Governo, all'interno del quale c'è una certa 'Legge sull'immigrazione' che ci fa capire come l'immigrazione sia considerata essenzialmente un problema di ordine pubblico, quindi di pericolo, per noi che viviamo in Italia!

Tutte queste cose noi l'abbiamo viste e vissute, a Firenze, con i Rom e anche con i profughi somali. Abbiamo assistito a certi episodi ed abbiamo avuto i racconti di persone che ci hanno detto che ci sono stati maggiori controlli da parte delle Forze dell'Ordine in questi loro insediamenti abusivi, e sono stati fatti anche dei

'trattenimenti' di persone in Questura. Questo a mio parere è molto grave, perché per esempio in un giorno solo hanno preso 30 Rom, a Firenze; erano persone che chiedevano l'elemosina, ma anche persone che erano solo in giro, camminavano in città. Ebbene, li hanno presi, li hanno portati in Questura, li hanno trattenuti 12 ore e gli hanno consegnato il 'foglio di via', tipico degli indesiderati!... Sono cittadini rumeni e ora fanno parte della Comunità Europea, eppure gli è stato dato il foglio di via, perché non sono in grado di dimostrare di avere un permesso di residenza, un lavoro stabile, eccetera. Tra l'altro ne abbiamo parlato anche con degli avvocati per cercare di aiutarli.

Da questo vedete quanto sia importante anche la collaborazione con degli avvocati, perché ci sono dei problemi che diventano poi problemi giuridici. Questi avvocati che dicevo, ci hanno consigliato intanto di fare iscrivere tutte queste persone all'Ufficio di Collocamento, perché potrebbe essere una soluzione che aiuta. Stiamo cercando di capire come poter fare perché tutti si possano iscrivere; e per essere sicuri che lo facciano bisogna accompagnarli, perché per loro si tratta sempre di andare da qualcuno che è legato alla Legge e quindi è difficile convincerli a fare una mossa del genere da soli. Insomma bisogna capire qual è la strada migliore per raggiungere l'obiettivo.

A questo proposito vi voglio parlare di una testimonianza, che abbiamo raccolto insieme ad un antropologo, relativamente ad una persona del Campo dell'Osmannoro, dopo questo fatto del trattenimento in Questura di persone Rom di cui dicevo prima. La persona, una signora di 72 anni, è una della 30 persone fermate in giro per Firenze. Una signora di 72 anni, da 5 anni in Italia, vedova, madre di 6 figli, con 20 fra nipoti, nuore e generi, suoi familiari, tutti in Romania. Questo numero è importante per capire come a volte quando i Rom arrivano in Italia arrivano spesso 'a nuclei familiari', tant'è vero che anche lì nel campo ci sono delle baracche dove vivono interi gruppi familiari, anche se poi manca una figura responsabile di questi nuclei all'interno del campo.

A parte questo, la signora che dicevo è stata fermata il 23 febbraio 2009, insieme ad altri cittadini rumeni, mentre chiedeva l'elemosina in una strada del centro di Firenze. La donna è stata bloccata da due agenti di polizia, che l'hanno obbligata con modi bruschi ad entrare nella loro vettura; qui le sono stati chiesti i documenti, ma lei non riusciva a comprendere cosa dicessero e gli agenti parlavano solo in italiano; la signora parlava solo il rumeno e oltretutto era anche analfabeta.

Come raccontato anche da altri, una volta portata alla Questura di Via Zara, la signora è stata sottoposta a violenza verbale, nel senso che le domande erano fatte solo in italiano senza un interprete che potesse farle capire che cosa le stessero chiedendo gli agenti. A quel punto, tra grida e risate - così ci è riferito - lei sostiene di aver ricevuto anche dei maltrattamenti fisici, cioè di essere stata

spinta e anche percossa. La donna è stata poi fatta attendere in questura dalle 9 di sera alle 9 del mattino, senza cibo né acqua; questo è un fatto che hanno pure riferito le altre persone Rom fermate. Alla fine la donna è stata rilasciata col foglio di via prestampato, che era tradotto anche in rumeno in alcuni punti; ma il problema è che lei non sapeva leggere e scrivere, e alla fine ha firmato con una x senza nemmeno sapere che cosa stava firmando!... Questa storia che vi ho detto, è una testimonianza raccolta insieme a Umberto, il nostro antropologo.

Fatti come questo succedono, qui a Firenze, e sono gravi. Noi non sappiamo bene nemmeno come gestirli; i necessari contatti li abbiamo, ma i problemi sono molto difficili da risolvere. Così alla fine quasi tutte queste persone sono ritornate in Romania!...

Una voce

E gli fanno anche le contravvenzioni!...

Andrea Bassetti

Sì, e questa è buffa, perché a Firenze ora fanno le contravvenzioni a chi chiede l'elemosina per la strada. Il babbo di un nostro amico del Campo Rom ha preso già quattro multe perché lui, per necessità, continua a chiedere l'elemosina, e non sa come pagare queste 160 euro di multa se non chiedendo l'elemosina! Insomma ci sono delle situazioni veramente paradossali!

Siamo arrivati così un pezzo avanti nel discorso, ma se volete fare qualche altra domanda, in questo campo, noi siamo ancora qui.

Una voce

Dopo le cose che ci avete raccontato, oltre alla necessità anche di un aiuto legale, che altro tipo di aiuto vi serve in particolare?

Cecilia Francini

Mah!... gli aiuti necessari sarebbero tanti, soprattutto nel campo dell'accoglienza alle persone. Per esempio, quello di riuscire a garantire delle lunghe permanenze di asilo per donne e bambini. Questo ci manca tanto! Perché noi abbiamo solo certi contatti con la Caritas e purtroppo i posti disponibili sono quelli che sono, mentre le persone sono tante. Se qualcuno ci potesse suggerire qualche altro 'contatto', cioè persone influenti che potessero aiutarci in questo tipo di accoglienza saremmo felici!...

Una voce

.....anche per superare le difficoltà amministrative e burocratiche per far trovare un lavoro oltre che un alloggio!

Andrea Bassetti

Sì, e più 'rete' in questi casi si riesce a fare, più aiuto riusciamo ad avere in questo nostro lavoro.

Cecilia Francini

A proposito di lavoro, noi abbiamo fatto un censimento tra i Rom rumeni, e la maggior parte dichiara di voler lavorare, anche perché molti hanno già fatto esperienze di lavoro in Romania. Ma qui in Italia non è facile, ripeto, il lavoro lo cercano e anche lo trovano, ma lo trovano al nero!...

Il guaio è che la maggior parte non ha la carta di soggiorno perché non ha la residenza! Il problema grosso di tutte le persone con cui lavoriamo è che dicono che 'non gli danno la residenza', magari proprio perché vivono nelle baraccopoli. Anche se la residenza abbiamo visto ultimamente che è un diritto delle persone, e quindi dovrebbe essere concessa a tutti. Insomma, se io dichiaro al Comune che abito sotto un ponte, mi dovrebbe essere data la residenza 'sotto quel ponte', per legge! E invece non lo fanno mai, le amministrazioni comunali, e questo gli impedisce di regolarizzarsi in tutti i sensi, per dire dalla tessera sanitaria fino a alla carta di soggiorno.

Una voce

In passato una residenza, almeno provvisoria, non la davano a tutti, anche a quelli senza fissa dimora?...

Cecilia Francini

Sì, me lo ricordo, ma ora non lo fanno più perché è cambiata l'impostazione delle politiche sociali nell'amministrazione comunale...

Andrea Bassetti

E' proprio così, e - ripeto - il punto più importante è che poi un lavoro magari lo trovano, ma è un lavoro al nero, che spesso dura anche solo un giorno o due e poi finisce; quindi non hanno possibilità di dimostrarlo e così di regolarizzarsi...

Paola D.

Io più che una domanda a questo punto vorrei fare un caldo ringraziamento a voi e alle altre persone, che, come voi, si stanno impegnando nel lavoro concreto di

assistenza e di solidarietà umana, com'è il vostro a Firenze e all'estero; in un momento come questo è particolarmente importante.

Cecilia Francini

Vi ringrazio insieme ad Andrea, per queste parole. Grazie anche a nome di tutti gli altri volontari di un'associazione come la nostra che sono davvero tanti, perché anch'io a volte vedo con piacere che cresciamo sempre di più, e questo mi fa tanto piacere. Mi si riempie davvero il cuore di gioia a vedere le persone che in qualche modo si sono compromesse, messe in gioco in questa attività. Ci sono davvero tante persone giovani che stanno lottando, che stanno dando il loro contributo per un mondo migliore.

Fabio M.

Dal punto del vista dei tanti aiuti di cui certo avete bisogno, come possiamo darvi una mano, in tutti i sensi, anche in quello economico, nel nostro piccolo, o per Firenze o per l'Ecuador?

Cecilia Francini

A noi in questo momento ci manca più l'aiuto per Firenze, perché per l'Ecuador abbiamo i finanziamenti della Regione e con quelli andiamo avanti, mentre per Firenze ora è difficile.

Un aiuto economico è sempre bene accetto, e quello che ci preme di più adesso è che vorremmo cercare di comprare un camper, nostro, da attrezzare come un ambulatorio vero, per fare quelle nostre prime attività di assistenza sanitaria che a volte facciamo nelle stesse autovetture, con tutti i disagi che potete immaginare! Se intanto ci fosse qualcuno che ha un camper vecchio, da poterci dare, ci sarebbe utile.

Fabio M.

Per il camper anche noi, come Comunità parrocchiale, possiamo fare qualcosa, parliamone! Intanto vi ringrazio a nome di tutti i presenti per le cose di così grande interesse umano e sociale di cui ci avete parlato stasera.

Andrea Bassetti

Sì, Fabio, grazie dell'aiuto che ci offri, ma vi ricordo che un aiuto importante è certamente l'aiuto economico, ma anche l'aiuto in senso di 'rete' con altre persone che possano avere dei contatti (come avvocati, amministratori...), e anche l'aiuto di persone che possano venire a fare i volontari: insomma questi tre tipi di aiuto.

L'ultima cosa che voglio dirvi è che su tutte queste attività di cui abbiamo parlato oggi, io, Cecilia Francini e Marco Zanchetta che si occupa della parte

giuridica, abbiamo scritto degli articoli sull'ultimo numero della rivista *Testimonianze* (Novembre-Dicembre 2008, N.6 - 462) dove affrontiamo, in generale, il problema dell'accesso alle cure in Ecuador e parliamo anche del progetto del 'camper per i diritti' a Firenze, con il problema dei Rom.