



Università  
Ca' Foscari  
Venezia

## Corso di Laurea magistrale In Lavoro, cittadinanza sociale e interculturalità

Tesi di Laurea

—

Ca' Foscari  
Dorsoduro 3246  
30123 Venezia

# Il diritto alla salute dei richiedenti asilo tra emarginazione, isolamento e programmazione locale dei servizi

Uno studio di caso

Ferrara: i percorsi sanitari per i richiedenti  
asilo e titolari di protezione internazionale

### **Relatore**

Prof. Mauro Ferrari

### **Laureanda**

Aurora Abbondanti

Matricola 805636

### **Anno Accademico**

**2012 / 2013**

Alla mia famiglia

*”... le misure sanitarie per i migranti che siano ben gestite, inclusa la salute pubblica, promuovono il benessere di tutti e possono facilitare l’integrazione e la partecipazione dei migranti all’interno dei Paesi ospitanti promuovendo l’inclusione e la comprensione, contribuendo alla coesione, aumentando lo sviluppo”.*

Dichiarazione di Bratislava a conclusione dell’8a Conferenza  
dei Ministri Europei della Salute, 2007

## INDICE

### INTRODUZIONE 6

### CAPITO I

#### **La salute come diritto di ogni individuo 9**

1. Quadro sulla normativa relativa al diritto alla salute per il titolare o richiedente protezione internazionale 10
  - 1.1 Il diritto alla salute negli atti internazionali e regionali 11*
  - 1.2 La tutela del diritto alla salute in Italia per i rifugiati e richiedenti protezione internazionale 16*
  - 1.3 L'Emilia Romagna una terra d'asilo 21*

### CAPITOLO II

#### **Ferrara ed i richiedenti protezione internazionale: la realtà della Cooperativa Sociale Camelot. 26**

1. Le presenze: un dettaglio non trascurabile 27
  - 1.1 I dati relativi all'Emilia Romagna 28*
  - 1.2 La città di Ferrara 30*
  - 1.3 Gli iscritti all'anagrafe sanitaria in provincia di Ferrara 35*
2. La Cooperativa Sociale Camelot: l'organizzazione e la gestione dei servizi. 39
  - 2.1. La mission della Cooperativa Sociale Camelot - Officine Cooperative-. 40*
  - 2.2. La gestione dell'esercizio e l'attuale crisi economica 45*
  - 2.3. Servizi di Governance ed il CSII. 50*
    - 2.3.1. Lo Sportello Richiedenti Asilo. 51*

2.4. <i>Richiedenti Asilo: lo Sprar e i progetti Jerry Masslo e Casa Antonio Slavich.</i>	55
<b>CAPITOLO III</b>	
<b>L'accesso ai servizi sanitari e la necessità di realizzare azioni concrete.</b>	<b>61</b>
1. I servizi sanitari e gli elementi specifici di criticità che ne limitano l'accesso.	62
<i>1.1. I fattori che ritardano l'accesso ai servizi sanitari per richiedenti e titolari protezione internazionale</i>	63
<b>CAPITOLO IV</b>	
<b>Le azioni intraprese per il superamento degli ostacoli che limitano l'accesso ai servizi sanitari</b>	<b>76</b>
1. Formare ed informare per la tutela della salute.	77
<i>1.1. Dalla "Governance dell'accoglienza" ad un programma di formazione ed informazione in ambito sanitario.</i>	78
2. I Percorsi sanitari per i richiedenti e titolari di protezione internazionale.	88
<i>2.1. Percorso sanitario per le persone accolte nei centri di accoglienza.</i>	90
<i>2.2. La certificazione di torture e violenze subite da parte di richiedenti e titolari di protezione internazionale presenti sul territorio della provincia di Ferrara.</i>	94
<i>2.3. Percorso sanitario di agevolazione per l'iscrizione al SSN di richiedenti o titolari protezione internazionale</i>	99
<i>2.4. Informazione ed offerta attiva del test HIV nell'ambito di assistenza integrata rivolto ad una popolazione di rifugiati e richiedenti asilo: studio pilota nella Provincia di Ferrara.</i>	102
<b>Conclusioni</b>	<b>106</b>

## **Allegati**

Allegato 1	108
Allegato 2	109
Allegato 3	111
Allegato 4	112
Allegato 5	116
Allegato 6	118

## **Interviste**

**Intervista 1 Federico Tsucalas** Coordinatore Cedat “Richiedenti Asilo” della Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative 125

**Intervista 2 Marisa Calacoci** Pediatra con formazione in medicina delle migrazioni, referente sanitario Area Immigrazione della Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative 134

**Intervista 3 Elisa Bratti** Coordinatore Cedat “Servizi di Governance” della Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative. 139

**Intervista 4 Francesco Camisotti** Operatore Sportello Richiedenti Asilo del Comune di Ferrara e operatore legale dei progetti Sprar di Ferrara. 145

**Bibliografia** 149

**Sitografia** 154

## Introduzione

Questa ricerca intende presentare il lavoro che, da anni, viene svolto nella città di Ferrara dalla Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative in collaborazione con le istituzioni quali Comune e Provincia di Ferrara, Servizio Centrale, Azienda sanitaria e associazioni della città, nei confronti di quella particolare categoria di utenti che è rappresentata dai richiedenti asilo o già titolari di protezione internazionale (status di rifugiato, protezione sussidiaria, protezione umanitaria).

I richiedenti asilo sono figure giuridicamente diverse dai migranti economici poiché sono costretti a fuoriuscire dal loro paese e, non possono farvi ritorno, se non a rischio della propria incolumità personale o della perdita della libertà e dei diritti fondamentali. Si tratta di persone, quindi, che giungono nel nostro Paese in fuga da guerre, persecuzioni o catastrofi naturali e nei confronti delle quali il nostro Paese è tenuto, in base alla normativa nazionale ed ai Trattati internazionali vigenti, a garantire accoglienza e protezione.

Il rispetto di tale obbligo è considerato un parametro importante del grado di civiltà di una società. I titolari di protezione internazionale, tuttavia, si trovano spesso in situazioni di estrema vulnerabilità abitativa e socio-sanitaria. Le principali problematiche sono legate all'insufficienza di servizi e di percorsi di accoglienza, di orientamento e di integrazione, mal supportati o assenti nel nostro Paese. Tale carenza incide drammaticamente sul benessere psico-fisico dei migranti forzati che, in alcuni casi, si trovano a vivere in strada ed in altri, hanno creato, negli anni, un circuito parallelo ed autogestito di accoglienza in edifici abbandonati o ancora se ottengono il permesso di soggiorno, si trovano spesso esclusi dai servizi sociali, sanitari e legali.

I diritti sociali per i rifugiati e richiedenti asilo rappresentano un tema particolarmente ostico, sia a causa della sua complessità, che per la difficoltà di individuare un "frame" in cui poterlo inquadrare e comprendere. Mancando una legge organica sull'asilo, all'incontrovertibilità del principio giuridico secondo cui ai rifugiati (e in modo analogo ai richiedenti) spettano una serie di diritti "*alle stesse condizioni del cittadino italiano*", corrisponde un quadro normativo assai frammentato.

Nel parlare di diritti sociali goduti e realmente esercitabili da parte di richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale è necessario, quindi, concentrarsi su due livelli distinti ma complementari: da una parte, individuare con precisione i diritti di cui si è titolari e valutare l'adeguatezza dei servizi offerti per renderli effettivi; dall'altra, esaminare concretamente quali sono le modalità di accesso a tali servizi e rilevare l'eventuale presenza di barriere (burocratiche, amministrative, relazionali, culturali, etc.) che rendono più difficile, quando non impossibile, il reale godimento dei diritti. Evidente, quindi, risulta essere la necessità di analizzare il rapporto fra titolarità ed esigibilità dei diritti. Se si pensa al diritto alla salute si può riscontrare questa complessità: da un lato le fonti giuridiche sottolineano come, al rifugiato, venga riconosciuto questo diritto nelle stesse condizioni del cittadino italiano e abbia l'obbligo di iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale (secondo l'art.34 del T.U.) dall'altro questa iscrizione e l'accesso alle cure risultano molto più complessi e non pienamente usufruiti a causa di una molteplicità di ostacoli.

Lo scopo della ricerca è quello di esaminare e presentare questo aspetto.

Nel primo capitolo l'analisi della titolarità del diritto alla salute, per il titolare e richiedente protezione internazionale, è esaminata attraverso la presentazione della normativa. Partendo dalle fonti internazionali lo sguardo si dirige e si concentra sulla normativa attualmente in vigore in Italia e successivamente, viene analizzato il caso dell'Emilia Romagna, prima regione italiana ad essersi dotata di una legge sull'immigrazione, destinata espressamente anche ai rifugiati e ai richiedenti protezione internazionale.

Dopo una breve presentazione della cornice giuridica, entro la quale collocare il diritto alla salute o meglio alla sanità, non limitandosi però solo all'iscrizione sanitaria, attraverso il secondo capitolo viene presentata l'azione della Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative di Ferrara, cooperativa che da anni si impegna nella costruzione di progetti per migliorare l'accesso ai servizi sanitari per tutta la popolazione straniera residente sul territorio ferrarese e, in particolare, per questa categoria di persone.

Le azioni intraprese dalla Cooperativa con la fondamentale collaborazione del Comune di Ferrara ovvero dell'Assessorato alla sanità, servizi alla persona e immigrazione ma soprattutto dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria e l'Azienda

Usl di Ferrara, vengono presentate in seguito all'analisi del fenomeno dei migranti forzati nella regione Emilia Romagna e, in particolare, nella città di Ferrara.

Nel terzo capitolo vengono esaminati i fattori che ostacolano l'accesso ai servizi sanitari per richiedenti e titolari protezione internazionale e quindi gli elementi di criticità rilevati nel contesto ferrarese. Questo capitolo risulta centrale all'interno della ricerca effettuata perché permette di capire quali sono le azioni intraprese dalla Cooperativa. Attraverso questo percorso si è potuto rilevare quali sono le criticità e le motivazioni che spiegano per quale motivo la maggior parte dei richiedenti non è iscritto all'anagrafe sanitaria e non usufruisce quindi del diritto ad un'assistenza sanitaria.

Nel quarto capitolo, infine, si sono analizzati e presentati i diversi percorsi sviluppati e attivati dalla Cooperativa per ridurre le difficoltà che gli utenti incontrano nell'accesso ai servizi sanitari e al momento dell'iscrizione al SSN.

I percorsi sanitari presentati sono stati analizzati attraverso l'osservazione diretta e attraverso i pensieri e le considerazioni degli operatori emerse durante il periodo di ricerca e quello di tirocinio. La ricerca, infatti, è nata in seguito al tirocinio effettuato presso la Cooperativa Camelot. Le attività svolte, durante questo periodo, concentrandosi e rivolgendosi, principalmente, all'ambito dei richiedenti asilo mi hanno permesso di avvicinarmi ed interessarmi a questa specifica categoria di persone e scoprire così quelli che sono i progetti sviluppati.

# **Capitolo I**

## **LA SALUTE COME DIRITTO DI OGNI INDIVIDUO**

## **Quadro sulla normativa relativa al diritto alla salute per il titolare o richiedente protezione internazionale.**

L'espressione "diritto alla salute" sintetizza una pluralità di situazioni giuridiche soggettive quali il diritto all'integrità psico-fisica e quello ad un ambiente salubre, il diritto ad ottenere prestazioni sanitarie, alle cure gratuite per gli indigenti nonché il diritto a non ricevere prestazioni sanitarie, se non quelle previste obbligatoriamente per legge a tutela, oltre che della persona, del destinatario di un interesse pubblico della collettività.

In molti stati soprattutto occidentali, l'assistenza sanitaria è garantita a tutti i cittadini e l'estensione di tale prerogativa anche agli stranieri, comporterebbe la piena affermazione del diritto alla salute per tutti gli individui come sottolineano i diversi atti internazionali e regionali. Il diritto alla salute non può essere concettualmente o praticamente isolato dagli altri diritti umani come la vita, l'alimentazione, l'educazione e la sicurezza sociale. La salute individuale è essenziale al godimento dei diritti umani, è requisito indispensabile per la partecipazione alla vita sociale, politica ed economica. Spesso però, quando si parla di salute, si fa riferimento principalmente e soltanto all'assistenza sanitaria che risulta invece essere solo una componente di questo diritto.

In molti paesi, per i rifugiati, una volta accordata la residenza, la copertura sanitaria è equivalente a quelli dei cittadini. Alla stessa stregua i richiedenti asilo possono accedere all'assistenza sanitaria non appena presentano domanda d'asilo: una volta registrati nel sistema di assistenza sanitaria, ricevono la stessa copertura sanitaria dei cittadini.

In Italia, nonostante il diritto all'asilo venga riconosciuto e le direttive europee in materia d'asilo siano state recepite nell'ordinamento, manca una legge che in maniera organica e circostanziata, descriva i diritti dei rifugiati politici o richiedenti protezione internazionale, le procedure per il riconoscimento o meno del loro status, le modalità di accoglienza, i percorsi di integrazione ed una legislazione che soprattutto, indichi le fonti di finanziamento per tutte queste attività.

Un'impostazione di politica sanitaria "inclusiva" deve però necessariamente accompagnarsi con una "disponibilità" da parte delle amministrazioni locali, che nel tempo sono divenute le reali protagoniste delle politiche sociali e sanitarie per gli stranieri, nell'implementarle e renderle operative; ma è proprio in questo ambito che si evidenzia una preoccupante discontinuità.

## **1.1. Il diritto alla salute negli atti internazionali e regionali.**

Il diritto alla salute rappresenta un obbligo legale internazionale degli Stati, atto a promuovere e a proteggere la salute delle loro popolazioni.

Sebbene fin dai tempi antichi la civiltà sumera, egizia e romana, riconoscessero la necessità di emanare disposizioni affinché le cure fossero date a tutti gli individui, sudditi, schiavi o cittadini che fossero, è solo nel 1948 con la *Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo* che si arriva ad includere la salute fra i diritti della persona<sup>1</sup>. L'articolo 25 della *Dichiarazione* afferma:

*“Ogni individuo ha il diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari, ed ha diritto alla sicurezza in caso di disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia o in ogni altro caso di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà...”*

Questo documento, come è noto, non assume valore giuridico vincolante ma risulta, piuttosto, essere una raccomandazione solenne che vincola in termini etico - politici gli Stati.

Sarà invece con il *Patto sui diritti economici, sociali e culturali* del 1966 delle Nazioni Unite che verrà tradotto in legge essenziale ciò che la *Dichiarazione Universale* afferma. La disposizione relativa al diritto alla salute, l'articolo 12, appare piuttosto puntuale e vincolante. L'articolo evidenzia come sia necessario

---

<sup>1</sup> P. Morozzo della Rocca *“Immigrazione e cittadinanza”*, Ed. Utet 2008, p. 445.

assicurare il diritto di ogni individuo a godere delle migliori condizioni di salute fisica e mentale che sia in grado di conseguire ed inoltre, che ogni nazione, alla massima portata delle sue risorse disponibili, intraprenda iniziative finalizzate a raggiungere il più alto livello di salute fisica e mentale per tutti gli individui, senza discriminazione.<sup>2</sup>

Antecedentemente al Patto del 1966, è all'interno dell'Atto costitutivo dell'Organizzazione Mondiale della Salute (entrata in vigore nel il 7 aprile 1948) che viene fornita una prima definizione di salute.

*“La sanità è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non consiste solo in un'assenza di malattia o d'infermità. Il possesso del migliore stato di sanità possibile costituisce un diritto fondamentale di ogni essere umano, senza distinzione di razza, di religione, d'opinioni politiche, di condizione economica o sociale.”*<sup>3</sup>

Evidente è quindi come questo diritto non sia da intendersi solo come diritto all'assistenza sanitaria, la quale ne rappresenta solo una componente ed inoltre come ne venga sottolineata l'importanza come diritto di ogni individuo, senza alcuna distinzione.

La *Convenzione delle Nazioni Unite relativa allo status di rifugiato* adottata a Ginevra nel 1951 e ratificata dall'Italia il 24 luglio 1954, con legge n. 722, lungi dal regolare l'istituto dell'asilo, si limita a disciplinare lo status di rifugiato stabilendo i criteri per l'attribuzione della qualifica e individuando una serie di diritti particolari. All'articolo 23 e all'articolo 24 viene sottolineato che, in materia di assistenza pubblica e sicurezza sociale, gli Stati contraenti concedono ai rifugiati, che risiedono regolarmente sul territorio, lo stesso trattamento concesso ai loro cittadini. Negli articoli, molti simili tra di loro, viene espressa una serie di condizioni tra le quali al comma 1 paragrafo b emerge l'aspetto della sicurezza sociale:

---

<sup>2</sup> All'art. 12 si legge: “1. Gli Stati parti del presente Patto riconoscono il diritto di ogni individuo a godere delle migliori condizioni di salute fisica e mentale che sia in grado di conseguire 2. Le misure che gli Stati parti del presente Patto dovranno prendere per assicurare la piena attuazione di tale diritto comprenderanno quelle necessarie ai seguenti fini: a) la diminuzione del numero dei nati-morti e della mortalità infantile, nonché il sano sviluppo dei fanciulli; b) il miglioramento di tutti gli aspetti dell'igiene ambientale e industriale; c) la profilassi, la cura e il controllo delle malattie epidemiche, endemiche, professionali e d'altro genere; d) la creazione di condizioni che assicurino a tutti servizi medici e assistenza medica in caso di malattia”.

<sup>3</sup> Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, firmata a New York il 22 luglio 1946.

“(…) (le disposizioni legali in materia di infortuni sul lavoro, di malattie professionali di maternità, d’invalidità, di vecchiaia (…) nonché quelle relative a tutti gli altri rischi che conformemente alla legislazione nazionale sono coperti da un sistema di sicurezza sociale), con riserva: (I) di accordi appropriati intesi a salvaguardare diritti acquisiti e aspettative; (II) delle disposizioni particolari prescritte dalla legislazione nazionale dello Stato di residenza e riguardanti le prestazioni o le prestazioni parziali pagabili esclusivamente con fondi pubblici(…)”.

Questo documento non evidenzia però, in modo chiaro e puntuale, un diritto alla salute o all’assistenza sanitaria o ancora ai servizi a cui il rifugiato può accedere come avviene invece in altri ambiti normativi nei quali, l’enunciazione di tale diritto, si ricollega sì a particolari tipologie di beneficiari ma con un campo di applicazione maggiormente ristretto. Tra queste si possono ricordare la *Convenzione per l’eliminazione di ogni forma di discriminazione nei confronti delle donne* (New York, 18 dicembre 1979 art.11<sup>4</sup>) e la *Convenzione sui diritti del fanciullo* (New York, 20 novembre 1989, art.24<sup>5</sup>).

Più che a livello internazionale è nell’ambito regionale, in particolar modo con le Direttive Europee, che emerge chiaramente e si afferma, un principio di uguaglianza nella titolarità dei diritti sociali tra i cittadini degli Stati membri dell’Unione Europea e i rifugiati, compreso il diritto alla salute e più specifico all’assistenza sanitaria.

Successivamente alla riunione straordinaria di Tampere del 15 e 16 ottobre 1998 ha inizio un’azione di comunitarizzazione delle politiche in materia di asilo, in cui il Consiglio d’Europa sottolinea la necessità di creare una politica comune a tutti gli Stati membri che rechi norme minime, non soltanto relative all’accoglienza, ma anche sulla qualifica e sulle procedure per il riconoscimento dello status di rifugiato o della protezione sussidiaria.

---

<sup>4</sup> All’articolo 11 si legge "Gli Stati parte si impegnano a prendere ogni misura adeguata al fine di eliminare la discriminazione nei confronti della donna nel campo dell’impiego e di assicurare, sulla base della parità tra uomo e donna, gli stessi diritti, in particolare: (...) f) il diritto alla tutela della salute ed alla sicurezza delle condizioni di lavoro, inclusa la tutela della funzione riproduttiva. " e più nel dettaglio, art.12, dedicato in particolare alla tutela della funzione riproduttiva e della maternità.

<sup>5</sup> All’articolo 24 si legge “Gli Stati parti riconoscono il diritto del minore di godere del miglior stato di salute possibile e di beneficiare di servizi medici e di riabilitazione. Essi si sforzano di garantire che nessun minore sia privato del diritto di avere accesso a tali servizi.”

La Direttiva europea 2003/9/CE recante norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri, all'art.15 sottolinea, come questi Stati, provvedano affinché i richiedenti asilo ricevano la necessaria assistenza sanitaria che comprende, quanto meno le prestazioni di pronto soccorso e il trattamento essenziale delle malattie e in particolar modo per i richiedenti asilo che presentano esigenze particolari.<sup>6</sup>

Successivamente viene emanata la Direttiva europea 2004/83/CE che ha, come scopo principale, quello di assicurare che gli Stati membri applichino criteri comuni per identificare le persone che hanno effettivamente bisogno di protezione internazionale. Allo stesso tempo, questa direttiva presenta la necessità di assicurare che un livello minimo di prestazioni sia disponibile per tali persone in tutti gli Stati membri<sup>7</sup>. Tra le prestazioni elencate, all'articolo 29, si menziona l'assistenza sanitaria in cui viene evidenziato come "*(...) i beneficiari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria abbiano accesso all'assistenza sanitaria secondo le stesse modalità per i cittadini dello Stato membro che ha riconosciuto loro tale status*". L'articolo pone anche altri punti in cui si riscontra che, in via d'eccezione alla regola del paragrafo precedente, gli Stati membri possono limitare l'assistenza sanitaria alle prestazioni essenziali ma, in tale caso, sono offerte allo stesso livello e alle stesse condizioni di ammissibilità previste per i cittadini dello Stato membro in questione. Gli Stati, inoltre, si impegnano a fornire assistenza sanitaria, sempre secondo le stesse modalità per i cittadini dello Stato, ai beneficiari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria che particolari esigenze<sup>8</sup>. Occorre quindi assicurare l'accesso

---

<sup>6</sup> Direttiva 2003/9/CE del Consiglio dell'Unione Europea 27.01.2003.

<sup>7</sup> Direttiva 2004/83/CE<sup>7</sup> del Consiglio dell'Unione Europea 28.04.2004.

<sup>8</sup> All'articolo 29 della Direttiva 2004/83/CE si legge : " 1. Gli Stati membri provvedono a che i beneficiari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria abbiano accesso all'assistenza sanitaria secondo le stesse modalità previste per i cittadini dello Stato membro che ha riconosciuto loro tale status. 2. In via d'eccezione alla regola generale di cui al paragrafo 1, gli Stati membri possono limitare l'assistenza sanitaria per i beneficiari della protezione sussidiaria alle prestazioni essenziali, che in tal caso sono offerte allo stesso livello e alle stesse condizioni di ammissibilità previste per i cittadini dello Stato membro in questione. 3. Gli Stati membri forniscono adeguata assistenza sanitaria, secondo le stesse modalità previste per i cittadini dello Stato membro che ha concesso tali status, ai beneficiari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria che presentano particolari esigenze, quali le donne in stato di gravidanza, i disabili, le vittime di torture, stupri o altre gravi forme di violenza psicologica, fisica o sessuale, o i minori che abbiano subito qualsiasi forma di abuso, negligenza, sfruttamento, tortura, trattamento crudele, disumano o degradante o che abbiano sofferto gli effetti di un conflitto armato."

all'assistenza sanitaria per quanto riguarda sia la salute fisica che mentale, ai beneficiari dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria.

La direttiva evidenzia un altro aspetto importante che riguarda i benefici concessi ai familiari del beneficiario dello status di rifugiato o della protezione sussidiaria. I familiari, in conformità delle procedure nazionali e nella misura in cui ciò sia compatibile con lo status giuridico personale del familiare, possono godere dei benefici descritti negli articoli da 24 a 34, tra i quali appunto è presente anche l'assistenza sanitaria.

Entrambe le direttive sono state recepite nell'ordinamento italiano rispettivamente con decreto legislativo del 30 maggio 2005, n.140<sup>9</sup> e con decreto 19 novembre 2007 n.251<sup>10</sup>. Con tali decreti è stata quindi disciplinata la condizione giuridica del rifugiato e della persona ammissibile alla protezione sussidiaria poiché, fino a questo momento, lo Stato italiano non aveva adottato una normativa organica in tale materia.

Per quanto riguarda le disposizioni in materia sanitaria, senza far riferimento a determinate categorie di persone, l'Unione Europea, non avendo la competenza di entrare nella gestione, l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sanitari, perché queste sono di competenza dei singoli paesi membri, fornisce soltanto alcune raccomandazioni o indicazioni per le politiche che riguardano il tema della salute e della riduzione delle diseguaglianze.

---

<sup>9</sup> All'art.10. Assistenza sanitaria e istruzione dei minori“1. *Salvo quanto previsto dall'articolo 10 del regolamento, i richiedenti asilo e i loro familiari, inseriti nei servizi, di cui all'articolo 1-sexies del decreto-legge, sono iscritti, a cura del gestore del servizio di accoglienza, al Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 34, comma 1, del testo unico*”.

<sup>10</sup> All' art. 27: Assistenza sanitaria e sociale.“*I titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria hanno diritto al medesimo trattamento riconosciuto al cittadino italiano in materia di assistenza sociale e sanitaria.*”

## **1.2. La tutela del diritto alla salute in Italia per i rifugiati e richiedenti protezione internazionale.**

In Italia il diritto alla salute si afferma sul piano teorico a partire dal 1948 al momento dell'approvazione della Costituzione italiana. L'articolo 32 stabilisce che la tutela della salute dovrà essere concepita nella duplice accezione di diritto di ogni individuo e di interesse per la collettività. L'articolo infatti cita:

*“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”*

Tale affermazione comporta che il diritto alla salute non può subire limitazioni fondate sulla cittadinanza e che, a tutti coloro che vivono sul territorio dello Stato, devono essere prestate le cure idonee a garantire il massimo livello di salute individuale e pubblica.<sup>11</sup>

In correlazione al principio dell'uguaglianza sostanziale formulato dall'art. 3 della Costituzione, la tutela della salute è stata estesa, superando il sistema assicurativo, con l'istituzione nel 1978 del Sistema Sanitario Nazionale, il quale riguarda tutti i cittadini (assicurati e non).<sup>12</sup>

La realizzazione dell'eguaglianza sostanziale e del principio di non discriminazione, sancita dall'art. 3, comporta il dovere dello Stato di rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che impediscano il pieno sviluppo della persona umana, indipendentemente dalla sua cittadinanza: non basta, però, affermare in astratto il pari diritto di ciascuno, se poi le condizioni materiali e culturali creano condizioni di diseguaglianza e di esclusione.

La difesa della dignità umana, che si deve ad ogni individuo, ha portato all'introduzione nell'ordinamento italiano di forme di tutela del diritto alla salute non solo per gli stranieri regolarmente soggiornanti in Italia, tra i quali rientrano anche i

---

<sup>11</sup> Nascimbene, *Diritto degli stranieri*, Padova, 2004

<sup>12</sup> Legge 23 dicembre 1978 n. 833 “Istituzione del servizio sanitario nazionale”. Pubblicata in G. U. 28 dicembre 1978.

rifugiati e richiedenti protezione internazionale, ma anche per gli stranieri irregolari che possono avere cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti ed essenziali.

A partire dagli anni '80 del 1900, con lo sviluppo del fenomeno dell'immigrazione, iniziano a presentarsi una serie di problemi fra cui quello dell'assistenza sanitaria e di conseguenza, si presentano le prime trasformazioni della normativa. Attraverso una successione di provvedimenti legislativi parziali, con la formulazione del D.Lgs 286/1998 (integrato dal D.P.R 31 agosto 1999, n.394 e dalla C.M. 24 marzo 2000, n.5 Gazzetta Ufficiale 1 giugno 2000 n.126) l'Italia oggi viene considerata la prima nazione al mondo a compiere la scelta del diritto alla salute per ogni individuo, comunque presente.<sup>13</sup>

Il D.Lgs 286/1998, *Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*<sup>14</sup> (da ora T.U.) sancisce in modo definitivo il diritto all'assistenza sanitaria anche per gli stranieri presenti sul territorio italiano. L'art. 34, al comma 1, sottolinea l'obbligo di iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale e la parità di trattamento e piena uguaglianza di diritti e doveri rispetto ai cittadini italiani:

*“per quanto attiene all'obbligo contributivo, all'assistenza erogata in Italia dal Servizio sanitario nazionale e alla sua validità temporale: (...) b) gli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta asilo<sup>15</sup>, per attesa adozione”.*

Lo stesso articolo evidenzia inoltre come l'assistenza sanitaria spetti altresì ai familiari a carico, regolarmente soggiornanti.<sup>16</sup>

Con il Regolamento di attuazione (D.P.R. 31 agosto 1999, n. 394) recante le norme di attuazione del T.U., all'art.42 del Capo VI, vengono presentate più dettagliatamente le disposizioni in materia sanitaria. Lo straniero in possesso del

---

<sup>13</sup> P. Marozzo della Rocca, *Immigrazione cittadinanza*, Utet 2008, p. 426.

<sup>14</sup> D.Lgs.25 luglio 1998, n.286 nel quale è confluita la legge del 6 marzo 1998, n.40

<sup>15</sup> Il permesso di soggiorno per richiesta asilo comprende il periodo che va dalla richiesta all'emanazione definitiva del provvedimento, includendo quindi anche il periodo dell'eventuale ricorso contro provvedimento di diniego.

<sup>16</sup> Art. 34 par. 2 T.U.

permesso di soggiorno per uno dei motivi elencati all'art. 34, è tenuto quindi a chiedere l'iscrizione al sistema sanitario nazionale ed è iscritto, unitamente ai familiari a carico, negli elenchi degli assistibili dell'Azienda unità sanitaria locale (U.S.L.), nel cui territorio ha residenza ovvero, in assenza di essa, nel cui territorio ha effettiva dimora, a parità di condizioni con il cittadino italiano.<sup>17</sup>

Nel 2000 la Circolare n.5 del Ministero della Sanità fornisce le “*Indicazioni applicative del D.Lgs 25 luglio 1998 n.286 e norme sulla condizione dello straniero-Disposizioni in materia di assistenza sanitaria*”. La Circolare oltre ad indicare specificatamente i destinatari sottolinea anche il valore ricognitivo e non costitutivo del diritto all'assistenza sanitaria, poiché

*“ il diritto insorge con il verificarsi dei requisiti e dei presupposti previsti dalla legge (rilascio del permesso di soggiorno per i motivi su indicati), pur in assenza di iscrizione alla Usl. Conseguentemente in presenza di tali requisiti e presupposti non soltanto si deve provvedere anche d'ufficio, all'iscrizione al SSN, ma altresì ad erogare immediatamente le prestazioni sanitarie necessarie. Conseguenza di tale principio è inoltre che il rilascio del permesso di soggiorno, purché la richiesta di quest'ultimo sia stata presentata entro i termini previsti dall'art 5 del T.U., fa retroagire il diritto all'assistenza sanitaria dello straniero, in quanto regolarmente soggiornante, alla data di ingresso in Italia”.*<sup>18</sup>

Nel caso in cui, al momento della richiesta d'assistenza, lo straniero extracomunitario regolarmente presente sul territorio nazionale non abbia ancora provveduto all'iscrizione formale al Servizio sanitario regionale (SSR), le strutture sanitarie devono comunque provvedere all'erogazione dell'assistenza ed alla contestuale iscrizione d'ufficio al SSR. Questo è un aspetto fondamentale che tutela gli stranieri e, in particolar modo, i titolari o richiedenti protezione internazionale poiché in molti casi pur essendo regolarmente soggiornati e avendo l'obbligo di iscrizione sanitaria, non vi sono iscritti a causa di molteplici difficoltà sia linguistiche e amministrative.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> D.P.R 31 agosto 1999, n. 394 art.42 c. 1.

<sup>18</sup> Ministero della Sanità, Circolare n.5 del 24 marzo 2000 in Gazzetta Ufficiale n.126 del 1 giugno 2000.

<sup>19</sup> Diario Etnografico incontri con F. Camisotti, operatore Sportello Richiedenti Asilo. “Per diverse giornate durante gli appuntamenti dello Sportello Asilo abbiamo somministrato un questionario relativo alla condizione sanitaria della persona. Su 30 utenti è emerso che solo 7 erano iscritti al SSN”.

Un altro punto centrale della presente Circolare riguarda la necessità di precisare che al cittadino straniero con permesso di soggiorno per richiesta d'asilo, al quale non è data la facoltà di intrattenere regolari rapporti di lavoro durante il periodo di richiesta di asilo, le prestazioni sanitarie sono fornite in esenzione dal sistema di compartecipazione alla spesa assimilandolo ai disoccupati iscritti alle liste di collocamento. In relazione al D.Lgs. n. 140/2005, che prevede l'autorizzazione per i richiedenti asilo di lavorare, trascorsi sei mesi dalla domanda di protezione, il principio citato all'art.43, c.4 del regolamento di attuazione del T.U.<sup>20</sup>, è valido almeno sino al sesto mese dalla presentazione della domanda d'asilo. Dal sesto mese in poi, per l'esenzione dal ticket sanitario è necessario far iscrivere il richiedente asilo nelle liste anagrafiche del servizio/centro per l'impiego (CPI) competente, al fine di notificare lo stato di disoccupazione e poter quindi fruire dell'esenzione dal pagamento del ticket sanitario.

In conclusione, quindi, i richiedenti protezione internazionale sono esenti dal pagamento del ticket per i primi sei mesi dalla richiesta di protezione durante i quali sono parificati ai disoccupati; dal sesto mese in poi e, nelle fasi di riconoscimento di una forma di protezione internazionale, partecipano alla spesa sanitaria sulla base di quanto percepito come reddito e, conseguentemente, possono rientrare nella varie categorie di esenzione per reddito, nelle quali appunto rientrano i disoccupati.<sup>21</sup>

Nello studio della materia sanitaria applicata ai cittadini stranieri, sia essi nello specifico titolari o richiedenti protezione internazionale o più in generale extracomunitari o comunitari, appare evidente una fondamentale criticità derivante dal riparto di competenze tra Stato e Regioni. Per effetto dell'art. 117 della Legge Costituzionale n. 3 del 2001 (modifiche al titolo V della II parte della Costituzione italiana), infatti, la tematica "salute e immigrazione" appare ambiguamente sospesa tra la legislazione "esclusiva" (l'immigrazione, i rifugiati e l'asilo politico, sono

---

<sup>20</sup>L'articolo prevede che "gli oneri per le prestazioni sanitarie di cui all'art. 35, c. 3 del T.U. erogate ai soggetti privi di risorse economiche sufficienti, comprese le quote di partecipazione alla spesa eventualmente non versate, sono a carico dell'USL competente per il luogo in cui le prestazioni sono state erogate.(...) Lo stato di indigenza può essere attestato attraverso autodichiarazioni presentate all'ente sanitario erogante

<sup>21</sup>Parere del Servizio Centrale – Elaborato d'intesa con ANCI *Risponde* – in risposta alla prassi delle amministrazioni che interpretano in maniera restrittiva la normativa regionale di recepimento del decreto ministeriale 11 dicembre 2009, relativo alle nuove modalità di verifica delle esenzioni per reddito. Esenzione del ticket sanitario. 29 febbraio 2012 in [www.serviziocentrale.it](http://www.serviziocentrale.it).

infatti tra le materie in cui lo Stato mantiene la piena potestà legislativa ai sensi dell'art. 1, comma 3, della Legge 59/97<sup>22</sup>) e la legislazione “concorrente” (la tutela della salute è inserita tra le materie in cui la potestà legislativa spetta alle Regioni). Pur essendo la politica sull'immigrazione dettata a livello nazionale, i percorsi di inserimento, di integrazione e di promozione anche in ambito sanitario, sono implementati e realizzati localmente. Il progressivo decentramento amministrativo e politico, sta producendo estrema eterogeneità sul territorio nazionale per una più o meno specifica attenzione a livello locale e ciò può determinare disuguaglianze sia in ambito di accesso ai servizi, sia in ambito di profilo di salute della popolazione immigrata su base territoriale. Da questa eterogeneità è nato un tavolo di lavoro<sup>23</sup> che ha portato alla formulazione di un Accordo tra Stato, Regioni e Provincie Autonome in materia sanitaria recante “Indicazioni per una corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e delle Provincie autonome”.

L'Accordo, che costituisce la conclusione di un percorso di ricerca e di discussione durato quattro anni, intende porre rimedio alla disomogeneità di risposte che, al bisogno di cure degli stranieri, è stata fino ad oggi registrata sul territorio nazionale, complice anche l'assenza di indicazioni operative in relazione a tutte le diverse ipotesi che si presentano nella pratica applicazione. Una sorta di “testo unico”, dunque, che non pretende di innovare l'ordinamento, ma chiarire le disposizioni già esistenti e che impone di modificare notevolmente la prassi fino ad oggi seguita. Lo scopo è quello di fornire, alla legislazione vigente, indirizzi operativi per l'applicazione omogenea della normativa relativa all'assistenza sanitaria della popolazione straniera; l'obiettivo è quello quindi di sistematizzare le indicazioni emanate negli anni, al fine di favorire la più corretta applicazione della normativa vigente per l'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata e straniera in Italia. Si vogliono rendere omogenee, nei vari territori regionali, le modalità di erogazione

---

<sup>22</sup> Legge 15 marzo 1997, n. 59 “Delega al Governo per il conferimento di funzioni e compiti alle regioni ed enti locali, per la riforma della Pubblica Amministrazione e per la semplificazione amministrativa”.

<sup>23</sup> Il Documento è frutto di un accurato lavoro di ricognizione delle disposizioni normative vigenti in materia del Tavolo interregionale “Immigrati e servizi sanitari”, istituito nell'ambito del progetto “Promozione della salute della popolazione immigrata” promosso dal Ministero della salute, Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie, la cui realizzazione è stata affidata alla regione Marche nell'anno 2007.

della stessa, ridurre le difficoltà all'accesso alle prestazioni e la discrezionalità interpretativa delle regole per l'accesso alle cure che minano la garanzia dei livelli essenziali di assistenza di equità, migliorare la circolazione delle corrette informazioni tra gli operatori sanitari e semplificare il lavoro degli operatori sanitari.<sup>24</sup>

La scelta di un accordo, per l'esercizio condiviso delle funzioni amministrative in materia, costituisce una benvenuta espressione del principio di "leale cooperazione" tra Stato e Regioni nella determinazione delle prestazioni di salute spettanti agli stranieri e ai cittadini dell'Unione. Quanto alla forza giuridica di tale atto, se è vero che nella prassi gli accordi adottati in sede di Conferenza Stato - Regioni vengono formalmente recepiti da parte delle Regioni, occorre tenere presente che l'art. 4 D.Lgs. n. 281/1998 dispone che l'accordo si perfeziona con l'assenso del Governo e dei Presidenti delle Regioni: non sono richiesti, dunque, ulteriori passaggi per il suo perfezionamento. L'effetto giuridico dell'accordo è quello di obbligare le parti stipulanti (Stato, Regioni e Province Autonome) ad ottemperare agli impegni assunti, nel rispetto delle competenze che caratterizzano ciascuna amministrazione, nessuna Regione potrebbe ritenersi lesa nella propria autonomia dall'immediata applicazione di un accordo al cui perfezionamento ha espresso il suo assenso il Presidente della stessa regione.<sup>25</sup>

### **1.3. L'Emilia Romagna una terra d'asilo.**

La Regione Emilia-Romagna è stata la prima Regione italiana che ha legiferato in materia di politiche per l'integrazione dei cittadini stranieri immigrati dopo la Riforma del Titolo V della Costituzione, dopo la modifica della normativa nazionale (approvazione del D.Lgs. 286/98) e delle sue successive modifiche previste dalla L.189/2002. La legge regionale n.5 del 24 marzo 2004, "*Norme per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati. Modifiche alle leggi regionali 21 febbraio*

---

<sup>24</sup> Accordo "Stato -Regioni" sull'assistenza ai cittadini immigrati stranieri e comunitari 20.12.2012 p.3

<sup>25</sup> Il commento sulla cogenza dell'Accordo che ha fatto l'AGSI. "L'Accordo Stato-Regioni per l'applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria agli stranieri e ai cittadini dell'Unione del 20 dicembre 2012 a cura dell'Associazione Studi giuridici sull'immigrazione in [www.simmweb.it](http://www.simmweb.it).

1990, n.14 e 12 marzo 2003, n.2 ” rimarca la sua importanza soprattutto per aver inserito i richiedenti asilo e i rifugiati tra i destinatari degli interventi previsti. All’art.2 comma 1 sottolinea che:

*“Destinatari degli interventi previsti dalla presente legge sono i cittadini di stati non appartenenti all’Unione Europea, i rifugiati, nonché gli apolidi, regolarmente soggiornanti ai sensi della vigente normativa, residenti o domiciliati nel territorio della regione Emilia-Romagna, salvo quanto previsto dagli articoli successivi. Detti destinatari sono di seguito indicati come cittadini stranieri immigrati. La legge si applica anche ai richiedenti asilo, fatte salve le competenze dello Stato”.*

Con l’approvazione di questa legge la Regione ha inteso innovare il proprio impianto al fine di assicurare una maggiore coesione sociale tra i nuovi e vecchi residenti, nel rispetto dei diritti e dei doveri, del principio di pari opportunità e accesso ai servizi e di contrasto al razzismo e alla xenofobia.

La medesima legge, inoltre, all’art.13 tutela la salute e, al comma 1, evidenzia che sono garantiti gli interventi riguardanti le attività sanitarie previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA), nei termini e nelle modalità disciplinati dalle norme nazionali per tutti i cittadini stranieri immigrati, che siano nelle condizioni previste agli articoli 34 e 35, c.1, del T.U. di cui al D.Lgs n. 286 del 1998.<sup>26</sup>

Si evince che la Regione pone un’attenzione particolare ai temi dell’integrazione del cittadino immigrato, che è andata crescendo negli anni come dimostra la legge regionale suddetta. Questa legge si ispira ai valori delle varie dichiarazioni e carte che sanciscono la tutela dei diritti umani a livello internazionale, europeo e nazionale ed, inoltre, si pone la finalità ultima di rimuovere gli ostacoli al pieno inserimento sociale, culturale e politico degli immigrati, di promuovere il reciproco riconoscimento e la valorizzazione delle identità culturali, religiose e linguistiche ispirandosi ai principi di uguaglianza e libertà religiosa.

E’ interessante notare che anche nello Statuto regionale ( LR n.13 del 31 marzo 2005), tra gli obiettivi cui la Regione Emilia Romagna ispira prioritariamente la propria azione, viene incluso sia il rispetto delle diverse culture, etnie e religioni sia

---

<sup>26</sup>Legge Regionale 24 marzo 2004 n.5, Capo III “Interventi finalizzati alla partecipazione sociale, alle misure contro la discriminazione, alle politiche abitative, all’integrazione sociale, all’assistenza sanitaria”.

il godimento dei diritti sociali degli immigrati, degli stranieri profughi rifugiati ed apolidi, assicurando, nell'ambito delle facoltà che le sono costituzionalmente riconosciute, il diritto di voto degli immigrati residenti.<sup>27</sup>

Un altro elemento centrale da sottolineare è il “*Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010*”<sup>28</sup> all'interno del quale si evidenzia l'intento di una progettazione finalizzata a creare un raccordo tra l'integrazione sociale degli immigrati ed il sistema universalistico di accesso ai servizi sociali e sanitari, con particolare attenzione alle specificità linguistiche e religiose di cui anche i cittadini stranieri sono portatori. Viene inoltre sottolineata l'importanza nei servizi sanitari e sociali della mediazione interculturale che ha la funzione di superare le difficoltà di ordine linguistico e culturale e di favorire la conoscenza e la comprensione di altri punti di vista, di percezioni differenti dello stato di salute e di malattia degli stranieri. Se, da un lato, viene data forte rilevanza alla capacità di informare e orientare i cittadini stranieri per favorire l'accessibilità e la fruibilità dei servizi, dall'altro, emerge la particolare attenzione che viene posta a determinate categorie tra le quali però non sono menzionati i rifugiati o i richiedenti protezione internazionale, eccetto che per un riferimento alle vittime di tratta.

La necessità e la volontà di continuità di sviluppo delle azioni sanitarie rivolte alla popolazione immigrata emerge anche nel “*Programma Triennale 2006-2008 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri*”<sup>29</sup> e in quello del triennio<sup>30</sup> successivo che di fatto è stato prorogato fino ad oggi. I Programmi Triennali, tra i diversi obiettivi, che si pongono di sviluppare per promuovere l'integrazione dei cittadini stranieri e quindi anche dei titolari o richiedenti protezione internazionale, sottolineano la necessità di garantire pari opportunità di accesso ai servizi, ovvero di promuovere la rimozione di ostacoli di ordine economico, linguistico, sociale e culturale che impediscono alle persone straniere e/o particolari segmenti della popolazione straniera (es. donne, minori, richiedenti asilo e rifugiati, detenuti),

---

<sup>27</sup> Legge Regionale 31 marzo 2005, n.13 Statuto della Regione Emilia Romagna, Bollettino Ufficiale n. 61 del 1 aprile 2005; art.2 comma 1, lettera f).

<sup>28</sup> Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010 in applicazione ancora oggi in tutta la Regione; deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione n.175 del 22 maggio 2008.

<sup>29</sup> Deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione n.804 del 7 febbraio 2006.

<sup>30</sup> Programma triennale per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri. Deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione n.4183 del 16 dicembre 2008

l'effettivo utilizzo del sistema dei servizi pubblici.<sup>31</sup>

Nello specifico la Regione, oltre ad inserire i richiedenti asilo ed i rifugiati tra i destinatari degli interventi previsti dalla Legge Regionale n.5/2004, secondo le linee di indirizzo dell'Unione Europea sul tema dell'asilo ed inglobarli a livello generico nelle azioni di sviluppo e integrazione per i cittadini stranieri, ha avviato diverse iniziative denotando una certa sensibilità per questa categoria di persone tanto da venir soprannominata "terra d'asilo"<sup>32</sup>.

Nello stesso anno della formulazione della Legge Regionale, raccogliendo le indicazioni della Convenzione promossa da ICS (Consorzio Italiano di Solidarietà) sul Diritto di Asilo (Bologna, 2002) e le sollecitazioni di sindacati e terzo settore, viene siglato il "*Protocollo di intesa in materia di richiedenti asilo e rifugiati*"<sup>33</sup>, tra la Regione e gli Enti locali. Questo atto è indirizzato ad assicurare un sistema di accoglienza integrato regionale rivolto ai richiedenti asilo, ai rifugiati ed ai titolari di permesso di soggiorno per motivi umanitari presenti nel territorio regionale. L'Intesa impegna la Regione a realizzare provvedimenti amministrativi e legislativi conseguenti e si attua mediante azioni concentrate ed integrate, indirizzate all'inserimento socio-lavorativo di rifugiati, richiedenti asilo e titolari di permesso per motivi umanitari. Presentando le tematiche ed i settori d'intervento del Protocollo viene sottolineato che, parte essenziale dell'accoglienza e dell'integrazione sociale, sono l'orientamento e la garanzia di accesso ai servizi fin dal momento di avvio della procedura di riconoscimento dello status di rifugiato, con particolare riguardo agli interventi ed alle attività sanitarie previste dai livelli essenziali di assistenza e dalle norme nazionali e regionali.<sup>34</sup>

Un altro aspetto rilevante presente nel Protocollo sottolinea che le parti concordano sulla necessità di includere i rifugiati ed i richiedenti asilo tra i beneficiari degli interventi e della programmazione sociale a livello comunale, provinciale e regionale (Piani di zona, Programmi Provinciali per l'Integrazione dei cittadini stranieri, Programma Regionale Triennale) anche tramite la proposta di specifiche

---

<sup>31</sup> Programma Triennale 2006-2008 per l'integrazione sociale dei cittadini stranieri Deliberazione dell'Assemblea Legislativa della Regione n.804 del 7 febbraio 2006.

<sup>32</sup> Emilia Romagna Terra d'Asilo in [www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

<sup>33</sup> Protocollo di intesa in materia di richiedenti asilo e rifugiati. DGR n.920 del 17 giugno 2004.

<sup>34</sup> Idem p.6.

progettualità. Un aspetto di grande importanza che sottolinea come, in Emilia Romagna, le iniziative per il diritto di asilo fanno riferimento sia agli strumenti generali di programmazione degli interventi e dei servizi (Piani di Zona, programmi finalizzati di ambito distrettuale e provinciale) sia al Protocollo d'Intesa già citato tra istituzioni locali, organizzazioni sindacali e locali.

Il rilievo delle iniziative per l'asilo nel corso degli anni è cresciuto, evidenziando la necessità di un loro coordinamento sovra-provinciale e di un migliore rapporto con l'insieme delle politiche sociali. Per dare attuazione ad alcuni temi del Protocollo, la Provincia di Parma ha proposto alla Regione l'avvio del progetto "Emilia-Romagna Terra d'Asilo" a cui poi hanno aderito, nel corso degli anni, 8 Province e tutti i Comuni capoluogo, molti Enti Locali di medio - piccole dimensioni, sindacati, ARCI, varie altre associazioni e cooperative sociali, per un totale di 40 tra le quali si riscontra anche la Provincia e il Comune di Ferrara e la Cooperativa Sociale Camelot, della città stessa.<sup>35</sup>

Il Progetto, che prevede lo sviluppo di un sistema di accoglienza e integrazione sociale attraverso la costruzione di un sistema regionale di accoglienza costituito da una rete di cui fanno parte gli enti già menzionati e le Azione Sanitarie Locali, concentra la sua azione anche sulla produzione di una "*Guida regionale in materia di richiedenti asilo e rifugiati*" per offrire informazioni utili agli operatori che nel corso del proprio lavoro o delle attività di volontariato, incontrano richiedenti asilo e rifugiati, in modo che possano facilmente trovare risposte ai dubbi e soluzioni ai problemi che vengono loro posti. Vi si trovano informazioni su normative regionali, nazionali e internazionali, indicazioni sui servizi messi in campo dagli enti locali, una guida pratica su diritti, procedura per ottenere lo status di rifugiato e i diritti dei richiedenti asilo. Sono disponibili anche schede tematiche su matrimonio, assistenza sanitaria, lavoro, patente di guida, scuola e riconoscimento dei titoli di studio.

---

<sup>35</sup> Progetto Emilia Romagna Terra d'Asilo: presentazione del progetto. In [www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

## **Capitolo II**

**FERRARA E I RICHIEDENTI PROTEZIONE  
INTERNAZIONALE:**

**LA REALTA' DELLA COOPERATIVA  
SOCIALE CAMELOT**

## **Le presenze: un dettaglio non trascurabile**

Nel 2012 sono state presentate all'interno dell'Unione Europea ( UE) oltre 330mila domande d'asilo con un aumento, rispetto al 2011 del 9,7%, soprattutto per un maggiore afflusso di richiedenti asilo provenienti dalla Siria. Questo è quanto emerge dalla IV relazione annuale sull'immigrazione e l'asilo, realizzata dalla Commissione europea. Gli Stati membri dell'UE, nel 2012, hanno concesso protezione a 71.580 richiedenti asilo, di cui 37.245 hanno ottenuto la protezione internazionale, 27.920 la protezione sussidiaria e 6.415 la protezione per motivi umanitari. I richiedenti asilo provengono da Siria (23.510, 27%), l'Afghanistan (8%), Russia (7%), Pakistan (6%) e Serbia (6%).

L'Italia, seppur in ritardo rispetto ad altri stati, è diventata una terra d'asilo per chi è in fuga da guerre e persecuzioni. Negli anni '90 l'aumento di richieste d'asilo che si è registrato in tutta Europa come conseguenza di conflitti, sconvolgimenti politici e violazioni dei diritti umani in diverse parti del mondo, si è evidenziato anche nel nostro Paese in misura proporzionalmente elevata avvicinando così la nazione ai paesi europei con maggiore tradizione di protezione internazionale.

L'Italia presenta cifre molto basse rispetto ad altri paesi dell'Unione Europea, in termini sia assoluti che relativi. A titolo di comparazione, la Germania ospita quasi 600mila rifugiati ed il Regno Unito e la Francia circa 200mila, mentre la Svezia ed i Paesi Bassi ne ospitano rispettivamente 85mila e 75mila. In Danimarca, Paesi Bassi e Svezia i rifugiati sono tra i 4,2 e gli 8,8 ogni 1.000 abitanti, in Germania oltre 7, nel Regno Unito quasi 5, mentre in Italia appena 0,7, ovvero 1 ogni 1.000 abitanti.<sup>36</sup>

Nel 2012, il nostro Paese ha avuto 15.715 richieste d'asilo, in forte calo rispetto al 2011, anno in cui ne sono state registrate 37.350. Le richieste di asilo accolte sono state 7.155 (accettazione di 1 domanda ogni 3 esaminate).<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> UNHCR: *"I rifugiati in Italia"* e *"Asylum Levels and Trends in Industrialized Countries 2012"* in [www.unhcr.it](http://www.unhcr.it).

<sup>37</sup> Caritas e Migrantes Dossier Statistico Immigrazione 22° Rapporto, anno 2012.

Tenendo presente i limiti delle rilevazioni statistiche in materia, è possibile sviluppare anche alcune riflessioni sulla presenza di richiedenti e titolari protezione internazionale in Emilia Romagna e in particolar modo nella città di Ferrara.

## **1.1 I dati relativi all’Emilia Romagna**

Attraverso il Progetto “Emilia Romagna terra d’asilo” ogni anno viene presentata una “fotografia”, il più possibile vicina al vero, della presenza sul territorio regionale di richiedenti e titolari protezione internazionale (RTPI) e persone beneficiarie di protezione umanitaria. I risultati dei monitoraggi che, annualmente vengono presentati dal 2006, hanno permesso di inquadrare meglio il fenomeno dell’asilo nella Regione facendolo, in un certo senso “emergere” laddove, in precedenza si riteneva che non esistesse, e hanno permesso d’identificarlo in quanto i RTPI, prima di questo sistema, erano incorporati all’interno della generale categoria degli immigrati nonostante la condizione giuridica distinta.<sup>38</sup>

Annualmente, grazie ad un positivo canale di comunicazione avviato con le Questure dell’Emilia Romagna, vengono raccolti i dati relativi ai permessi di soggiorno attivi al 31 dicembre di ogni anno. A partire dal 2006, primo anno di rilevamento, il territorio emiliano – romagnolo ha visto un considerevole incremento delle presenze che risultano essere più che raddoppiate passando da 1.940 unità nel 2006 a 3.914 nel 2011( Tab. 1)<sup>39</sup>.

---

<sup>38</sup>Emilia Romagna terra d’asilo, Monitoraggio 2012 Richiedenti e titolari protezione internazionale in Emilia Romagna. Sintesi dei dati; Luglio 2012.

<sup>39</sup> Fonte: Monitoraggio 2012 rielaborazione sui dati delle Questure dell’Emilia Romagna

Anno	Permessi di soggiorno risultati alle Questure	Differenza rispetto anno precedente	Differenza rispetto al 2006
2006	1940	-	-
2007	2596	+34%	+34%
2008	2802	+8%	+34%
2009	3355	+20%	+73%
2010	3573	+7%	+84%
2011	3914	+10%	+102%

**Tabella 1:** permessi di soggiorno per asilo, protezione sussidiaria, motivi umanitari, Regolamento Dublino e richiesta asilo registrati alle Questure dell'Emilia Romagna, 2006-2011.

Osservando la tabella, se si esaminano inoltre i dati al 2010 e 2011 emerge come l'incremento di presenze sia del 10%, ovvero di 341 unità<sup>40</sup>. Un aumento importante ma inferiore a quanto sarebbe stato lecito aspettarsi considerato che, solo all'interno della cosiddetta "Emergenza Nord Africa" sono state circa 1.500 le persone richiedenti asilo accolte nelle strutture in convenzione con la Protezione Civile regionale.

Un altro aspetto rilevante riguarda i dati forniti dalle 9 Questure che compongono il monitoraggio. Questi non considerano le persone che, pur vivendo sul territorio regionale, hanno permessi di soggiorno rilasciati da Questure di altre regioni (generalmente del sud d'Italia). I dati che vengono forniti evidenziano, quindi, le unità per tipologia di permesso di soggiorno rilasciato dalle Questure di ogni Provincia, ovvero permessi di soggiorno per asilo, per richiesta di asilo che permettono di svolgere attività lavorativa, per protezione sussidiaria, per motivi umanitari, per Regolamento Dublino. Questi stessi dati però non permettono di produrre una analisi effettiva della presenza dei rifugiati o richiedenti protezione internazionale nella Regione proprio perché si circoscrivono ai permessi rilasciati dalle istituzioni regionali.

E' importante sottolineare inoltre che i monitoraggi non si limitano soltanto ad un'analisi quantitativa e generica, ma forniscono dati importati relativi alla

<sup>40</sup>Idem p.6. Da 3.573 al 31/12/2010 a 3.914 al 31/12/2011.

suddivisione per genere e per nazionalità. Sebbene alcune Questure non siano state in grado di fornire i dati relativi a questi aspetti, è possibile però affermare, attraverso l'analisi delle informazioni pervenute, che le nazionalità maggiormente presenti sono quella nigeriana (nettamente al primo posto) e quella eritrea seguite da quella ivoriana e ghanese ( Tab. 2 )<sup>41</sup>.

<b>Nazionalità</b>	<b>Permessi di soggiorno rilasciati alle Questure</b>
<b>Nigeriana</b>	433
<b>Eritrea</b>	191
<b>Costa d'Avorio</b>	166
<b>Ghana</b>	133
<b>Pakistan</b>	119
<b>Bangladesh</b>	116
<b>Mali. Somalia</b>	110
<b>Afghanistan</b>	96
<b>Etiopia</b>	91
<b>Sudan</b>	77

**Tabella 2:** permessi di soggiorno in Emilia Romagna, per principali nazionalità, al 31/12/2011.

## **1.2. La città di Ferrara**

L'immigrazione in provincia di Ferrara, pur rappresentando un fenomeno recente, negli ultimi 10 anni ha iniziato ad assumere una dimensione di rilievo. Alla fine del 1999, quando si è deciso di dar vita all'Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione, nell'ambito del Centro per l'Impiego di Ferrara, la popolazione straniera soggiornante in provincia s'attestava a circa 3.700 unità, con un'incidenza sulla popolazione residente complessiva pari all'1,1% circa. Nel corso degli anni sul

<sup>41</sup> Fonte: Monitoraggio 2012 rielaborazione sui dati delle Questure dell'Emilia Romagna.

territorio si è riscontrato un considerevole incremento delle presenze di immigrati, pur tenendo conto delle modeste quantità rispetto alle altre province della regione Emilia Romagna. Se, però, si prendono in considerazione i dati relativi al monitoraggio del 2000 è possibile riscontrare che la crescita rispetto al 1999 ha evidenziato un più 19,0% circa, che risulta nettamente superiore alla media regionale, pari a più 12,1% circa.<sup>42</sup>

Nel territorio, permane, ancora oggi, il livello di presenza straniera più basso di tutta la regione Emilia Romagna dovuto, probabilmente, alla scarsa “attrattività” occupazionale del sistema produttivo provinciale. Contemporaneamente però la provincia ferrarese si presenta per gli immigrati come:

- un territorio valutato positivamente, senza forti conflitti sociali, per l’insediamento e l’integrazione dei propri nuclei familiari;
- un contesto tranquillo in cui è possibile studiare e migliorare le proprie competenze professionali e scolastiche;
- una realtà economica che offre lavoro subordinato anche alle donne, come nel lavoro di cura e di assistenza alle persone anziane, ma che non appare appetibile, come in media si presenta il territorio nazionale, per l’avvio di attività di lavoro autonomo e/o commerciale;
- una provincia che, per il numero contenuto delle presenze straniere, offre ancora possibilità d’insediamento e verso la quale possono orientarsi i cittadini stranieri che sono in attesa del riconoscimento dello status di rifugiato politico, oppure che hanno ottenuto il riconoscimento di rifugiati politici e/o un permesso per protezione sociale/straordinario.<sup>43</sup>

Proprio quest’ultimo aspetto può spiegare il crescente aumento della presenza di titolari o richiedenti permesso di soggiorno per asilo sul territorio.

I Rapporti dell’Osservatorio dell’Immigrazione di Ferrara e i Monitoraggi regionali dell’Emilia Romagna forniscono informazioni particolarmente importanti per quanto concerne la dimensione dell’asilo. Comparando i dati relativi al 2001 e al 2011 si può riscontrare un notevole aumento delle richieste di permessi di soggiorno per asilo e protezione internazionale ma anche il rilascio di questi. Al 30/11/2001, primo anno di

---

<sup>42</sup> Osservatorio per l’Immigrazione di Ferrara, Rapporto 2001.

<sup>43</sup> Osservatorio per l’Immigrazione di Ferrara: Rapporto 2002; p.15.

rilevazione, l'Osservatorio segnala la concessione 25 permessi di soggiorno per Asilo politico e Protezione sociale/straordinario e 4 per Richiesta Asilo (un'incidenza del 0,70% sul totale delle varie tipologie di permessi di soggiorno concessi dalla Questura di Ferrara). Percentuali quasi irrilevanti se paragonate al dato nazionale che al 31/12/2000 sottolinea un totale di 10.435 permessi rilasciati per gli stessi motivi.<sup>44</sup> Nel corso degli anni si è riscontrato un aumento di questi permessi di soggiorno tanto che, nel 2008, Ferrara si trova ad occupare il secondo posto, dopo Reggio Emilia, per il maggior numero di permessi rilasciati in quest'ambito. Un dato che porterà la Città a sviluppare sempre più progetti e servizi per questa categoria di persone<sup>45</sup>. Attraverso una rielaborazione dei dati forniti dai Monitoraggi regionali è possibile quindi, osservare l'andamento dei permessi attivi per la città di Ferrara che nel 2008 vede il picco massimo di 458 unità per poi calare ma stabilizzarsi negli anni successivi sulle 390 unità circa (Tab.3.).

---

<sup>44</sup> Idem, p.10. Dati rilevati alla Tabella 4 "Permessi di soggiorno concessi ai cittadini stranieri, distinti per motivo".

<sup>45</sup> Emilia-Romagna terra d'asilo, Monitoraggio 2010 "*Diritto in Bilico. Tra politica comune europea, respingimenti, reti locali di accoglienza. Dove va il diritto d'asilo?*"; p.40

Permessi di soggiorno suddivisi per anno.	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>Richiedenti asilo</b>	186	47	225	84***	106	92
<b>Richiedenti asilo con possibilità di svolgere attività lavorativa</b>	4	53	115	16	29	38
<b>Rifugiati</b>	23	38	25	80	92	88
<b>Protezione sussidiari</b>	-	-	29	102	108	121
<b>Motivi umanitari</b>	37	118**	51	35	41	50
<b>Conv. Dublino</b>	4	0	13	2	12	3
<b>Uomini</b>	//	96**	//	211	273	312
<b>Donne</b>	//	40**	//	89	101	80
<b>Totale</b>	254	254	458	319	388	392

**Tabella 3:** permessi di soggiorno rilasciati nella Città di Ferrara, divisi per motivo e per anno<sup>46</sup>

Attraverso i dati forniti dalla Questura della città stessa, relativi al 2011, è possibile inoltre stimare quali sono le nazionalità maggiormente presenti sul territorio. Confermando il dato regionale ( Tab. 2), al primo posto, si riscontra la nazionalità nigeriana seguita poi da quella eritrea e ghanese (Tab.4.).

---

<sup>46</sup> Fonte: rielaborazione dati forniti dal Monitoraggio 2010, Emilia-Romagna terra d'asilo. Alcuni dati sono incompleti:

-// a Questura non ha fornito i dati relativi alla distinzione per genere.

-\*\* La Questura non ha fornito i dati relativi alla suddivisione per genere, relativamente ai permessi di soggiorno per motivi umanitari. Per questo motivo, la somma di Uomini e Donne non è pari al totale

-\*\*\*di cui 14 minori, che non sono conteggiati nella distinzione per genere. Per questo la somma Uomini e Donne non è uguale al totale.

-\*\*\*\*La Questura di Ferrara non ha fornito la distinzione per genere relativa ai minori richiedenti asilo, per questo la somma di Uomini+Donne non è uguale al totale.

Paesi d'origine	Presenze
<b>Nigeriana</b>	93
<b>Eritrea</b>	31
<b>Ghana</b>	28
<b>Camerun</b>	21
<b>Costa d'Avorio- Somalia</b>	18

**Tabella 4:** permessi di soggiorno in Emilia Romagna, per principali nazionalità, al 31/12/2011.

Questi dati sono inoltre confermati del Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione (da ora CSII) di Ferrara che dal 2011 gestisce tutte le richieste e i rinnovi di permesso di soggiorno per protezione internazionale.<sup>47</sup>

Secondo il database del Centro al 2012 le richieste di protezione internazionale accolte sono state 66, i rinnovi per richiesta di asilo 178. All'interno di quest'ultimo dato non sono conteggiati, però, i rilasci ed i rinnovi dei permessi per motivi umanitari e per protezione sussidiaria che sono circa 52. Nel primo semestre del 2013 le richieste accolte sono state 28, i rinnovi per richiesta d'asilo 87 ai quali devono essere aggiunti circa 24 permessi per motivi umanitari e per protezione sussidiaria.<sup>48</sup>

Ad oggi i dati della Questura evidenziano la presenza di 500 tra richiedenti e titolari di protezione internazionale su tutto il territorio ferrarese, 48 dei quali sono inseriti all'interno del sistema di accoglienza Sprar.

---

<sup>47</sup> La Questura di Ferrara nel 2011 ha stipulato un Protocollo di intesa con il CSII, in relazione alla presentazione della domanda di protezione internazionale. I richiedenti non possono più recarsi direttamente presso gli uffici della Questura e presentare lì la domanda ma devono necessariamente passare dal CSII: sarà, quindi, quest'ultimo ad occuparsi dall'invio della richiesta e del ritiro del permesso di soggiorno o del suo rinnovo, che verrà rilasciato successivamente alla presentazione della domanda.

<sup>48</sup> Diario Etnografico: dati ottenuti della Segreteria Organizzativa del CSII.

### **1.3 Gli iscritti all’anagrafe sanitaria in provincia di Ferrara.**

Nel “Rapporto nazionale sui ricoveri ospedalieri degli stranieri in Italia” del 1998, curato dal Ministero della Sanità, si sottolineava che *“la conoscenza dei dati riguardanti l’accesso degli stranieri al SSN è di fondamentale rilevanza ai fini delle politiche sanitarie di programmazione, organizzazione e valutazione nonché delle politiche sociali basate su evidenze oggettive”*. Questa affermazione sembra però scontrarsi con la reale mancanza, nel nostro Paese, di un adeguato sistema di rilevazione dei bisogni sanitari degli stranieri ma anche dell’accesso alle cure e dell’iscrizione all’anagrafe sanitaria.

I dati statistici sull’utilizzo dei servizi sanitari da parte degli immigrati in Italia, sono piuttosto scarsi e sembrano limitarsi ai ricoveri ospedalieri. Le ricerche suggeriscono, inoltre, che gli stranieri incontrano numerosi ostacoli nell’accedere alle cure sanitarie, questo avviene in particolar modo per determinate categorie di immigrati ma anche per quello che concerne l’accesso ai programmi di prevenzione.

Il ritardo con cui si sono attivate politiche orientate ai bisogni sanitari degli stranieri e l’attuale crisi economica, che non permette più di portare avanti progetti relativi al rilevamento statistico, rischia di produrre un’invisibilità diffusa di questa nuova utenza nei flussi informativi.

La mancanza di informazioni relative a questa dimensione è ulteriormente sottolineata e confermata dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), istituita all’inizio del 1990, sotto la spinta di gruppi ed organizzazioni che, in varie parti d’Italia, si occupavano di garantire il diritto all’assistenza sanitaria ad immigrati comunque presenti sul territorio nazionale. Salvatore Geraci, past-president della SIMM, che oggi coordina i Gruppi locali Immigrazione e Salute (GrIS), sottolinea che non è possibile sapere dettagliatamente quanti sono gli iscritti al SSN in rapporto agli aventi diritto (indipendentemente dalla tipologia di permesso di soggiorno) e, nello specifico, che non esiste, in letteratura, alcun dato relativo a livello nazionale di quanti richiedenti asilo o titolari di protezione internazionale

siano iscritti al sistema sanitario. Questi dati possono essere ricercati a livello locale ovvero in alcune città ma difficilmente nei grandi centri abitati.<sup>49</sup>

Le poche indagini presentate, relative l'iscrizione all'anagrafe sanitaria di cittadini non comunitari, evidenziano un certo scarto rispetto alla quantità dei permessi di soggiorno rilasciati. Evidente è quindi che, all'ottenimento di un permesso di soggiorno, che prevede l'iscrizione obbligatoria al SSN, non corrisponde un'effettiva ed automatica iscrizione all'anagrafe sanitaria.

Un esempio è proprio quello della città di Ferrara. A partire dal 2001 la Provincia sviluppata un servizio di rilevamento, l'Osservatorio sull'Immigrazione, che opera su tutto il territorio ferrarese. Fino al 2010 l'Osservatorio provvedeva alla pubblicazione annuale del "Rapporto Provinciale sul fenomeno dell'Immigrazione" con la collaborazione di Enti Pubblici e strutture private. Questi rapporti, oltre a fornire un'analisi del fenomeno dell'immigrazione ed elaborare e monitorare interventi a favore di persone immigrate nel campo della formazione professionale e dell'inserimento lavorativo, rendeva disponibili anche i dati relativi l'iscrizione all'anagrafe sanitaria ed i ricoveri ospedalieri.<sup>50</sup>

L'analisi dei dati, relativi all'anno 2011 e presentati nel 2012, evidenziano che gli stranieri iscritti all'anagrafe sanitaria nella provincia ferrarese erano 26.037 in rapporto ai residenti che venivano stimati a 29.063. L'elevato scarto tra residenze e iscrizioni, può dipendere da molteplici variabili tra le quali possono essere ricordate:

- una scarsa conoscenza della necessità e delle modalità di perfezionare la posizione sanitaria all'arrivo in Italia, scegliendo anche il medico di famiglia;
- una scarsa informativa in merito al bisogno di aggiornare e/o modificare l'iscrizione, quando si prende la residenza in una località diversa da quella di arrivo in Italia ( in questo caso spesso, pur essendo residenti nella provincia di

---

<sup>49</sup> Informazioni estrapolate dai contatti instaurati con la SIMM per l'elaborazione della ricerca.

<sup>50</sup> Dal 2011 non viene prodotto più alcun Rapporto a causa di mancanza di fondi. Sul sito della Provincia di Ferrara sono pubblicate le "Presentazioni dei dati sui Rapporti" relative ad ogni anno. Questa presentazione avviene attraverso slide inerenti ai convegni sull'immigrazione a Ferrara. I nuovi dati sull'immigrazione nella città relativi all'anno 2012 verranno presentati probabilmente, sotto forma di diapositive, nel mese di settembre del 2013 da parte dell'Ente vincitore dell'appalto. Informazioni estrapolate dai contatti instaurati con Franco Mosca curatore fino al 2011 dei Rapporti sull'immigrazione nella provincia di Ferrara.

Ferrara, si rimane iscritti all'anagrafe sanitaria della provincia italiana segnalata come recapito sul permesso di soggiorno).

L'utilizzo e l'accesso all'anagrafe sanitaria e di conseguenza ai servizi sanitari da parte degli stranieri appare quindi limitato, anche a causa della marginalità sociale ed economica, del contesto familiare e culturale in cui gli stranieri vivono o sono vissuti, alle difficoltà di comunicazione e alla scarsa conoscenza delle normative esistenti che potrebbero essere non adeguatamente divulgate per gli stranieri.

Emerge, sotto questo aspetto, un problema di informazione e di orientamento verso i cittadini non comunitari al fine di garantire, attraverso la tempestiva iscrizione all'anagrafe sanitaria, un'adeguata assistenza sanitaria.

Per quanto concerne l'ambito dei richiedenti e titolari protezione internazionale i Rapporti non forniscono informazioni dettagliate in merito, in quanto i dati si concentrano solo sulle nazionalità e non si occupano di presentare un'analisi delle persone iscritte per la tipologia di permesso di soggiorno in possesso.

La condizione dei richiedenti asilo e la mancata iscrizione al SSN è però denunciata dai numerosi enti che si adoperano per migliorare e tutelare la condizione di questa categoria di persone. Viene così sottolineata periodicamente sia la scarsità dei posti all'interno del sistema Sprar, che fornisce un numero limitato di posti rispetto al numero di coloro che ne hanno effettiva necessità, sia la mancanza, in Italia, di un sistema di integrazione nazionale che permetta a tutti i richiedenti, o titolari di protezione internazionale, di usufruire fin dalla presentazione della domanda di richiesta asilo di un sistema di tutela organico e strutturato che riconosca i diritti di cui l'individuo è portatore. La legge italiana e quella europea sono inequivocabili: prevedono che ogni richiedente asilo che arriva in Italia senza adeguati mezzi di sostentamento ha diritto a forme materiali di accoglienza sin dal momento in cui presenta domanda di protezione. E' grave che persone che hanno diritti riconosciuti vivano per mesi in strada e finiscano così in situazioni di disagio, di abbandono e di esclusione sociale. Da qui è importante sottolineare un ulteriore aspetto: chi è accolto nello Sprar usufruisce del Servizio sanitario nazionale e ne è preso in carico in maniera complessiva; mentre chi rimane esterno al circuito di accoglienza deve poter contare solo su concomitanze fortuite (la presenza di familiari o amici, l'incontro con una persona o un ente, il contatto con un determinato sportello di orientamento e di

assistenza) per poter ricevere la tutela della propria salute, nonché il basilare accesso ai servizi<sup>51</sup>. In base a questa affermazione emerge quindi una criticità: la partecipazione ad un Sistema di accoglienza sembra essere di fatto una discriminante nell'accesso ai servizi socio-sanitari da parte dei migranti forzati.

A livello locale nella città di Ferrara, parallelamente ai centri Sprar, vengono sviluppati e promossi progetti che puntano al miglioramento delle condizioni socio-sanitarie per tutti gli immigrati e in particolar modo per i richiedenti e titolari protezione internazionale. Queste azioni non sono giustificate soltanto dalle notizie e dalle informazioni che provengono dal Servizio Centrale o dal Cir (Consiglio italiano per i rifugiati) ma anche da rilevazioni e analisi del tessuto sociale locale. Se si osservano gli ultimi dati nel territorio ferrarese sono presenti 500 tra titolari e richiedenti protezione internazionale di cui solo 48 sono ospitati all'interno della rete Sprar in più se si pensa allo Sportello Richiedenti Asilo, questo ha 5 ore la settimana di apertura per 500 utenti.<sup>52</sup>

L'unico dato fruibile, che può essere presentato, relativo a quanti RTPI siano realmente iscritti al SSN, riguarda un sondaggio effettuato all'interno dello Sportello Richiedenti Asilo. Attraverso la somministrazione di un questionario ( Allegato 1) si è cercato di comprendere la condizione sanitaria dell'utente. Durante il periodo di rilevamento, circa 4/5 settimane, su 30 utenti (richiedenti asilo e rifugiati) che si sono recati allo Sportello, per diversi motivi, e hanno accettato la compilazione di questo, è emerso che solo 7 erano iscritti al SSN. Un ulteriore dato è fornito dalla rilevazione che attualmente è attuata attraverso il progetto relativo l'HIV. Dei 53 colloqui effettuati dal 6 giugno 2013 al 6 settembre 2013 solo 18 erano iscritti al SSN.<sup>53</sup>

Dati quindi che confermano come minimo sia il numero di migranti forzati che si iscrivono al servizio sanitario e accedono ai servizi.

---

<sup>51</sup> Buone prassi dei progetti territoriali dello Sprar – I quaderni del Servizio Centrale 2010, p 22.

<sup>52</sup> Intervista 1 Federico Tsucalas Coordinatore Cedat Richiedenti Asilo.

<sup>53</sup> Diario Etnografico: informazioni ottenute durante il periodo di ricerca presso lo Sportello Richiedenti Asilo. Il questionario si inseriva all'interno del periodo di ricerca antecedente la presentazione del progetto relativo all'HIV.

## **La Cooperativa Sociale Camelot: l'organizzazione e la gestione dei servizi.**

A partire dalla fine degli anni 90, anni di forte crescita dei flussi migratori nella città di Ferrara, sono state sviluppate numerose iniziative che, pur non soddisfacendo tutte le complesse esigenze emergenti, hanno comunque consentito di monitorare i fenomeni relativi all'immigrazione, di evidenziare gli eventuali problemi e di avviarli, nei limiti del rispetto delle normative in vigore, verso soluzioni positive.

Tra le numerose associazioni ed enti che si sono creati nel corso di questi ultimi 10 anni, un ruolo particolarmente importante è svolto dalla Cooperativa Sociale Camelot - Officine Cooperative che, con la collaborazione e il supporto del Comune di Ferrara, del Servizio Centrale e di altre associazioni ed enti locali privati e pubblici come l'Azienda Usl, ha sviluppato un sistema di organizzazione e promozione anche nell'ambito dei servizi di cura e di informazione in quanto la salute delle persone è fortemente influenzata da fattori socio - economici e di contesto. Un sistema quella organizzato a Ferrara capace, inoltre, di dare risposte ai bisogni complessi dei rifugiati e dei richiedenti protezione internazionale.

A fronte dell'aumento avvenuto nel corso degli anni della presenza di RTPI è andato gradualmente crescendo anche il gap strutturale tra il numero di rifugiati, che giungono nel nostro Paese e il numero di posti disponibili nel sistema di accoglienza e nei servizi di integrazione. Per dare un'idea: alle fine del 2011 vi erano ben 7.431 rifugiati in lista d'attesa per entrare nei progetti di accoglienza dello Sprar, Sistema che però offre un numero limitato di posti e che presenta, tutt'ora, un'evidente impossibilità strutturale ed organizzativa di soddisfare tutte le richieste pervenute, principalmente a causa dei limitati fondi in possesso.<sup>54</sup>

Da questo primo dato è possibile introdurre una considerazione fondamentale: affinché un sistema di asilo funzioni, non è solo necessario il riconoscimento dello

---

<sup>54</sup> In data 19 novembre 2012 il Ministro dell'Interno ha firmato il decreto con il quale - ai sensi dell'articolo 2 dell'ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3965 del 21 settembre 2011 - viene finanziato l'ampliamento della rete dello SPRAR. Il numero di nuovi posti ammonta a 702 per un totale di contributi pari a 9.000.000,00. Alla città di Ferrara sono stati assegnati 12 nuovi posti per totale di contributi pari a 153.300,00.

status di protezione internazionale ma anche la messa in atto di un adeguato sistema di prima e seconda accoglienza e di servizi di integrazione che favoriscano l'apprendimento della lingua, l'inserimento lavorativo, l'accesso ad un alloggio e all'assistenza sanitaria. Un sistema organico e definito che in Italia non esiste se non limitatamente alla sfera Sprar o alle azioni degli enti locali.

Per contrastare povertà, esclusione sociale, discriminazioni e diseguaglianze presenti anche in ambito sanitario, occorrono strategie ed interventi che richiedono una presenza autorevole del pubblico nel territorio e questo è ciò che cerca di fare il Comune di Ferrara, con la collaborazione della Cooperativa Camelot, del Centro Servizi per l'Immigrazione, dell'Azienda Usl e di tutti gli enti o associazioni che si adoperano per risolvere le problematiche che gravano sui cittadini stranieri e in particolar modo sui RTPI.

## **2.1 La *mission* della Cooperativa Sociale Camelot - Officine Cooperative**

La Cooperativa Sociale Camelot nasce nel 1999 per volontà di un gruppo di giovani che, seguendo un progetto imprenditoriale basato sulle loro esperienze pregresse in ambito sociale, hanno unito le differenti professionalità e competenze raccolte in anni di collaborazioni con Arci, Arciragazzi e Uisp (Unione italiana sport per tutti) di Ferrara. Nei primi anni di attività l'attenzione della Cooperativa si è concentrata su tre aree di lavoro: Infanzia e Adolescenza, Divulgazione Scientifica e Terza Età.

A partire dal 2001 la Cooperativa si è dedicata allo sviluppo di attività e servizi rivolti all'integrazione dei migranti, area di interesse che ha previsto un vasto impiego di risorse e di professionalità, proprio a causa dell'aumento della presenza di immigrati nel territorio<sup>55</sup>. In questo stesso anno, infatti, con il concorso di tutti i Comuni della provincia di Ferrara, viene creato il Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione (CSII) gestito dalla stessa Cooperativa Sociale Camelot, con il

---

<sup>55</sup> Questa area di intervento, fino metà del 2013, denominata Società e Diritti, ha operato e opera nel campo di servizi informativi, della mediazione interculturale e dell'accoglienza di richiedenti asilo; nell'arco di tre anni è diventata la parte più consistente della Cooperativa in termini di fatturato e di personale. Da "*Bilancio sociale 2011 Cooperativa Camelot – Officine Cooperative*", p 7.

coordinamento dell'Assessorato alla Sanità, Politiche socio-sanitarie e per l'integrazione del Comune di Ferrara.

I cambiamenti socio-politici, avvenuti sul territorio ferrarese a partire dal 2005, hanno prodotto nuove esigenze tanto da sottolineare la necessità di organizzare servizi di mediazione interculturale e sociale, volti all'integrazione e alla sicurezza urbana.

Inoltre dal 2008 Camelot ha risposto ai bisogni della popolazione anziana, offrendo in collaborazione con i tre distretti della provincia di Ferrara<sup>56</sup> e un Consorzio di Cooperative un servizio di formazione, orientamento, informazione per assistenti famigliari e famiglie di anziani.

Alla fine del 2010 viene avviato un processo di fusione per l'incorporazione con la cooperativa di tipo B "Progetto Verde" quindi Camelot inizia ad occuparsi anche di altre attività, come l'inserimento lavorativo di persone svantaggiate tramite la gestione di numerosi servizi (gestione di un canile, sfalcio del verde, etc.) e all'apertura, nel 2011, di un chiosco-bar all'interno del Parco urbano G. Bassani. Questo nuovo assetto associativo porterà la cooperativa ad una nuova denominazione ovvero Cooperativa Sociale Camelot - Officine Cooperative e avrà tra i suoi obiettivi, oltre alle attività già esistenti, anche l'insegnamento dell'italiano agli stranieri e la gestione di servizi educativi.

Questa fusione, oltre ad aver prodotto una cooperativa mista (A+B), ha portato ad un ripensamento delle strategie di azione che si è focalizzato sull'inserimento di persone svantaggiate, differenziazione di servizi e committenti (volgendo l'offerta anche verso i privati), rafforzamento dell'organizzazione interna e investimento di risorse nella formazione degli operatori oltre che all'ampliamento e alla qualificazione dei servizi per i migranti.

Attualmente il territorio ed il mercato di riferimento di Camelot - Officine Cooperative è rappresentato da Ferrara e la sua provincia ma, nel 2011, c'è stata una ulteriore espansione verso la città di Rovigo e la sua provincia con la rete

---

<sup>56</sup> L'Azienda USL della provincia di Ferrara è suddivisa territorialmente in 3 distretti sanitari, ognuno dei quali fa capo ad un Comune capofila. Distretto Centro Nord che comprende la città di Ferrara e i paesi di Masi Torello, Voghiera, Copparo, Berra, Ro, Formignana, Tresigallo, Jolanda; il Distretto Ovest che comprende i paesi di Cento, Mirabello, Bondeno, S.Agostino, Poggio Renatico e Vigarano Mainarda; il Distretto Sud Est che comprende i paesi di Portomaggiore, Argenta, Ostellato, Codigoro, Comacchio, Lagosanto, Massafiscaglia, Mesola, Migliarino, Goro, Migliaro.

“*Informaimmigrati*” e con la gestione del progetto “*Emergenza Profughi*” provenienti dalla Libia. Grazie a questi progetti e alla continua evoluzione della Cooperativa che, negli anni, si è adattata ai cambiamenti economici e sociali del territorio, Camelot è riuscita negli ultimi tre anni a produrre nuovi posti di lavoro e ad ampliare il suo orizzonte, in un’ottica di investimenti europei.

Le azioni intraprese da Camelot si concentrano su 3 aree principali più una quarta che ai primi mesi del 2013 è stata ampiamente riorganizzata: l’ex area “Società e Diritti” la quale si dedicava e si dedica tutt’ora ai nuovi bisogni sociali in un’ottica di estensione dei diritti e di integrazione tra migranti e società locale.

Le aree di intervento, che oggi sono definite “Cedat” (Centri di attività), possono essere presentate secondo quanto segue:

- **Cura e Assistenza:** con attività che mirano a contrastare le problematiche delle persone anziane e fragili quali solitudine, perdita di autonomia fisica e psichica, mancanza di interesse per la vita, attraverso progetti e servizi che facilitino la permanenza nel proprio domicilio e incoraggino socialità e movimento. Servizi quindi non solo per le persone più fragili ma per le loro famiglie e per assistenti familiari.
- **Inclusione e Lavoro:** ha come obiettivo l’inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati e a rischio di marginalità sociale. Sviluppa progetti individualizzati di sostegno e accompagnamento delle persone svantaggiate in collaborazione con enti locali, aziende sanitarie, associazioni di disabili, istituti di detenzione. I servizi promossi riguardano lo sfalcio del verde e il giardinaggio, la piccola manutenzione, la gestione di strutture per animali, la custodia e il portierato, la ristorazione, gli allestimenti di spazi educativi, la grafica e l’assistenza informatica.
- **Educazione e Formazione:** all’interno di questa area vengono gestiti servizi educativi extrascolastici (pre-scuola, post-scuola e doposcuola), corsi di autonomia scolastica per alunni con Disturbi Specifici dell’Apprendimento (DSA), servizi per la prima infanzia (zero-sei anni), centri di aggregazione giovanile e centri ricreativi estivi, percorsi di divulgazione scientifica nel campo dell’astronomia, per tutte le età. Progettando servizi con la collaborazioni di Enti Pubblici, scuole, famiglie e altri enti senza scopo di lucro, l’intenzione principale

è quella di favorire l'integrazione scolastica ed extrascolastica ma anche avviare percorsi formativi rivolti a cittadini, famiglie, educatori, in collaborazione con Enti di formazione della provincia di Ferrara.

- **Ex Società e Diritti** che ampliandosi a tal punto ha portato gli ambiti di intervento preesistenti ad una sorta di autonomia. I 4 “nuovi” Cedat sono
- **Richiedenti Asilo:** in questa area vengono promossi e sviluppati progetti diretti alla categoria dei migranti forzati, i quali hanno lo scopo di fornire accoglienza, informazione, orientamento. Sono riconducibili a quest'area i Progetti Sprar 1 e 2 ovvero “Jerry Masslo” e “Casa Antonio Slavich”, i progetti relativi all'ampliamento della rete Sprar ed i progetti che vengono presentati e finanziati dai FER ed i relativi servizi.
- **Servizi di Governance:** all'interno di questo ambito vengono gestiti tutti i progetti e i servizi gestiti dal CSII e i relativi Sportelli per gli immigrati dislocati su tutto il territorio ferrarese, compreso lo Sportello per il Diritto d'Asilo.
- **Mediazione Sociale:** realizza percorsi di mediazione di comunità al fine di promuovere la partecipazione attiva dei cittadini alla vita della comunità locale, per contribuire sia al contrasto della percezione dell'insicurezza (cristallizzata su fenomeni come prostituzione, droga, immigrazione, ecc.), sia alla prevenzione di conflittualità diffusa, latente e manifesta, che può sfociare in esplosioni di intolleranza e violenza.
- **Mediazione interculturale e L2:** struttura servizi di mediazione interculturale, traduzione, formazione ed educazione interculturale presso Enti ed Istituzioni del territorio provinciale in ambiti quali quello scolastico, sociale, sanitario e del carcere. Le mediatrici e i mediatori della cooperativa sono impiegate in progetti quali il servizio di Accoglienza e Mediazione dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara per realizzare percorsi non condizionati da differenze culturali e linguistiche, per chi ha necessità di cura, assistenza ospedaliera e sostegno sociale.

Attraverso la gestione del Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione (CSII) di Ferrara e dei servizi informativi per migranti, la Cooperativa svolge funzioni di coordinamento, supporto e messa in rete delle istituzioni e dei servizi che operano nel campo dell'immigrazione.

La *mission* della Cooperativa è, quindi, quella di operare per realizzare un modello di società orientato alla coesione sociale e alla riduzione delle discriminazioni, fornendo servizi e creando occasioni di lavoro, per rispondere a bisogni occupazionali e sociali dei singoli e della collettività, in una logica di promozione e crescita dell'autonomia delle persone. L'attività di progettazione, integrazione, sviluppo e gestione dei servizi offerti è svolta in modo innovativo con attenzione alle necessità sociali emergenti, dedicandosi ai nuovi bisogni, in un'ottica di estensione dei diritti e di integrazione tra migranti e società locale. Da qui la Cooperativa da anni si propone come soggetto proponente/capofila o partner per numerosi progetti finanziati dal Fondo Europeo per l'Integrazione di cittadini di Paesi Terzi (FEI) e dal Fondo Europeo per Rifugiati (FER). Una dimensione, quella del disegno e della realizzazione di progetti riguardanti l'integrazione e l'inserimento sia lavorativo che sociale della popolazione immigrata, centrale per la creazione, il proseguimento e consolidamento di attività e servizi per la popolazione immigrata e che, in molti casi, non potrebbero essere realizzati causa la scarsità di fondi disponibili, sia da parte delle istituzioni, sia da parte della Cooperativa stessa. Quest'ultimo è un aspetto estremamente influente in un territorio, quello della provincia di Ferrara, molto ampio ed enormemente differenziato per quanto riguarda la presenza degli immigrati. Un territorio dove, in alcune zone, si concentrano elevate percentuali di stranieri e la presenza di servizi è ben visibile e utilizzata, altre, invece, in cui la presenza di immigrati è ancora minima e i servizi destinati a questi sono scarsi se non assenti.<sup>57</sup>

Nel corso degli anni Camelot è riuscita a creare una rete di relazioni molto importanti e stabili con le diverse istituzioni, gli enti e le associazioni che lavorano intensamente sul territorio, sia all'interno di quell'area che si occupa principalmente dei bisogni dei cittadini stranieri e la formazione degli operatori che lavorano con questi, sia all'interno degli ambiti in cui l'impegno vede come destinatari ultimi i cittadini locali.

---

<sup>57</sup> La provincia di Ferrara, all'interno del quale sono presenti 26 Comuni, si estende su una superficie di 2'631,12mq e presenta una elevata variabilità demografica tra i diversi Comuni in particolar modo per i dati relativi alla presenza di cittadini stranieri. I comuni del Basso Ferrarese presentano percentuali molto ridotte di presenze rispetto ai comuni dell'Alto Ferrarese. Questo aspetto può essere chiarito sottolineando come i primi, Comuni prevalentemente piccoli o medio - piccoli, non offrendo attrattive sul piano occupazionale e dell'inserimento socio-economico, o non essendo adeguatamente assistiti da servizi di trasporto, hanno avuto negli ultimi anni un trend di espansione delle residenze decisamente al di sotto della media provinciale.

In un quadro di risorse economiche che però vanno riducendosi anno dopo anno, nonostante l'ampliarsi delle tematiche sociali su cui è necessario intervenire, il lavoro di Camelot e quindi degli Enti locali, rischia di diventare residuale e di non incidere positivamente sulla domanda di benessere economico e sociale che proviene dalla popolazione presente. La base quindi su cui fonda le proprie azioni è quella di creare una rete, non lavorando da sola ma in sinergia con le amministrazioni, le associazioni e il mondo del volontariato, ponendosi, come obiettivo, per il futuro strutturare e continuare a costruire collaborazioni in modo sempre più proficuo, sul territorio che comprendano sia le istituzioni sia il terzo settore.

## **2.2 La gestione dell'esercizio e l'attuale crisi economica**

La crisi economica mondiale, che colpisce anche l'Italia, si è manifestata nella provincia di Ferrara in maniera massiccia. Il tasso provinciale di disoccupazione nel 2011 si è alzato di circa un punto rispetto al 2010: dal 6,5% si è passati al 7,4%, analogamente alla situazione regionale, in cui si è passati dal 4,8 al 5,8% rispetto all'anno precedente. I dati riportati, sembrano anticipare le difficoltà che la Cooperativa compie nello svolgere il proprio operato, in un territorio caratterizzato da un'importante crisi economica e in una città, quella di Ferrara, che detiene una forte componente di disoccupazione giovanile pari al 21,8% che raggiunge il 31,5% per le giovani donne.<sup>58</sup>

In ambito di politiche sociali la Regione Emilia Romagna, malgrado i continui tagli delle risorse provenienti dallo Stato per i servizi che, inevitabilmente vanno a limitare le risorse comunali e provinciali, prosegue nel finanziare il tessuto dei servizi sociali e del terzo settore, conferendo un'importanza primaria al mantenimento di prestazioni ampiamente diffuse e di qualità.

Le politiche sociali si concretizzano attraverso uno stretto rapporto pubblico/privato che continua a dare i propri frutti, nonostante il periodo di crisi. Malgrado l'impegno della Regione, la riduzione del FRNA e del Fondo Sociale Nazionale, a partire dal

---

<sup>58</sup> Bilancio sociale 2011 Cooperativa Sociale Camelot - Officine Cooperative, p.8

2008, hanno indotto Camelot all'apertura di un ramo che si dedicasse all'inserimento lavorativo e permettesse quindi di espandersi in diversi mercati, riuscendo a "produrre lavoro" per i soci in modo più ampio e ad investire sulla progettazione europea.<sup>59</sup>

In questo periodo di forte crisi economica la Cooperativa, quindi, come altre realtà che operano nell'ambito del sociale, in particolar modo per offrire servizi diretti alla popolazione straniera, si trova di fronte ad evidenti difficoltà di carattere economico essendo ogni settore estremamente permeato dal pubblico. La gestione di tutta l'area relativa all'immigrazione è completamente finanziata da fondi pubblici e fatica ad aprirsi ai privati a differenza di quanto può accadere all'interno dell'area Inclusione e Lavoro o Educazione e Formazione.<sup>60</sup>

Un'azione importante come la fusione avvenuta nel 2010 con il "Progetto Verde", cooperativa di tipo B, che si occupa di inserimento lavorativo, o ancora l'apertura del Chiosco Bar Camelot caffè all'interno del Parco urbano G. Bassani, hanno permesso a Camelot sia di delineare una nuova strategia di sviluppo e di permanenza sul mercato, aprendosi così a nuovi ambiti, ma soprattutto di sopperire i continui tagli che si stanno presentando.

Attraverso il Bilancio Sociale relativo 2011, viene messo in evidenza come la Cooperativa, in questi ultimi anni di attività, per contrastare la crisi economica, ha sviluppato una strategia che si è concentrata su quattro punti fondamentali:

- 1- rispondere a nuovi bisogni sociali offrendo occasioni di lavoro a persone svantaggiate e fragili e a giovani sotto i 35 anni;
- 2- differenziare servizi e committenti, investendo nuove attività da proporre non solo ad enti pubblici ma anche ai privati;
- 3- effettuare un controllo di gestione più elaborato e metodico e porre maggiore attenzione all'organizzazione interna;
- 4- promuovere un'alta professionalizzazione dei soci e dei lavoratori senza mai trascurare la formazione, per soddisfare le richieste di nicchie di mercato, come ad esempio l'accoglienza e l'integrazione dei richiedenti protezione internazionale, la

---

<sup>59</sup> Idem, p.8.

<sup>60</sup> Intervista 3 Elisa Bratti Coordinatore Cedat "Servizi di Governance".

formazione per bambini e bambine con disturbi specifici dell'apprendimento e l'insegnamento dell'italiano come lingua seconda.<sup>61</sup>

L'evidente dipendenza da parte del settore immigrazione dalle istituzioni pubbliche sottolinea la necessità di creare un rapporto il più possibile positivo e duraturo con quest'ultime, per il proseguimento dei servizi attivati e lo sviluppo di nuovi progetti. Un esempio significativo arriva proprio dai progetti che riguardano il Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione e gli Sprar. Questi, essendo completamente soggetti ai fondi stanziati dai Comuni e dal Ministero dell'Interno, in questo periodo hanno portato gli operatori del settore a intraprendere nuove strade per il superamento di evidenti difficoltà in ambito economico, da qui l'interessamento verso il Fondo Europeo per l'Integrazione e il Fondo Europeo per i Rifugiati. Negli ultimi due anni di attività, questo ambito si è ampiamente sviluppato nel tentativo non solo di creare e attuare progetti i cui destinatari principali fossero gli immigrati ma trovare alternative al continuo calo di risorse economiche disponibili.

Il CSII che, ad oggi, è gestito dalla Cooperativa Camelot<sup>62</sup>, è uno dei tanti servizi che ha visto un riorganizzazione proprio a causa della crisi economica. Finanziato dalla Regione, dalla Provincia e da tutti i Comuni della provincia di Ferrara, in modo proporzionale alle percentuali di popolazione straniera residente nei diversi comuni, ha visto un calo dei finanziamenti e di conseguenza una riorganizzazione interna<sup>63</sup>. Rimasti sostanzialmente invariati la Segreteria Organizzativa, lo Sportello per Richiedenti Asilo e le Consulenze, gli Sportelli dislocati in tutta la provincia si sono invece visti decurtare una quota maggiore di finanziamenti cosa che nei due anni

---

<sup>61</sup> Idem, p.8.

<sup>62</sup> La gestione del CSII rientra all'interno del progetto CSII, il quale viene appaltato dal Comune di Ferrara, ente capofila, attraverso un bando.

<sup>63</sup> I dati precisi non sono stati resi disponibili per esser inseriti nell'elaborato. Durante il percorso di ricerca si è constatato che il sistema di erogazione dei fondi è complesso. Si hanno tre filoni: regionale, provinciale e locale. Non è stato possibile ottenere dati in merito a quanto la Regione o la Provincia stanzi poiché i finanziamenti discendono sui Comuni e non vengono dati direttamente al Comune di Ferrara (capofila del progetto) o a Camelot. I Comuni utilizzando il Fondo Sociale Regionale ottengono quindi dei finanziamenti dalla Regione, che sono utilizzati per progetti di questo tipo. I Comuni mettono a disposizione delle quote sia in relazione alla percentuale di popolazione straniera residente sia alla maggiore o minore volontà e necessità di aver determinati servizi sul territorio. Ferrara, ad esempio, è la città che mette quote maggiori ma è anche quella che offre molti più servizi. Ovviamente i Comuni che vorranno più servizi daranno maggiori finanziamenti. Il ragionamento deve essere però fatto a livello distrettuale ovvero se il Comune di Argenta vuole più servizi, questo darà le quote al Comune di Portomaggiore che è il capofila del distretto Sud-Est per il progetto CSII, questo a sua volta li passerà a Ferrara capofila del progetto e che poi li utilizzerà.

antecedenti veniva colmata con i FEI. Accadeva che i finanziamenti ottenuti dei FEI, per gli anni 2011 e 2012, venivano utilizzati per andare ad implementare gli Sportelli con servizi aggiuntivi poiché venivano effettuate le ricerche o venivano fornite informazioni ad esempio di carattere sanitario agli utenti che si recavano presso questi: veniva data una fornitura di servizi più ampia ma allo stesso tempo si tentava di colmare le riduzioni di finanziamento. Questo ad oggi non è più possibile poiché, come evidenzia la Coordinatrice del Cedat “Servizi di Governance”, non sono stati più vinti FEI dell'impronta del Noès<sup>64</sup> all'interno del quale, per esempio, erano stati sviluppati progetti sia di ricerca sia di orientamento ambito sanitario e attraverso il quale è stata possibile la realizzazione della “Guida al Servizio Sanitario Nazionale” in 7 lingue.<sup>65</sup>

La Cooperativa quindi, che gestisce il progetti CSII e Sprar, in appalto dal Comune di Ferrara, periodicamente lavora per ottenerne la riassegnazione, essendo i servizi rivolti a migranti ed i servizi rivolti agli enti locali relativi alla gestione e alla governance delle politiche per i migranti il core buisnes della Cooperativa stessa.

Difficoltà evidenti e presentate ripetutamente dai coordinatori dei differenti Cedat, in particolar modo quelli dell'ex area Società e Diritti, che nell'ultimo anno di attività hanno visto un aumento piuttosto rilevante degli utenti e delle necessità di creare azioni concrete ma contemporaneamente un calo dei fondi disponibili.

Secondo i dati forniti dal Bilancio Sociale nel 2011 all'interno dell'ex Area Società e Diritti, lavoravano 163 persone e il fatturato complessivo era di Euro 1.697.819,78. Le attività del settore erano realizzate con il supporto di un coordinatore full time e di ulteriori quattro coordinatori, uno per ogni centro di attività (Governance, Richiedenti Asilo, Mediazione Sociale e Mediazione Interculturale e L2). Osservando la Tabella 5 ed i relativi dati, è possibile comprendere l'importanza che questi centri di attività ricoprono sia per la Cooperativa sia per la popolazione immigrata.

---

<sup>64</sup> Il progetto Noès il successivo Noès 2 progetti afferenti ai FEI, rispettivamente per gli anni 2011 e 2012, si articolavano secondo tre linee direttrici: 1) percorsi di inclusione e accesso ai servizi di orientamento, socio-educativi, sanitari ed alloggiativi; 2) promuovere la vivibilità del territorio e la civile convivenza attraverso azioni integrate di mediazione sociale; 3) stimolare il protagonismo delle associazioni di immigrati nel promuovere la vitalità sociale.

<sup>65</sup> Intervista 3 Elisa Bratti Coordinatore Cedat “Servizi di Governance”.

<b>Società e Diritti 2011</b>			
<b>Servizi di Governance</b>	<b>Richiedenti Asilo</b>	<b>Mediazione Sociale</b>	<b>Mediazione Interculturale e L2</b>
<b>Fatturato:</b> €413.217,52 %2010/2011:+23,40%	<b>Fatturato:</b> €977.159,07 %2010/2011: +75,23%	<b>Fatturato:</b> €100.314,68 %2010/2011: -3,31%	<b>Fatturato:</b> € 207.128,51 %2010/2011: +26,10%
<b>Stage formativi:</b> 8	<b>Stage formativi:</b> -	<b>Stage formativi:</b> 0	<b>Stage formativi:</b> -
<b>Risorse umane occupate</b> 35	<b>Risorse umane occupate</b> 59	<b>Risorse umane occupate</b> 11	<b>Risorse umane occupate</b> 58
<b>Utenti:</b> 28.555	<b>Utenti:</b> 155	<b>Utenti:</b> 3895	<b>Utenti:</b> 1758
<b>Destinatari:</b> Cittadini italiani e stranieri, Enti Pubblici e Privati, Associazioni e Organizzazioni, Istituzioni	<b>Destinatari:</b> Richiedenti e Titolari di Protezione internazionale	<b>Destinatari:</b> Cittadini Italiani e Stranieri	<b>Destinatari:</b> Cittadini Italiani e Stranieri
<b>Clienti:</b> Comune di Ferrara e di Cento, Provincia di Ferrara e di Rovigo	<b>Clienti:</b> Comune di Ferrara (su bando del Ministero dell'Interno, ASP Ferrara e Protezione Civile, Prefettura di Venezia)	<b>Clienti:</b> Comune di Ferrara, Copparo, Acer Ferrara - Azienda Casa Emilia Romagna	<b>Clienti:</b> Privati, Comune di Ferrara, Primo Circolo Didattico di Cento, Scuola Vergani, ASP Ferrara, ASP, (Unione Terre e Fiumi) Protezione Civile di Ferrara, Prefettura di Venezia
<b>Tipologia di servizio:</b> CSII, Sportello Stranieri di Cento, Rete Informamigranti di Rovigo, Progetto Noes, (mediazione sociale, orientamento servizi e dialogo interculturale nella provincia di Ferrara), Mediazione Interculturale c/o Sportello SUI Prefettura, mappatura servizi rivolti agli assistenti famigliari	<b>Tipologia di servizio:</b> SPRAR J.Masslo, Casa SPRAR A.Slavich, Emergenza Nord Africa Ferrara, Emergenza Nord Africa Rovigo	<b>Tipologia di servizio:</b> Ferrara Città Solidale e Sicura, "Convivere da Vicini" - Mediazione sociale nei condomini, Sicura-mente, Il Nostro Parco, Progetto Noes, (mediazione sociale, orientamento servizi e dialogo interculturale nella provincia di Ferrara)	<b>Tipologia di servizio:</b> Mediazioni in Carcere, Mediazione nelle Scuole, Mediazione per i Servizi Sociali, Corsi di L2, Laboratori Interculturali

**Tabella 5:** riepilogo azioni di ogni attività del settore Società e Diritti per l'anno 2011.<sup>66</sup>

Nel corso del 2012 il fatturato per ogni centro di attività è aumentato notevolmente portando la Cooperativa ad una riorganizzazione all'interno dell'area Società e Diritti in modo tale da trascinare ogni settore ad una sorta di "autonomia" e "indipendenza". I dati relativi al fatturato, alle risorse umane occupate, agli utenti, ai destinatari e la tipologia di servizi non sono ancora definiti poiché il bilancio sociale relativo al 2012 non è ancora stato reso pubblico ma attraverso la ricerca effettuata è possibile presentare i dati approssimativi. Se i Cedat di Mediazione Sociale e Mediazione

<sup>66</sup> Fonte Bilancio Sociale 2011 Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative p.27.

interculturale e L2 sono pressoché rimasti invariati, i Servizi di Governance sono aumentati raggiungendo i 500.000,00€ di fatturato. Il Cedat Richiedenti Asilo, a differenza degli altri ambiti, ha avuto un aumento esponenziale raggiungendo i 2 milioni di euro<sup>67</sup>. Questo incremento evidenzia il costante aumento di interesse per questa categorie di persone.

## 2.3 Servizi di Governance e il CSII

All'interno dell'ormai ex area "Società e diritti" confluiscono tutte le azioni rivolte alla popolazione immigrata, presente sul territorio ferrarese e alla sua integrazione nel tessuto sociale. Oltre a concentrare le proprie azioni sull'attivazione, elaborazione e coordinazione di progetti e attività per l'insegnamento dell'italiano, come Lingua seconda (L2) ed attività di mediazione interculturale in ambito scolastico, sanitario e sociale, la Cooperativa, in rete con amministrazioni locali, associazioni, cittadini e Forze dell'Ordine, sviluppa progetti integrati di sicurezza urbana, attivando percorsi di mediazione sociale e comunitaria, in risposta ai problemi di convivenza civile, conflittualità e senso di insicurezza.

A partire dal 2001 attraverso i "Piani provinciali sull'immigrazione", sostenuti con le risorse finanziarie del T.U. 286/98, è nato il Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione (CSII)<sup>68</sup> che, ancora oggi, gestisce e coordina diversi progetti a sostegno dei processi di accoglienza e integrazione dei cittadini stranieri. Il CSII, gestito dalla Cooperativa Camelot, a partire dai primi mesi del 2013, è parte integrante e fondamentale del nuovo Cedat "Servizi di Governance"<sup>69</sup>. Il Centro offre servizi di consulenza e assistenza per le problematiche relative l'ingresso e il soggiorno in Italia di cittadini provenienti da tutti i Paesi esteri. Si occupa, inoltre, di consulenza legale in materia di rilascio, rinnovo e conversione del permesso di soggiorno, consulenza e orientamento sulle procedure di ricongiungimento familiare, riconoscimento dei titoli di studio, accesso ai servizi sanitari, alloggiativi e scolastici.

---

<sup>67</sup> Intervista 3 Elisa Bratti Coordinatore Cedat "Servizi di Governance".

<sup>68</sup> Osservatorio sull'immigrazione in provincia di Ferrara - Rapporto anno 2013, p. 7.

<sup>69</sup> All'interno del Cedat "Servizi di Governance" rientra la gestione dei progetti CSII, Sportello di Cento, Rete provinciale Informaimmigrati di Rovigo e il FEI Noès: mediazione sociale, orientamento ai servizi e dialogo interculturale nella provincia di Ferrara

Punto di raccordo provinciale per coordinare, supportare e mettere in rete i servizi e le istituzioni che operano nel campo dell'immigrazione nel territorio ferrarese, il Centro si propone come referente, oltre che alle singole persone, ad Enti pubblici, Istituzioni, Servizi, Scuole, Associazioni datoriali, Associazioni di e per stranieri. In quest'ottica, il CSII è soggetto coordinatore della Rete Informativa Provinciale per Cittadini Stranieri, che comprende gli Sportelli Informativi situati nei Comuni di Ferrara, Copparo, Cento, Portomaggiore, Argenta, Comacchio e Ostellato.

Nel corso degli anni il ruolo del CSII, riconosciuto su tutto il territorio provinciale, è andato ad aumentare, tanto da consentire la costruzione di una rete tra le varie istituzioni, gli enti e le associazioni. Una rete che si rinnova quotidianamente per un miglioramento delle politiche pubbliche, della programmazione e attivazione di progetti a livello provinciale, della organizzazione di eventi e corsi di formazione per gli operatori che lavorano in quest'ambito ma anche, per i semplici cittadini, al fine di favorire una maggiore interazione e integrazione tra cittadini locali e "nuovi" cittadini.

All'interno delle attività del Centro vengono promosse, inoltre, le azioni del Repertorio Provinciale dei Mediatori Interculturali Re.Media, che ha attivato numerose esperienze quali: collaborazione con Enti, Istituzioni, Scuole di ogni ordine e grado ed Associazioni per l'attivazione di interventi di mediazione linguistico - culturale, promozione di iniziative di formazione e aggiornamento in collaborazione con Università, enti ed istituzioni del territorio provinciale, realizzazione di corsi e laboratori per l'apprendimento dell'italiano, come seconda lingua e di esami di certificazione delle competenze linguistiche, per mediatori e facilitatori del Repertorio.

### **2.3.1 Lo Sportello Richiedenti Asilo**

A partire dal 2005 il tema dei rifugiati incomincia ad essere rilevante dal punto di vista numerico, in generale in Italia, ma soprattutto a Ferrara. La Regione Emilia Romagna che da sempre ha avuto una certa sensibilità per determinati temi, inizia a produrre una serie di azioni per affrontare questi cambiamenti tra i quali la creazione del progetto "Terra d'Asilo". Le associazioni e gli enti locali contemporaneamente

sollecitano i Comuni e fin da subito questi ultimi iniziano a stanziare una piccola quantità di fondi per l'apertura di Sportelli per Richiedenti Asilo. Tra la fine del 2005 e inizio 2006 il Comune di Ferrara presenta un bando per l'apertura di questo tipo sportello nella città e casualmente nello stesso anno esce il bando per l'ampliamento della rete Sprar su tutto il territorio italiano. Lo Sportello inizia a riscontrare, fin da subito, flussi altissimi di utenti in quanto Ferrara è stata una delle prime città emiliane ad attivare questo tipo di servizio. Questa situazione produce un'attrazione anche da parte di richiedenti che vivevano in altre provincie: numerosi erano gli utenti che usufruivano del servizio vivendo in altre città emiliane.<sup>70</sup>

Per rispondere, quindi, alla crescente esigenza di informazione, assistenza e orientamento ai servizi da parte dei cittadini stranieri, che giungono nella provincia di Ferrara perché in fuga da persecuzioni individuali o di massa ed intendono presentare richiesta internazionale alle autorità competenti, nel 2006 il Comune di Ferrara crea lo Sportello per Diritto di Asilo.

Lo Sportello, attivo presso il CSII, è gestito dalla Cooperativa Camelot ed è un servizio che si pone l'obiettivo di offrire ai richiedenti asilo e ai rifugiati, strumenti per agevolare il loro inserimento sociale, consentendogli di seguire un percorso che garantisca diritti, dignità e rispetto della legalità.

Le principali attività riguardano:

- informazione ed orientamento circa la procedura inerente la richiesta di protezione internazionale,
- consulenza sui diritti e doveri e le possibilità offerte dalla rete dei servizi territoriali in materia di pronta accoglienza abitativa, protezione e accoglienza nel Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati, attraverso la fornitura di un kit contenente opuscoli informativi;
- orientamento sanitario;
- produzione di azioni specifiche di formazione degli operato della Rete;
- ricezione delle domande di: protezione internazionale, rinnovo per protezione internazionale, protezione internazionale per ricorrenti, rinnovo per ricorrenti;

---

<sup>70</sup> Intervista 1 Federico Tsucalas Coordinatore Cedat "Richiedenti Asilo"

- comunicazione alla Questura di Ferrara via telefax e via posta elettronica, delle generalità delle persone che hanno manifestato la volontà di chiedere protezione internazionale;
- formazione del fascicolo individuale del richiedente, previa verifica, e ricezione dei documenti necessari per l'inoltro all'Ufficio immigrazione della Questura delle domande di protezione o rinnovo, la quale firma, per ricevuta, l'avvenuto deposito del fascicolo;
- consulenza per l'audizione presso la Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione internazionale e orientamento per l'eventuale ricorso;
- ricezione dalla Questura della convocazione del richiedente per conoscere l'esito dell'audizione e comunicazione della stessa all'interessato. La Questura, in ogni caso, cura la notifica nei termini di legge;
- comunicazione all'Ufficio immigrazione dei nominativi dei richiedenti che si presentano per sottoporsi al foto segnalamento e al Questore e al Servizio Sociale (settore minori), circa l'eventuale presenza di minore privo di soggetti che esercitano la potestà genitoriale o comunque privo di rappresentanti legali, che manifesti la volontà di richiedere protezione internazionale.

Lo Sportello quindi si presenta come punto di riferimento e orientamento per tutte le problematiche relative o meno alla presentazione della domanda di protezione internazionale. L'importanza e il ruolo centrale di questo è ulteriormente sottolineato e rilevato dai dati riportati nei report che, annualmente, vengono presentati per documentare le attività della Cooperativa e del CSII nell'ambito dei servizi informativi e formativi per migranti. Dal mese di novembre del 2010 a quello dell'anno successivo, gli utenti che hanno usufruito dello Sportello Richiedenti Asilo, sono stati 1254, di cui 851 contatti telefonici e 439 utenti si sono recati personalmente presso l'ufficio.<sup>71</sup>

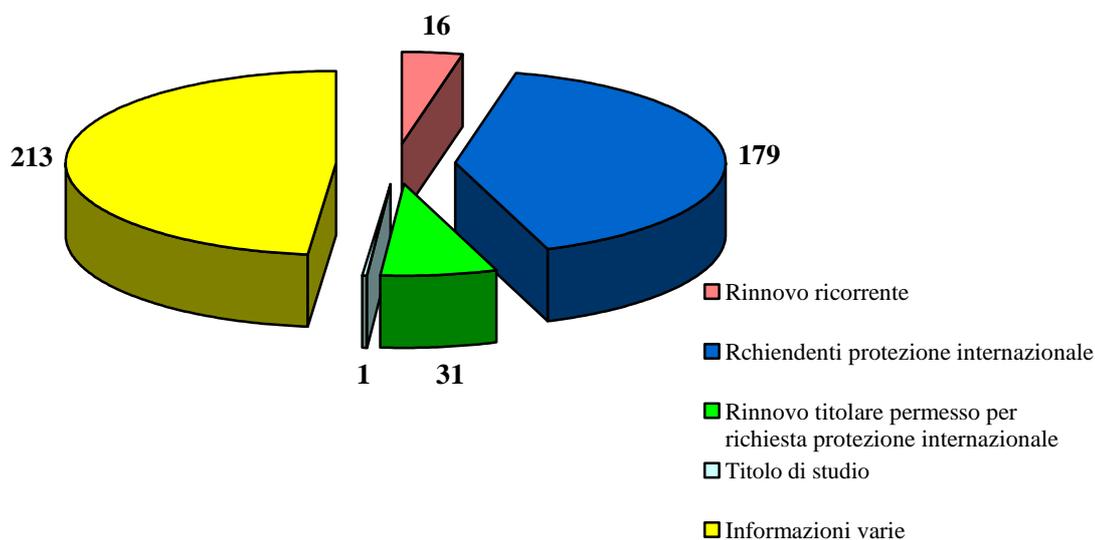
Attraverso i dati presentati è possibile evidenziare che, nell'anno di attività, i colloqui di persona hanno riscontrato una prevalenza di utenti di età compresa tra i 18 e i 35 anni (ovvero 371 colloqui), seguiti dalla fascia di età compresa tra i 35 e 65

---

<sup>71</sup> Report annuale 2011, 15 novembre 2010-14 novembre 2011, p.41.

anni (ovvero 59 colloqui). Viene, inoltre, rilevata una percentuale più elevata di uomini 78,5% contro il 21,5% di donne.<sup>72</sup>

Il Report si presenta come uno studio relativamente completo poiché offre dati riguardanti le principali richieste che sono state inoltrate allo Sportello. Se si osserva il grafico riportato qui sotto, per la maggior parte dei casi le richieste inoltrate allo Sportello coincidevano con le richieste di protezione internazionale ( 179 utenti), seguite da richieste e informazioni relative al rinnovo del permesso di protezione internazionale (31), al rinnovo ricorrente (16) e al riconoscimento del titolo di studio (1). E' necessario sottolineare, però che, alla voce "informazioni varie", viene registrato un dato che si attesta a 213 unità senza specificare il tipo di richieste presentate dagli utenti o l'ambito.



**Figura 1:** suddivisione delle diverse richieste inoltrate allo Sportello.<sup>73</sup>

Confermando i dati presentati dai Monitoraggi Regionali dell'Emilia Romagna e dall'Osservatorio per l'Immigrazione di Ferrara, i cittadini provenienti dalla Nigeria costituiscono la percentuale maggiore di utenti che si sono recati direttamente allo Sportello. Tra le 26 diverse nazionalità rilevate, quella nigeriana, è seguita dalla nazionalità pakistana e da quella ghanese confermando ulteriormente i dati precedentemente esposti.

<sup>72</sup> Idem p.40.

<sup>73</sup> Fonte:Report annuale 2011,15 novembre 2010-14 novembre 2011, p.41.

## **2.4 Richiedenti Asilo: lo Sprar Jerry Masslo e Casa Antonio Slavich**

In Italia sono presenti tre distinte macro tipologie di centri dove possono essere ospitati e accolti richiedenti e titolari di protezione internazionale: i Centri di Primo Soccorso e Accoglienza (CPSA); i centri di accoglienza per rifugiati e richiedenti asilo (CDA/CARA, SPRAR, Centri Polifunzionali e solo per gli anni 2011/2012, con l'emergenza Nord Africa, i centri gestiti dalla Protezione Civile); i centri di identificazione ed espulsione (CIE) per gli immigrati in attesa di verifica dei requisiti necessari per il soggiorno regolare sul territorio italiano.<sup>74</sup>

La distribuzione delle strutture sul territorio nazionale non risulta essere omogenea, per dare un'idea i CPSA sono presenti in due Regioni (Sicilia e Sardegna), i CIE sono presenti in otto Regioni mentre i centri della rete SPRAR sono presenti in tutta Italia tranne che in Valle d'Aosta.

Nella città di Ferrara, parallelamente alle attività svolte dal CSII, si sviluppano i complessi progetti di accoglienza e integrazione per richiedenti o titolari di protezione internazionale, nell'ambito della rete nazionale Sprar. Nella città sono oggi presenti due progetti Sprar, uno intitolato "Jerry Masslo", che nel biennio 2009/10, ha aumentato la sua capacità ricettiva a 20 beneficiari, e un secondo denominato "Casa Antonio Slavich" che ospita 4 beneficiari portatori di fragilità di tipo psicologico, derivanti da trascorsi traumatici legati alle persecuzioni subite.

Con lo sviluppo di questi progetti si è attivata così una rete di relazioni e servizi tra le istituzioni ed enti operanti sul territorio che cerca di rispondere a tre esigenze primarie: accoglienza, protezione ed integrazione, punti centrali e focali dei progetti di "accoglienza integrata" promossi dal Sistema di Protezioni Richiedenti Asilo e Rifugiati. I progetti non si limitano a fornire vitto e alloggio, ma provvedono alla realizzazione di attività di accompagnamento sociale, finalizzate alla conoscenza del territorio e all'effettivo accesso ai servizi locali, fra i quali l'assistenza socio-sanitaria. L'aspetto della tutela sanitaria dei beneficiari risulta essere molto importante, in quanto viene garantita attraverso specifici accordi con le aziende

---

<sup>74</sup> Rapporto annuale del Sistema Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati, Atlante Sprar 2011/2012; p.56.

sanitarie e ospedaliere pubbliche territoriali. L'obiettivo principale degli accordi stipulati è quello di garantire un monitoraggio continuativo dello stato di salute dei richiedenti asilo, progettando interventi integrati multidisciplinari, in particolar modo per quei beneficiari portatori di fragilità di tipo psicologico.

La città di Ferrara che, con il decreto per l'ampliamento della rete Sprar, firmato del Ministero dell'Interno, ha ottenuto 12 nuovi posti di accoglienza, già a partire dal 2006 aveva iniziato la sua attività in quest'ambito, ottenendo i fondi per gestire due centri accoglienza Sprar che oggi possono ospitare complessivamente 24 beneficiari. Il Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR), istituito dalla legge n. 189/2002 ("Modifica alla normativa in materia di immigrazione e asilo"), è costituito dalla rete territoriale degli enti locali che accedono, nei limiti delle risorse disponibili, al Fondo Nazionale per le Politiche e i Servizi dell'Asilo (FNPSA) per realizzare – con il fondamentale supporto delle realtà del terzo settore – progetti di accoglienza integrata, destinati a richiedenti protezione internazionale, rifugiati, titolari di protezione sussidiaria e umanitaria. Oltre a tale rete strutturale, nell'ambito del Sistema, rientrano altresì i progetti finanziati attraverso le risorse straordinarie dell'Otto per Mille dell'IRPEF assegnate ad ANCI dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, nonché quelli finanziati tramite le risorse della Protezione Civile (Ordinanza del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 3933/2011 con validità prorogata fino al 31/12/2012) per le misure di accoglienza straordinaria, messe in atto nell'ambito della cosiddetta "Emergenza Nord Africa".<sup>75</sup>

I progetti finanziati dal FNPSA, per il 2011, sono stati complessivamente 151, di cui 111 destinati all'accoglienza di beneficiari appartenenti alle categorie ordinarie e 40 destinati all'accoglienza delle così dette "categorie vulnerabili", quali disabili anche temporanei, persone che richiedono assistenza domiciliare, sanitaria specialistica e prolungata, vittime di tortura e/o di violenza, minori non accompagnati, anziani, donne sole in stato di gravidanza, nuclei monoparentali, persone con disagio mentale. Complessivamente i progetti finanziati dal FNPSA hanno reso disponibili 3.000 posti in accoglienza, di cui 2.500 destinati alle categorie ordinarie e 500 alle categorie vulnerabili (di questi, 50 hanno servizi per la presa in carico di persone con disagio mentale). Gli enti locali titolari di progetto sono stati complessivamente 128, di cui

---

<sup>75</sup> Idem p.14.

110 comuni, 16 province e 2 unioni di comuni. A tali posti di accoglienza vanno aggiunti ulteriori 816 posti, attivati dalla rete dello SPRAR, per le misure di accoglienza straordinaria coordinate dal Dipartimento nazionale di Protezione Civile e 163 posti in strutture implementate grazie alle risorse Otto per Mille. La rete dello Sprar nel suo complesso contempla, per il biennio 2011/2012, 3.979 posti di accoglienza.<sup>76</sup>

Lo Sprar rimane oggi l'unico sistema di accoglienza che persegue l'obiettivo di restituire autonomia alle singole persone accolte per la promozione di percorsi di inclusione sociale e di inserimento. Questo avviene grazie alle sue stesse caratteristiche: approccio all'accoglienza integrata; titolarità dell'ente locale e valore aggiunto della stretta collaborazione con le realtà di terzo settore; governance multilivello; costruzione di reti territoriali di supporto all'accoglienza; inserimento delle misure di accoglienza nell'ambito delle più ampie politiche di welfare; la centralità della persona accolta.

I progetti sviluppati nella città di Ferrara rispondo tutti a questo orientamento di "accoglienza integrata" con l'obiettivo di accompagnare ogni singola persona accolta lungo un percorso di (ri)conquista della propria autonomia, prospettando una positiva uscita dal progetto. Il fine ultimo è quindi, quello di garantire ai richiedenti asilo e rifugiati autonomia, indipendenza e dignità.

La prima struttura, sul territorio ferrarese, nasce nel 2006 dopo che il Comune di Ferrara, nel 2005, aderendo allo Sprar, aveva presentato un progetto per l'accoglienza di 15 richiedenti asilo. Il progetto, intitolato Jerry Masslo<sup>77</sup>, si concretizza nel corso del 2006 e negli anni viene ampliato fino a raggiungere le 20 unità attuali, questo grazie alla stretta collaborazione creata fra il Comune di Ferrara, la Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative, in qualità di ente gestore, e alcune realtà operanti sul territorio.

Il progetto opera su tre obiettivi specifici: accoglienza, protezione e integrazione.

---

<sup>76</sup> Idem p.14.

<sup>77</sup> Jerry Masslo è un cittadino sudafricano richiedente asilo in Italia assassinato per essersi ribellato allo sfruttamento del lavoro irregolare. La morte avvenuta nel 1989, segnò una nuova stagione per la convivenza multi-etnica in Italia e portò alla rapida approvazione da parte del Parlamento della prima legge in materia di diritto d'asilo. Il progetto è stato, quindi, dedicato a questa figura, il cui sacrificio ha influito molto nella tutela di coloro che arrivano in Italia in cerca di protezione.

Durante la permanenza, ad ogni richiedente asilo, vengono garantiti un buono spesa settimanale ed un pocket money giornaliero. E' stata, inoltre, avviata la collaborazione con due importanti progetti ("Last minute market" e "Brutti ma buoni") che garantiscono la fornitura di alimenti agli ospiti del centro di accoglienza, grazie al recupero e riutilizzo, a fini di valorizzazione sociale, dei prodotti che rimangono invenduti presso le attività commerciali.

Gli utenti inseriti nel progetto possono usufruire di una continua assistenza svolta da legali che li informano sui loro diritti e doveri e sulle diverse fasi della procedura di richiesta di protezione internazionale, seguendoli durante tutto il percorso di preparazione ed accompagnamento verso la competente Commissione per il riconoscimento della protezione. I beneficiari ricevono assistenza e orientamento anche per quanto riguarda l'ambito socio-sanitario, per quanto riguarda l'iscrizione al SSN, e la presa in carico da parte del medico di medicina generale. Gli ospiti sono inoltre sottoposti ad uno screening sanitario e possono inoltre avvalersi dei servizi offerti dallo Sportello per il Diritto di Asilo.

Gli utenti sono accompagnati, nel loro percorso di inserimento all'interno della città, da diverse figure professionali. All'arrivo i richiedenti vengono accolti e sottoposti a colloqui, al fine di creare una cartella individuale e costruire un piano personalizzato di intervento, viene compilato il bilancio delle competenze, il curriculum vitae e viene svolto un costante tutoring del percorso formativo e lavorativo. Per favorire gli spostamenti sul territorio e la fruizione dei diversi servizi, i beneficiari possono usufruire gratuitamente dei mezzi pubblici sul territorio comunale. Al termine del periodo di permanenza nel centro di accoglienza, viene fornito un supporto per la ricerca di un alloggio e di un lavoro che garantiscano autonomia, indipendenza e dignità. Quest'ultimo, l'inserimento lavorativo, è una fase nodale nel percorso di integrazione e di uscita dal progetto. L'approccio al mondo del lavoro è curato attraverso il supporto di operatori specializzati che, utilizzando le tecniche di empowerment e coaching, "allenano" i beneficiari ad affrontare la realtà lavorativa. I progetti si occupano, inoltre, di reperire e monitorare corsi di formazione, tirocini

formativi, borse lavoro e di mantenere contatti con gli enti di formazione e le aziende, al fine di favorire la stabilizzazione socio-economica dei beneficiari.<sup>78</sup>

Questo sistema di protezione, di accoglienza e integrazione è sviluppato in tutti i centri nella provincia di Ferrara.

Nel 2010, il Comune e la Cooperativa sociale Camelot – Officine Cooperative presentano un progetto per l'accoglienza all'interno dello Sprar per 4 richiedenti asilo portatori di disagio mentale o psicologico. A partire dal 2011, ottenendo i finanziamenti, viene inaugurata Casa Antonio Slavich<sup>79</sup>, che ospita beneficiari portatori di fragilità di tipo psicologico, derivanti dai trascorsi di persecuzione subite. All'interno della struttura si è sviluppato un metodo di lavoro basato sul modello di riabilitazione psico-sociale di Mark Spivak, che individua nella persona cinque aree vitali: l'area della casa, l'area del lavoro, l'area delle relazioni sociali, l'area della cura del sé e l'area del tempo libero. L'obiettivo della riabilitazione è determinare quali capacità, all'interno di queste aree, è necessario avere per raggiungere successo nell'integrazione sociale. Si parte quindi dall'osservazione delle condizioni cliniche, al momento dell'arrivo dell'ospite, prima negli ambiti relativi alla casa, poi allargando verso il mondo esterno. Si tratta quindi di permettere, attraverso dei programmi individuali e di gruppo che comprendono riunioni collettive, di sviluppare quelle capacità necessarie per un corretto inserimento sociale di persone portatrici di disagio mentale o psicologico. Queste persone sono, infatti, spesso condotte, a causa dei traumi e delle esperienze di persecuzione subite, alla convinzione di non essere capaci di intraprendere rapporti umani positivi; ciò determina la costruzione di un'immagine di sé perdente, che causa in loro molta rabbia, sia contro se stessi che contro il mondo esterno. La riabilitazione psico-sociale che il progetto utilizza, tende a mettere le persone nella condizione di

---

<sup>78</sup> Diario Etnografico: informazioni ottenute dagli operatori durante il periodo di tirocinio svolto presso il CSII nei mesi di Ottobre- Dicembre 2012.

<sup>79</sup> Antonio Slavich, psichiatra e collaboratore di Franco Basaglia, operò a Ferrara come direttore dei servizi psichiatrici dal 1971 al 1978, introducendo un metodo di lavoro basato sul coinvolgimento di tutti i collaboratori ( medici, infermieri, assistenti e operatori sociali), dei pazienti e di tutta la società civile. Questa nuova modalità di intervento determinò un ripensamento complessivo della psichiatria e della cura delle persone con disturbi mentali nella città, spostando sempre più gli interventi dall'istituzione totale (manicomio) ai servizi territoriali. Con questo approccio la Cooperativa opera in favore di richiedenti asilo e rifugiati con disagio mentale. La struttura viene così intitolata a Slavich che tanto influì nell'apertura al "diverso" e all'integrazione dei soggetti pubblici e privati attivi a Ferrara.

rompere questa sorta di spirale negativa che porta alla cronicizzazione del disturbo mentale e alla convinzione di non essere in grado di migliorare il proprio rapporto con le altre persone e con il mondo esterno<sup>80</sup>.

In entrambe le strutture che si trovano nella città di Ferrara sono ospitati solo uomini adulti che costantemente, in particolar modo gli ospiti di Casa Slavich, sono affiancati da un'equipe di specialisti tra i quali offrono la loro disponibilità e formazione anche psicologi e medici in pensione.

Le due strutture, che si trovano in due zone differenti della città di Ferrara ma non eccessivamente periferiche, permettendo così all'utente di potersi spostare liberamente nel tessuto cittadino. Queste strutture, nel 2013, sono state affiancate da altri centri dislocati nei Comuni di Cento, Jolanda di Savoia, Tresigallo e Migliaro che ospitano complessivamente 20 beneficiari che per la maggioranza hanno già lo status di rifugiati.

---

<sup>80</sup> Dal sito [www.coopcamelot.org](http://www.coopcamelot.org)

## **Capitolo III**

### **L'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI E LA NECESSITA' DI REALIZZARE AZIONI CONCRETE**

**-1-**

## **I servizi sanitari e gli elementi specifici di criticità che ne limitano l'accesso**

Le ricerche svolte nell'ambito dell'utilizzo, da parte degli immigrati, dei servizi sanitari in Italia, come già evidenziato, sono piuttosto scarse, ma suggeriscono che gli stranieri incontrano numerosi ostacoli nell'accedervi. Queste analisi identificano gli immigrati come soggetti particolarmente a rischio di esclusione sociale e, conseguentemente, di marginalizzazione anche per quanto riguarda la tutela della salute. Tuttavia, nonostante l'acquisizione di tale consapevolezza, la definizione degli elementi che concorrono alla determinazione di queste condizioni non è del tutto chiara, a causa delle molteplicità e della concomitanza dei fattori che entrano in gioco. Questi ultimi, inoltre, possono essere più o meno influenti in base alla categoria di persone: per dare un'idea particolarmente rilevanti possono essere le barriere giuridiche che incontra chi richiede la cittadinanza o soprattutto gli immigrati senza documenti. Allo stesso tempo, maggiormente influenti e problematici possono essere gli ostacoli culturali, che creano numerose difficoltà ad esempio alle donne immigrate, dove è la mancanza di medici di sesso femminile a determinare il mancato accesso alle cure sanitarie.

Individuare i fattori e, di conseguenza, produrre azioni concrete, per il superamento di questi ostacoli, è una procedura complessa che evidenzia un'impossibilità di fondo da parte dello Stato italiano e degli Enti Locali di intervenire su tutti simultaneamente. La necessità di agire, attraverso un approccio metodologico, sembra essere la via più concreta in modo tale da "isolare" il vincolo più significativo, al fine di fornire uno strumento per l'elaborazione di un efficace ordine di priorità nelle riforme.

Le azioni intraprese, quindi, partono da un'analisi del fenomeno dell'immigrazione e del contesto socio-economico in cui esso si inserisce, procedendo successivamente all'analisi dei vincoli e delle diverse politiche regionali e locali, tenendo in considerazione anche le riflessioni elaborate da operatori del settore.

I progetti sviluppati nella città di Ferrara si orientano a partire da questa linea di analisi. Vengono quindi sviluppate azioni dirette all'ambito scolastico, per i giovani neo arrivati con difficoltà di inserimento e di comprensione, producendo attività di mediazione linguistico - culturale o, dall'altro, progetti rivolti agli utenti che si troveranno in difficoltà per quanto riguarda l'ambito sanitario, con azioni mirate in base alla condizione giuridica della persona. È in questa dimensione che si sviluppano percorsi di accompagnamento, orientamento ed informazione per i richiedenti asilo sia per quanto riguarda la prassi da effettuare per la presentazione della domanda di protezione internazionale, sia per quanto riguarda l'iscrizione al SSN.

## **1.1 I fattori che ritardano l'accesso ai servizi sanitari per richiedenti e titolari protezione internazionale.**

I richiedenti e titolari protezione internazionale, da molti punti di vista, sembrano essere una categoria maggiormente tutelata rispetto ad altre. Come già sottolineato nel primo capitolo la condizione giuridica del rifugiato presenta un principio di eguaglianza nella titolarità dei diritti sociali con il cittadino italiano: sono riconosciuti oltre al diritto all'accoglienza, il diritto a risiedere sul territorio, all'assistenza sanitaria, all'alloggio, al lavoro, all'istruzione ed alla formazione professionale, alla previdenza (infortunio, malattia, invalidità etc.), alle forme di assistenza sociale "nelle stesse condizioni del cittadino italiano". In modo analogo, pur con le restrizioni dovute al carattere transitorio dello status, sono disciplinati i diritti sociali per i richiedenti asilo: accoglienza, residenza, assistenza amministrativa, informazione sui diritti/doveri ed assistenza sanitaria vengono riconosciuti alla persona che ha presentato domanda di protezione internazionale sul territorio italiano.

Questa prerogativa non esclude le numerose difficoltà che la persona in questione si trova ad affrontare per veder riconosciuti i diritti sociali: è necessario infatti sottolineare ed evidenziare la differenza tra titolarità di un diritto e la sua esigibilità. Secondo quanto presentato nella pubblicazione relativa al progetto "*Per una*

*Accoglienza e una relazione di aiuto transculturale e attenta alle situazioni più vulnerabili tra richiedenti e titolari protezione internazionale*” realizzata dalla Provincia di Parma con la collaborazione di numerosi Partner, nell’ambito dei progetti FER 2008-2013, l’effettivo esercizio dei diritti sociali nel *loro complesso* e da parte di *ogni titolare* non può e non deve essere considerato come una meta astratta ed irraggiungibile: occorre indagare a fondo le criticità attuali, al fine di individuare ipotesi esplicative ed operative efficaci e produttive, quali strumenti per favorire l’evoluzione e il progresso delle condizioni presenti nella direzione della certezza dei diritti sociali.<sup>81</sup>

La scelta metodologica di partire dal tematizzare i concetti di titolarità e di esigibilità dei diritti sociali, come processo di progressiva “sostanziazione” dei diritti, che si esplica lungo l’intervallo di tempo che va dall’arrivo in Italia alla definizione di un progetto individuale ed autonomo di vita, è quanto viene sollecitato dalla pubblicazione. Ponendosi come elemento centrale all’interno del percorso di asilo, questa azione, permetterà all’individuo di raggiungere una accessibilità effettiva ai diritti sociali di cui è titolare ed evitare, quindi, di cadere in una condizione di esclusione, malessere, ed invisibilità.

Da questa prima analisi, limitata ad un piano concettuale, emerge un primo elemento di ostacolo all’accesso alla sanità, relativo all’ambito normativo ma le difficoltà non si limitano solo al piano teorico. E’ l’assenza di un “frame” univoco, coerente ed omogeneo all’interno del quale inquadrare la questione dei diritti sociali per i richiedenti e titolari protezione internazionale, a costituire l’elemento di maggior problematicità. Come già ampiamente presentato nel primo capitolo, all’incontrovertibilità del principio generale “delle medesime condizioni rispetto al cittadino italiano”, corrisponde un quadro normativo e regolamentare assai frammentato: quanto disposto dai D.Lgs. n.251/07 e D.Lgs. n.140/05 deve essere integrato dal T.U. sull’Immigrazione, dalle legislazioni di settore ed ulteriori disposizioni e indicazioni per gli uffici della Pubblica Amministrazione, contenute in decreti e circolari ministeriali. La necessità di realizzare un quadro complessivo relativo alla titolarità di diritti sociali e civili per questa categoria di persone, ancor

---

<sup>81</sup> Per un’*accoglienza e una relazione d’aiuto transculturali. Linee guida per un’*accoglienza integrata e attenta alle situazioni vulnerabili dei richiedenti e titolari protezione internazionale**, 2011, p.38.

oggi manca e, questa condizione viene ripetutamente sottolineata, non soltanto dai dirigenti di enti importanti, come il Cir (Consiglio Italiano per Rifugiati) ma anche dalle piccole associazioni locali che si adoperano per migliorare la condizione dei RTPI. Questa carenza evidenzia ulteriori aspetti critici che emergono dall'evidente sovrapporsi di disposizioni normative e regolamentari, a volte confuse e non coerenti tra esse, che portano spesso gli operatori a non applicare correttamente le disposizioni in materia. Le difficoltà di ordine burocratico - amministrativo nell'interpretazione e nell'applicazione delle leggi, possono, quindi, determinare una mancanza di equità in ambito sanitario e un'inadeguata garanzia dei livelli assistenziali previsti, con la conseguenza del venir meno della garanzie, per ciascun richiedente asilo ma anche per ogni cittadino straniero (e non), di ricevere risposte adeguate alle reali necessità.

Essendo inoltre l'ambito sanitario di pertinenza regionale, in alcuni casi la discrezionalità organizzativa a livello locale riflette chiaramente questa disomogeneità nell'applicazione della normativa. Da questo dato la Cooperativa Sociale Camelot, nell'ambito di un progetto FEI relativo al 2012 denominato *“Noès2: mediazione sociale, orientamento ai servizi socio-sanitari e dialogo interreligioso nella provincia di Ferrara”*, ha elaborato una *“Guida sanitaria per gli operatori”* dei servizi sanitari e dei servizi sociali, sportelli per stranieri, sindacati e patronati, associazioni di e per stranieri del territorio ferrarese, i quali orientano e forniscono informazioni ai cittadini in materia migratoria. *“La necessità è di formare gli operatori in modo che vi sia quanta più omogeneità nell'erogazione delle informazioni ma anche che vi siano modalità condivise con l'Azienda USL, in tema di accesso alla salute, di iscrizione al Servizio Sanitario e documentazione necessaria”*<sup>82</sup>. La realizzazione di questa guida, pratica e di facile comprensione, si concentra sulla presentazione di quelli che sono i documenti necessari ai fini dell'iscrizione al SSN per ogni tipologia di permesso di soggiorno, le cure a cui hanno diritto gli stranieri comunitari e non, ma anche quelli in possesso di codice STP. Queste informazioni vengono fornite attraverso tavole sinottiche di immediata comprensione e facile consultazione e tavole in cui vengono riportati i numeri telefonici di Guardia Medica e anche gli indirizzi per raggiungere gli Uffici di Igiene

---

<sup>82</sup> Intervento Dott. Michele Greco Responsabile Sportello Unico Azienda Usl di Ferrara nella giornata di Mercoledì 15 Maggio 2013.

Pubblica, i Consultori Familiari e gli Sportelli della Rete Provinciale del CSII dislocati in tutta la provincia di Ferrara.<sup>83</sup>

La guida, non ancora pubblicata, è stata presentata durante il secondo appuntamento formativo, di modo da rendere i partecipanti dell'incontro parte attiva nella realizzazione di questo vademecum. Il Responsabile dello Sportello Unico Azienda Usl di Ferrara il Dott. Michele Greco, durante il suo intervento, ha sottolineato ripetutamente l'importanza di questa guida per la necessità di omogeneizzare e rendere il più universale possibile l'applicazione della normativa da parte degli operatori stessi<sup>84</sup>. Dall'intervento del Dott. Greco, inoltre, come da molte interviste effettuate agli operatori di Camelot, è emersa più volte la necessità e l'importanza di creare una rete. *“Una rete di collaborazioni poiché la Cooperativa Camelot o l'Azienda Usl se isolate difficilmente possono produrre azioni concrete, e quella che si è creata nel tempo proprio a Ferrara sta portando a risultati positivi. Il lavoro di rete, da una parte sugli utenti e dall'altra sugli operatori, è quello che stiamo facendo”*<sup>85</sup>. Un lavoro di rete ed in sinergia, che dia risposte positive e possa quindi migliorare l'effettivo utilizzo dei servizi offerti ma soprattutto offrire situazioni di confronto, ricerca di soluzioni più concrete di fronte alle difficoltà che incontrano, sia gli utenti ma anche gli operatori stessi. Questo perché la costruzione di una rete favorisce la connessione fra nuovi servizi e il dialogo con gli altri operatori, attivando un processo di transazione di competenze e modalità operative.<sup>86</sup>

I problemi che nascono dall'interpretazione delle norme non si limitano alle difficoltà che incontrano gli operatori ma si riflettono e gravano soprattutto sugli

---

<sup>83</sup> Diario Etnografico: informazioni tratte dalle giornate di Mercoledì 8 e 15 Maggio 2013 durante il quale si è svolto il “Corso di formazione in materia di orientamento, accesso e fruizione dei servizi sanitari del territorio ferrarese” per operatori. Il corso, organizzato dal Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione e Cooperativa Sociale Camelot - Officine Cooperative, in collaborazione con il Comune di Ferrara e l'Azienda USL, si inserisce nel progetto FEI 2011 Azione 6. Durante le due giornate si è concentrata l'attenzione sull'analisi della normativa relativa all'iscrizione al SSN per gli stranieri e la sua applicazione locale, concentrando lo studio dapprima sulle criticità e le conseguenti riflessioni a livello nazionale e regionale e successivamente la presentazione degli strumenti per una corretta informazione ed applicazione locale della legge.

<sup>84</sup> Idem, intervento nella giornata di Mercoledì 15 Maggio 2013 da parte del Dott. Michele Greco Responsabile Sportello Unico Azienda Usl di Ferrara.

<sup>85</sup> Intervista 2 Dott.essa Marisa Calacoci Referente sanitario della Cooperativa Sociale Camelot (Area Immigrazione).

<sup>86</sup> M. Tognetti Bordogna *“Colori del Welfare: servizi alla persona di fronte all'utenza che cambia”*, 2004, p.33

utenti che non parlando la lingua del Paese in cui si trovano, con fatica riescono ad orientarsi in particolar modo se soli.

Nel nostro sistema di politiche lo straniero si scontra con un'organizzazione che è altamente regolarizzata, codificata con procedure d'accesso fortemente burocratizzate, che mutano continuamente a volte anche rapidamente.<sup>87</sup>

Il contesto in cui esso si ritrova risulta complesso e piuttosto articolato, di difficile orientamento. Una complessità aumentata dalla oscura mappa dei servizi, dalle procedure amministrative e le differenze tra servizi di base e specialistici. Passaggi burocratici che disorientano e producono isolamento. Questa situazione è ancora più presente tra i richiedenti asilo o rifugiati, che nella maggior parte dei casi, si trovano soli sul territorio in cui hanno presentato richiesta di protezione internazionale: in assenza di familiari, amici o conoscenti, questa condizione interferisce ancora più negativamente. Sembra quindi crearsi un processo di costruzione di diverse sottocategorie, all'interno della più generale dei migranti forzati. Gli ospiti degli Sprar, oggettivamente, sono destinatari di un elevato grado di tutela e riconoscimento del diritto alla salute perché accompagnati e seguiti costantemente da operatori, ancora di più di chi possiede già lo status di rifugiato ma non usufruisce di un sistema di accoglienza<sup>88</sup>. La produzione di queste diseguaglianze non crea solo due categorie ovvero i beneficiari di un sistema di accoglienza e non, ma ne crea mille. È importante evidenziare che questo non può e non deve essere ricondotto solamente all'assenza di familiari o parenti ma principalmente, come sottolinea il Coordinatore del Cedat Richiedenti Asilo, ai molteplici livelli di accoglienza presenti in Italia.<sup>89</sup>

Su questo aspetto la Cooperativa Sociale Camelot, con il supporto di personale qualificato all'interno del sistema sanitario di Ferrara, si sta adoperando per produrre progetti che abbiano come fine ultimo la riduzione di questa forbice. Un esempio concreto è rappresentato dal progetto Fellowship Program *“Informazione ed offerta attiva del test HIV nell'ambito di assistenza integrata rivolto ad una popolazione di*

---

<sup>87</sup> M. Tognetti Bordogna *“Colori del Welfare: servizi alla persona di fronte all'utenza che cambia”*, 2004, p.21.

<sup>88</sup> Intervista 1 Federico Tsucalas Coordinatore Cedat Richiedenti Asilo. “Se pensiamo alla Stazione Termini di Roma, qui vivono circa 5000 rifugiati. Questi hanno esattamente gli stessi diritti di chi vive a Casa Slavich solo che purtroppo non ci sono le risorse sufficienti.

<sup>89</sup> Idem.

*rifugiati e richiedenti asilo: studio pilota nella Provincia di Ferrara*”, il quale si rivolge a tutti i richiedenti o titolari protezione internazionali presenti sul territorio, beneficiari o meno di un progetto di accoglienza. Questo progetto e la continua azione di informazione attraverso la realizzazione della Guida sanitaria multilingue ed alla costante erogazione di informazioni, date dallo Sportello Richiedenti Asilo, risultano essere gli aspetti principali su cui, ad oggi, la Cooperativa concentra la propria azione.<sup>90</sup>

Gran parte delle difficoltà, che la persona richiedente protezione internazionale o che possiede già una protezione, deve affrontare, sono di carattere linguistico, comunicativo e in generale relazionale. Queste ultime risultano amplificate e più rilevanti nel caso di soggetti in condizioni di particolare disagio o fragilità sociale le quali avranno bisogno di cure particolari che, nel caso dei progetti come quello di Casa Slavich, si inseriscono in percorsi individuali ed ad hoc.

Le difficoltà derivanti dalla scarsa o assoluta non conoscenza della lingua italiana emergono in modo particolare nel momento di accesso ai servizi sanitari. Non solo perché l'utente non comprende il procedimento di iscrizione al SSN, dove poterla effettuare o ancora la necessità di scegliere un medico di base e, quindi, le relative richieste che questo deve presentare ma, soprattutto, perché non riesce ad esplicitare o comunicare chiaramente i sintomi e il suo stato di malessere. Questa condizione è ancora più accentuata dal fatto che, spesso, si trova di fronte ad un operatore che poco si destreggia con lingue diverse dall'italiano ed è, quindi, nella relazione operatore-utente o medico-utente che si concentrano quelle che possono essere indicate “barriere culturali”.

Il problema linguistico sembra essere in Italia molto più rilevante rispetto ad altre nazioni in cui il fenomeno migratorio si delinea su poche nazionalità o gruppi linguistici maggioritari. La presenza di molteplici nazionalità e la difficoltà oggettive del popolo italiano di imparare lingue straniere, sono un aspetto estremamente complesso da risolvere. Nella città di Ferrara molti operatori hanno evidenziato questo aspetto e numerosi sono stati gli incontri realizzati nel tentativo di trovare una soluzione positiva a questo problema. Durante gli incontri non sono state trovate soluzioni concrete. La richiesta da parte di molti di introdurre mediatori presso gli

---

<sup>90</sup> Intervista 2 Dott.essa Marisa Calacoci Referente Sanitaria Area Immigrazione

sportelli non è risultata essere la soluzione più adeguata. Questo perché, se si pensa allo Sportello del CUP ( Centro Unificato di Prenotazione), in cui non è possibile preventivare quanti utenti e di che nazionalità potranno accedere al servizio, in un determinato giorno piuttosto che un altro, risulta complesso poter introdurre un mediatore che dia supporto continuativo all'operatore la cui funzione sarebbe quella di mero interpretariato. Difficile, quindi, sarebbe individuare quale mediatore utilizzare e oggettivamente costoso il mantenere costantemente un'ulteriore figura presso lo sportello.

Secondo alcuni coordinatori una criticità evidente è la scarsa formazione o competenza, non soltanto sul piano pratico ad esempio la conoscenza di lingue straniere come l'inglese o il francese ma anche relazionale, a produrre numerose criticità. Spesso la scarsa conoscenza di culture diverse e l'esistenza di pre-giudizi producono difficoltà che possono inficiare l'accesso ai servizi ma anche la relazione terapeutica. Questo tipo di relazione, riprendendo quanto espresso da Tognetti Bordogna, risulta molto complessa e richiede l'adozione di metodologie professionali che fanno dell'approccio transculturale il loro punto di forza<sup>91</sup>. Ritorna quindi la necessità di creare una precisa competenza negli operatori che sono chiamati a farsi carico di un'utenza che costituirà sempre di più l'utenza dei servizi. Su questa analisi la Cooperativa Sociale Camelot e, parallelamente, l'Ordine dei Medici, si muovono per introdurre sempre più corsi di formazione e informazione sulla medicina delle migrazioni e in particolar modo sui richiedenti asilo. Il Coordinatore del Cedat Richiedenti Asilo sottolinea che un merito di Camelot è sicuramente quello di avere attuato, nel corso degli anni, *“un'azione di sensibilizzazione verso gli operatori e verso la comunità ed, essendoci anche una certa impostazione culturale, è stata riscontrata buona disponibilità. Non abbiamo mai rilevato episodi di razzismo o intolleranza espliciti, la cosa importata è che, ad oggi, se non la totalità degli operatori della provincia ma le figure di riferimento o apicali, dirigenti ed operatori che da anni ormai lavorano presso gli stessi sportelli, sanno chi è un rifugiato”*.<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> M. Tognetti Bordogna *“Colori del Welfare: servizi alla persona di fronte all'utenza che cambia”* p.28.

<sup>92</sup> Intervista 1 Federico Tsucalás Coordinatore Cedat Richiedenti Asilo

Spesso la necessità di creare corsi di formazione non si limita solo agli operatori e, negli ultimi anni, un'azione di formazione è stata avviata anche da parte dell'Ordine dei Medici di Ferrara in quanto, nonostante l'immigrazione nella città sia un fenomeno recente, sono in costante aumento gli stranieri che si recano dal medico diventando così una realtà presente e ben visibile. I corsi di aggiornamento o i seminari che vengono effettuati, risultano però facoltativi e questo carattere non appare particolarmente incisivo. Secondo l'opinione di molti operatori e della stessa Dott.essa Calacoci, che lavora per la realizzazione di questi corsi, essendo all'interno dell'Ordine, emerge la considerazione che, già durante il percorso di studi della facoltà di medicina, dovrebbe essere inserita questa formazione e ancora di più durante le varie specializzazioni con seminari specifici. *“Una collega del dipartimento di dermatologia, che è stata più volte coinvolta in seminari per l'Ordine dei Medici, durante le ore di lezione ai suoi specializzandi ha iniziato a spiegare le varie problematiche di patologie specifiche ad esempio di tipo tropicale o come riconoscere i segni delle malattie sulla pelle nera. In alcune specializzazioni va dalla sensibilità o meno del direttore della scuola”*.<sup>93</sup>

Un aspetto questo che si inserisce all'interno dei problemi oggettivi relativi al tema dei richiedenti asilo. La mancata formazione, l'approccio emergenziale e la continua delega al terzo settore, in merito alla preparazione o formazione degli operatori sanitari, senza nessun input a livello nazionale porta gli enti locali, come la Cooperativa Camelot, ad occuparsi di aspetti che da diversi punti di vista dovrebbero essere compito di altre figure. Per dare un'idea su quanto appena espresso nel 2010, nella città Ferrara, è stato avviato un corso di formazione all'interno del progetto Salut-are afferente al FER<sup>94</sup> dentro il Dipartimento di Salute Mentale. Il corso ha visto una grande affluenza del personale pubblico e la valutazione relativa all'utilità ed a quanto era piaciuto (range 0-100%) si aggirava intorno al 95%. Dopo questo

---

<sup>93</sup> Intervista 2 Dott.essa Marisa Calacoci Referente Sanitario (Area Immigrazione)

<sup>94</sup> La Cooperativa Sociale Camelot - Officine Cooperative è partner del progetto finanziato dal Fondo Europeo per i Rifugiati (FER) 2008-2013 Programma annuale 2010 - Azione 1.2.8 - N. I/PROG 5132 CUP D99E10004920007 “Salut-are: formare, confrontare, cambiare per migliorare i servizi di tutela socio-sanitari rivolti ai richiedenti e titolari di protezione internazionale”e, nelle attività previste dal suddetto progetto, è stato organizzato a Ferrara un corso di formazione per operatori socio-sanitari della durata di 20 ore volto a garantire una formazione specifica rispetto alle problematiche di accesso, emersione e presa in carico delle vulnerabilità tipiche dei richiedenti o titolari di protezione internazionale.

percorso però non è mai più stata fatta nessuna formazione sul tema a Ferrara ed in particolar modo dentro il Dipartimento di Salute Mentale. Questo ha dimostrato che, da un lato, c'è un estremo bisogno di formazione ma allo stesso tempo non ci sono gli input in questo senso, che dovrebbero arrivare dall'alto o almeno a livello regionale. Una considerazione centrale che emerge da quanto affermato da Federico Tsucalas (Coordinatore Cedat Richiedenti Asilo) il quale evidenzia che *“se nei Piani di Formazione Obbligatoria del Personale Socio-Sanitario e Pubblico fosse inserito qualcosa sui rifugiati o alla più generale tematica dell'immigrazione sarebbe considerevole. Invece accade che noi (Camelot) giochiamo questo ruolo, attraverso i finanziamenti ad hoc. Ad esempio a Maggio 2013 abbiamo fatto due giornate di formazione nell'ambito del Noè2, finanziato appunto da un FEI e, sembrava una cosa eccezionale e ha riscontrato molto successo. Ma non dobbiamo essere noi a fare la formazione ad un operatore che lavora in un CUP in cui ormai l'80% degli utenti sono stranieri, dovrebbe essere l'azienda sanitaria”*.<sup>95</sup>

Aspetti questi evidenziati più volte ma accostati, sempre, all'idea di quanto centrale sia la disponibilità che il Comune di Ferrara, in particolar modo l'Assessorato alle politiche socio-sanitarie, la Provincia e le Aziende di assistenza sanitaria, danno a Camelot per la realizzazione di questi progetti. Molto importante infatti è ricordare che questi enti mettono la propria “faccia” come capofila, un aspetto non scontato e che deve essere sempre tenuto presente.

Da qui ad una politica che propone soluzioni innovative, che studia, che inventa, il passaggio è molto ampio e complesso ma non devono essere dimenticati o sminuiti i tentativi verso questa che molte piccole realtà stanno cercando di attuare .

Spesso ancora più influenti dell'aspetto linguistico, sono gli ostacoli culturali in cui è l'appartenenza a tradizioni culturali differenti a produrre il mancato utilizzo dei servizi necessari e la conseguente marginalizzazione<sup>96</sup>. Questo è molto più accentuato tra le donne che tra gli uomini. Nella città di Ferrara questo tipo di marginalizzazione particolarmente non è stato rilevato all'interno dei richiedenti o

---

<sup>95</sup> Intervista 1 Federico Tsucalas Coordinatore Cedat Richiedenti Asilo.

<sup>96</sup> S. Geraci, “Immigrazione e salute: politiche sanitarie inclusive ed il nodo dell'accessibilità” in L. Libonora a cura di Dossier UmanaENTE, 2010, p.89-100.

titolari protezione internazionale. I motivi possono essere spiegati attraverso tre considerazioni:

- 1) i progetti Sprar di Ferrara e provincia ospitano solamente beneficiari di sesso maschile. All'interno di questi non sono mai state riscontrate problematiche o difficoltà tra l'utente e il medico che visita i beneficiari, sia che esso sia di sesso femminile o maschile. La stessa dottoressa Calacoci che non visita gli ospiti ma li segue e crea una scheda sanitaria con un'anamnesi non ha mai riscontrato diffidenza ma piuttosto un senso di fiducia e rispetto ;
- 2) la presenza di donne richiedenti asilo, categoria per la quale le tradizioni culturali possono essere molto più influenti, sul territorio ferrarese è limitata. Le titolari di protezione internazionale che usufruiscono di sistemi di tutela o accoglienza, sono titolari di un permesso di soggiorno per motivi umanitari. perché uscite da situazioni di sfruttamento sessuale. Queste sono seguite dall'Associazione Centro Donna e Giustizia ha creato specifici protocolli di intesa con l'Azienda sanitaria<sup>97</sup>;
- 3) dati ed informazioni relative ai RTPI esterni ai centri di accoglienza, non sono presenti. Attraverso la ricerca è possibile però evidenziare che la percentuale di donne richiedenti asilo sul territorio ferrarese è minima. Per la maggior parte appartengono alla nazionalità nigeriana; queste se accedono allo Sportello Richiedenti Asilo presentano numerose difficoltà nel relazionarsi con l'operatore di sesso maschile. Secondo quest'ultimo poche si rivolgono ai servizi sanitari e al medico in particolar modo se di sesso maschile.

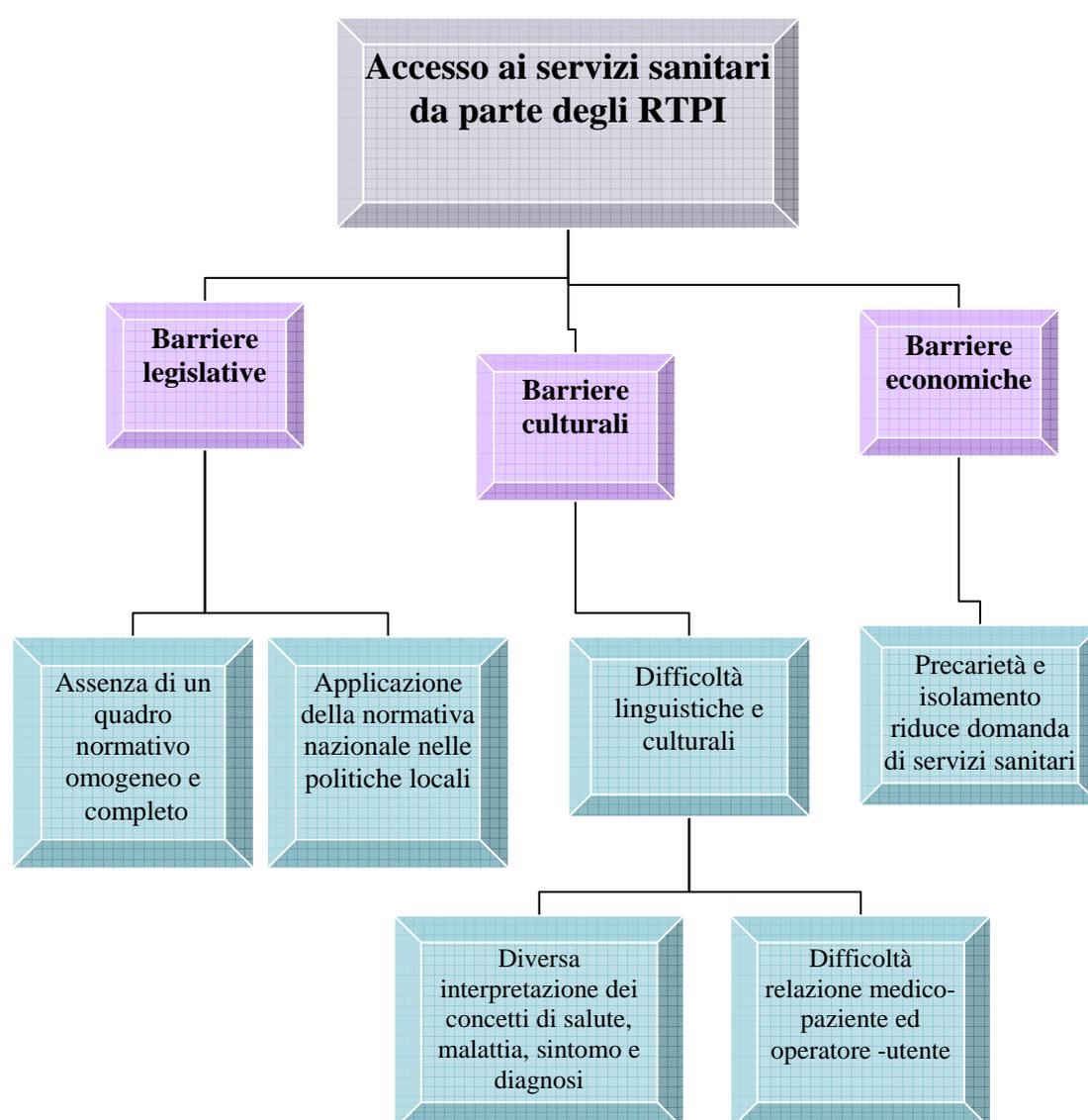
Un ultimo aspetto relativo al mancato accesso ai servizi sanitari è di tipo economico. La dimensione economica del problema sembra investire essenzialmente due settori: uno riguarda la domanda di servizi sanitari da parte della popolazione immigrata, l'altro relativo all'offerta di servizi da parte dello Stato italiano e delle regioni. Il secondo aspetto, già evidenziato, si concentra sulle possibilità da parte del SSN di sostenere la fornitura dei servizi sanitari, dal momento che la spesa pubblica destinata in tale direzione è in aumento. Da punto di vista della domanda un ostacolo è costituito dalla condizione di estrema precarietà economica dei richiedenti asilo i

---

<sup>97</sup>Il progetto "Oltre la strada" segue donne con permesso di soggiorno per motivi umanitari art.18 T.U.

quali, durante i prime sei mesi di permanenza, non possono lavorare. Per ovviare a tali problematiche la politica sanitaria espressa nel T.U. sull'Immigrazione ha previsto l'esenzione del ticket per i richiedenti asilo. Ma il problema non è esaurito. Le condizioni di estrema precarietà e marginalizzazione sociale accompagnate dalla difficoltà di trovare un lavoro stabile fanno crescere la domanda di assistenza sanitaria per quei problemi di salute legati a stili di vita ed alimentazione insalubri, i quali spesso sono accompagnati da problemi di tipo fisico o psicologico, scaturito da una fuga o da un vissuto traumatico.

In seguito all'analisi elaborata è possibile costruire un albero che individua i fattori che ostacolano l'accesso ai servizi sanitari da parte di questa categoria di persone.



Gli ostacoli rilevati influenzano negativamente la possibilità di accesso ai servizi sanitari, soprattutto in materia di prevenzione. Se, da un lato, questi possono agire simultaneamente, dall'altro è importante ricordare che non avranno la stessa influenza su ogni individuo. Per dare un'idea le barriere economiche, per il richiedente asilo esente dal ticket sanitario e inserito in un progetto di accoglienza come lo Sprar, saranno meno influenti rispetto a quella persona che, ottenuto lo status di rifugiato si trova in difficoltà, come accade ai 5000 rifugiati che vivono alla Stazione Termini di Roma.

Durante la ricerca è emerso che sono le barriere normative e le barriere culturali o meglio le difficoltà linguistiche ad essere gli aspetti più problematici da superare. Da qui la Cooperativa Sociale Camelot con l'aiuto del CSII, la cui funzione è di rilevare i bisogni e le problematiche sul territorio ferrarese, concentra la propria azione sulla formazione e l'informazione, volgendosi sì agli utenti ma anche agli operatori.

In ambito normativo un'importante azione è intrapresa anche a livello nazionale. Per il superamento delle disomogeneità di risposte al bisogno di cure degli stranieri rilevate nel corso degli anni, l'Accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome in materia sanitaria recante "Indicazioni per una corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e delle Province autonome" ha lo scopo di favorire la più corretta applicazione della normativa vigente per l'assistenza sanitaria alla popolazione immigrata e straniera in Italia. Si vogliono, quindi, rendere omogenee, nei vari territori regionali, le modalità di erogazione della stessa, ridurre le difficoltà all'accesso alle prestazioni e la discrezionalità interpretativa delle regole per l'accesso alle cure che minano la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, di equità e tendono a migliorare la circolazione delle corrette informazioni tra gli operatori sanitari e semplificare il lavoro degli operatori sanitari stessi.

Per quanto riguarda le barriere culturali, esse costituiscono una difficoltà effettiva. Una difficile interazione medico-paziente oltre a condizionare l'esito specifico della cura, riduce il grado di fiducia dell'immigrato e, di riflesso, della comunità di appartenenza nelle strutture sanitarie; conseguentemente, ne determina l'allontanamento e il mancato utilizzo. Il superamento delle differenze, non soltanto linguistiche ma anche comunicative, cognitive ed antropologiche tra medico e

paziente costituisce un aspetto fondamentale per il miglioramento dell'offerta di servizi alla popolazione straniera, ma esso può realizzarsi solo attraverso un impegno da parte delle istituzioni sanitarie di applicare politiche adeguate in materia. L'introduzione di mediatori culturali, la formazione di personale competente, la riorganizzazione dei servizi già esistenti senza crearne di nuovi ed ad hoc ma, più semplicemente, rendendoli maggiormente accoglienti e flessibili, sono provvedimenti che rientrano nelle competenze delle politiche sanitarie regionali. Da qui può essere spiegata l'iniziativa intrapresa da parte dall'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara e dall'Azienda Usl di creare un progetto relativo le mediazioni interculturali in ospedale. Il progetto in appalto alla Cooperativa Camelot dal 2007 (ad oggi ancora in appalto per proroga) prevede utilizzo di mediatrici e mediatori (della Cooperativa) in percorsi non condizionati da differenze culturali e linguistiche, per chi ha necessità di cura, assistenza ospedaliera e sostegno sociale. Questo progetto, inserito nel più ampio Piano Interaziendale di Azienda USL ed Azienda Ospedaliero - Universitaria prevede la strutturazione del servizio anche presso altri servizi del territorio quindi in tutti i nodi di rete sanitari della provincia di Ferrara. Il progetto si struttura in due parti: una in cui presso l'Ufficio Accoglienza dell'Ospedale per determinate ore e giornate è presente un mediatore ("ore fisse") e una parte in cui il mediatore viene chiamato in seguito ad un appuntamento dato all'utente ad esempio presso l'ambulatorio di Igiene Pubblica ("ore programmate"). Il servizio è aperto a tutti gli utenti indistintamente siano essi migranti economici o richiedenti asilo e la possibilità di avere una mediazione viene presentata dal medico stesso già a partire dal Pronto Soccorso. Tutti i medici sono a conoscenza di tale servizio e una volta incontrato il paziente, se vengono rilevate delle difficoltà comunicative viene offerta la possibilità di avere un mediatore.<sup>98</sup>

---

<sup>98</sup> Dario Etnografico: informazioni ottenute durante la ricerca e dagli incontri con Valeria Tonioli Coordinatrice Cedat Mediazione Interculturale e L2. I mediatori per la maggior parte hanno un attestato di formazione o una Laurea in lingue. Molti possiedono l'attestato regionale dell'Emilia Romagna di mediatore interculturale ottenuto nel 2006; altri, invece, non hanno molta formazione poiché ad oggi non vengono realizzati corsi di questo tipo. La presenza di gruppi linguistici, come la lingua bengalese, molto recente sul territorio ferrarese ha portato da un lato ad una forte domanda di mediatori per questa lingua ma allo stesso tempo un offerta limitata, che non possiede le qualifiche richieste o necessarie.

## **Capitolo IV**

### **LE AZIONI INTRAPRESE PER IL SUPERAMENTO DEGLI OSTACOLI CHE LIMITANO L'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI**

## **Formare ed informare per la tutela della salute**

In Italia è presente un fenomeno di ampia invisibilità delle condizioni di sofferenza psichica, fisica e sociale della popolazione rifugiata e persistono barriere nell'accesso ai servizi socio-sanitari, nella presa in carico, nonché difficoltà nell'individuazione di percorsi riabilitativi adeguati. Questi elementi concorrono al determinarsi di situazioni che accentuano lo stato di particolare vulnerabilità.

L'idea che è maturata, negli anni, attraverso la collaborazione tra i diversi Enti e Servizi di Ferrara, che si occupano di richiedenti e titolari di protezione internazionale, è di sviluppare politiche di promozione ed educazione per permettere a questa categoria di persone il raggiungimento di un'autonomia che consenta loro di orientarsi in questo caso specifico all'interno dei servizi sanitari.

L'impegno di Camelot, in questo ambito, si è sviluppato nel tempo e si è concretizzato nel 2007 attraverso il progetto denominato "Governance dell'Accoglienza". Da qui si sono sviluppati successivamente tutti i progetti per la popolazione straniera residente a Ferrara in ambito sanitario e, parallelamente, nello specifico, anche per la categoria dei richiedenti asilo e rifugiati.

La razionalizzazione delle risorse, il lavoro di squadra, la raccolta e lo studio dei dati hanno consentito di individuare le criticità e lavorare per trovare soluzioni concrete.

I percorsi sanitari, oggi attivi, nascono proprio da questo lavoro complesso che si è delineato e consolidato nel tempo e che, in parte, si è concentrato e si concentra tutt'ora sulla formazione ed informazione, per una quanto più corretta e reale tutela delle salute.

Formare ed informare risultano, quindi, essere le due parole chiave su cui si concentra l'azione della Cooperativa Camelot con il costante supporto del Comune di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero – Universitaria e l'Azienda Usl. Questo perché l'importanza di formare gli operatori ed informarli dell'esistenza di questi percorsi sanitari e di questa categoria di persone è fondamentale, come è fondamentale evidenziare l'importanza di queste buone prassi che devono essere estese a tutti, non solo ai beneficiari diretti di un determinato progetto. Contemporaneamente è

fondamentale lavorare sui servizi diretti quindi l'orientamento, l'informazione o l'accompagnamento verso una reale tutela della salute rivolgendosi agli utenti.

## **1. Dalla “Governance dell’Accoglienza” ad un programma di formazione ed informazione in ambito sanitario.**

A partire dal 2007 il Comune di Ferrara elabora un percorso denominato la “Governance dell’Accoglienza”. Di fronte al rapido aumento del flusso migratorio ed alle problematiche sollevate dalla crescente richiesta di posti letto, per persone che versano in stato di indigenza immigrati ma anche italiani, il Comune e l’Assessorato alla Salute e Servizi alla Persona si sono impegnati a fornire una migliore risposta possibile alle esigenze, abitative di coloro che sono regolarmente presenti sul territorio cittadino. Essenziale è stato quindi pensare ad una risposta che fosse frutto di analisi, contemporaneamente rigorosa ed umanitaria, che sapesse differenziare gli interventi secondo le esigenze mantenendo un coordinamento complessivo.

Attraverso il lavoro di squadra, la raccolta e lo studio dei dati è stato possibile individuare le criticità e le soluzioni. A Ferrara, quindi, inizialmente si è passati dalla presenza di un dormitorio pubblico ad un’accoglienza informale, da parte di Associazioni di Volontariato con un semplice contributo del Comune. Successivamente con delibera P.G. 53337/08 il Comune di Ferrara ha approvato il programma finalizzato al contrasto della povertà e all’inclusione sociale. Questo programma si articolava in due progetti “*Accoglienza, coordinamento, dell’accoglienza, sostegno alla locazione privata*” e “*Verso l’autonomia attraverso interventi di formazione e/o inserimento lavorativo*”, definendo i criteri, il modo ed i percorsi di accoglienza all’interno del suo territorio. Il progetto, in parte ancora attivo, è risultato fondamentale da un lato per la costruzione di una rete di collaborazione tra i diversi Enti e Servizi coinvolti e, dall’altro, ha permesso alla Cooperativa Sociale Camelot di avvicinarsi ed iniziare il lavoro sulla tutela della salute.

L'intero programma, che si rivolgeva a persone tra i 18 e i 65 anni<sup>99</sup>, italiane o straniere, residenti sul territorio del Comune di Ferrara, o senza dimora, che vivevano in condizioni di forte disagio sociale, si concentrava su diverse finalità generali:

- ❖ fornire alle persone che versano in stato di povertà estrema delle opportunità per la conduzione/riappropriazione di una di vita dignitosa, agendo sulle tre principali aree di bisogno: casa, lavoro, integrazione;
- ❖ promuovere interventi di politica integrata rivolti agli individui in situazione di povertà ed esclusione sociale (popolazione nomade, cittadini adulti – immigrati e non – in condizione di grave marginalità sociale) sviluppando dignità ed autostima;
- ❖ affrontare la cosiddetta povertà immateriale, vissuta in silenzio e solitudine, in particolare grazie ad azioni di collaborazione con le organizzazioni del Terzo Settore che operano in vista di un rafforzamento del tessuto sociale, dei legami familiari e per la diffusione di una cultura della solidarietà.

Questi tre aspetti generali erano poi affiancati da ulteriori obiettivi specifici, ovvero diversificare e coordinare le iniziative di assistenza, con particolare riferimento all'accoglienza abitativa; regolamentare l'accoglienza; promuovere, organizzare, facilitare le azioni finalizzate al reinserimento sociale delle persone accolte e anche le azioni di uscita dai Centri di accoglienza; rendere più accessibile e più affidabile il mercato privato delle locazioni a cittadini che versano in stato di povertà, senza fissa dimora e immigrati.<sup>100</sup>

Per rendere più efficaci e completi i percorsi, era stata avvertita dai diversi Enti interessati l'esigenza di esplicitare e regolamentare l'accoglienza, per garantire da un

---

<sup>99</sup> Persone che presentano difficoltà economiche e di sostentamento, che hanno assenza di reti parentali e sociale, bassa o assente scolarità e professionalità, accompagnata da difficoltà comportamentali e relazionali che pregiudicano l'assolvimento dei loro bisogni primari: casa, sussistenza alimentare, lavoro e cura della salute. Le categorie di individui a cui il progetto si poteva rivolgere erano: stranieri regolari; richiedenti protezione internazionale o titolari di permesso di soggiorno per motivi di asilo politico, protezione sussidiaria, protezione umanitaria; persone vittima di tratta o riduzione in schiavitù per sfruttamento sessuale o lavorativo; donne adulte che subiscono violenza familiare; adulti singoli in situazione di difficoltà economiche/abitative; carcerati ed ex carcerati con appositi progetti; adulti con problematiche di dipendenza patologica; nomadi; adolescenti maggiorenni inviati dall'area minori con problemi comportamentali o d'inserimento sociale.

<sup>100</sup> Dario Etnografico: informazioni ottenute dagli incontri con la Dott.essa Marisa Calacoci che realizzò la tesi di Master in Medicina delle Migrazioni sul progetto della "Governance dell'Accoglienza", essendosi occupata direttamente della realizzazione dei percorsi sanitari attivati

lato il rispetto dei diritti universali ed inviolabili dell'uomo, sanciti dai diversi trattati internazionali ratificati dal nostro Paese, dall'altro attraverso una forte collaborazione tra Enti Locali, strutture di accoglienza e Forze dell'Ordine, ad ottemperare al rispetto della normativa nazionale e regionale.

Il progetto prevedeva, inoltre, che in ambito sanitario fosse prioritario dare risposte ai bisogni complessi dei cittadini stranieri con un approccio multidimensionale e multidisciplinare, richiedendo particolare attenzione agli interventi preventivi d'assistenza per la gravidanza, assistenza pediatrica e di base, vaccinazioni e, in particolare, garantire la protezione dalle malattie infettive. Questo ultimo aspetto si concentrava sull'offerta attiva delle vaccinazioni previste nell'infanzia e nell'età successive. Inoltre particolare importanza veniva data alla sorveglianza dalle infezioni endemiche o epidemiche nei paesi d'origine, al momento dell'immigrazione o per particolari condizioni di vita, agli interventi di profilassi conseguenti come Tubercolosi, Epatite B, HIV/ AIDS o altre malattie a trasmissione sessuale, alla prevenzione attraverso informazione, educazione, vaccinazione e chemiopprofilassi delle infezioni endemiche o epidemiche nei paesi d'origine (epatite A, malaria, febbre gialla e altre malattie trasmesse da vettori etc.) in caso di ritorno transitorio o definitivo.<sup>101</sup>

Assicurare l'assistenza sanitaria ai cittadini stranieri iscritti al SSN ed erogare determinate prestazioni sanitarie di tipo preventivo o a carattere urgente, per gli immigrati non in regola con il permesso di soggiorno attraverso il rilascio del codice sanitario STP così come facilitare l'accesso ai servizi dedicati per i nuovi migranti e valorizzare tutte le competenze ed esperienze che si sono sviluppate, in particolar modo da parte delle organizzazioni di volontariato, associazioni di promozione sociale e cooperative sociali ed organizzazioni non governative, erano ulteriori obiettivi che il programma proponeva.

Il progetto ha subito alcuni cambiamenti ed ad oggi è solo in parte attivo. Durante il primo periodo di attività il progetto era gestito dalla Cooperativa Sociale Camelot e questo aspetto ha assunto un importante punto di inizio e di passaggio per quella che oggi l'azione intrapresa dalla Cooperativa in ambito sanitario. Secondo quanto

---

<sup>101</sup> Diario Etnografico: sempre da incontri con la Dott.essa Marisa Calacoci.

affermato dal Coordinatore del Cedat Richiedenti Asilo ma anche dai altri colleghi il progetto “ *ha permesso di capire l'importanza della tutela sanitaria non tanto per i richiedenti asilo ma per le persone in difficoltà, in condizione di emarginazione o isolamento o disagio sociale questo perché spesso la povertà è associata a mancanza di cure della propria persona e soprattutto abbiamo agito anche a difesa dell'interesse della popolazione autoctona/indigena perché comunque è chiaro che, se nel tempo, una persona è affetta da tubercolosi ed è mal curata il rischio di contagio e creazioni di focolai molto ampi è elevato all'interno della comunità. Nel tempo questo ragionamento ci ha portato a cercare di creare dei progetti sperimentali ma sempre migliori per la popolazione in condizione di disagio sociale e socio-abitativo e poi di approfondire sempre di più la parte dei RTPI come nostro ambito di interesse particolare, come nostra specializzazione*”.<sup>102</sup>

Le difficoltà riscontrate durante la gestione del progetto sono state molteplici, poiché si presentavano alcune piccole falle tra le quali le difficoltà, da parte delle associazioni, nel rendersi disponibili 24 ore al giorno. Contemporaneamente, però, tutto ciò ha permesso di creare una rete di relazioni, collaborazioni che, ad oggi, risulta essere ben strutturata e consolidata. I servizi e le strutture che prese singolarmente spesso non sono nella condizione di dare risposte esaurienti e definitive all'interno di una rete, invece, riescono a creare un'opportunità di cambiamento e questo è stato ampiamente dimostrato dal progetto stesso.

Nello specifico, nell'ambito dei compiti della “Governance dell'Accoglienza”, c'era l'elaborazione di percorsi sanitari che, ad oggi, risultano ancora attivi.

Da Giugno del 2008 ad Aprile 2009 è stata portata a compimento l'elaborazione di due percorsi:

- “La dimissione ospedaliera delle assistenti familiari con relativa scheda di stima di fragilità sociale ed autonomia con l'inserimento di un punteggio”;
- “Il percorso sanitario per le persone italiane/straniere accolte nei centri di accoglienza”.

Il primo progetto perseguiva e persegue la finalità generale di garantire l'effettivo rispetto del diritto, costituzionalmente riconosciuto, alla salute ed alle cure mediche per donne adulte che prestino servizio come assistenti familiari, che necessitano di un

---

<sup>102</sup> Intervista 1 Federico Tsucalas Coordinatore Cedat Richiedenti Asilo.

periodo di riposo e ricovero post ospedaliero. Questo era ed è giustificato dal fatto che il lavoro di assistente familiare comporta, spesso, la corrispondenza fra il domicilio della lavoratrice e il luogo di lavoro e, dovendo vivere nello stesso luogo nel quale si presta l'attività lavorativa, è difficile godere di un reale riposo. A questo scopo, quindi, l'amministrazione comunale di Ferrara ha ritenuto importante mettere a disposizione una struttura, all'interno della quale fosse possibile trascorre questo periodo in piena tranquillità ed usufruire delle cure necessarie.

Tale percorso tra sui beneficiari non prevedeva solo le assistenti familiari in dimissione ma si rivolgeva anche a pazienti in stato di indigenza, in dimissione ospedaliera, ma autosufficienti. Erano quindi riservati 3 posti dal Servizio Sociale – settori adulti - e 1 posto riservato dal Ser.t. Questo dava, così, la possibilità di usufruire di tale percorso, nel caso si fosse presentata la necessità, anche ad un richiedente asilo che si trovava in una condizione di disagio abitativo. In un caso il percorso fu applicato proprio ad un richiedente asilo il quale, durante la sua degenza in ospedale aveva presentato domanda di protezione internazionale. Non possedendo un alloggio la persona era stata quindi ospitata, per un certo periodo, dal centro messo a disposizione per il progetto e successivamente questo riuscì ad entrare nel centro di accoglienza Jerry Masslo.<sup>103</sup>

Parallelamente a questo percorso era stato creato un ulteriore percorso sanitario che si rivolgeva a persone italiane o straniere ospitate nei centri di accoglienza convenzionati con il Comune di Ferrara. Il percorso prevedeva che la persona accolta fosse sottoposta ad uno screening sanitario, in modo da tutelare la salute della persona stessa ma anche quella della comunità indigena.

Questi due percorsi entrambi ancora attivi non sono più gestiti, come tutto il progetto relativo alla Governance dell'Accoglienza, dalla Cooperativa Sociale Camelot.

Un aspetto importante riguarda, però, il secondo percorso: sebbene sia inserito in un progetto molto più complesso, viene comunque applicato da Camelot in tutti i centri di accoglienza Sprar gestiti dalla Cooperativa.

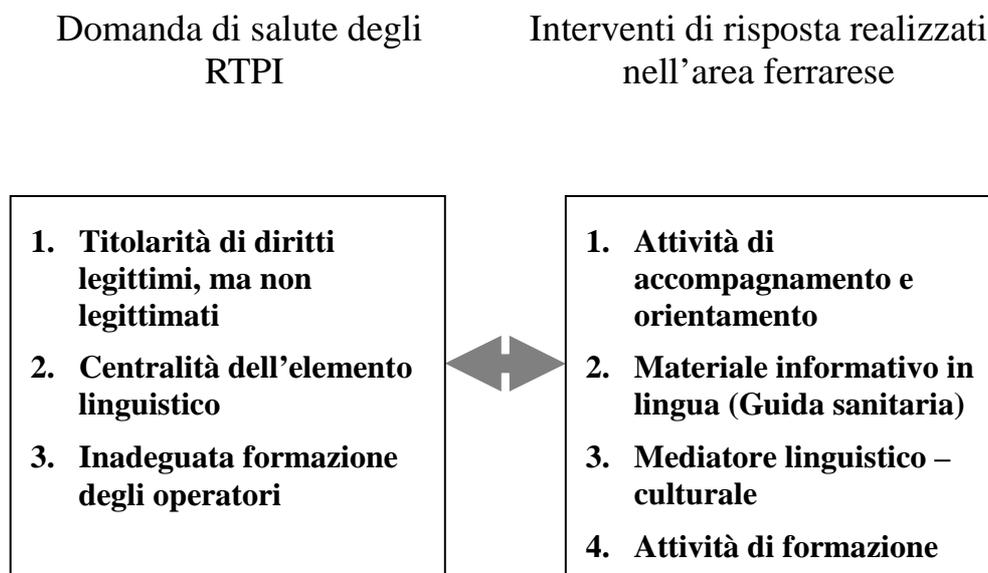
Dal lavoro svolto in questi anni come gestore e coordinatore del progetto la Cooperativa ha potuto sviluppare una linea di azione che andasse, da un lato a rilevare gli ostacoli che gli utenti riscontravano nell'accesso ai servizi sanitari e,

---

<sup>103</sup> Diario Etnografico: colloqui con Dott.essa Marisa Calacoci

quindi, nel veder riconosciuto il diritto alla salute, dall'altro ad elaborare azioni per il superamento di tali barriere.

Utilizzando lo schema presentato nel testo *“I colori del Welfare: servizi alla persona di fronte all’utenza che cambia”* a cura di M. Tognetti Bordogna, relativo ai tratti distintivi della domanda straniera di salute e gli interventi di risposta realizzati, viene presentata, qual è, l’azione intrapresa dalla Cooperativa. Rielaborando alcune voci in relazione alla ricerca effettuata, emergono fattori che possono essere certamente ritenuti delle costanti, riscontrabili in ogni categoria di stranieri, ma contemporaneamente si può osservare quali sono gli interventi di risposta attuati nello specifico sul territorio ferrarese per la categoria dei richiedenti e titolari di protezione internazionale.



Gli interventi di risposta realizzati sono, quindi, frutto di un’analisi effettuata negli anni attraverso il CSII, il cui compito è proprio quello di rilevare i bisogni e le necessità da parte della popolazione straniera, ma anche dalle esperienze avvenute all’interno dei centri di accoglienza Sprar che hanno permesso alla Cooperativa di indirizzare il lavoro su determinati ambiti piuttosto che altri.

Il percorso che ha portato al rilevamento dei bisogni ed alla successiva realizzazione di progetti è stato lungo. Attraverso la “Governance dell’Accoglienza” è iniziato un monitoraggio relativo l’accesso al percorso di screening sanitario che è continuato

con il primo Noès, il quale estendeva lo studio all'effettivo grado di accesso ai servizi sanitari da parte degli stranieri in generale. Con i servizi di orientamento attivati dal progetto è stato possibile *“iniziare a capire il livello di accesso ai servizi da parte, degli stranieri, ottenendone una risposta pseudo positiva, nel senso che la maggior parte ( 55% non è un dato sufficiente) ha iniziato ad usare i servizi”*<sup>104</sup>. Da questi dati si è *“iniziato a lavorare alla Guida ai Servizi Sanitari, perché siamo estremamente convinti che manca informazione, le persone non sanno come ottenere l'STP, dove andare se una donna è incinta e la maggior parte delle volte non usano correttamente i servizi”*.<sup>105</sup>

Attraverso il Noès è iniziato, quindi, un servizio di orientamento ed informazione che, oggi, avviene in ogni sportello immigrazione della rete provinciale dove gli operatori rilasciano la Guida sanitaria o forniscono altri tipi di informazioni, sempre in ambito sanitario.

Il percorso intrapreso è continuato grazie ai finanziamenti ottenuti per la realizzazione del Noès2 attraverso il quale altre sono state le azioni avviate. È stato somministrato un questionario (Allegato 3) a tutti gli utenti che si recavano presso gli sportelli<sup>106</sup>. I dati rilevati devono ancora essere elaborati ma questo è risultato fondamentale per capire la situazione attuale ed instaurare un confronto con l'Azienda sanitaria. Contemporaneamente la necessità di una formazione degli operatori ha portato alla realizzazione di una Guida sanitaria per gli operatori stessi.

L'azione intrapresa può essere riassunta nelle parole della Dottoressa Calacoci, che evidenzia come *“il grosso nodo si concentra sulla formazione e l'informazione, sia degli utenti ma anche degli operatori. Questo non lo riscontro solo io, ma ci sono degli studi che evidenziano come il problema principale sia questo. Le persone non sanno, non conoscono i propri diritti e gli operatori, non tutti, sono informati. Il problema è anche riconducibile alle normative che cambiano in continuazione e agli*

---

<sup>104</sup> Intervista 3 Elisa Bratti Coordinatore Cedat “Servizi di Governance”

<sup>105</sup> Idem.

<sup>106</sup> “Il questionario che abbiamo realizzato e somministrato agli utenti non presenta le tipologie di utenti perché ad esempio non potrebbe essere somministrato agli utenti richiedenti asilo perché questi non rientrano tra i beneficiari dei progetti FEI. Abbiamo aggirato il problema inserendo la tipologia di documento in possesso con la voce “altro” in modo tale da poterlo somministrare a tutti in egual modo e ottenere informazioni anche per gli RTPI.” Intervista 3 Elisa Bratti Coordinatore Cedat “Servizi di Governance”.

*operatori stessi. Non è facile star dietro a tutti i cambiamenti e questo è un problema. Poi emerge il problema della lingua che rappresenta uno scoglio grosso”.*<sup>107</sup>

I progetti appena analizzati anche se non si rivolgevano nello specifico alla categoria dei richiedenti e titolari protezione internazionale poiché afferenti ai FEI, che non prevedono tra i destinatari i migranti forzati, si sono rivolti anche se in modo residuale e non particolarmente evidente anche questa corte di immigrati. Per dare un'idea i questionari sono stati somministrati anche agli utenti che si recavano presso lo Sportello Richiedenti Asilo, la Guida Sanitaria per gli utenti viene rilasciata anche ai RTPI in quanto riporta informazioni relativa ai diritti di cui essi sono portatori ed anche ai servizi a cui possono accedere e, infine, la Guida Sanitaria per gli operatori riporta la normativa relativa anche ai richiedenti asilo e rifugiati.<sup>108</sup>

Nello specifico, però, parallelamente a questi progetti, si sono sviluppati altri percorsi rivolti solo ai RTPI che da un lato si sono concentrati nella realizzazione di percorsi di orientamento e accompagnamento per gli utenti, che verranno analizzati nel paragrafo successivo, e, dall'altro, sulla formazione degli operatori socio-sanitari. Tra questi ultimi troviamo le giornate di formazione all'interno del progetto *“Salutare: formare, confrontare, cambiare per migliorare i servizi di tutela socio-sanitari rivolti ai richiedenti e titolari di protezione internazionale”* finanziato dal Fondo Europeo Rifugiati 2008-2013.

Il progetto *“Salut-are”*, progetto di valenza nazionale, prevedeva, attraverso l'organizzazione di percorsi formativi rivolti al personale dei servizi socio-sanitari, la costituzione ed il consolidamento di équipes multidisciplinari territoriali, destinate alla presa in carico e alla progettazione socio-sanitaria dei percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale. La costituzione ed il consolidamento di équipes costituisce un'importante riforma del sistema asilo al

---

<sup>107</sup> Intervista Dott.essa Marisa Calacoci Referente Sanitario Area Immigrazione

<sup>108</sup> All'interno del progetto Noès 1 erano stati elaborati altre due microprogettualità a cui anche i richiedenti e titolari di protezione internazionale potevano accedere. La prima era la *“Stanza del Silenzio”*, che c'è ancora, ovvero uno spazio multiculto - iconoclasta per chi non è credente o crede in un altro diverso da quello cristiano. L'altra erano attività Ludico-laboratoriali nel reparto di pediatria. Un laboratorio che è terminato ma che poteva essere usufruito dai richiedenti asilo perché ad esempio se questo avesse avuto il figlio degente, il figlio avrebbe potuto seguire questi laboratori. Intervista 3 Elisa Bratti Coordinatore Cedat Servizi di Governance.

fine di una maggiore efficacia dei percorsi di accoglienza e di un'effettiva garanzia della tutela dei diritti della popolazione rifugiata, proponendo un modello organizzativo che contempla una stretta sinergia tra le Aziende sanitarie locali e gli enti di tutela. Il Progetto persegue l'obiettivo di accrescere le capacità di presa in carico dei richiedenti o titolari di protezione internazionale con specifiche vulnerabilità da parte del personale dei servizi socio-sanitari tramite la formazione e la costituzione di equipe territoriali multidisciplinari.<sup>109</sup>

La Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative in quanto ente gestore per il Comune di Ferrara di progetti di accoglienza rivolti a richiedenti o titolari di protezione internazionale, ha organizzato il corso di formazione, in collaborazione con il Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche. Attraverso interventi di personale qualificato, il corso di formazione, della durata di 20 ore, si rivolgeva ad operatori socio-sanitari e si fondava sulla necessità di garantire una formazione specifica rispetto alle problematiche di accesso, emersione e presa in carico delle vulnerabilità tipiche dei richiedenti o titolari di protezione internazionale. La necessità di realizzare questo piccolo corso di formazione era nata da un precedente caso in cui un ospite del centro “Jerry Masslo”, a causa di un incidente stradale, era stato ricoverato per un trauma cranico che lo aveva portato in coma. Da questa esperienza era nata la necessità di una formazione per i medici perché era la prima volta che si creava una situazione in cui un richiedente asilo necessitasse di cure riabilitative di questo tipo. Successivamente venne richiesta la possibilità di realizzare degli incontri tra i mediatori ed i medici, in modo che venissero spiegate alcune terminologie. Tutto questo portò alla realizzazione del percorso di formazione all'interno del progetto “Salut-are” e successivamente alla collaborazione per la realizzazione del progetto sull'HIV.

Per ognuno degli elementi di criticità riscontrati, rispetto alla domanda di salute da parte dei RTPI, la Cooperativa ha intrapreso azioni che si concentrano sull'informazione e accompagnamento degli utenti. Da qui quindi, il “Percorso sanitario per persone accolte nei centri di accoglienza”, il “Percorso sanitario di agevolazione per l'iscrizione al SSN di richiedenti o titolari protezione

---

<sup>109</sup> [www.salut-are.provincia.parma.it/SalutARE/it/corso\\_ferrara](http://www.salut-are.provincia.parma.it/SalutARE/it/corso_ferrara)

internazionale” ed il progetto sperimentale “Informazione ed offerta attiva del test HIV nell’ambito di assistenza integrata, rivolto ad una popolazione di rifugiati e richiedenti asilo: studio pilota nella Provincia di Ferrara” che si concentrano sulla fornitura di servizi di orientamento ed agevolazione all’accesso ai servizi sanitari, lavorando contemporaneamente e spesso preventivamente sulla formazione degli operatori socio-sanitari e dei mediatori linguistici.

Parallelamente a questi percorsi continuano, però, a persistere molte criticità come ad esempio l’assenza di un orientamento multilingue agli sportelli del CUP. Secondo l’operatore dello Sportello Richiedenti Asilo grave è l’assenza di indicazioni in lingue straniere affianco all’erogatore dei numeri che riporta indicazioni solo in italiano. La persona infatti, che si reca presso il CUP per iscriversi al SSN, nonostante sia già in possesso del documento creato per agevolare questa procedura, difficilmente riuscirà a completare il percorso perché non saprà quale pulsante scegliere e se ne sceglierà uno, nella maggior parte dei casi sarà quello sbagliato, così spesso dopo un’attesa di circa un’ora, si sentirà dire di ripetere la fila.<sup>110</sup>

Un altro aspetto che sottolinea ulteriormente la diversità tra i RTPI inseriti in un progetto Sprar e quelli esterni, riguarda l’accesso al Dipartimento di Salute Mentale. Gli ospiti *“dello Sprar hanno un servizio molto più strutturato, i nostri centri hanno uno psicologo o un assistente sociale e sono accompagnati da un mediatore che lavora con i richiedenti asilo, mentre le persone dello Sportello si “confidano” con me. Io posso dire: “guarda vai al DSM” ma non so se la persona riesce ad ottenere le cure di cui ha bisogno, non so se c’è il mediatore, non so se nel momento in cui ci va incontra la persona che ha avuto già esperienza con i richiedenti asilo. Credo che ad esempio bisognerebbe aumentare i corsi di formazione anche in quest’ambito”*.<sup>111</sup>

Nel corso degli anni molto è stato fatto e secondo gli operatori è stato raggiunto un buon livello per quanto riguarda la presa in carico sanitaria. Gli accordi, i protocolli ed i corsi di formazione siglati hanno migliorato molto l’accesso ai servizi sanitari ma ancora molte sono le criticità e le difficoltà che l’utente incontra non soltanto in ambito sanitario.

---

<sup>110</sup> Diario Etnografico: osservazioni svolte durante il periodo di ricerca presso il CUP di Ferrara.

<sup>111</sup> Intervista 4 Francesco Camisotti Operatore Sportello Richiedenti Asilo.

## **I percorsi sanitari per i richiedenti e titolari di protezione internazionale.**

Nel corso degli anni, sempre più numerosi sono i percorsi sanitari attivati nella città di Ferrara per la popolazione straniera ed, in particolar modo, per la categoria dei migranti forzati. Ad oggi nella città sono attivi 4 percorsi che si rivolgono ad una corte specifica di destinatari ovvero i richiedenti o titolari di protezione internazionale. Due di questi si rivolgono ai beneficiari dei centri di accoglienza e due sono estesi a tutti i richiedenti, senza distinzione.

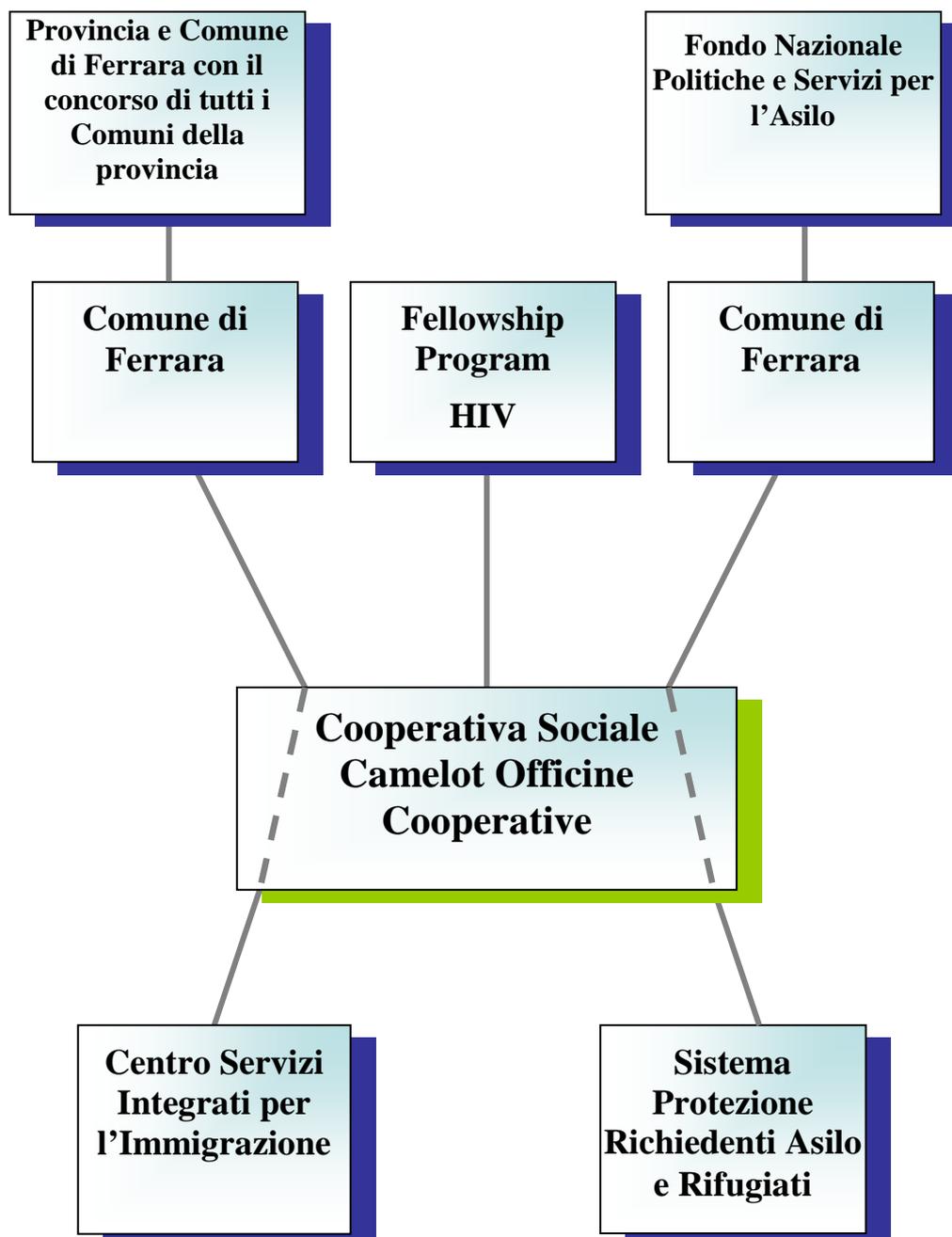
Parallelamente ai quattro percorsi, appena citati, si sviluppano altri progetti che si inseriscono all'interno di una progettazione molto più articolata e che non vede come destinatari principali e unici, questa determinata categoria di stranieri. Si tratta quindi dei micro progetti come quelli, già citati in precedenza, che si sono concentrati sulla formazione di operatori socio-sanitari, all'interno dei progetti "Noès" 1 e 2, afferenti al FEI o ancora ai progetti "Salut-are" e "DiversaMente" afferenti al FER che concentravano l'azione sulle diverse tematiche della medicina delle migrazioni, andando a focalizzare l'attenzione anche sul tema dei richiedenti asilo.<sup>112</sup>

L'esistenza di percorsi sanitari distinti o differenziati, per i beneficiari di un progetto di accoglienza e non, nonostante siano promossi dai medesimi soggetti ovvero dalla Cooperativa Camelot e Azienda Usl, trova spiegazione nella sistema organizzativo e gestionale. Se da un lato la Cooperativa gestisce sia il CSII, all'interno del quale è presente lo Sportello Richiedenti Asilo e, dall'altro, i progetti Sprar presenti su tutto il territorio ferrarese, i fondi per la gestione di questi servizi e quindi il finanziamento di eventuali progetti realizzati porta a questa separazione e distinzione.

---

<sup>112</sup> È importante ricordare che i FEI non prevedono tra i soggetti destinatari dei progetti i richiedenti o titolari protezione internazionale. Di conseguenza i progetti come il Noès afferenti al FEI non sviluppano azioni in cui i destinatari siano questi soggetti. Contestualmente, però, seppur in maniera minima e residuale la Cooperativa cerca di aggirare gli ostacoli in modo da produrre azioni che si concentrino sulla totalità della popolazione straniera. Un esempio pratico riguarda le giornate di formazione avvenute nel Maggio del 2013 in cui lo studio si concentrava sull'accesso dei migranti economici ai servizi sanitari in Italia e nello specifico a Ferrara. Le giornate di formazione, parte integrante del progetto Noès e quindi un progetto finanziato dal FEI, hanno toccato anche l'ambito dei RTPI per dare un'informazione e formazione quanto più completa possibile sul tema dell'accesso ai servizi sanitari di tutta la popolazione residente, senza distinzioni.

Il grafico, riportato di seguito, cerca di chiarire quella che è la filiera produttiva nel caso in cui un progetto venisse realizzato attraverso il CSII e quindi per gli utenti che si recano presso lo Sportello o, dall'altro all'interno, del sistema di accoglienza Sprar i cui destinatari ultimi e unici risulterebbero essere gli ospiti del centro.



Lo schema qui presentato sottolinea la presenza di percorsi differenziati tra i beneficiari di un progetto di accoglienza integrata e gli utenti dello Sportello Richiedenti Asilo ma, allo stesso tempo, attraverso quello che è indicato come “Fellowship Program HIV” introduce un altro aspetto centrale ovvero il tentativo di superare queste distinzioni, cercando di sviluppare progetti e percorsi sanitari che si rivolgano a tutta la categoria dei migranti forzati, senza alcuna distinzione. Attraverso i FER o la disponibilità di finanziamenti provenienti da concorsi presentati da enti privati, la Cooperativa sta lavorando in questa direzione.

Molti dei percorsi, se non la totalità, che ad oggi sono operativi, non sono soggetti a finanziamenti ma sono frutto di accordi stipulati tra i vari Enti e Servizi coinvolti che, nel corso degli anni, attraverso un lavoro complesso hanno instaurato un intenso rapporto di collaborazione.

## **2.1. Percorso sanitario per le persone accolte nei centri di accoglienza.**

Attraverso gli anni di lavoro ed, in particolare, attraverso il progetto “Governance dell’Accoglienza”, non più gestito dalla Cooperativa Camelot, ma ancora attivo, è emerso in modo sempre più evidente la necessità che ogni persona che accede ad un percorso di accoglienza effettui un primo bilancio di salute, nel minor tempo possibile, dal momento dell’inizio del percorso stesso e che, successivamente, sia seguita per il proseguimento delle cure mediche nel caso in cui queste dovessero risultare necessarie. Questo tipo di percorso sanitario oggi viene reso obbligatorio per ogni beneficiario richiedenti asilo o titolare di protezione internazionale che viene accolto in uno dei centri di accoglienza presenti sul territorio ferrarese, siano questi progetti Sprar o strutture di accoglienza quali dormitori.

Per il raggiungimento di tale obiettivo, all’interno della “Governance dell’Accoglienza”, era stato elaborato un percorso che avesse inizio con l’invio della persona accolta, da parte di un responsabile della struttura di accoglienza, presso un medico di MMG con l’ambulatorio vicino al centro di accoglienza stesso.

Oggi questo percorso è ancora attivo e, nello specifico, la persona accolta è sottoposta ad uno screening sanitario attraverso determinate tappe che prevedono:

- una visita presso gli ambulatori di Igiene Pubblica, il venerdì, prenotata dall'associazione chiedendo, se necessario, l'intervento di un mediatore linguistico;
- il martedì successivo alla prima visita verranno eseguite la mantoux e la richiesta di RX torace;
- nello stesso giorno, ovvero il martedì, verrà eseguita l'anamnesi, la verifica dei documenti vaccinali, verranno effettuate le vaccinazioni come parotite, rosolia morbillo o ogni altra vaccinazione necessaria in base allo stato di salute. Verrà poi fatta richiesta per il prelievo per marcatori di epatite e l'eventuale successiva vaccinazione, in base all'esito dei prelievi;
- nel caso in cui fosse richiesto l'esecuzione dell'RX torace, il paziente verrà inviato presso la diagnostica della Radiologia Universitaria.<sup>113</sup>

Il paziente durante la visita sarà accompagnato da un operatore del centro di accoglienza e, successivamente, ottenuta una sufficiente autonomia, si recherà da solo presso gli ambulatori.

Questo percorso vede come destinatari tutte le persone accolte presso gli Sprar, presso l'Associazione "Viale K", l'Associazione "F. Franceschi", l'Associazione Nadiya e l'Associazione Centro Donna e Giustizia. Per quanto riguarda queste quattro associazioni il percorso si applica a tutti gli ospiti siano essi migranti economici, richiedenti asilo o senza fissa dimora.

Nello specifico ogni persona accolta in un dato centro o dormitorio farà riferimento a determinati medici di base che avranno lo studio nelle vicinanze dell'abitazione. Per quanto concerne i progetti "Uscire dalla violenza" e "Oltre la strada" gestiti dall'Associazione Centro Donna e Giustizia si fa riferimento ad uno specifico protocollo siglato dall'associazione stessa con l'Azienda Usl, ferma restando la possibilità di usufruire dell'accordo coi medici di base qualora se ne ravvisasse l'opportunità.

Questo percorso, parte di un progetto molto più articolato nato nel 2007 (la "Governance dell'Accoglienza"), ad oggi non è definito da un protocollo di intesa

---

<sup>113</sup> *"Percorso sanitario per le persone accolte nei centri di accoglienza convenzionati con il Comune"*  
Allegato

poiché diventato prassi propria di ogni centro. Effettuare questo tipo di screening sanitario significa, da un lato, tutelare la salute dell'individuo ma soprattutto evitare possibili focolai e tutelare così, non solo la persona, ma anche la comunità indigena.<sup>114</sup>

A differenza di quanto avveniva in principio, ad oggi, l'intero progetto non è più gestito dalla Cooperativa Camelot, cosicché, se da un lato il percorso di screening viene mantenuto attivo dall'altro non esiste più per la Cooperativa un monitoraggio costante e diretto dell'effettivo utilizzo di questo percorso per quello che concerne tutti gli altri centri o dormitori che non siano gli Sprar.

Camelot continua ad applicare questo percorso per tutti gli ospiti dei progetti Sprar sia quelli presenti nella città di Ferrara, sia per quelli ospitati nei Comuni limitrofi, nonostante l'accordo si riferisca prettamente ai centri di accoglienza convenzionati con il Comune di Ferrara.<sup>115</sup>

Per quanto riguarda il percorso intrapreso dai beneficiari di un progetto Sprar i passaggi principali, previsti dal documento originario, sono invariati ma è importante sottolineare come alcuni aspetti evidenziano una maggior presa in carico o tutela della persona accolta ovvero del richiedente o titolare di protezione internazionale.

Il primo aspetto si presenta fin dal primo momento dell'entrata della persona nel centro: il giorno successivo o quello seguente al suo ingresso viene chiamato un mediatore linguistico e, con il suo aiuto, il referente sanitario della Cooperativa Camelot e il responsabile del Centro creano una cartella in cui, nel corso della sua permanenza nel centro, verranno inseriti tutti i documenti relativi agli esami fatti. Un sorta di intervista o meglio un'anamnesi che va a ripercorrere la condizione fisica dell'ospite, le malattie o patologie pregresse, le vaccinazioni effettuate e quindi l'eventuale invio immediato presso il medico di medicina generale. La scheda creata dalla dottoressa Calacoci, referente sanitario dell'Area Immigrazione della Cooperativa, viene fatta solo per gli ospiti dei centri presenti a Ferrara per un

---

<sup>114</sup> Intervista 4 Francesco Camisotti operatore Sportello Richiedenti Asilo

<sup>115</sup> Diario Etnografico: colloqui con Dottoressa Calacoci. Una volta che sono stati aperti gli altri Sprar nella provincia di Ferrara automaticamente viene applicato lo stesso protocollo anche se non c'è stato un accordo con il Comune. Questo perché il Dipartimento di Sanità Pubblica è provinciale. Da qui sono stati presi accordi con la Dott.essa Cova per fare in modo che anche gli ospiti che arrivavano a Ferrara ma venivano inseriti negli Sprar della provincia potessero accedere a questo percorso. Il percorso è lo stesso, ma è importante ricordare che l'accordo è firmato tra il Comune di Ferrara e l'Azienda Usl.

impossibilità pratica della Dottoressa di recarsi negli altri centri. Da qui viene inviata una scheda all'ambulatorio di Igiene Pubblica che convoca l'ospite per avviare lo screening sanitario.

La cartella clinica che viene creata negli Sprar "Jerry Masslo" e "Casa Antonio Slavich", non è mai stata utilizzata negli altri centri nel periodo in cui era Camelot a gestire il progetto della Governance perché troppi erano gli ospiti e il turnover era ed è talmente rapido, da render difficile questa procedura. Durante il progetto iniziale del 2007 però, era stata elaborata una scheda molto più semplice, per seguire gli ospiti di ogni centro ma nel tempo è stata abbandonata, perché richiedeva all'operatore un impegno che non è riuscito a sostenere.<sup>116</sup>

Il secondo aspetto riguarda la presenza del mediatore: per gli ospiti degli altri centri viene richiesto un mediatore attraverso un progetto relativo le mediazioni interculturali in ospedale o in tutti i servizi sanitari del territorio, tra i quali anche l'ambulatorio di Igiene Pubblica. Dall'altro lato gli ospiti dei centri Sprar nella maggior parte dei casi sono accompagnati, se necessario, da un mediatore che lavora all'interno dei progetti Sprar e che quindi conosce la categoria di immigrati a cui appartiene il paziente.

Il percorso non viene applicato, quindi, agli utenti che si recano presso lo Sportello Richiedenti Asilo e non sono ospitati presso un centro di accoglienza. Quello che può accadere e che spesso è accaduto, è che da parte dell'operatore dello Sportello Richiedenti Asilo vengano fornite informazioni su come accedere all'ambulatorio di Igiene Pubblica e come effettuare il test della mantoux. L'operatore potrà chiamare l'ambulatorio ed informarlo del possibile arrivo di questa persona ma quest'ultima dovrà effettuare il percorso da sola, recandosi presso l'ambulatorio nei giorni e negli orari di apertura al pubblico, non essendo presente un accordo che regola l'accesso attraverso un appuntamento e quindi un'agevolazione per la presenza dell'intermediario del centro di accoglienza.

Il percorso di screening sanitario per le persone accolte nei centri di accoglienza non è inserito in un progetto finanziato dal Comune o da altri Enti, si presenta solo come un accordo siglato tra il Comune di Ferrara, l'Azienda Ospedaliero- Universitaria di Ferrara ed l'Azienda Usl di Ferrara.

---

<sup>116</sup> Diario Etnografico.

Un elemento di criticità che emerge riguarda ancora una volta la distinzione tra chi è ospitato in un centro di accoglienza e che, invece, ne è esterno ma anche tra i RTPI ospitati nei centri di accoglienza Sprar e quelli delle associazioni le quali offrono per lo più accoglienza all'interno di un sistema di dormitori limitandosi quindi a offrire un alloggio per la notte e percorsi di accompagnamento ai servizi se esistenti. Ancora una volta risulta evidente come i progetti Sprar forniscano un'accoglienza e un'assistenza completa e costate anche al di fuori dei percorsi ad hoc.

## **2.2. La certificazione di torture e violenze subite da parte di richiedenti e titolari di protezione internazionale presenti sul territorio della provincia di Ferrara.**

La vigente normativa non prevede, come pure sarebbe opportuno, alla luce di un'applicazione maggiormente conforme della Direttiva 2005/85/CE<sup>117</sup>, che tra i componenti delle Commissioni territoriali per l'esame delle domande di asilo figurino espressamente figure professionali specifiche (medici, psicologi, antropologi etc.), finalizzate anche all'individuazione/certificazione delle condizioni di particolare vulnerabilità psico – fisica, nonché atte a garantire una capacità di relazione con il richiedente che sappia tenere adeguatamente conto delle diversità culturali.

Attualmente, in tutti i casi, in cui da parte delle Commissioni incaricate dell'esame delle domande si ravvisi l'esigenza di disporre di perizie e certificazioni, come d'altronde previsto dalla legge, che pone in capo all'autorità esaminante un onere di

---

<sup>117</sup> La Direttiva 2005/85/CE, art. 8 comma 2, lettera c dispone che *“il personale incaricato di esaminare le domande e decidere in merito abbia una conoscenza dei criteri applicabili in materia di diritto d'asilo e di diritto dei rifugiati”*. All'art. 13 comma 3 lettera a la stessa Direttiva prevede che gli Stati debbano provvedere affinché *“la persona incaricata di condurre il colloquio abbia la competenza sufficiente per tenere conto del contesto personale o generale in cui nasce la domanda, compresa l'origine culturale e la vulnerabilità del richiedente”*. Si evidenzia come il D.Lgs. n. 25/08 di recepimento della citata Direttiva 2005/85/CE non preveda né l'obbligo di garantire la presenza di professionalità diverse in seno alle commissioni, né dispone alcun criterio di selezione dei commissari incaricati per titoli, ed esami eventualmente integrata da una valutazione di competenze ed esperienze specifiche acquisite nella pratica, in Italia o all'estero, debitamente documentate.

collaborazione nell'accertamento dei fatti, si determina un autentico paradosso, non potendo le Commissioni stesse, né sostenere l'onere delle spese relative alla produzione delle perizie, giacché la legge non prevede tali spese, né chiedere (se non in numero limitato, e quasi a titolo di favore) che tale compito sia svolto in via ordinaria dall'azienda sanitaria territoriale.<sup>118</sup>

All'interno della pubblicazione *“Per una Accoglienza e una relazione di aiuto transculturale e attenta alle situazioni più vulnerabili tra richiedenti e titolari protezione internazionale”*, il Gruppo di ricerca sottolinea l'importanza che deve essere posta in merito alla certificazione degli esiti dei traumi e delle violenze subite (che va comunque prodotta dalle strutture sanitarie pubbliche o convenzionate). Questa, inoltre, per essere attendibile, non deve essere avulsa dal percorso complessivo di presa in carico sotto il profilo medico, giuridico e sociale. La stessa valutazione del rapporto di causalità riscontrabile tra la violenza intenzionale subita e la lesione fisica o psichica subita dalla vittima non va, infatti, vista come frutto del lavoro di specialisti che operino in modo del tutto astratto ed esterno al percorso di accoglienza e di riabilitazione. Si richiama l'attenzione al fatto che la certificazione è sempre l'esito di un lavoro, da parte dello specialista, di raccolta e sintesi di molteplici indizi ed elementi considerati nel loro complesso e che, per evidenziarsi hanno richiesto, in genere, l'apporto di più figure professionali. Il Gruppo, inoltre, evidenzia la necessità di comprendere tra i documenti di riferimento il *“Protocollo di Istanbul: Manuale per un'efficace indagine e documentazione di tortura o altro trattamento o pena crudele, disumano o degradante”*.<sup>119</sup>

Emerge, quindi, la necessità di definire efficaci modalità di raccordo tra le Aziende Sanitarie Locali, i progetti territoriali dello Sprar, i CARA e le Commissioni territoriali per l'esame della domanda di asilo, nonché le autorità giudiziarie competenti ai sensi dell'articolo 35 del D.Lgs. n. 25/08<sup>120</sup>, che permettano di disporre, ove necessario, di certificazioni e perizie ai fini dell'istruttoria delle domande di asilo.

---

<sup>118</sup> Per una Accoglienza e una relazione di aiuto transculturale e attenta alle situazioni più vulnerabili tra richiedenti e titolari protezione internazionale”, 2011, p.201-202

<sup>119</sup> Idem, p.202.

<sup>120</sup> All'art. 35 comma 9 si legge: *“La Commissione interessata può in ogni caso depositare alla prima udienza utile tutti gli atti e la documentazione che ritiene necessari ai fini dell'istruttoria”*.

Da questa relazione, dai dati epidemiologici fatti in altri centri, dall'esperienza avvenuta dentro lo Sprar "Jerry Masslo" e dai seminari e corsi seguiti dagli operatori di Camelot nella città di Ferrara, è stato creato un protocollo che si delinea sulle richieste sopra presentate.

Nel 2010 la Cooperativa Sociale Camelot, il CSII, il Comune di Ferrara, il Centro Interdipendente di ricerca e servizi in medicina legale applicata, tecniche penalistico - criminologiche e vittimologia di Ferrara<sup>121</sup> (d'ora in poi chiamato Centro) hanno firmato un protocollo<sup>122</sup> in materia di procedure per la certificazione di torture e violenze, subite da parte di richiedenti e titolari protezione internazionale presenti sul territorio della provincia di Ferrara. Il presente protocollo è finalizzato a garantire una adeguata certificazione medico - legale delle torture o violenze subite da parte dei RTPI, nell'ottica di tutelare l'esercizio del diritto di asilo da parte dei beneficiari finali, in particolare rispetto alle decisioni intraprese dalle Commissioni territoriali per il Riconoscimento della Protezione Internazionale competenti.

All'interno del protocollo sono presentati tutti gli Enti ed i Servizi coinvolti e le relative competenze operative, anche se le azioni centrali sono attuate dagli operatori della Cooperativa Camelot e dai medici del Centro.

La Cooperativa, in qualità di ente gestore dei centri di accoglienza presenti sul territorio della provincia di Ferrara<sup>123</sup>, dopo aver rilevato che un beneficiario sostiene di esser stato vittima di torture o violenze, effettua una prima analisi relativa al vissuto traumatico dell'utente, valutando se sussistono elementi psicologici o fisici significativi direttamente o indirettamente riconducibili a torture o maltrattamenti subiti. Da qui, viene elaborata la redazione della memoria personale relativa la descrizione di eventi traumatici riconducibili ad episodi di tortura, attraverso il supporto, ove necessario, di un mediatore linguistico - culturale e predisporre una relazione sintetica sul caso. A questo punto i documenti redatti vengono inviati al

---

<sup>121</sup> Il Centro ha, tra le sue finalità, lo studio e la ricerca in ambito vittimologico, ed ha competenza per la valutazione e la certificazione medico-legale dei traumi variamente prodotti, caratterizzati da effetti somatici e psichici.

<sup>122</sup> "Protocollo di intesa: in materia di procedure per la certificazione di torture e violenze subite da parte di richiedenti e titolari protezione internazionale presenti sul territorio della provincia di Ferrara", 28 ottobre 2010. Allegato

<sup>123</sup> Il Protocollo si applica solo ai beneficiari dei progetti Sprar: Jerry Masslo e Casa Antonio Slavich ed i nuovi progetti dislocati nei Comuni di Cento, Jolanda di Savoia, Tresigallo e Migliaro.

referente del Centro e contestualmente la Cooperativa o meglio gli operatori dello Sprar informano l'utente sui servizi offerti, nell'ambito del presente protocollo e lo orientano, tramite materiale informativo, per effettuare la prima visita. Durante il primo appuntamento sarà accompagnato da un mediatore linguistico – culturale, dall'operatore legale, dallo psicologo o dall'assistente sociale del progetto Sprar. La presenza di questi non è obbligatoria e l'utente può chiedere di esser lasciato solo, durante la visita, con il medico legale ma la presenza del mediatore sarà sempre necessaria.

Il Centro, una volta ricevuta la relazione sull'utente, comunica al referente del progetto Sprar l'appuntamento per la prima visita da svolgersi presso la sede del Centro stesso. Successivamente alla prima visita potranno essere fissati nuovi appuntamenti e verrà predisposta quindi la relazione/perizia medico - legale sul caso in oggetto anche attraverso la prescrizione e la successiva analisi di eventuali visite mediche specialistiche che si rendessero necessarie.

Durante le visite, il medico legale verifica se esiste un rapporto di causalità tra quello che viene dichiarato dalla persona e le cicatrici o ferite presenti sul corpo ed inoltre vengono fatti alcuni test sull'attendibilità psicologica del paziente.

Una volta terminate le analisi e gli esami necessari, viene consegnata la relazione/perizia stilata al referente del progetto Sprar e ne concorda l'utilizzo ai fini dell'audizione presso la Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale. La perizia può confermare quanto sostenuto dal beneficiario dello Sprar ma anche negare la compatibilità tra le ferite e le dichiarazioni, oppure ancora affermare l'impossibilità di stabilire, con certezza, se è c'è compatibilità o meno.

A questo punto la Cooperativa, o meglio gli operatori degli Sprar, assistono il richiedente nella preparazione all'audizione presso la Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale, collaborando con il referente del Centro per garantire un'efficace utilizzo della documentazione medico-legale.

Questa certificazione medico legale, negli anni, ha dato alcuni riscontri positivi ed in un caso un richiedente, avendo questo documento, ha ottenuto la protezione internazionale. E' stato riscontrato, quindi, che aver una certificazione medico legale aumenta le possibilità che la Commissione possa dare il riconoscimento.

Il protocollo, nonostante si applichi solo nei confronti dei beneficiari dei progetti Sprar, nel 2011 è stato molto utilizzato all'interno del progetto "Emergenza Nord d'Africa" in quanto molti sostenevano di esser stati vittime di tortura o violenze.<sup>124</sup>

Se il presente progetto è stato creato principalmente per dare una documentazione più chiara e definita che possa aiutare i richiedenti durante il colloquio di fronte alla Commissione territoriale, emerge un altro aspetto centrale. La presenza di questa certificazione delle torture subite, in molti casi, non ha dato esiti positivi per quanto riguarda il riconoscimento dello status ma ha permesso, ad alcuni, di poter utilizzare questo documento per veder riconosciuto uno stato di invalidità. Se la persona ha subito torture o violenze talmente gravi da aver riportato uno stato di invalidità, questa certificazione può essere utilizzata come prova per poter ottenere così un documento di invalidità.

Non presentandosi quindi come un percorso il cui fine principale ed ultimo è quello di orientare o informare la persona in merito ai servizi sanitari o ai diritti, risulta comunque un elemento centrale all'interno delle azioni intraprese da Camelot. Attraverso il riconoscimento di tale certificazione non vi è solo la possibilità di ottenere "più facilmente" il riconoscimento di una protezione ma permette alla persona un eventuale accesso a percorsi di riabilitazione e accompagnamento poiché le violenze subite lasciano traumi sia fisici che psichici che spesso necessitano di cure continuative. Questo aspetto però evidenzia ulteriori difficoltà per il fatto che nella maggior parte dei casi queste persone non vogliono ricordare ma dimenticare tutto quello che è accaduto nel loro paese di origine o durante il viaggio.

Il protocollo, ad oggi, è ancora attivo in quanto ha validità triennale e il suo rinnovamento è automatico se non disdetto da una o più delle parti contraenti, tramite dichiarazione scritta. Non è soggetto a finanziamenti, in quanto si tratta di un accordo di intesa e collaborazione tra tutti gli Enti ed i Servizi coinvolti. Ancora una volta emerge l'importanza di una figura che abbia le conoscenze o i contatti all'interno dei Dipartimenti di medicina di Ferrara, in questo caso quello di Medicina Legale. Grazie all'azione e al ruolo di intermediario svolto dalla Dottoressa Calacoci si è potuto avviare questo progetto.

---

<sup>124</sup> Dario Etnografico: incontri con operatore dello Sportello Richiedenti Asilo presso il CSII che si occupa di tutti i progetti in ambito sanitario per i richiedenti e titolari protezione internazionale. L'operatore ricopre anche il ruolo di operatore legale nell'ambito di questo Protocollo.

### **2.3. Percorso sanitario di agevolazione per l'iscrizione al SSN di richiedenti o titolari di protezione internazionale**

La Cooperativa Sociale Camelot, partner del progetto finanziato dal Fondo Europeo per i Rifugiati (FER ) “DiversaMente”, programma annuale 2010, volto alla creazione di una rete nazionale per l'accoglienza e la riabilitazione di richiedenti asilo e rifugiati portatori di disagio mentale, è stato partner di un ulteriore progetto FER sempre del 2010 : “Salut-are: formare, confrontare, cambiare per migliorare i servizi di tutela socio-sanitari rivolti ai richiedenti e titolari di protezione internazionale”. Dall'esperienza ottenuta, in particolar modo da questo secondo progetto, il quale ha previsto un corso di formazione per operatori socio-sanitari della durata di 20 ore, volto a garantire una formazione specifica rispetto alle problematiche di accesso, emersione e presa in carico delle vulnerabilità tipiche dei RTPI, sono emerse alcune considerazioni e necessità di azioni immediate. In seguito a questo e contemporaneamente alle analisi condotte dallo Sportello Richiedenti Asilo, all'interno del CSII, è emerso che buona parte degli utenti afferenti al servizio, e quindi richiedenti, presentano difficoltà per ciò che riguarda l'accesso alle procedure di iscrizione al SSN. Le particolare vulnerabilità riscontrate all'interno della categoria dei RTPI evidenziano la necessità di una presa in carico di natura sanitaria, in alcuni casi immediata, e quindi l'iscrizione all'anagrafe sanitaria spesso risulta un ostacolo alla realizzazione dei percorsi di diagnosi e riabilitazione.

Da queste osservazioni la Cooperativa Sociale Camelot ed il CSII hanno concordato e sottoscritto con lo Sportello Unico Distrettuale Azienda Usl Ferrara, un protocollo di intesa in merito all'agevolazione per l'iscrizione al SSN di richiedenti o titolari protezione internazionale.<sup>125</sup>

Il protocollo prevede, quindi, che per gli utenti che accedono allo Sportello Richiedenti Asilo e che non risultano iscritti al SSN, l'operatore di sportello, assieme all'utente, compila l'apposito modulo (Allegato 2) dove ai sensi dell'art.34 del

---

<sup>125</sup> Protocollo di Intesa: “*Percorso sanitario di agevolazione per l'iscrizione al SSN di richiedenti o titolari protezione internazionale*”. Allegato

D.Lgs. 286/98<sup>126</sup>, si richiede l'iscrizione al SSN e si indicano tre nominativi di medici di medicina generale da intendersi come preferenza in base alla vicinanza dal domicilio dichiarato rispetto alla scelta del proprio medico di famiglia. Dopo la compilazione all'utente viene rilasciato l'apposito modulo ( Allegato 2) assieme alla mappa per l'orientamento ai servizi socio-sanitari per i richiedenti asilo della città di Ferrara affinché la persona possa recarsi presso lo Sportello Unico Distrettuale dell'Ausl.

L'operatore dello Sportello Unico Distrettuale dell'Ausl riceve l'utente, che consegnerà l'apposito modulo e, una volta verificati i requisiti, iscrive l'utente al SSN ed assegna il medico di medicina generale, dando precedenza alle preferenze indicate nel modulo stesso.

Questo protocollo, sottoscritto nel Giugno del 2012, viene utilizzato in particolar modo per gli utenti che si recano presso lo Sportello del CSII e non agli ospiti dei centri di accoglienza essendo questi ultimi sottoposti ad un differente percorso sanitario, "obbligatorio", che prevede una presa in carico da parte degli operatori dei differenti centri e sottopone gli ospiti ad uno screening sanitario che prevede determinati controlli e vaccinazioni(vedi primo percorso presentato).

Questo percorso si inserisce all'interno delle azioni intraprese dalla Cooperativa per il superamento delle barriere culturali o meglio difficoltà linguistiche, in cui le problematiche maggiori si riscontrano nella relazione operatore, in questo caso sanitario, ed utente. Quest'ultimo, presentandosi presso lo Sportello dell'Ausl con un modulo pre-compilato e riconoscibile dall'operatore sanitario per l'intestazione presente e la firma dell'operatore dello Sportello Richiedenti Asilo, riuscirà ad ottenere l'iscrizione al SSN senza trovare le difficoltà che riscontrerebbe se dovesse avviare la procedura da solo. Agevolando in questo modo la relazione operatore-utente, per quanto riguarda l'iscrizione al SSN il modulo fornito risulta di estrema importanza, dal momento che l'operatore riesce fin da subito a capire di che cosa l'utente ha bisogno senza perdere tempo nel tentativo di capire le necessità dell'utente.

---

<sup>126</sup> L'art. 34 c.1 lett.b del D.Lgs. 286/98 ( cosiddetto Testo Unico) garantisce il diritto all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale agli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza.

Questo tipo di percorso ad oggi viene applicato a tutti gli utenti che si recano presso lo Sportello Richiedenti Asilo, anche nel caso in cui i motivi dell'utilizzo di questo servizio non riguardino richieste o informazioni relative all'iscrizione all'anagrafe sanitaria. Sicuramente l'operatore non potrà, per motivi di tempo, effettuare un orientamento sanitario per ogni utente che si reca presso lo Sportello ma nel momento in cui questo richiederà informazioni relative all'ambito sanitario o l'operatore noterà che l'utente si trova in uno stato di malessere, chiederà se utilizza i servizi sanitari e se è iscritto al SSN.

Questa procedura ha riscontrato nell'ultimo anno un miglioramento da un punto di vista numerico dei RTPI iscritti all'anagrafe sanitaria anche se, l'effettivo utilizzato del medico di medicina generale, si pensa sia ancora limitato se non scarso.<sup>127</sup> Quest'ultimo aspetto è generalmente giustificato dalla diversa idea o concezione che lo straniero ha riguardo l'utilizzo del medico di base. Molti sono gli stranieri, in generale, che si recano presso il medico o utilizzano i servizi sanitari solo nel momento in cui le condizioni di salute risultano gravi.

Il rapporto con le strutture sanitarie e il personale medico per gli immigrati è assai problematico poiché nel paese d'origine spesso non esiste la medicina di base che agisce nel quotidiano, ma invece esiste solo medicina d'emergenza. L'immigrato sembra quindi fare i conti con la medicina solo nei casi di emergenza manifesta, andando al pronto soccorso.

Questo problema secondo gli operatori va affrontato sensibilizzando i migranti a rapportarsi quotidianamente con la medicina, attraverso il medico di base. Da qui nasce la seconda funzione del progetto ovvero fornire indicazioni sulla figura del medico di base e come utilizzare questo servizio.

All'interno di questo percorso ancora molte sono le difficoltà riscontrate ma un elemento centrale è rappresentato dalla disponibilità dell'Azienda Usl. La presenza continuativa degli stessi operatori presso gli stessi sportelli permette, da un lato una continuità lavorativa e un consolidamento delle conoscenze quindi dei progetti e percorsi attivati ma anche, un miglioramento nel rapporto tra operatori dei diversi enti che, conoscendosi, riescono più velocemente a superare le problematiche che si potrebbero creare.

---

<sup>127</sup> Diario Etnografico: incontri con operatori che lavorano all'interno di questo percorso.

## **2.4. Informazione ed offerta attiva del test HIV nell'ambito di assistenza integrata rivolto ad una popolazione di rifugiati e richiedenti asilo: studio pilota nella Provincia di Ferrara.**

Attraverso l'attiva partecipazione alle attività previste dal percorso di formazione organizzato a Ferrara all'interno del progetto "Salut-are: formare, confrontare, cambiare per migliorare i servizi di tutela socio-sanitari rivolti ai richiedenti e titolari di protezione internazionale, afferente al FER (2008-2013) da parte dell'Unità Operativa di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara e alla collaborazione per l'organizzazione di un percorso formativo specifico sull'HIV, rivolto agli operatori socio-sanitari ed ai mediatori linguistico – culturali operanti nei progetti di accoglienza per RTPI gestiti dalla Cooperativa Sociale Camelot, si è potuto inizia a lavorare su un progetto relativo a quest'ultimo ambito.

In seguito alla giornata formativa avvenuta nel mese di Giugno del 2012 la Cooperativa Camelot e l'U.O Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliero – Universitaria hanno firmato un accordo di collaborazione in merito alla possibilità di presentare un progetto al concorso "Fellowship Program".<sup>128</sup>

Il progetto denominato "*Informazione ed offerta attiva del test HIV nell'ambito di un programma di assistenza integrata rivolto ad una popolazione di rifugiati e richiedenti asilo: studio pilota nella provincia di Ferrara*" ha come obiettivo quello di intervenire sul target specifico di richiedenti asilo e rifugiati, cittadini stranieri in fuga da persecuzioni individuali e di massa che presentano richiesta di protezione

---

<sup>128</sup> Il Fellowship Program è un concorso per l'ideazione e la realizzazione di progetti di ricerca suddivisi per area di interesse (HIV, HBV, IFI) e settori tematici. Promosso dalla società biofarmaceutica Gilead Sciences, che si occupa della scoperta, dello sviluppo e della commercializzazione di terapie innovative in aree dove i bisogni di assistenza medica non sono soddisfatti, si inserisce all'interno della promozione di bandi rivolti a premiare progetti, generati da istituzioni pubbliche e private di ricerca ed Associazioni di pazienti. I progetti aventi valenza scientifica e sociale e mirati ad ampliare il sostegno e le conoscenze nell'ambito di specifiche aree terapeutiche: infezioni da HIV, HBV, Infezioni Fungine Invasive, Epatite B e Fibrosi Cistica. La sede di Gilead Sciences di Milano è operativa dal 2000 e fornisce sostegno nelle attività scientifiche, di vendita e di marketing per i prodotti Gilead disponibili in Italia.

internazionale alle autorità competenti, popolazione fragile e vulnerabile che necessita di un percorso di cura ed integrazione multidisciplinare.

Il progetto intende, nello specifico, offrire ai RTPI presenti nella provincia di Ferrara, siano essi beneficiari di un progetto di accoglienza o meno, l'accesso per la prevenzione del rischio, in modo da garantire adeguate misure di prevenzione e cura per l'HIV, garantendo una sempre più efficace e tempestiva presa in carico delle esigenze dei RTPI portatori di particolari vulnerabilità, con particolare riferimento alle conseguenze causate da infezione da HIV.

L'idea di realizzare questo progetto è nata dalla collaborazione avvenuta durante il progetto "Salut-are", dalla successione e concomitanza di una serie di eventi e dalla conoscenza da parte dei medici dell'Unità Operativa Malattie Infettive di questo concorso. Attraverso gli studi presenti in letteratura e all'interno dei sistemi di sorveglianza sulle nuove diagnosi, attivo in Emilia Romagna, si è deciso di concentrare l'attenzione su questa malattia: i problemi nella gestione dell'infezione da HIV sono dati dal ritardo di diagnosi, i dati europei ( Conference HIV in Europe, marzo 2012) mostrano come a più del 50% dei pazienti venga diagnosticato un quadro già avanzato di compromissione immunologica. Inoltre i principali fattori correlati con la diagnosi tardiva sono: sesso maschile, trasmissione HIV per via sessuale, nazionalità africana.<sup>129</sup>

Attraverso questa collaborazione i soggetti partner del progetto ritengono di poter implementare la individuazione e la prevenzione delle malattie infettive e della infezione da HIV, nella consapevolezza che gli immigrati sono maggiormente esposti al rischio di malattie anche a causa del percorso migratorio intrapreso, spesso svolto in condizioni di deprivazione, pericoli e conseguente scarsa tutela sanitaria. In un contesto in cui l'immigrazione e la circolazione delle persone hanno acquistato un'importanza e una visibilità innegabili, il ritardo all'accesso alle cure riduce quindi la possibilità di successo terapeutico ed aumenta la diffusione dell'infezione.<sup>130</sup>

Aumentando, quindi, l'offerta del test dell'HIV, in particolare in quelle popolazioni che hanno un più difficile accesso alle strutture sanitarie, può rappresentare una

---

<sup>129</sup> L'Unità Operativa di Malattie Infettive e la Cooperativa Camelot tra i vincitori del premio "Fellowship Program a Community Award" Ferrara 25 settembre 2012 da [www.helpaids.it](http://www.helpaids.it)

<sup>130</sup> Idem.

strategia che potrebbe ridurre l'impatto della malattia in alcune fasce particolarmente deboli della popolazione, come i richiedenti asilo.

Il progetto prevede che ci sia, attraverso la collaborazione fra personale sanitario, gli operatori e i mediatori culturali delle strutture di accoglienza, una parte rivolta agli operatori ed ai mediatori sulle modalità di trasmissione di HIV e quindi un intervento di formazione, e una parte rivolta agli utenti ovvero un intervento di informazione sulle modalità di trasmissione, prevenzione e cura dell'HIV.

Questa seconda parte prevede colloqui individuali che si svolgono il giovedì pomeriggio presso lo Sportello Richiedenti Asilo. Durante questo incontro vengono date tutte le informazioni relative alla malattia, come avviene il contagio e se si conosce la malattia quindi la possibilità di effettuare il test gratuitamente. Contemporaneamente viene fatto un orientamento sanitario generale, fornendo all'utente la Guida sanitaria per l'accesso ai servizi sanitari multilingue, capendo se l'utente è iscritto al SSN e in caso negativo si procede all'attivazione del protocollo e, infine, vengono date informazioni in merito alle malattie trasmissibili sessualmente. L'operatore dello Sportello è sempre affiancato da un mediatore che accompagnerà l'utente presso l'ambulatorio Malattie Infettive dell'Ospedale S. Anna di Cona per effettuare il test dell'HIV, se ne darà il consenso. Oltre a queste due figure è generalmente presente anche la Dottoressa Calacoci, referente sanitario dell'Area Immigrazione della Cooperativa Camelot.

Una volta effettuato il prelievo e acquisito l'esito, l'utente/paziente potrà recarsi da solo presso l'ambulatorio per ritirare il referto o chiedere l'accompagnamento da parte di un mediatore poiché la consegna prevede un colloquio e l'eventuale presa in carico del soggetto riscontrato HIV positivo.

Il percorso, della durata complessiva di 18 mesi, è stato attivato a partire dal mese di maggio 2013 per quanto riguarda la formazione. Nel mese di giugno dello stesso anno sono iniziati i colloqui.

Secondo l'operatore dello Sportello Richiedenti Asilo il progetto sta riscontrando molto successo. Positivi infatti sono i dati ad oggi rilevati, per quanto riguarda l'affluenza e il consenso nello svolgere il test. Dei 53 colloqui effettuati dal 6 giugno 2013 al 6 settembre 2013 solo 18 erano iscritti al SSN ma 32 utenti hanno accettato di effettuare il test.

Nella maggior parte dei casi gli utenti sono di sesso maschile e gli operatori che lavorano all'interno del progetto non riscontrano particolari difficoltà nel relazionarsi con gli utenti eccetto per quanto riguarda l'utenza femminile. Molte donne, per lo più giovani e di nazionalità nigeriana accettano di effettuare il colloquio di orientamento ma non si rendono disponibili nel rispondere alle domande relative alla conoscenza della malattia o di altri elementi connessi ad essa.<sup>131</sup>

Il progetto è completamente finanziato dal Fellowship Program, sia per quanto concerne le ore di servizio aggiuntive dello Sportello Richiedenti Asilo e quindi dell'operatore, sia per quanto riguarda i costi relativi all'accompagnamento presso l'ambulatorio, al test HIV e all'utilizzo del mediatore.

Il progetto, essendo esteso a tutti, è un esempio del lavoro che la Cooperativa Camelot si impegna ad attivare.

*“Con il progetto sull’HIV, che non si limita solo agli ospiti degli Sprar ma a tutti i richiedenti presenti sul territorio provinciale, stiamo cercando di ridurre questa forbice. Questo punto è importantissimo perché è vero che esiste questa differenza tra quelli che sono dentro gli Sprar che hanno una tutela a 360 gradi mentre quelli fuori non hanno nessuna tutela, quindi il fatto di informarli sui diritti, sull’iscrizione al SSN, su come devono fare e fornirgli la documentazione che devono presentare allo sportello del CUP in modo che gli operatori capiscano, fin da subito, di chi e che cosa si tratta sono aspetti importanti ed elementi fondamentali”.*<sup>132</sup>

Ugualmente è però importante ricordare che *“sì il lavoro che Camelot fa è diminuire la differenza dei servizi tra chi è fuori della Sprar e chi è dentro, però c’è anche la consapevolezza che siamo lontani anni luce da aver servizi decenti in ambito dell’asilo, sia in Italia che a Ferrara dove ci sono 500 tra richiedenti asilo e rifugiati di cui solo 48 beneficiari dei progetti Sprar. Basta pensare che lo sportello richiedenti asilo ha solo 5 ore la settimana di apertura per 500 utenti”.*<sup>133</sup>

---

<sup>131</sup> Diario Etnografico: informazioni ottenute dagli operatori del progetto.

<sup>132</sup> Intervista 2 Marisa Calacoci Referente Sanitario Area Immigrazione

<sup>133</sup> Intervista 1 Federico Tsucalas Coordinatore Cedat Richiedenti Asilo

## Conclusioni

Il lavoro svolto durante la realizzazione di questa ricerca mi ha permesso di approfondire una realtà che conoscevo solo marginalmente.

Le difficoltà incontrate sono state molteplici, in particolar modo per ciò che concerne l'ottenimento e l'utilizzo di dati forniti dalla Regione o dal Comune di Ferrara e anche per quanto riguarda la realizzazione delle interviste. Parallelamente a questo la disponibilità fornita dagli operatori della Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative è risultata fondamentale.

Nella ricerca che qui è presentata molteplici sono le considerazioni raggiunte. Alcune di queste hanno evidenziato come le azioni intraprese dal terzo settore risultano essere, in una realtà come quella ferrarese, l'elemento centrale per la costruzione di nuove azioni e, contemporaneamente, come gli Enti e i Servizi coinvolti siano fortemente dipendenti l'uno dall'altro per una reale e quanto più possibile positiva attuazione di questi percorsi.

La tutela del diritto alla salute e la reale esigibilità di questo diritto per i richiedenti e titolari protezione internazionale, risulta essere un elemento centrale che cerca di essere attuato attraverso molteplici azioni e si rivolge verso differenti direzioni.

Attraverso i percorsi sanitari attivati, la Cooperativa cerca di ridurre le difficoltà oggettive che, nello specifico, i migranti forzati incontrano nell'accesso ai servizi sanitari. La riduzione delle difficoltà linguistiche e la disomogenea applicazione della normativa sono i due aspetti su cui, ad oggi, le azioni sono rivolte.

I progetti qui analizzati si presentano, quindi, come un tentativo di miglioramento delle politiche locali e delle modalità di integrazione del cittadino straniero. Allo stesso tempo numerose sono le criticità che circondano queste azioni. Le difficoltà in ambito finanziario spesso limitano i progetti nel tempo e la possibilità di trasformarsi in servizi duraturi e stabili, rendendoli invece temporanei e spesso transitori. La dipendenza dalle risorse disponibili, dai finanziamenti europei o ancora dalle relazioni con il personale medico coinvolto, limita fortemente il lavoro intrapreso.

Le azioni sembrano dirigersi verso la realizzazione di una rete caratterizzata da collaborazione e cooperazione, per il miglioramento dei servizi già esistenti, in modo da renderli più flessibili, accoglienti e porosi.

I progetti sviluppati si rivolgono direttamente agli immigrati diventando questi un indicatore sensibile sulla accessibilità dei servizi, sul rispetto dei diritti. Tutto questo significa però lavorare per rendere i servizi esistenti più accessibili, non soltanto ai richiedenti asilo, ma a tutti i cittadini stranieri e non.

L'accesso ai servizi sanitari e sociali non è una questione che riguarda solo l'organizzazione assistenziale in senso stretto ma è una materia sulla quale si decide l'effettiva realizzazione di una integrazione tra cittadini autoctoni e stranieri presenti nel nostro paese. Concentrandoci sugli aspetti della sicurezza e del lavoro che hanno preso il sopravvento nel dibattito politico, viene lasciato indietro un aspetto forse tra i più decisi per la concretizzazione di un'effettiva e positiva integrazione. Nel caso specifico dei richiedenti e titolari di protezione internazionale credo che il tentativo di migliorare i servizi e così ridurre le difficoltà o barriere che l'utente incontra, per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari, sia un aspetto importantissimo ma credo anche che, ancor prima di parlare di percorsi di integrazione, sia necessario concentrare l'attenzione al sistema di accoglienza italiano dei richiedenti protezione ancora fortemente carente, disorganizzato e disomogeneo.

# Allegati

## Allegato 1 Monitoraggio sanitario

### ***MONITORAGGIO SANITARIO***

1. Ti sei recato al CUP per iscriverti al Servizio Sanitario Nazionale?

si no

2. Hai richiesto l'esenzione ticket?

si no

3. Hai scelto il medico di base?chi è?

si nome: \_\_\_\_\_ no

4. Hai il tesserino sanitario o il codice STP?

Tessera sanitaria num: \_\_\_\_\_

Codice STP num: \_\_\_\_\_

5. Hai preso contatti con l'Ufficio Igiene Pubblica per le vaccinazioni?

si no

6. Hai eseguito lo screening per la tubercolosi?

si no

## Allegato 2 Modulo per l'agevolazione all'iscrizione al SSN



Ferrara,

Alla c.a. dello Sportello Unico Distrettuale  
dell'Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara  
Via Cassoli 30 – 44121 Ferrara

**Oggetto: iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale per il sig. ....**

Gent.li Responsabili,  
con la presente si comunica che il sig. .... (Nigeria, .....)  
si è presentato in data ..... presso lo Sportello per il Diritto di Asilo del Centro  
Servizi Integrati per l'Immigrazione di Ferrara.

In questa occasione si è proceduto alle pratiche necessarie per il rilascio/rinnovo del  
permesso di soggiorno del sig. .... rilasciato dalla Questura di ..... in data .....

Ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 286/1998 si richiede per il sig. .... l'iscrizione al Servizio  
Sanitario Nazionale e la conseguente indicazione della scelta del proprio medico di medicina  
generale.

In base al domicilio dichiarato dal sig. .... si segnalano 3 nominativi di medici di medicina  
generale da indicare con precedenza:

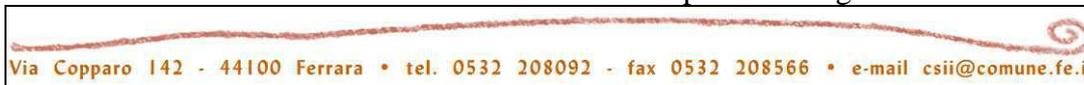
1. Dr.
2. Dr.
3. Dr.

Inoltre si rilascia al sig. .... l'autocertificazione già compilata per la richiesta di  
esenzione dal ticket sanitario.

Restando a disposizione per ogni informazione in merito, si porgono cordiali saluti.

L'operatore dello "Sportello per il Diritto di Asilo"  
Del Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione (CSII)

Dott. Francesco Camisotti  
E-mail: francescocamisotti@coopcamelot.org





## AUTODICHIARAZIONE

Consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere, così come stabilite dall'art. 76 DPR 445/00 e della decadenza dal beneficio ottenuto nel caso quanto dichiarato non corrisponda al vero

Io sottoscritto .....

### DICHIARO

Di essere nato il ..... Stato  
..... Cittadinanza .....CF  
(se in possesso) .....  
Residente a .....  
Domiciliato a ..... Via.....n.....

### CHIEDO

l'iscrizione al SSN con scelta del medico  
DR.....

Il sottoscritto consente ai sensi del DLgs 196/2003 al trattamento e alla comunicazione dei dati personali che lo riguardano, ai soli fini del procedimento richiesto e per cui è stata resa la suddetta dichiarazione

Data

Il dichiarante

#### A cura dell'AUSL

La sottoscrizione della presente dichiarazione contestuale alla richiesta di iscrizione al SSN è stata apposta in mia presenza dal dichiarante.

Data \_\_\_\_\_

firma dell'operatore AUSL FE

Allegati:



## Allegato 3

progetto cofinanziato da



UNIONE  
EUROPEA



MINISTERO  
DELL'INTERNO

### Fondo europeo per l'integrazione di cittadini di paesi terzi

#### **RILEVAZIONE ORIENTAMENTO SOCIO-SANITARIO PER CITTADINI DI PAESI TERZI**

1. **Nazionalità:** \_\_\_\_\_
2. **Sesso:**  M  F
3. **Età:**  < 18  19-35  36-64  >65
4. **Tipologia di documento di soggiorno:**  
 lavoro subordinato  lavoro autonomo  lavoro stagionale  motivi familiari  studio  
 carta di soggiorno CE  altro (specificare) \_\_\_\_\_
5. **Quando sei arrivato in Italia?**  
Anno: \_\_\_\_\_
6. **Ti sei recato al CUP per iscriverti al Servizio Sanitario Nazionale?**  
 si  no
7. **Sei a conoscenza della possibilità per determinate condizioni di richiedere l'esenzione dal pagamento?**  
 si  no
8. **Se sì, hai fatto richiesta di esenzione?**  
 si  no
9. **Hai scelto il medico di base? Chi è?**  
 sì nome: \_\_\_\_\_  no
10. **Hai la tessera sanitaria, il codice STP o hai stipulato una polizza privata di assicurazione?**  
 Tessera sanitaria  Codice STP  Polizza Privata
11. **Hai preso contatti con l'Ufficio Igiene Pubblica per le vaccinazioni?**  
 sì  no
12. **Se hai figli, sono stati assegnati a medico pediatra o al pediatra? Chi è?**  
 sì nome: \_\_\_\_\_  no  
 non ho figli
13. **Note**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Allegato 4

progetto co-finanziato da unione europea:



### PROTOCOLLO D'INTESA

#### “PERCORSO SANITARIO DI AGEVOLAZIONE PER L'ISCRIZIONE AL SSN DI RICHIEDENTI O TITOLARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE”

Ferrara, 28/06/2012

TRA

**SPORTELLO UNICO DISTRETTUALE AZIENDA USL FERRARA** con sede in Ferrara - Via Cassoli, n. 30, 44121 Ferrara rappresentato da Dott. Michele Greco, in qualità di Direttore;

E

**COOPERATIVA SOCIALE CAMELOT – OFFICINE COOPERATIVE**, con sede legale in Ferrara, Via Fortezza 15, 44121 Ferrara, C.F./P.IVA 01473160388 iscritta alla Sezione provinciale dell'Albo regionale delle Cooperative Sociali – Sez.A con determina dell'Amministrazione Provinciale Class. 23.2.6 del 2 giugno 2000, rappresentata da Anna Baldoni, in qualità di Presidente;

**CENTRO SERVIZI INTEGRATI PER L'IMMIGRAZIONE (C.S.I.I.)**, con sede in Ferrara, Via Copparo 142, 44123 Ferrara, rappresentato da Carlo De Los Rios, in qualità di Coordinatore.

**Premesso:**

- che l'art. 32 della Costituzione italiana recita: “la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”;
- che gli Artt. 34, 35 e 36 titolo V capo I del D.Lgs. 286 del 1998 (cosiddetto Testo Unico) disciplinano le prestazioni in materia di assistenza sanitaria garantite ai cittadini stranieri iscritti al S.S.N. ma anche l'erogazione di determinate prestazioni sanitarie (di tipo preventivo, a carattere urgente ed essenziale ecc.) per gli immigrati non in regola con il permesso di soggiorno, come previsto dalla normativa nazionale, attraverso il rilascio di un codice sanitario per stranieri temporaneamente presenti (STP);
- che in particolare l'art. 34 c.1 lett.b del D.Lgs. 286 del 1998 (cosiddetto Testo Unico) garantisce il diritto all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale agli stranieri regolarmente soggiornanti o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno, per lavoro subordinato, per lavoro autonomo, per motivi familiari, per asilo politico, per asilo umanitario, per richiesta di asilo, per attesa adozione, per affidamento, per acquisto della cittadinanza;

**Considerato:**

- che la Cooperativa sociale Camelot – Officine Cooperative è partner del progetto finanziato dal Fondo Europeo per i Rifugiati (FER) A.P. 2010/Azione 1.1.C/n. 4665 - CUP B88G11000470005 “DiversaMente” volto alla creazione di una rete nazionale per l'accoglienza e la riabilitazione di richiedenti asilo e rifugiati portatori di disagio mentale;
- la Cooperativa sociale Camelot – Officine Cooperative è partner del progetto finanziato dal Fondo Europeo per i Rifugiati (FER) 2008-2013 Programma annuale 2010 - Azione 1.2.B - N. 1/PROG 5132 CUP D99E10004920007 “Salut-are: formare, confrontare, cambiare per migliorare i servizi di tutela socio-sanitari rivolti ai richiedenti e titolari di protezione internazionale”e, nelle attività previste dal suddetto progetto, è stato organizzato a Ferrara un corso di formazione per operatori socio-sanitari della durata di 20 ore volto a garantire una formazione specifica rispetto alle problematiche di accesso,

- emersione e presa in carico delle vulnerabilità tipiche dei richiedenti o titolari di protezione internazionale;
- lo Sportello Unico Distrettuale dell'AUSL ha attivamente partecipato alle attività previste dal corso di formazione organizzato a Ferrara "Salut-are: formare, confrontare, cambiare per migliorare i servizi di tutela socio-sanitari rivolti ai richiedenti e titolari di protezione internazionale";
  - come emerso dall'esperienza di "Salut-are: formare, confrontare, cambiare per migliorare i servizi di tutela socio-sanitari rivolti ai richiedenti e titolari di protezione internazionale" la particolare vulnerabilità dei richiedenti o titolari di protezione internazionale necessita di una presa in carico di natura sanitaria in alcuni casi immediata e quindi l'iscrizione al SSN risulta un ostacolo alla realizzazione dei percorsi di diagnosi e riabilitazione;
  - che, in seguito ad analisi condotta dallo Sportello per il Diritto di Asilo all'interno del Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione, è emerso che buona parte degli utenti afferenti al servizio presentano difficoltà per ciò che riguarda l'accesso alle procedure di iscrizione al SSN.

**Tutto ciò premesso, le parti concordano e sottoscrivono quanto segue:**

- ai richiedenti o titolari di protezione internazionale che accedono allo Sportello per il Diritto di Asilo presso il Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione e che non risultano iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, l'operatore di sportello, assieme all'utente, compila apposito modulo (vedi allegato) dove, ai sensi dell'art.34 del D.Lgs. 286/1998, si richiede l'iscrizione al SSN e si indicano tre nominativi di medici di medicina generale da intendersi come preferenza in base alla vicinanza dal domicilio dichiarato rispetto alla scelta del proprio medico di famiglia;
- all'utente viene rilasciato l'apposito modulo (vedi allegato) assieme alla mappa per l'orientamento ai servizi socio-sanitari per richiedenti asilo della città di Ferrara affinché possa recarsi presso lo Sportello Unico Distrettuale dell'AUSL, agevolando in questo modo la relazione operatore-utente per quanto riguarda l'iscrizione al SSN;

- l'operatore dello Sportello Unico Distrettuale dell'AUSL riceve l'utente che consegnerà l'apposito modulo e, una volta verificati i requisiti, iscrive l'utente al SSN e assegna il medico di medicina generale dando precedenza alle preferenze indicate nel modulo stesso.

**Letto, approvato e sottoscritto.**

**Ferrara, lì 28/06/2012**

**SPORTELLO UNICO DISTRETTUALE AZIENDA USL FERRARA**

---

**COOPERATIVA SOCIALE CAMELOT – OFFICINE COOPERATIVE –**

---

**CENTRO SERVIZI INTEGRATI PER L'IMMIGRAZIONE (C.S.I.I.)**

---

## Allegato 5



### **Percorso sanitario per le persone accolte nei centri di accoglienza convenzionati con il Comune**

In questi mesi di lavoro è parsa sempre più evidente la necessità che ogni persona che accede al percorso di accoglienza effettui un primo bilancio di salute nel minor tempo possibile dal momento dell'inizio del percorso stesso e che successivamente sia seguita per il proseguimento delle cure mediche che dovessero risultare necessarie.

Per il conseguimento di tale obiettivo è stato elaborato un percorso che abbia inizio con l'invio della persona accolta, da parte di un responsabile della struttura di accoglienza, presso un medico di MMG individuato che abbia l'ambulatorio sito nelle vicinanze del centro di accoglienza stesso.

Nello specifico le persone accolte presso l'Associazione "Viale K" faranno riferimento ai medici della medicina di gruppo "Via Krasnodar 25" (referente dott. Marmini); quelle accolte dall'associazione "F. Franceschi" e i richiedenti protezione internazionale accolti nell'ambito del progetto S.P.R.A.R. (gestito dalla cooperativa sociale Camelot) faranno riferimento ai medici del nucleo di cure primarie di Ponte Barco (Rasconi, Merighi...), mentre la casa di accoglienza dell'associazione "Nadiya" farà riferimento ai medici della medicina di gruppo Mentessi (referente dott. Guidoboni). Per quanto concerne i progetti "Oltre la strada" e "Uscire dalla violenza" gestiti dall'associazione Centro Donna Giustizia si fa riferimento allo specifico protocollo siglato dall'associazione stessa con l'Azienda USL, ferma restando la possibilità di usufruire dell'accordo coi medici di base qualora se ne ravvisasse l'opportunità.

Le persone quindi dovranno eseguire **uno screening** come riportato di seguito:

1. il venerdì l'associazione prenoterà la visita presso gli ambulatori di Igiene Pubblica, chiedendo preventivamente l'intervento di un mediatore nel caso in cui il beneficiario non parli la lingua italiana e rilasciando un certificato all'ospite che attesti la provenienza dal centro di accoglienza convenzionato;
2. il martedì dalle ore 11 alle ore 12 verranno eseguite a 3 persone la mantoux e la richiesta di RX torace;
3. lo stesso martedì viene eseguita anamnesi, verifica documenti vaccinali, vaccinazione difto tetano se non hanno documenti relativi all' inizio del ciclo di base, MMR (parotite, rosolia e morbillo) o ogni altra vaccinazione necessaria in base allo stato di salute, richiesta per prelievo per marcatori di epatite e eventuale successiva vaccinazione in base all'esito dei prelievi;
4. il paziente, per l'esecuzione dell'RX torace, verrà quindi inviato presso la diagnostica della Radiologia Universitaria in via Mortara, dove per accordi intercorsi sono dedicati 3 posti a settimana il mercoledì dalle ore 11 alle 11,45;
5. lettura della mantoux il venerdì dalle ore 12 alle ore 13 presso il Servizio di Igiene Pubblica ed eventuale visita da parte dello specialista pneumologo;
6. per i prelievi i pazienti si recheranno direttamente al mattino al Laboratorio Analisi di Via Cassoli, senza appuntamento muniti della richiesta della dott.ssa Cova;
7. le modalità di accesso ai servizi ed alla prestazioni per i neocomunitari sono da intendersi come previste in delibera 83/2009 Azienda USL.

## Allegato 6



*Università degli Studi  
di Ferrara*

CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI  
RICERCA E SERVIZI IN MEDICINA  
LEGALE APPLICATA, TECNICHE  
PENALISTICO-CRIMINOLOGICHE E  
VITTIMOLOGIA.

# **PROTOCOLLO DI INTESA IN MATERIA DI PROCEDURE PER LA CERTIFICAZIONE DI TORTURE E VIOLENZE SUBITE DA PARTE DI RICHIEDENTI E TITOLARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE PRESENTI SUL TERRITORIO DELLA PROVINCIA DI FERRARA**

TRA

COMUNE DI FERRARA

CSII

COOPERATIVA SOCIALE CAMELOT

CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI RICERCA E SERVIZI IN  
MEDICINA LEGALE APPLICATA, TECNICHE PENALISTICO-  
CRIMINOLOGICHE E VITTIMOLOGIA DELL'UNIVERSITA'  
DEGLI STUDI DI FERRARA

### **PREMESSO CHE:**

- La Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, approvata il 10 dicembre 1948 dall'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, afferma che “Ogni individuo ha diritto di cercare e di godere in altri Paesi asilo dalle persecuzioni”(art.14);

- La Costituzione della Repubblica Italiana all'articolo 10 comma III: “Lo straniero al quale sia impedito nel suo Paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione Italiana, ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica, secondo le condizioni stabilite dalla legge”;
- La Convenzione delle Nazioni Unite relativa allo status dei rifugiati (di seguito Convenzione) adottata a Ginevra il 28 luglio 1951 e ratificata dall'Italia con legge 24 luglio 1954, n. 722 stabilisce le norme fondamentali in materia di definizione e attribuzione dello status di rifugiato nonché di diritti fondamentali del medesimo;
- Il 31 gennaio 1967 l'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite approvava il protocollo relativo allo status dei rifugiati con il quale si estende a tutti i rifugiati quanto stabilito dalla Convenzione senza limitazione geografica e temporale, ove tale protocollo era reso esecutivo in Italia con legge 14.02.1970 n.95;
- La Convenzione, capo I, art.1, comma 2, definisce rifugiato colui il quale “temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori dal Paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese; oppure che, non avendo una cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di siffatti avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra”;
- La Convenzione per la Salvaguardia dei Diritti dell'Uomo e delle Libertà Fondamentali (di seguito CEDU), firmata a Roma il 1950 e ratificata con Legge 4 agosto 1955, n.848, ed i relativi protocolli, costituiscono presidio invalicabile dei diritti di tutti coloro che sono sottoposti alla giurisdizione degli Stati parte della CEDU;
- La Convenzione ONU contro la tortura del 10 dicembre 1984, ratificata dall'Italia con Legge 3 novembre 1988, n.489, definisce come tortura “qualsiasi atto mediante il quale sono intenzionalmente inflitti ad una persona dolore o sofferenze forti, fisiche o mentali, al fine segnatamente di ottenere da essa o da una terza persona informazioni o confessioni, di punirla per un atto che essa o una terza persona ha commesso o è sospettata aver commesso, di intimidirla o di far pressione su di lei o di intimidire o di far pressione su una terza persona, o per qualsiasi altro motivo fondato su qualsiasi forma di discriminazione, qualora tale dolore o sofferenze siano inflitte da un agente della funzione pubblica o da ogni altra persona che agisca a titolo ufficiale, o su sua istigazione, o con il suo consenso espresso o tacito”;
- La Legge 39/1990, di conversione del Decreto legge 416/1989, ha costituito il primo cardine normativo per il riconoscimento dello status di rifugiato in Italia;

- La Carta europea dei Diritti Fondamentali, approvata dal Parlamento dell'Unione Europea il 14 novembre 2000 e proclamata a Nizza il 7 dicembre 2000, afferma all'articolo 18 che “Il diritto di asilo è garantito nel rispetto delle norme stabilite dalla Convenzione di Ginevra del 28 luglio 1951 e dal Protocollo del 31 gennaio 1967 relativi allo status dei rifugiati e a norma del trattato che istituisce la Comunità Europea”;
- Il Regolamento n. 343 del Consiglio Europeo del 18 febbraio 2003, stabilisce i criteri e le determinazioni in base alle quali sancire la competenza dello Stato per l'esame di una domanda d'asilo presentata in uno degli Stati membri della Comunità Europea;
- Il Decreto legislativo 251/2007, di recepimento della Direttiva 2004/83/CE, entrato in vigore il 19 gennaio 2008, definisce la domanda di protezione internazionale come l'istanza volta ad ottenere lo status di rifugiato o lo status di protezione sussidiaria;
- Il Decreto legislativo 25/2008, di recepimento della Direttiva 2005/85/CE, entrato in vigore il 2 marzo 2008, determina la procedura a cui soggiace la domanda di protezione internazionale e il relativo ricorso;
- Il Decreto legislativo 140/2005, di recepimento della Direttiva 2003/9/CE, stabilisce norme minime in materia di accoglienza dei richiedenti asilo;
- L'articolo 19 comma 1 del “Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero” dispone: “in nessun caso può disporsi l'espulsione o il respingimento verso uno Stato in cui lo straniero possa essere oggetto di persecuzione per motivi di razza, di sesso, di lingua, di cittadinanza, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali o sociali, ovvero possa rischiare di essere rinvioato verso un altro Stato nel quale non sia protetto dalla persecuzione”;
- L'art.34 del "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" e l'art. art.42 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 394 del 31 agosto 1999, "Regolamento recante norme di attuazione del testo unico" definiscono l'obbligo e le modalità di iscrizione al Servizio sanitario nazionale di cittadini stranieri, comprendendo tra questi coloro che sono in possesso di permesso di soggiorno per “asilo politico” nonché gli stranieri in possesso di permesso di soggiorno per “asilo umanitario”;
- La Legge regionale 24 marzo 2004, n.5 “Norme per l'Integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati. Modifiche alle leggi regionali 21 febbraio 1990, n.14 e 12 marzo 2003, n.2, che individua tra i propri destinatari anche le persone richiedenti asilo, come richiamato nell'articolo 2 comma 3 della Legge;

- Il 17 giugno 2004 la Regione Emilia Romagna, l’ Anci, Upi (Unione delle Province d’Italia) Emilia-Romagna, Forum Regionale del Terzo settore, Ics (Consorzio Italiano di Solidarietà), CIAC Parma (Centro Immigrazione Asio Cooperazione), Caritas Bologna, Arci, Acli, Cgil, Cisl e Uil Emilia-Romagna hanno firmato uno specifico “Protocollo d’Intesa in materia di richiedenti asilo e rifugiati”;
- La Provincia di Ferrara, con delibera della Giunta provinciale 428/2004 (n. PG 101200/2004) ha preso atto e aderito al Protocollo regionale approvato dalla Regione Emilia Romagna;
- Nel 2005 la Regione Emilia Romagna, con deliberazione n. DGR n. 2530/2004, ha attivato il progetto “Iniziativa per l’avvio del protocollo regionale d’intesa in materia di richiedenti asilo e rifugiati”, al quale hanno partecipato sia il Comune che la Provincia di Ferrara;
- Il Comune di Ferrara, la Provincia di Ferrara, la Prefettura di Ferrara, la Questura di Ferrara, il Centro Servizi Integrati per l’Immigrazione, l’Agenzia per i Servizi alla Persona (già Centro Servizi alla Persona), Azienda Ospedaliera-Universitaria S. Anna, Azienda U.S.L. Ferrara, hanno sottoscritto nel 2006 un protocollo di intesa in materia di accoglienza e inserimento sociale dei richiedenti asilo a livello territoriale;
- Il Comune di Ferrara, la Provincia di Ferrara, la Prefettura di Ferrara, la Questura di Ferrara e il Centro Servizi Integrati per l’Immigrazione hanno sottoscritto nel 2009 un protocollo di intesa in materia di integrazione dei servizi per l’orientamento e l’assistenza dei richiedenti protezione internazionale presenti sul territorio della provincia di Ferrara.

#### **CONSIDERATO CHE:**

- Il Comune di Ferrara è ente titolare di un progetto di accoglienza, protezione e integrazione denominato “Jerry Masslo”, afferente al “Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati” (d’ora in poi chiamato SPRAR), che prevede la presa in carico di 20 richiedenti e titolari di protezione internazionale o umanitaria;
- Lo SPRAR è costituito dalla rete degli enti locali che – per la realizzazione di progetti di **accoglienza integrata** – accedono, nei limiti delle risorse disponibili, al *Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell’asilo*. A livello territoriale gli enti locali garantiscono interventi di "*accoglienza integrata*" che superano la sola distribuzione di vitto e alloggio, prevedendo in modo complementare anche misure di informazione, tutela, accompagnamento, assistenza e orientamento, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico;

- Il Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione (d'ora in poi chiamato CSII) opera da punto di raccordo provinciale per coordinare, supportare e mettere in rete i servizi e le istituzioni che operano nel campo dell'immigrazione nel territorio ferrarese e si propone come referente, oltre che alle singole persone ad Enti pubblici, Istituzioni, Servizi, Scuole, Associazioni di e per stranieri,
- La Cooperativa Sociale Camelot è ente gestore del progetto Jerry Masslo e del CSII;
- La Cooperativa Sociale Camelot ha partecipato al programma nazionale FER “Lontani dalla violenza – Progetto di realizzazione e condivisione di servizi territoriali per la presa in carico integrata delle persone vittime di tortura”, che ha previsto l'attivazione di servizi dedicati a 4 beneficiari del progetto Jerry Masslo vittime di tortura o violenza, per l'annualità 2009-10;
- Il Centro Interdipartimentale di ricerca e servizi in medicina legale applicata, tecniche penalistico-criminologiche e vittimologia dell'Università degli Studi di Ferrara (d'ora in poi chiamato Centro) ha tra le sue finalità lo studio e la ricerca in ambito vittimologico, ed ha competenza per la valutazione e la certificazione medico-legale dei traumatismi variamente prodotti, caratterizzati da effetti somatici e psichici;
- Il presente protocollo è finalizzato a garantire una adeguata certificazione medico-legale delle torture o violenze subite da parte di richiedenti e titolari di protezione internazionale presenti sul territorio ferrarese, nell'ottica di tutelare l'esercizio del diritto di asilo da parte dei beneficiari finali, in particolare rispetto alle decisioni intraprese dalle Commissioni Territoriali per il Riconoscimento della Protezione Internazionale competenti.

**TUTTO CIO' PREMESSO LE PARTI SOTTOSCRIVONO E CONVENGONO QUANTO SEGUE**

**Enti e Servizi coinvolti e relative competenze operative:**

**La Cooperativa sociale Camelot**, in qualità di ente gestore del progetto Jerry Masslo:

- Effettua una prima analisi relativa al vissuto traumatico dell'utente, valutando se sussistano elementi psicologici o fisici significativi direttamente o indirettamente riconducibili a torture o maltrattamenti subiti;
- Coadiuvata il beneficiario nella redazione della memoria personale relativa alla descrizione di eventi traumatici riconducibili ad episodi di tortura, attraverso il supporto, ove necessario, di un mediatore linguistico-culturale e predisponde una relazione sintetica sul caso;

- Invia tramite posta elettronica al referente del Centro la memoria personale del beneficiario e la relazione sintetica del caso;
- Informa l'utente sui servizi offerti nell'ambito del presente protocollo e lo orienta tramite materiale informativo apposito al Centro per effettuare la prima visita, accompagnato, se necessario, da un mediatore linguistico-culturale;
- Assiste il richiedente nella preparazione all'audizione presso la Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale, collaborando con il referente del Centro per garantire un efficace utilizzo della documentazione medico-legale.

### **Il Centro:**

8. Riceve dal progetto Jerry Masslo la relazione sull'utente e comunica al referente del progetto l'appuntamento per la prima visita medica da svolgersi presso la sede del Centro stesso.
9. Incontra il beneficiario una o più volte, predisponendo quindi la relazione/perizia medico-legale sul caso in oggetto anche attraverso la prescrizione e la successiva analisi di eventuali visite mediche specialistiche che si rendessero necessarie.
10. Consegna la relazione/perizia stilata al referente del progetto Jerry Masslo e ne concorda l'utilizzo ai fini dell'audizione presso la Commissione Territoriale per il Riconoscimento della Protezione Internazionale.

### **Il CSII:**

- Funge da punto di raccordo per la programmazione di interventi specifici e per l'eventuale coinvolgimento di altri attori socio-sanitari attivi sul tema della tutela di richiedenti e titolari di protezione internazionale o umanitaria;
- Programma attività formative e di aggiornamento sul tema della protezione internazionale per gli operatori socio-sanitari a contatto con cittadini stranieri.

### **Il Comune di Ferrara:**

- Promuove attività in favore della tutela e integrazione dei cittadini stranieri richiedenti e titolari di protezione internazionale

### **Disposizioni finali:**

- Il Comune di Ferrara e il Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione informano del presente protocollo tutti gli sportelli informativi e i centri di accoglienza presenti sul territorio.

- Il presente protocollo potrà essere integrato da ulteriori progetti e attività in materia di tutela di richiedenti e titolari di protezione internazionale sul territorio, che coinvolgono altri soggetti pubblici o privati.
- Il presente protocollo ha validità triennale a partire dalla data odierna e verrà rinnovato automaticamente alla sua scadenza se non disdetto da una o più delle parti contraenti tramite dichiarazione scritta.

Letto, approvato e sottoscritto

Ferrara, lì 28 ottobre 2010

Dott.ssa Chiara Sapigni  
Assessore alla Sanità, ai Servizi alla Persona e all'Immigrazione  
Comune di Ferrara

---

Dott. Francesco Maria Avato  
Direttore del Centro Interdipartimentale di ricerca e servizi in medicina legale applicata, tecniche penalistico-criminologiche e vittimologia dell'Università degli Studi di Ferrara

---

Dott. Carlo De Los Rios  
Coordinatore  
Centro Servizi Integrati per l'Immigrazione

---

Dott.ssa Anna Baldoni  
Presidente  
Coop. Sociale Camelot

---

# **Interviste**

## **Intervista 1 Federico Tsucalas**

### **Coordinatore Cedat Richiedenti Asilo della Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative.**

**Come è nato il tuo impegno con Camelot e come ti sei avvicinato alla categoria dei richiedenti asilo?**

Io nel 2005 ho fatto il Servizio Civile e sono entrato nel CSII. Pochi mesi prima che finissi il Servizio Civile la ragazza che lavorava all'interno dello Sportello Richiedenti Asilo se ne stava andando. Ho preso il suo posto e sono rimasto in questo turbine di follia. All'ambito dei Richiedenti Asilo e Rifugiati mi sono avvicinato proprio perché durante il mio periodo di Servizio Civile era stato aperto lo Sportello per Richiedenti Asilo, e penso che il tema dei RTPI sia una cartina di tornasole della salute di una società, più è decente il livello di accoglienza di queste persone, più si può pensare ad un paese accogliente o comunque che rispetta la normativa occidentale sui diritti umani. Da qui ho iniziato ad affiancare la ragazza dello Sportello e ho iniziato ad ascoltare le storie incredibili e straordinarie di queste persone. Ho quindi lavorato al CSII per un anno, solo allo Sportello Richiedenti Asilo e, successivamente, ho iniziato a cambiare lavoro all'interno di Camelot. La cosa più bella della Cooperativa è che ti permette di cambiare spesso ruolo, avvicinarsi e lavorare a nuovi progetti e ambiti, in modo da dare libertà alle persone di crescere, formarsi ed aprirsi a nuove sfaccettature.

**A Ferrara nel 2006 è stato attivato il primo progetto Sprar denominato Jerry Masslo, come è arrivato l'interessamento per questo ambito da parte della Cooperativa Camelot e del Comune di Ferrara, dal momento che è il Comune stesso a presentare il progetto?**

Il tema dei rifugiati incomincia ad essere rilevante dal punto di vista numerico, in generale in Italia ma soprattutto a Ferrara a partire dal 2005. La regione Emilia Romagna, che ha da sempre avuto una certa sensibilità per determinati temi inizia a produrre una serie di azioni per affrontare questi cambiamenti tra i quali la creazione del progetto Terra d'Asilo. Le associazioni e gli enti locali iniziano così a sollecitare i Comuni e inizia ad essere stanziata una piccola quantità di fondi per l'apertura dello Sportello per Richiedenti Asilo. A questo punto nel 2005-2006 esce il bando per l'apertura di questo sportello e casualmente nello stesso anno esce il bando per l'ampliamento della rete Sprar su tutto il territorio italiano. Il CSII inizia un'azione verso il Comune di Ferrara in quanto il suo scopo principale è quello di rilevare i bisogni emergenti e sensibilizzare gli enti pubblici all'attenzione della tematica dei

rifugiati. Vengono fatti diversi incontri e il CSII o meglio Camelot propone la presentazione di un progetto e provare quindi a vincere questo bando. In questo stesso periodo lo Sportello riscontrava afflussi altissimi di utenti. Ricordo che nel 2006 io andavo a lavorare il lunedì mattina e c'erano 50 persone che mi aspettavano. **(Sono presenti questi dati?** No non credo, a quel tempo non eravamo così organizzati da riuscire a monitorare l'afflusso di utenti però ricordo le moltissime persone che si presentavano e il poco tempo che potevo dedicare loro.) Da un lato quindi il tema diventava sempre più rilevante dal punto di vista numerico perché c'erano più persone che avevano effettivamente bisogno di protezione, dall'altro era iniziata questa politica della regione Emilia Romagna. Da qui si innesta un meccanismo anche un po' tipico del sociale: tu crei un servizio e il servizio genera utenti, un po' un circolo virtuoso, rilevi che ci sono persone che hanno bisogno di un servizio ovviamente queste se vedono un servizio arrivano, inoltre c'è da ricordare che all'epoca il sistema di richiesta asilo era molto più carente di oggi. La procedura durava moltissimo si parla di 2/3 anni per avere una risposta. Nel 2005 il D.Lgs. 140 permette ai richiedenti di lavorare dopo sei mesi dalla richiesta di asilo. In più Ferrara è stata una delle prime città emiliane ad attivare lo Sportello e questo aveva prodotto un'attrazione anche da parte di persone che vivevano in altre provincie. Ad esempio molti ragazzi arrivavano da Reggio Emilia perché lì non c'era lo Sportello e in Questura non li facevano andare. Ora questo era sbagliato perché loro vivendo in quella città dovevano chiedere asilo lì, ma le persone dicevano che non sapevano cosa fare come muoversi e capitava che chiedevano asilo anche a Ferrara. Da qui si è ingolfata la macchina della Questura di Ferrara, poiché non era in grado di seguire il numero di richieste che arrivavano, si sono create lunghe liste di attesa di persone che erano sul territorio senza permesso di soggiorno perché in attesa che venissero rilevate le impronte digitali. Da qui emerge la necessità di creare percorsi, di andare in Questura e dire "se voi non siete in grado di fare rispettare la legge noi siamo qui per supportarvi e arriviamo così al Protocollo del 2008 in cui la Provincia di Ferrara, il Comune di Ferrara, il CSII, la Questura e la Prefettura si impegnano a realizzare provvedimenti amministrativi mediante azioni concrete in favore dei RTPI. Oggi il CSII dà un supporto pratico e gestisce tutte le pratiche per richiesta di protezione internazionale e spesso la persona viene mandata per qualsiasi motivo presso di noi perché noi conosciamo le regole.

**La rete Sprar come è nata e quali sono le ragioni o i fattori che vi hanno portato a presentare un progetto come quello di Casa Slavich in cui sono ospitati beneficiari con disagio mentale?**

Dopo aver lavorato per un anno allo Sportello Immigrazione di Cento e contemporaneamente in quello Richiedenti Asilo, sono diventato coordinatore del progetto

Jerry Masslo. Ho iniziato a lavorare sulla progettazione per la Cooperativa e in particolar modo nell'ambito dei richiedenti asilo, ri-progettando nel 2009 Jerry Masslo e presentando un nuovo progetto che sarebbe stato Casa Slavich, nato in veste sperimentale. Negli anni a partire dal 2008 attraverso i FER, nei quali partecipavamo in qualità di partner, abbiamo iniziato ad approfondire le tematiche dei RTPI vulnerabili e con particolare riferimento alle vittime di tortura e violenza. Da qui abbiamo capito che era sempre più importante l'aspetto della cura psicologica fino al supporto psichiatrico di queste persone. Abbiamo iniziato a creare i contatti con il Dipartimento di Salute Mentale di Ferrara, con i servizi pubblici che si occupano della salute mentale delle cittadinanze in generale e quando c'è stata la possibilità di presentare un progetto per rifugiati con disagio mentale lo abbiamo fatto. Il progetto è stato finanziato e lo Sprar che contava 20 beneficiari ospitati a Jerry Masslo ha visto l'arrivo di 4 nuovi beneficiari. Contemporaneamente la Cooperativa si è ingrandita, c'è stato un processo di riorganizzazione che è ormai perenne, quindi si è andato a definire un settore di attività specifico per i RTPI e poi è arrivata l' "Emergenza Nord Africa" che ha portato dal punto di vista numerico l'ambito dei rifugiati e richiedenti asilo ad essere il più ampio all'interno della Cooperativa per un periodo abbastanza lungo, ovvero fino ai primi mesi del 2013 quando si è esaurita. Durante gli anni ci si è avvicinati sempre di più al tema della progettazioni europee FEI, oggi fondamentali, e quindi abbiamo tentato anche la progettazione FER come capofila ottenendo il finanziamento per il Progetto "Re-Startup". Nel chiudersi dell' "Emergenza Nord Africa" lo Sprar si è allargato e ad oggi su tutto il territorio provinciale ci sono 48 beneficiari. Di questi il 20% delle 20 persone storiche ospitate in Jerry Masslo è vittima di tortura (...dico in teoria perché nei fatti le persone sono di più e questo 20% era definito dal bando del 2010). 24 che al momento vengono definite come ampliamento della rete Sprar. Questi abitano nei Comuni della provincia di Ferrara. I Comuni sono: Cento, Jolanda di Savoia, Tresigallo e Migliaro. Queste persone sono definite come ordinarie, ovvero che non manifestano particolari vulnerabilità; sono già titolari di protezione e stavano nei CARA. Quindi sostanzialmente l'ampliamento della rete SPRAR si è riempito di rifugiati. E infine ci sono 4 beneficiari di disagio mentale e psicologico.

**Come avviene il finanziamento degli Sprar ed i servizi che fornite in ambito sanitario corrispondono a determinate voci presenti all'interno del progetto?**

Lo Sprar è finanziato dal Fondo Nazionale Politiche e Servizi per l'Asilo che passa i soldi al Comune di Ferrara (è quest'ultimo che presenta il progetto, noi Camelot curiamo la progettazione) il quale delega la Cooperativa Camelot per la gestione degli Sprar. I fondi che arrivano sono dedicati solo alla gestione dello Sprar, ogni progetto avrà una determinata quota corrispondente a quella richiesta dal progetto. Il budget viene realizzato in base ad una

serie di ragionamenti complessivi che stanno nell'esperienza in quest'ambito, quella che è la spesa media italiana per una persona accolta. Per quanto riguarda la spesa per una persona con disagio mentale sarà ovviamente più alta perché saranno necessari più servizi specialistici e più persone per curarla. Ci sono, quindi, determinate spese che variano, vanno da quelle relative all'istruzione, alla gestione del personale e degli alloggi, alla gita, all'acquisto di bicicletta, ai buoni pasto e anche le spese sanitarie che possono riguardare il pagamento di un ticket per determinate visite specialistiche o l'acquisto di farmaci. Quindi la gamma delle spese è molto ampia e vi sono solo poche regole che riguardano la gestione del personale impiegato. Deve esserci un rapporto tra i soldi spesi per questi e il totale del finanziamento dato, la richiesta non deve essere mai altissima... questo per evitare giochi di prestigio. All'interno del budget c'è completa libertà di movimento delle spese a parte appunto quella per il personale. Non è possibile spendere più di quanto viene richiesto nel progetto. La nostra linea riguardo a questa voce è sempre stata quella di tenerle basse e costanti negli anni. Questa libertà di movimento è dovuta al fatto che si gestiscono delle strutture di accoglienza quindi può essere che un anno dobbiamo rifare il tetto e dovrò quindi tagliare su qualcos'altro.

**Quanto i progetti Sprar lavorano in ambito sanitario e quanto i progetti in ambito sanitario sono importanti per l'integrazione del richiedente o del rifugiato?**

Noi negli anni abbiamo sviluppato tantissimo la parte sanitaria, anche perché supportati da alcune figure molto importanti, soci volontari della cooperativa, che hanno incominciato a lavorare con noi, in particolar modo la dottoressa Marisa Calacoci e Guglielmo Russo. Nel tempo abbiamo cercato di sottoscrivere protocolli ad hoc anche perché avevamo la gestione della "Governance dell'Accoglienza" di Ferrara. Questo era un sistema di monitoraggio a livello comunale delle tempistiche, delle modalità, dei numeri e della frequenza delle persone che venivano accolte nei centri di accoglienza di tutto il comune. Questo ci ha permesso di capire l'importanza della tutela sanitaria non tanto per i richiedenti asilo ma per le persone in difficoltà, in condizione di emarginazione o isolamento o disagio sociale questo perché spesso la povertà è associata a mancanza di cure della propria persona e soprattutto abbiamo agito anche a difesa dell'interesse della popolazione autoctona/indigena perché comunque è chiaro che, se nel tempo, una persona è affetta da tubercolosi ed è mal curata il rischio di contagio e creazioni di focolai molto ampi è elevato all'interno della comunità. Nel tempo questo ragionamento ci ha portato a cercare di creare dei progetti sperimentali ma sempre migliori per la popolazione in condizione di disagio sociale e socio-abitativo e poi di approfondire sempre di più la parte dei RTPI come nostro ambito di interesse particolare, come nostra specializzazione. Quanto è importante.... è importantissimo

perché davvero il 99% delle persone che arrivano nei nostri progetti non hanno mai fatto dei controlli approfonditi rispetto alla loro salute. Ci sono stati casi di persone (non perché siamo bravi o per esaltarci) ma che di fatto abbiamo salvato dalla morte. Sono arrivate e se non fossero state accolte e seguite probabilmente sarebbero morte.

Nei CARA avrebbero diritto all'assistenza sanitaria, qui è una questione fisiologica. Un esempio: io arrivavo nel 2006 avevo, 50 persone e parlavo con tutte. Alla domanda "facevi un servizio di informazione ed orientamento?" Si lo facevo dopo di che un conto è avere un minuto per questa persona o averne 10 per ogni persona e da questo punto di vista i CARA sicuramente pagano questo problema. Non tanto e non solo perché le persone sono tante ma anche perché se io ho due operatori per 4 pax e svolgo un certo tipo di servizio averne 4 per 8 pax mi permette di svolgere lo stesso tipo di servizio. Non è così perché più sono le persone con cui tu hai a che fare ovviamente interagisci e ti scontri con quello che è il passato di queste persone, sono poi influenti le dinamiche di gruppo, inoltre, le strutture di accoglienza che concentrano tante persone insieme sono deleterie.

Nell'ampliamento dello Sprar devono arrivare tre persone e due di queste provengono dal CARA di Crotona e vi sono da un anno (nonostante la legge prevede che ci debbano stare massimo 35 gg). Quindi questo vuol dire, che se tu stai in un CARA per un anno, più ti lamenti della tua permanenza più il personale ti racconta che un giorno arriverà una terra promessa che spesso non è quello che ci si è immaginati. Si Ferrara può essere una città bellissima però ad oggi non c'è lavoro.

**I percorsi in ambito sanitario sembrano concentrarsi su un orientamento all'autonomia e valorizzazione delle capacità e delle abilità dell'utente. Quanto l'indicazioni o i segnali che l'utente dà, sono importanti e, in che modo, vengono riutilizzati?**

Sono importantissime e fondamentali per la realizzazione di un nuovo progetto. Se pensiamo al progetto relativo al disagio mentale nasce da quanto osservato all'interno del primo Sprar aperto e da tutte quelle che sono le ricerche parallele. Da un lato diventando più esperti e più bravi noi riuscivamo a rilevare più spesso i problemi di ordine psicologico, dall'altro abbiamo visto che, banalmente, l'esperienza ci ha fatto capire che dal punto di vista quantitativo i problemi sono tanti. Dall'altro ancora le rotte delle persone che arrivano in Italia sono diventate sempre più complicate, difficili e sofferte e ancora la condizione socio-economica di perenne peggioramento ha fatto sì che le persone stessero sempre peggio, ancora le sperimentazioni del FER ci hanno fatto capire che questo tema c'è, ovvero il disturbo post-traumatico ha una sua taratura e spesso viene usato per parlare di rifugiati. Tutti questi fattori insieme e la conoscenza di Guglielmo Russo, psichiatra, ci ha permesso di crescere da questo punto di vista. Poi Camelot è molto questo, è molto imparare facendo le

cose nel tempo, sperimentando e lavorando. Ad esempio Casa Slavich è un posto che esiste solo a Ferrara. Gli altri sono diversi ci sono diversi modelli. Qui noi abbiamo tutti i beneficiari con disagio mentale nello stesso posto, altre città no. Per esempio a Parma hanno questi beneficiari sparsi sul territorio provinciale, per cui hanno vari comuni dove le persone vivono, e questo lo stiamo facendo anche noi, però a Parma i rifugiati con disagio mentale vivono insieme a quelli definiti come ordinari, questo per evitare percorsi di auto-ghettizzazione piuttosto che stigma sociale. Questo discorso ha sicuramente un suo senso però il discorso che facciamo noi è anche questo all'interno di Casa Slavich c'è un percorso socio educativo di riferimento che viene applicato nel contesto in cui siamo ma è un metodo riabilitativo che sta in quella casa. Se tu ci mettesti una persona con molte più facoltà il metodo non avrebbe possibilità di riuscita. Esempio la cucina è organizzata con scritte su ogni mobile che dicono cosa c'è in ogni mobile allora se una persona ordinaria entra e vede questo dice ok: "con il tempo imparo che all'interno di ogni scaffale ci sono determinate cose".

**Non pensi che Casa Slavich possa riflettersi o presentarsi come un luogo di stigmatizzazione e isolamento?**

Casa Slavich è sicuramente un posto che ha un alto livello di protezione delle persone che sono dentro, protezione di cui le persone che sono dentro hanno bisogno, c'è però il rischio che si trasformi in una gabbia dorata da cui le persone non escono.

**Questo sistema di protezione non rischia di offrire risposte ai bisogni più urgenti tralasciando gli interventi più a lungo termine, che possono essere più incisivi nel percorso di integrazione? Penso ad esempio ai beneficiari con disagio mentale o a coloro che sono affetti da particolari patologie.**

Negli anni i tempi di permanenza delle persone si sono allungati. Quello che tu dici è vero, ci sono state delle persone che sono uscite e poi sono tornate dicendo: "ho perso il lavoro". Però io vedo un rischio contrario e maggiore rispetto a questo ovvero quello che può presentarsi a Casa Slavich: il rischio di vittimizzazione di queste persone. L'istinto primario è dire poverino ha bisogno di un aiuto, ti aiuto io... ti salvo io. Queste persone non vogliono assolutamente questo perché primo non è facile chiedere aiuto ovvero andare dai nostri operatori e ricevere un buono spesa tutte le settimane in particolare per chi nel proprio paese lavorava, spesso faceva politica, a volte aveva un livello culturale elevato, non troppo frequentemente ma aveva una posizione socio-economica discreta, allora queste persone hanno un lavoro non vedono l'ora di uscire un po' perché la vita in comunità ha i suoi problemi un po' perché hanno una fortissima dignità. Hai ragione, i servizi non sono mai abbastanza però non bisogna ricadere nel pensiero opposto. Ovvero nel dire ok tu sei un

rifugiato hai subito tortura, hai perso determinate abilità che avevi, magari hai pure tentato il suicidio adesso hai un lavoro però aspetta vediamo se riesci a camminare. Questo io lo vedo negativamente perché si creerebbero dei fenomeni di cronicizzazione molto pesanti che poi non portano l'uscita del beneficiario. Noi tentiamo di lavorare con queste persone fin da subito nel dire ok sei rifugiato, hai diritto a questi servizi, non è carità quella che ti facciamo però sei uguale ad un ragazzo italiano della tua età. Se guadagni tu esci. Sicuramente sarà dura. Nel caso in cui una beneficiario riscontra particolari malattie lo continuiamo a seguire. Può rivolgersi allo sportello e poi nei casi maggiormente problematici noi lo continuiamo a seguire per molto tempo in collaborazione soprattutto con i servizi sociali. Qui emerge poi un altro problema degli Sprar in quanto spesso noi ci auto-appaltiamo un po' la questione dei rifugiati. Quindi il servizio sociale dice: "che bello c'è Camelot se ne occupa lui, qualsiasi cosa abbia fatto il rifugiato". Servizi sociali comunque seguono persone che sono uscite dai nostri progetti e continuiamo a supportarle. Non vengono abbandonate.

**I beneficiari dello Sprar usufruiscono del SSN e sono soggetti ad una presa in carico in maniera complessiva; mentre chi rimane esterno al circuito dell'accoglienza sembra poter contare solo su concomitanze fortuite (incontro con una persona o con un ente etc.) per poter ricevere la tutela della propria salute. In merito a questo non pensi che vi sia il rischio di creare due categoria di RTPI e quindi ulteriori criticità all'interno del sistema di accoglienza italiano?**

Sì, ci sono due categorie di richiedenti asilo, anzi direi mille. Questo perché, in Italia esiste lo Sprar, esistono i Cara, i centri informali, centri di accoglienza, Cie ed esisteva l'Emergenza Nord Africa etc. Questo è ricondotto al problema fondamentale dell'Italia, ovvero che non c'è nessun tipo di programmazione sull'asilo. Il rischio di creare delle sotto categorie tra i richiedenti e rifugiati c'è assolutamente e ancora di più tra i rifugiati stessi. Se pensiamo alla Stazione Termini di Roma, qui vivono circa 5000 rifugiati. Questi hanno esattamente gli stessi diritti di chi vive a Casa Slavich solo che purtroppo non ci sono le risorse sufficienti. Ma ti posso fare un esempio ancora più diretto e pratico. Arriva un richiedente asilo al nostro Sportello dice che ha presentato domanda e non ha né dove vivere né da mangiare, nello Sprar non c'è posto. Viene mandato a Viale K (è un dormitorio in cui devi uscire la mattina e rientrare la sera). Esempio che ti dicevo prima è arrivato a Ferrara, aveva un solo polmone su due funzionante è andato a Viale K. Lo costringevano ad uscire e rientrare di sera in pieno inverno e ha rischiato di morire. Fortuna vuole che si è liberato un posto nello Sprar, lo abbiamo preso in cura noi. Quindi la differenza tra il posso stare in casa e uscire alle 8 di mattina e rientrare alle 8 di sera è evidente. E questo è causato dai migliaia livelli di accoglienza presenti in Italia.

**Il progetto sull'HIV è un tentativo di ridurre quelle che sono le differenze in merito alla tutela sanitaria tra chi è inserito in uno Sprar e chi invece è fuori?**

Ma il progetto HIV è nato un po' per caso. Dal progetto "Salut-are" abbiamo conosciuto molto personale medico tra queste una persona che si occupa proprio di questo. Contemporaneamente all'interno dell'Emergenza Nord Africa abbiamo rilevato (a causa di un episodio molto grave) l'importanza di fare il test dell'HIV nonostante non sia un nostro compito principale. Da questo abbiamo conosciuto un medico e abbiamo trovato la possibilità di finanziamento presentando un progetto. Diciamo che quello che tu dici corretto, tentiamo di diminuire la differenza dei servizi tra chi è fuori della Sprar e chi è dentro però c'è anche la consapevolezza che siamo lontani anni luce da aver servizi decenti in ambito dell'asilo, sia in Italia che a Ferrara dove ci sono 500 tra richiedenti asilo e rifugiati di cui solo 48 beneficiari dei progetti Sprar. Basta pensare che lo sportello richiedenti asilo ha solo 5 ore la settimana di apertura per 500 utenti.

**Nella realizzazione dei progetti e nella relazione con gli operatori che lavorano in ambito sanitario quali difficoltà trovate? Quest'ultimi si rendono disponibili e contribuiscono alla prospettiva di un'integrazione positiva o riscontrate delle difficoltà di disponibilità verso questa nuova realtà?**

Ma a Ferrara possiamo dire di esser fortunati, essendoci anche una certa impostazione culturale, in media c'è buona disponibilità non ci sono episodi di razzismo o intolleranza espliciti. Noi però negli anni abbiamo avuto un merito, ovvero abbiamo fatto un'azione di sensibilizzazione verso gli operatori e verso la comunità ed essendoci anche una certa impostazione culturale è stata riscontrata buona disponibilità. Non abbiamo mai rilevato episodi di razzismo o intolleranza espliciti, la cosa importante è che ad oggi se non la totalità degli operatori della provincia ma le figure di riferimento o apicali, dirigenti ed operatori che da anni ormai lavorano presso gli stessi sportelli sanno chi è un rifugiato. Nel tempo il lavoro è stato fatto, ci sono però dei problemi oggettivi che io identificherei nei seguenti:

- 1) non preparazione sul tema dei richiedenti e titolari protezione internazionale;
- 2) approccio emergenziale continuo al tema: "oddio c'è un rifugiato" quando questi ci sono ormai da anni;
- 3) delega al terzo settore: nessun tipo di input nazionale che solleciti la preparazione in questo senso. Per dare un'idea su quanto appena espresso nel 2010 nella città Ferrara è stato avviato un corso di formazione all'interno del progetto "Salut-are" afferente al FER<sup>134</sup> dentro il Dipartimento di Salute Mentale. Il corso ha visto una grande affluenza

---

<sup>134</sup> La Cooperativa Sociale Camelot - Officine Cooperative è partner del progetto finanziato dal Fondo Europeo per i Rifugiati (FER) 2008-2013 Programma annuale 2010 - Azione 1.2.8 - N. I/PROG 5132

del personale pubblico e la valutazione relativa all'utilità ed a quanto era piaciuto (range 0-100%) si aggirava intorno al 95%. Dopo questo percorso però non è mai più stata fatta nessuna formazione sul tema a Ferrara ed in particolar modo dentro il Dipartimento di Salute Mentale. Questo cosa vuol dire...che da un lato c'è un estremo bisogno di formazione e dall'altro non ci sono gli input in questo senso, che dovrebbero arrivare dall'alto o almeno a livello regionale. Se nei Piani di Formazione Obbligatoria del Personale Socio-Sanitario e Pubblico fosse inserito qualcosa sui rifugiati o alla più generale tematica dell'immigrazione sarebbe considerevole. Invece cosa accade che noi (Camelot) giochiamo questo ruolo attraverso i finanziamenti ad hoc. Ad esempio a Maggio 2013 abbiamo fatto due giornate di formazione nell'ambito del Noè2, finanziato appunto da un FEI, e sembrava una cosa eccezionale e ha riscontrato molto successo. Ma non dobbiamo essere noi a fare la formazione ad un operatore che lavora in un CUP in cui ormai l'80% degli utenti sono stranieri, dovrebbe essere l'azienda sanitaria

Poi ci sono anche altri problemi oggettivi molto difficili come il Cup di Ferrara che lamenta l'assenza di un servizio di mediazione interculturale, arrivano le persone allo sportello e gli operatori non capiscono niente. Come si risolve questo problema non lo so, ci saranno sempre e spesso questi problemi a causa della scarsa conoscenza da parte della popolazione italiana delle lingue straniere.

La disponibilità che il Comune, la Provincia e le Aziende di Assistenza Sanitaria danno a Camelot sostenendo progetti fatti da Camelot mettendoci il nome e la faccia è una cosa molto molto importante che non deve essere ritenuta scontata poi da questo ad una politica che propone soluzioni innovative, che studia, che inventa manca molto. In teoria noi dovremmo essere i tecnici e dovremmo fare quello che ci è detto di fare però accade spesso l'incontrario: siamo noi a proporre ed a fungere da consulenti.

L'obbiettivo di Camelot, del terzo settore e delle cooperative forse è sparire perché il nostro ruolo è sollecitare, dialogare, supportare le istituzioni e il pubblico per dire i rifugiati sono una questione che ti riguarda direttamente. Se tu pensi che perché Camelot ha due psichiatri volontari e tutti i rifugiati possono essere seguiti da loro sbagli ...tu devi formarti.

---

CUP D99E10004920007 "Salut-are: formare, confrontare, cambiare per migliorare i servizi di tutela socio-sanitari rivolti ai richiedenti e titolari di protezione internazionale" e, nelle attività previste dal suddetto progetto, è stato organizzato a Ferrara un corso di formazione per operatori socio-sanitari della durata di 20 ore volto a garantire una formazione specifica rispetto alle problematiche di accesso, emersione e presa in carico delle vulnerabilità tipiche dei richiedenti o titolari di protezione internazionale.

## **Intervista 2 Marisa Calacoci**

### **Pediatra con formazione in medicina delle migrazioni, referente sanitario Area Immigrazione della Cooperativa Sociale Camelot – Officine Cooperative**

**Come è iniziata la sua collaborazione con la Cooperativa Sociale Camelot e l'interessamento verso questo ambito ovvero la tutela della salute per gli immigrati ?**

Io sono arrivata a collaborare con la Cooperativa nella fase conclusiva del master della Simm che ho seguito a Roma tra il 2008 e il 2009. A conclusione di questo era necessario elaborare una tesi e per questa mi sono rivolta all'Assessore alla Sanità del Comune di Ferrara che mi ha affidato a Carlo De Los Rios a capo della "Governance dell'Accoglienza" in quel periodo. Visto che ero medico e non essendoci nei centri di accoglienza (non solo quelli per i richiedenti asilo ma in tutti i centri di accoglienza convenzionati con il Comune di Ferrara) nessuna organizzazione di tipo sanitario mi chiese se potevo elaborare un percorso sanitario per gli ospiti di questi centri. Da qui è iniziato il mio lavoro, ho parlato con gli operatori, sono andata nei centri di accoglienza e ho cercato di capire le condizioni degli ospiti. Il percorso elaborato esiste ancora oggi ma non è più gestito dalla Cooperativa Camelot, per cui io non sono in grado di dire come procede perché non seguo più gli altri centri, continuo a seguire solo quelli della rete Sprar a Ferrara. Per quanto riguarda l'interessamento verso la salute delle migrazione direi che è nato durante e dopo il master della Simm. Una volta in pensione mi sono chiesta che cosa avrei potuto fare e ho deciso di frequentare il master. Da questo poi è nato tutto il resto.

**E l'interessamento particolare per la categoria di richiedenti e titolari protezione internazionale?**

Fatto questo percorso della Governance e incontrando Federico Tsucalas abbiamo pensato a cos'altro poteva essere fatto per i richiedenti asilo che iniziavano ad essere sempre più presenti nel territorio ferrarese. Abbiamo partecipato ad un convegno di quattro giorni a Parma e ad altri incontri, così ho iniziato ad occuparmi nello specifico di questa categoria di persone. Ad oggi io mi reco due volte la settimana negli Sprar di Ferrara, un giorno al Jerry Masslo e uno presso Casa Slavich ed insieme agli altri colleghi, i due psichiatri, seguiamo i due centri di accoglienza. Durante le riunioni evidenziamo o meno i problemi che emergono e, nello specifico, io mi occupo di creare e mantenere le relazioni ed i contatti con i medici di base dei due centri ed intervenire nelle situazioni complesse, tenendo contatti con gli specialisti dell'Ospedale di Ferrara o del territorio.

**Dalla sua esperienza, in questi anni ha riscontrato delle difficoltà nel relazionarsi con le istituzioni ed i colleghi o è stato abbastanza semplice far capire le problematiche e la necessità di produrre azioni concrete?**

No, direi che non ho riscontrato grosse difficoltà. Essendo medico, avendo lavorato per molti anni nell'Ospedale di Ferrara e conoscendo molti colleghi, direi di no. Probabilmente, se la Cooperativa non avesse al suo interno una figura come la mia, troverebbe delle difficoltà nel riuscire a sviluppare progetti di questo tipo. Da come è impostato ora il lavoro, gli operatori si muovono abbastanza bene e se, dovessero essere realizzati nuovi progetti, non ci sarebbero grosse difficoltà. Sicuramente se la mia formazione e la mia figura dovessero venire meno forse si creerebbero delle difficoltà più che altro nelle situazioni più complesse. Nella routine ovvero, sia per quanto riguarda il percorso sanitario sia per quanto riguarda l'accesso al medico di base, non ci sarebbero difficoltà. Nelle situazioni complesse il mio lavoro aiuta molto l'operatore e ovviamente l'ospite. È la stessa cosa di dire se tu sei a casa tua ed hai un problema di salute, un conto è se lo affronti da sola un conto è se hai un amico che ti aiuta che ti indirizza, ti accompagna o tiene i contatti. È chiaro che io mi occupo di creare i contatti per realizzare un nuovo progetto per cui diciamo che ci metto la faccia. Io vado da un collega, gli presento il progetto e gli chiedo qualcosa, lui sa che tra le virgolette si può fidare per il rapporto precedente che c'era.

**Se un giorno i suoi colleghi, all'interno della struttura ospedaliera, non ci dovessero più essere, crede che per la realizzazione di nuovi progetti si creerebbero più difficoltà proprio perché non ci sono più quelle conoscenze o crede che i medici sarebbero ugualmente disponibili?**

Difficoltà, non credo perché ora vi è più sensibilizzazione verso l'argomento, magari in passato sì ma ora no. Io sono all'interno dell'Ordine dei Medici, sto facendo una sensibilizzazione tra i medici per far conoscere queste problematiche. Facciamo dei seminari facoltativi proprio sull'immigrazione e sui richiedenti asilo. L'attenzione ora è più alta.

**Quali sono le esigenze primarie che presenta e richiede la categoria dei rifugiati dal punto di vista sanitario?**

Se parliamo di quelli che vengono accolti all'interno degli Sprar di Ferrara è possibile distinguere tra quelli che sono ospitati a Casa Slavich e quelli nel Jerry Masslo. Per quanto riguarda questi ultimi, la maggior parte di loro non presenta problemi sanitari importanti, li presentano nella stessa misura di un autoctono. Quelli che arrivano a Casa Slavich sono, per definizione, portatori di disagio mentale, per cui questi avranno bisogno di una tutela di tipo psicologico o di tipo psichiatrico, tant'è che ci sono due colleghi volontari psichiatri che collaborano con noi e seguono gli ospiti. Poi ci sono state situazioni di richiedenti asilo che

hanno avuto problemi sanitari importanti però sono sporadici. Abbiamo avuto ad esempio due casi di Tubercolosi, uno dei due dubbio. L'altro ha avuto problemi importanti di tipo respiratorio ma sono eventi sporadici come può accadere tra la popolazione nativa. Non hanno delle malattie particolari.

Le esigenze primarie diciamo che sono appunto quella dell'iscrizione al SSN, della conoscenza del medico di base e di come funzionano i servizi, quali diritti hanno e, nel caso di ospiti con disagio mentale, la creazione di un percorso ad hoc ed individuale per migliorare le condizioni o comunque evitare l'isolamento e la chiusura in se stessi.

**Quando viene elaborato un progetto partite da un studio pregresso o da una serie di eventi che si sono verificati ma ad oggi, dal suo punto di vista, quali sono gli aspetti su cui è necessario concentrare maggiormente l'attenzione?**

Il grosso nodo si concentra sulla formazione e l'informazione, sia degli utenti ma anche degli operatori. Questo non lo riscontro solo io, ma ci sono degli studi che evidenziano come il problema principale sia questo. Le persone non sanno, non conoscono i propri diritti e gli operatori, non tutti, sono informati. Il problema è anche riconducibile alle normative che cambiano in continuazione e agli operatori stessi. Non è facile star dietro a tutti i cambiamenti e questo è un problema. Poi emerge il problema della lingua che rappresenta uno scoglio grosso. Le persone che arrivano qui non capiscono e non parlano la nostra lingua e l'operatore allo sportello non parla altre lingue straniere. Inoltre il fatto che non ci sia un mediatore allo sportello è un altro problema. Su quest'ultimo aspetto abbiamo discusso molto ma sono emerse difficoltà oggettive che difficilmente possono essere superate. Il dover decidere quale mediatore inserire, per quanto tempo non è facile. Considerando che l'immigrazione in Italia è caratterizzata da una enorme varietà di nazionalità, a differenza di altre nazioni in cui ci sono nazionalità maggioritarie, la comunicazione è ancora più difficile perché ci sono tante lingue. Un conto è preventivare e fissare un appuntamento presso un determinato servizio sanitario, un conto è parlare di un servizio come il CUP in cui non è possibile preventivare e sapere quanti stranieri e di che nazionalità possono accedervi un determinato giorno piuttosto che un altro. Ad esempio, allo Sportello Richiedenti Asilo, arrivano utenti che sanno parlare l'inglese e il francese e l'operatore dello sportello conoscendo queste lingue riesce a comunicare con loro. Mentre in altri sportelli la maggior parte degli operatori non ha nemmeno queste conoscenze.

**Se dovessimo riassumere le principali barriere verso il quale l'utente si scontra, quali indicherebbe?**

Sicuramente la lingua, la mancanza di informazione e la limitata formazione degli operatori. Bisognerebbe sviluppare principalmente progetti sulla formazione di questi ultimi, come

quello che c'è stato a Maggio nell'ambito nel Noè2 in cui era ospite anche Dott.re Salvatore Geraci. All'interno di queste giornate è stata presentata la Guida sanitaria per gli operatori che stiamo realizzando. Questa è una via e lo stesso Dott.re Greco ha sostenuto la necessità di continuare su questa strada. La strada è aperta ma bisogna continuare a fare formazione e informazione.

**Non pensa che in merito all'ambito della formazione degli operatori sanitari dovrebbe essere l'Azienda Usl ad impegnarsi per produrre percorsi di formazione e non la Cooperativa inserendoli all'interno dei progetti FEI?**

Sicuramente, il Dott.re Greco ha espresso la sua volontà nel continuare questo percorso formativo. Però è anche vero che è necessario costruire una rete di collaborazioni perché, se l'Azienda Usl è da sola ed isolata e così lo è la Cooperativa Camelot, è difficile produrre azioni concrete. Direi che la collaborazione è l'elemento fondamentale e quella che si è creata nel tempo proprio a Ferrara sta portando a risultati positivi. Il lavoro di rete, da una parte sugli utenti e dall'altra sugli operatori, è quello che stiamo facendo.

**Alcune ricerche evidenziano il fatto che sia necessaria una formazione anche tra i medici o dei corsi di aggiornamento obbligatori. Lei cosa ne pensa?**

Sono d'accordo. A Ferrara l'immigrazione è sì recente ma, nel momento in cui gli immigrati si recano presso il medico di base o presso il pronto soccorso ed iniziano ad essere visti, diventano una realtà ed è necessario iniziare a produrre percorsi di formazione. Se penso al periodo in cui io ero ancora in servizio ed ai pochissimi bambini stranieri che venivano ricoverati ed a quello che mi raccontano oggi i miei colleghi, c'è un abisso. Credo che dovrebbero essere inseriti corsi già durante il percorso di studi della facoltà di medicina e soprattutto, durante le varie specializzazioni, seminari specifici. Una collega del dipartimento di dermatologia, che è stata più volte coinvolta in seminari per l'Ordine dei Medici, durante le ore di lezione ai suoi specializzandi ha iniziato a spiegare le varie problematiche di patologie specifiche ad esempio di tipo tropicale o come riconoscere i segni delle malattie sulla pelle nera. In alcune specializzazioni va dalla sensibilità o meno del direttore.

**Lei ha a che fare con molti uomini adulti provenienti da culture con tradizioni spesso lontane dalla nostra. Ha mai avuto problemi in quanto medico donna?**

No, personalmente non ho mai avuto problemi, però è anche vero che il mio ruolo non è di medico e non li visito. Io ho più un ruolo organizzativo e mi relaziono con loro, appena arrivano nello Sprar li incontro ed elaboro una scheda, un'anamnesi. Sanno che sono un medico e quando hanno delle risposte di qualche esame le lasciano all'operatore che me le mostra. Ci tengono a che io sia informata. Hanno il loro medico però, il fatto di sapere che c'è anche un'altra persona che si occupa di loro, li tranquillizza. Per cui non ho mai trovato

difficoltà o diffidenza nei miei confronti. Direi che noto un senso di rispetto. So che ad esempio il medico del centro del disagio mentale è una donna ma non mi è mai stato riferito che la dottoressa che li visita abbia avuto problemi in merito. Sicuramente i problemi maggiori si possono avere con le donne che devono essere visitate da personale maschile.

**I beneficiari dello Sprar usufruiscono del SSN e sono soggetti ad una presa in carico in maniera complessiva; mentre chi rimane esterno al circuito dell'accoglienza sembra poter contare solo su concomitanze fortuite (incontro con una persona o con un ente etc.) per poter ricevere la tutela della propria salute. In merito a questo non pensa che vi sia il rischio di creare due categoria di RTPI e quindi ulteriori criticità all'interno del sistema di accoglienza italiano?**

Sicuramente, questa criticità è presente ma noi stiamo lavorando per migliorare questa situazione. Attraverso i percorsi di informazione con la guida in multilingue e il progetto sull'HIV, che non si limita solo agli ospiti degli Sprar ma a tutti i richiedenti presenti sul territorio provinciale, stiamo cercando di ridurre questa forbice. Questo punto è importantissimo perché è vero che esiste questa differenza tra quelli che sono dentro gli Sprar che hanno una tutela a 360 gradi mentre quelli fuori non hanno nessuna tutela, quindi il fatto di informarli sui diritti, sull'iscrizione al SSN, su come devono fare o fornirgli la documentazione che devono presentare allo sportello del CUP in modo che gli operatori capiscano, fin da subito, di chi e che cosa si tratta sono aspetti importanti.

**Durante i suoi anni di volontariato e di lavoro con i richiedenti asilo, ci sono stati degli eventi o degli incontri che l'hanno colpita, ma c'è ne stato uno in particolar che ricorda?**

Ma sì sono tanti, ora uno in particolare non mi viene in mente però mi colpisce il gran numero di questi ragazzi giovani che hanno delle storie alle spalle di traumi, torture e di famiglie lasciate con bambini. Mi colpisce a livello umano questa loro fuga che li divide a metà: loro vivono qui ma pensano sempre alla famiglia, al ritorno e ai figli. Questi ragazzi non sono scappati per migliorare la loro situazione economica, molti sono scappati perché subivano torture, per la guerra e scappare senza programmare credo che sia estremamente drammatico. Sapendo inoltre che se ritorni la tua vita potrebbe essere nuovamente in pericolo è greve. Quello che mi colpisce maggiormente sono le storie che vengono raccontate da queste persone con cui hai a che fare quotidianamente, non sono storie che leggi ma storie raccontate da persone che vedi e con cui parli. E noi abbiamo a che fare con uomini "adulti" molti sono maggiorenni ma sono giovani, non vediamo i minori, i bambini e le madri.

### **Intervista 3 Elisa Bratti**

#### **Coordinatore Cedat “Servizi di Governance” della Cooperativa Sociale Camelot - Officine Cooperative**

##### **Nel corso degli anni ti sei occupata di progetti in ambito sanitario ?**

Si, diciamo che il nostro impegno in ambito sanitario è nato da un progetto denominato “Governance dell’accoglienza” che in parte c’è ancora ma è stato appaltato dal Comune di Ferrara all’Asp. Questo progetto prevedeva, giusto per farti capire come siamo arrivati al tema della salute, l’esistenza di un numero verde contattabile negli orari di chiusura dei servizi sociali per emergenze abitative, quindi per i senza fissa dimora o persone sfrattate. Il progetto aveva alcune piccole falle ovvero il numero verde era di un telefono che tenevo io ed era acceso 24 al giorno ma le associazioni non erano disponibili in tutto questo arco di tempo per accogliere le persone. Era stato realizzato inizialmente per rispondere al bisogno di fornire alloggio a persone bisognose. In seguito il progetto si è ampliato grazie alla collaborazione della Dott.essa Marisa Calacoci, che stava seguendo il master di Medicina delle Migrazioni a Roma. Da un lato quindi è stato introdotto un percorso di screening in ambito sanitario e dall’altro un percorso per le assistenti familiari in uscita dall’ospedale con la verifica della loro possibilità di autonomia. Il primo dei percorsi è il più noto ed è quello che anche gli Sprar seguono. Questo prevede la possibilità di recarsi presso l’ambulatorio di Igiene Pubblica e fare alcune verifiche tra le quali anche la tubercolosi. Per questo il progetto sulla “Governance dell’Accoglienza” risulta così importante anche perché ha attivato la collaborazione con la dottoressa Calacoci il cui contributo è fondamentale poiché fondamentale è avere personale medico che si occupi di tematiche mediche. È difficile per un laico, che non è personale medico, attivare questi lavori non tanto per la difficoltà di capire la materia quanto più il rapporto con i medici che o non ti ascoltano o non si rendono disponibili. Le strutture di accoglienza convenzionate con il Comune erano 5: Viale K, ospitava prevalentemente uomini ma anche donne e a volte minori; Centro Donna e Giustizia che ha un suo protocollo specifico e ospita prevalentemente donne e minori; gli Sprar anche questi solo per uomini anche se, per un periodo, venne ospitata una famiglia; poi c’era Nadya un’associazione di badanti e La Casona che ospitava uomini.

##### **Attualmente curi diverse attività tra le quali la progettazione FEI, ti sei mai occupata della progettazione anche nell’ambito sanitario?**

In seguito a questo progetto sono stati riorganizzati e sistemati alcuni percorsi già esistenti presso i servizi. Il lavoro non è stato limitato nel tempo ma continuativo. Io, sulla scia di questo, ho scritto la mia tesi sul diritto alla salute per la popolazione straniera. Abbiamo tentato di fare un ulteriore protocollo relativo ai problemi dermatologici ma sono entrati due

fattori che hanno creato dei blocchi. Da un lato ci hanno tolto la Governance e il cambiamento della dottoressa con cui avevamo preso accordi. Inoltre i contestuali tagli e disponibilità della Usl presso l'ospedale non è stato più possibile mettere in campo questo percorso. Era molto utilizzato dal Centro Donna e Giustizia. Questo perché ci sono diversi transessuali che, spessissimo, presentano problemi di tipo dermatologico ed hanno necessità di essere seguiti. I rapporti con la Ausl e l'ospedale si sono mantenuti molto forti però percorsi sanitari di questo tipo non ce ne sono.

### **La Cooperativa Camelot gestisce il CSII ma da dove provengono i finanziamenti?**

Il CSII è un servizio del Comune che viene dato in appalto attraverso un bando. Gli operatori quindi è come se fossero dipendenti comunali. I servizi che vengono offerti sono: orientamento, consulenza ed informazione ma non possiamo fare quel passaggio in più che fa lo Sprar ovvero dare aiuti economici. Non sono un Servizio Sociale.

I finanziamenti sono Regionali, Provinciali e dei Comuni che compongono i tre distretti socio-sanitari della provincia di Ferrara. I fondi regionali non arrivano direttamente a Camelot ma vengono dati ai Comuni. Ogni Comune della provincia mette una piccola quota, in più i comuni interessati ne mettono un'ulteriore. Quindi abbiamo tre filoni regionale, provinciale e locale. I Comuni mettono delle quote in relazione alla percentuale di popolazione straniera residente. Ferrara ad esempio è quella che mette quote maggiori ma è anche quella che offre molti più servizi. Si ragiona a livello distrettuale per dare un'idea: se il Comune di Argenta volesse più servizi, questo darà i soldi al Comune di Portomaggiore che è il capofila del distretto Sud-Est per il progetto CSII, questo a sua volta li passa a Ferrara capofila del progetto e che poi li utilizza. **Anche i finanziamenti che arrivano dalla Regione sono in relazione alla percentuale di popolazione straniera residente?** Diciamo che i soldi sono regionali in quanto i comuni utilizzano il Fondo Sociale Regionale e quindi utilizzano fondi regionali che hanno a disposizione. Considera, però, che il Fondo Sociale Regionale è stato tagliato moltissimo e sono previsti ulteriori tagli importanti, quindi i soldi che sono stati dati quest'anno per il progetto CSII sono questi che vedi (schema in cui sono riportati tutti i dati relativi a quanto ogni comune a dato per il finanziamento del progetto CSII, di questo non è stato possibile ottenerne una copia). E' stata fatta una gara per la gestione del CSII e Camelot ha vinto, però il comune di Ferrara può tagliare i servizi. Quest'anno i fondi sono diminuiti un po' per quanto riguarda gli Sportelli territoriali, quello centralizzato ha visto il taglio del servizio Remedia che adesso non c'è più. Fino ad ora sono rimasti sostanzialmente invariati la Segreteria Organizzativa, lo Sportello per Richiedenti Asilo e le Consulenze. Gli sportelli si sono invece visti decurtare un po' di finanziamenti cosa che sopprimevamo con i FEI. Succedeva che i soldi dei FEI venivano utilizzati per andare

ad implementare gli sportelli con servizi in più perché facevamo le ricerche in ambito sanitario. Allo stesso tempo quindi veniva data una fornitura più grande ma ad oggi questo non è più possibile anche perché non abbiamo più vinto FEI dell'impronta del Noès.

**Dal Bilancio sociale relativo al 2011, negli ultimi anni, centrale è stata l'apertura verso enti privati. Che ruolo hanno questi nella attività di Camelot e per l'area immigrazione?**

La strategia di Camelot è sicuramente quella di aprirsi il più possibile ai privati proprio a causa dei continui tagli a cui siamo soggetti. La parte immigrazione fa fatica ad aprirsi ai privati, o è quasi impossibile. Dipende completamente da finanziamenti pubblici. Sicuramente alcune azioni, come l'apertura del Chiosco Bar, sono derivate dalla necessità di contrastare i tagli. In Emilia Romagna per ora siamo stati fortunati non ci sono ancora tagli trascendentali ma stiamo incominciando a sentirli. L'unica cosa che può stare fuori è la mediazione. Può essere che un privato ci chieda una mediazione o una traduzione e a quel punto noi facciamo un preventivo come avviene con le scuole. È più comune che avvenga con le altre aree. Ad esempio Inclusione e Lavoro ha l'appalto con la Coop. Al momento tutti i settori della Cooperativa sono permeati dal pubblico, e quelli che lo sono meno sono appunto Inclusione e Lavoro ed Educazione e Formazione. Per questo secondo Cedat ci sono dei doposcuola che vengono organizzati e pagati dai genitori stessi che ne hanno bisogno.

**Ad oggi Camelot ha riscontrato un calo per quanto riguarda il fatturato complessivo dell'area immigrazione?**

La parte relativa all'immigrazione a partire dal 2013 è stata riorganizzata.

Il vecchio settore è esploso in quattro Cedat (Centri di attività): 1) Richiedenti Asilo dentro a questo ci sono Sprar 1-2 ovvero Jerry Masslo e Casa Slavich, poi ampliamento 3 e 4, il FER Re-startup più altri FER passati ovvero "Diversa-mente" e "Salut-are". Sono terminati però sono stati importanti perché da Salut-are è nato il progetto sull'HIV. 2) Dentro i Servizi di Governante c'è il CSII, lo Sportello immigrati di Cento, che non è all'interno del CSII ma lavora con il CSII e ci sono poi i progetti Aspasia, Noès e Noès2, c'è il nuovo FEI sulla Capacity Building. 3) Mediazione Sociale quindi il Grattacielo di Ferrara e poi il FEI Coop Housing ed il FEI appena approvato. 4) Mediazione Interculturale L2 all'interno del quale rientrano le mediazioni in carcere, scuola, ospedale etc. Poi c'è il ramo B della Cooperativa che è rimasto invariato: Inclusione e Lavoro, Educazione e Formazione, Cura ed Assistenza. Rispetto al Bilancio Sociale dell'anno 2011 i diversi Cedat nel 2012 hanno aumentato il fatturato. Dal mio punto di vista Mediazione Sociale è in crescita mentre i "Servizi di Governance" sono stabili ma io vedo un lieve decrescita anche perché i tagli ad Aspasia sono importanti. In questo periodo sono usciti i nuovi bandi relativi al Progetto CSII e gli Sprar e

questi sono fondamentali per il proseguimento sia del nostro operato, in diversi settori, sia per la possibilità di continuare a dar lavoro a diversi operatori. Ad esempio è Mediazione Interculturale e L2 sta lavorando perché c'è nuovamente il bando dell'Ospedale in gara e potremmo perderlo, non è escluso nulla. Tornando al fatturato più o meno Mediazioni Interculturale è rimasta invariata anche Mediazione Sociale, sono aumentati un po' servizi di Governance il cui fatturato si aggira intorno ai 500.000,00€ mentre il Cedat sui Richiedenti Asilo ha raggiunto i 2 milioni di euro. (dati ottenuti dall'intervento del Coordinatore del Cedat Mediazione Interculturale e L2 durante l'intervista )

**Nel corso degli ultimi anni come si è strutturato e delineato il rapporto con le istituzioni pubbliche con cui maggiormente oggi collaborate?**

Il rapporto con le istituzioni quali il Comune, la Questura e l'Azienda Usl è molto buono, sicuramente frutto del lavoro e delle collaborazioni che sono state fatte nel corso degli anni. Io mi occupo un po' meno della parte "politica" e delle relazioni e mi concentro di più della parte organizzativa ovvero lavoro e mi relaziono con i tecnici con i quali c'è un legame di enorme fiducia. Da un punto di vista della professionalità c'è molta fiducia anche perché c'è una certa convinzione che da soli molti non riuscirebbero a risolvere determinate pratiche, per cui si appoggiano a noi che abbiamo personale estremamente qualificato. Considerando poi che il CSII è attivo dal 2001 alcuni operatori lavorano ininterrottamente da 6/7 anni. Ci sono ovviamente le eccezioni, i Comuni in cui magari una persona non è particolarmente disponibile ma questo accade un po' ovunque. C'è anche il rischio che gli operatori degli Sportelli lavorino più del dovuto, esempio, molti sono all'interno degli Uffici Anagrafe e il rischio è che questi si occupino anche di altre attività.

**I progetti attivati sono risultati positivi per quanto riguarda l'incremento dell'effettivo accesso ai servizi da parte degli immigrati?**

Noi abbiamo iniziato a riscontrare un saldo positivo già dal primo FEI il Noès.

Con la "Governance dell'Accoglienza" abbiamo iniziato un monitoraggio relativo all'accesso al percorso. Dal momento in cui l'utente accedeva ad una struttura era previsto che questo quanto prima o al massimo entro una settimana dovesse essere inviato presso un MMG il quale doveva fare una prima valutazione di salute ed eventualmente richiedere determinate visite piuttosto che altre. Inizialmente c'erano grandi difficoltà con le associazioni perché si trattava di un carico di lavoro in più. Tutto questo meccanismo doveva però prendere piede. Adesso le associazioni hanno capito l'importanza e lo fanno come prassi. Con il primo Noès abbiamo incominciato a capire il livello di accesso ai servizi da parte, degli stranieri, ottenendone una risposta pseudo positiva, nel senso che la maggior parte ( 55% non è un dato sufficiente) ha iniziato ad usare i servizi. Con il lavoro fatto in tutti

gli sportelli e con la “Governance dell’Accoglienza” abbiamo iniziato a lavorare alla Guida sull’accesso ai Servizi Sanitari, perché siamo estremamente convinti che manca informazione, le persone non sanno come ottenere l’STP, dove andare se una donna è incinta e la maggior parte delle volte non usano correttamente i servizi. Questo è quanto emerso dal rapporto con le altre associazioni ma anche dagli utenti diretti. Sapendo che ci sono delle falle, abbiamo cercato di andare a colmare quelle più evidenti. Abbiamo cercato di capire anche il rapporto con il medico di base. Quanti accedevano a questo servizio, quanti al pediatra (pochissimo utilizzato, però ci sono dei casi come a Portomaggiore dove è molto utilizzato perché c’è una mediatrice e un certo tipo di assistenza). Il questionario non presenta le tipologie di utenti perché ad esempio non potrebbe essere somministrato agli utenti richiedenti asilo perché questi non rientrano tra i beneficiari dei progetti FEI. Abbiamo aggirato il problema inserendo la tipologia di documento in possesso con la voce “altro” in modo tale da poterlo somministrare a tutti in egual modo e ottenere informazioni anche per gli RTPI (vedi Allegato3). I dati devono ancora essere elaborati. Però la guida e i video sanitari creati nel Noès sono piaciuti molto e soprattutto la guida sta avendo molto successo. I problemi della carta stampata è che è limitata e i numeri cambiano costantemente quindi faticiamo anche noi a mantenere aggiornate le informazioni. Noi abbiamo fatto questo questionario per capire la situazione attuale, confrontarci con le aziende sanitarie e quindi costruire altri percorsi perché con il Noès2 stiamo terminando la “Guida per gli operatori” che è stata presentata durante le giornate di formazione.

Ora percorsi approvati specificatamente sulla salute non ci sono non avendo FEI con orientamenti specifici alla sanità. C’era l’idea di continuare con il Noès3 presentato con un altro nome ma non è stato approvato e quindi da questo punto di vista siamo fermi. All’interno del Noès c’erano altre due attività importanti sempre in ambito sanitario come la Stanza del Silenzio e le attività Ludico-laboratoriali nel reparto di pediatria. La Stanza del silenzio, che c’è ancora, è uno spazio multiculto - iconoclasta per chi non è credente o crede in un altro diverso da quello cristiano. Può essere utilizzato da tutti.

L’altro è un laboratorio che è terminato, poteva essere usufruito dai richiedenti asilo perché ad esempio se questo avesse avuto il figlio degente, il bimbo avrebbe potuto seguire questi laboratori. Erano micro progettualità.

Anche le mediazioni interculturali sono aperte a tutti, anche ai non regolarmente soggiornanti. Possono esser richieste in ospedale ma anche all’Ufficio di Igiene pubblica. Esempio quando l’Igiene Pubblica ha un richiedente asilo del Jerry Masslo o un utente che ci va liberamente che ha bisogno di una mediazione loro chiamano il mediatore. Questo viene pagato ovviamente da Camelot ma con i fondi dell’Interaziendale, ovvero del progetto della

mediazione in ospedale. Il Protocollo relativo al percorso sanitario per le persone accolte nei centri di accoglienza convenzionati con il Comune di Ferrara all'interno del quale è presente lo step della visita presso l'ambulatorio di Igiene Pubblica non prevede il mediatore. Però parallelamente a questo protocollo c'è il progetto relativo alle mediazioni in ospedale che possono essere richieste anche per mediazioni in ambulatori come quello di Igiene Pubblica. Questo protocollo prevede delle mediazioni fisse ed a chiamata o programmate. Le prime prevedono per determinati giorni ed orari che un mediatore sia presente nell'Ufficio di Accoglienza dell'ospedale e le seconde sono mediazioni programmate, quindi il mediatore verrà contattato per recarsi un determinato giorno ed orario presso un dato ambulatorio.

**Quando viene elaborato un progetto partite da un studio pregresso o da una serie di eventi che si sono verificati ma ad oggi, dal tuo punto di vista, quali sono gli aspetti su cui è necessario concentrare maggiormente l'attenzione?**

Noi ci concentriamo principalmente sulla formazione degli operatori e l'informazione per gli utenti. Il mio Cedat, ad oggi, non fa cose specifiche sull'ambito sanitario, le faceva con i FEI, quando può fa percorsi di formazione per gli operatori o protocolli. L'importanza di formare gli operatori ed informarli dell'esistenza di questi percorsi sanitari è fondamentale, come è fondamentale evidenziare l'importanza di queste buone prassi che devono essere estese a tutti non solo ai beneficiari diretti del progetto (per farti un esempio saprai che i FEI non prevedono tra i soggetti destinatari i richiedenti asilo). Però contemporaneamente sono centrali anche i servizi diretti come la mediazione in ospedale. Questa è importante e vi possono accedere tutti. Formazione e Informazione sono le due parole chiave su cui lavoriamo costantemente.

**I finanziamenti FEI quindi risultano essere una parte centrale e fondamentale per la realizzazione di un progetto.**

Assolutamente, al di fuori dei finanziamenti FEI è praticamente impossibile riuscire a realizzare e attivare un progetto. Per darti un'idea la Guida al Servizio Sanitario in 7 lingue è costata circa 3.000,00€ (1000 copie) e viene data a tutti gli utenti che si recano agli sportelli per avere informazioni. Questi fondi servono sia a fare informazione ma anche per sopperire a mancanze che il territorio non si può permettere di sanare. Un altro esempio riguarda la formazione prevista per gli operatori, è probabile che dopo l'esperienza di quest'anno ci sarà una minima quantità di fondi per la formazione degli operatori da parte della Azienda ospedaliera, ma è difficile perché il territorio è ampio e le risorse sono poche.

## **Intervista 4 Francesco Camisotti**

### **Operatore Sportello Richiedenti Asilo del Comune di Ferrara e operatore legale progetti Sprar di Ferrara.**

**Come è nato il tuo impegno con Camelot e come ti sei avvicinato alla categoria dei richiedenti asilo?**

Io sono arrivato nel maggio 2011 e ho iniziato a lavorare all'interno del progetto Emergenza Nord Africa. Mi occupavo di fornire consulenza legale perché sono laureato in giurisprudenza e sono stato assunto per questo motivo. Mi occupavo di tutti i ragazzi accolti nella provincia. In particolare mi sono avvicinato alla categoria dei richiedenti asilo perché appunto ho iniziato a lavorare in questo progetto ma non avevo un'esperienza specifica, l'avevo solo studiata all'università. Prima lavoravo all'ufficio Informagiovani del Comune di Ferrara e mi occupavo di tutt'altro.

**Quali sono le richieste e le esigenze primarie che gli utenti dello Sportello Richiedenti Asilo presentano o che emergono durante gli appuntamenti?**

Principalmente, direi che al 90%, sono informazioni di carattere giuridico, come fare richiesta di protezione internazionale e come regolarizzare la loro condizione. La maggior parte delle persone che io vedo sono richiedenti asilo non rifugiati o titolari di altra protezione internazionale. Questo perché lo Sportello è strutturato in modo da dare un aiuto e un supporto ai richiedenti asilo per quanto riguarda la procedura di richiesta di protezione. I rifugiati hanno altri bisogni ad esempio di tipo abitativo quindi vanno all'Urp o ai Servizi Sociali. Le esigenze primarie riguardano proprio la procedura e di conseguenza il bisogno di un alloggio. Questo perché il richiedente asilo è una persona che non ha nessun progetto prestabilito ed è completamente allo sbando. Molti non sanno dove dormire, a Ferrara come in tutta Italia, c'è un grossissimo problema in merito all'alloggio. La questione sanitaria ovvero l'iscrizione al SSN o i servizi a cui possono accedere è l'ultimo dei loro problemi. Molti non sanno che possono iscriversi ma ancora di più la maggior parte non sa perché deve farlo. Spesso, anzi quasi sempre, l'ambito sanitario emerge durante i colloqui, magari perché io chiedo qualche informazione di carattere sanitario: se sono iscritti al SSN se sanno cos'è, se hanno dei problemi di salute oppure perché vedo che hanno le braccia con irritazioni etc.

**Quali sono le difficoltà principali che l'utente incontra per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari?**

Principalmente direi che i problemi sono di tipo linguistico. Quando loro vengono allo Sportello per presentare la domanda di asilo io faccio compilare un apposito modulo per iscrizione al SSN. Con questo modulo loro possono andare al CUP ed effettuare così l'iscrizione. In teoria non dovrebbero avere altri problemi perché l'utente presenta questa

documentazione all'operatore e così l'operatore sa fin da subito di che cosa ha bisogno la persona. Ma cosa accade... che la persona straniera che non parla l'italiano e se lo parla non lo sa leggere, si reca al CUP in cui non ci sono indicazioni in lingue se non in italiano. C'è un erogatore di numeri con tre pulsanti e a fianco di ogni pulsante una scritta che può indicare le vaccinazioni, le prenotazioni o altro. Questa è solo in italiano. Quindi cosa accade che la maggior parte non sapendo che numero scegliere e vedendo le 50 persone già in fila rinunciano e se ne vanno. Oppure alcuni provano schiacciando un pulsante a caso, fanno un ora di coda e magari quanto è il loro turno scoprono di aver sbagliato e gli viene detto di prendere un altro numero e rifare la coda. Anche questi però si stancano e se ne vanno. Quindi da questo punto di vista i problemi sono di tipo linguistico. Noi abbiamo fatto questo percorso di agevolazione all'iscrizione al SSN ma se la persona si reca allo sportello e non riesce ad accedere con facilità non serve a molto. Io ho chiesto più volte che vengano inserite indicazioni in altre lingue come l'inglese e l'urdu ma ad oggi non ho visto nessuna risposta. Un'altra difficoltà riguarda il fatto che l'iscrizione al SSN coincide, a Ferrara si cerca di seguire questa linea, con la durata del permesso di soggiorno. Questo cosa comporta che ad esempio la persona richiedente asilo, a cui viene rilasciato un permesso di 3 mesi, deve ogni tre mesi risciversi al SSN. Ancora peggiore è la condizione di chi possiede un permesso di soggiorno con la dicitura Regolamento Dublino. Questi hanno un permesso della durata di un mese possono iscriversi all'SSN ma io non ho mai visto un richiedente con questo permesso iscritto. Questo perché, perché praticamente ogni due settimane dovrebbero essere al CUP per risciversi. Quindi questo sistema e la normativa non aiutano la persona.

**Quali sono le difficoltà principali che incontri nel relazionarti con gli utenti?**

Principalmente sono sempre difficoltà linguistiche. Se la persona che arriva è anglofona o francofona me la cavo, altre volte mi relaziono con il mediatore. Se è presente il mediatore, però, a volte ho delle difficoltà nel farmi raccontare le storie. Questo perché l'utente si insospettisce crede che il mediatore possa divulgare le informazioni etc. Le difficoltà più grandi le ho con le utenti femminili in particolar modo le donne nigeriane. Non parlano, non mi raccontano nulla. A volte ho pensato che magari con una figura femminile giovane potrebbero parlare e credo, anzi, ne sono convinto che non parlino con me perché sono donne coinvolte nella tratta. Magari con una figura femminile e giovane troverebbero minori difficoltà. Altre difficoltà riguardano il lavoro in sé. Incontro persone che hanno costantemente bisogno di qualsiasi cosa ed è difficile dare risposte quando soprattutto le risposte non dipendono da te.

**Pensi che i progetti, ad oggi attivati, rispondono alle difficoltà che l'utente incontra o sia necessario costruire altri percorsi?**

Credo che siamo ad un buon livello per quanto riguarda la presa in carico sanitaria in generale. Sono stati fatti tanti corsi di formazione per gli operatori in ambito sanitario ora sanno chi è un richiedente asilo e non è poco. Poi ci sono vari accordi con l'Ausl, il CUP, con l'Igiene Pubblica e questo ha portato ad un miglioramento per quanto riguarda la presa in carico sanitaria. Andrebbero intensificati i rapporti con il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) perché si continua ad avere un approccio differente tra chi è all'interno dello Sprar e chi ne è esterno. Quelli dentro lo Sprar hanno un servizio molto più strutturato i nostri centri hanno uno psicologo o un assistente sociale sono e accompagnati da un mediatore che lavora con i richiedenti asilo, mentre le persone dello Sportello si "confidano" con me. Io posso dire: "guarda vai al DSM" ma non so se la persona riesce ad ottenere le cure di cui ha bisogno, non so se c'è il mediatore, non so se nel momento in cui ci va incontra le persona che ha avuto già esperienza con i richiedenti asilo. Credo che ad esempio bisognerebbe aumentare i corsi di formazione anche in quest'ambito. Credo però che molto debba essere fatto a monte: non si può pensare di fare campagne di integrazione per i richiedenti asilo e rifugiati se tu non gli dai accoglienza. A Ferrara c'è lo Sprar che ospita 48 persone e i richiedenti asilo compresi quelli degli Sprar secondo la Questura sono 500. Ora i 450 rimanenti dove vivono? A Ferrara ci sono moltissime persone che dormono per strada, si ci sono i dormitori ma i posti sono pochissimi se teniamo anche in considerazione tutte le altre categoria di persone che hanno problemi di tipo abitativo. È sicuramente una cosa positiva l'allargamento dello Sprar che da 4000 posti passerà a 16000 ma il problema credo che persisterà perché i richiedenti asilo continuano ad aumentare. Credo che bisognerebbe pensare a percorsi di pronta accoglienza ovvero se un richiedente asilo appena arrivato in Italia, appena arrivato a Ferrara si reca allo Sportello secondo me dovrebbe essere immediatamente inserito in strutture di piccole dimensioni. Non come i CARA ma come gli Sprar. In modo da avere la possibilità anche per pochi mesi di fermarsi un attimo, riposarsi perché sicuramente il viaggio è stato lungo, traumatico e pericoloso. Durante questo periodo aver modo di avviare la richiesta di asilo, la domanda per l'accesso allo Sprar, pensare ad un colloquio con i Servizi Sociale per vedere se nelle strutture ci sono posti liberi etc. Queste decisioni oggi vengono prese all'interno dello Sprar. Credo quindi che sia più utile pensare all'accoglienza e poi successivamente pensare a creare altri percorsi. Tra il nulla e lo Sprar ci deve essere qualcosa che dia assistenza immediata per evitare il continuo approccio emergenziale.

**Pensi che dovrebbero essere creati servizi ad hoc diretti esclusivamente a questa categoria di persone o credi che sia più utile consolidare i servizi già esistenti?**

Nelle riunioni regionali si parla molto di questo. Alcuni sostengono la necessità di creare servizi esclusivamente diretti agli stranieri, quindi ambulatori e sportelli dedicati con personale che ha studiato, dall'altro c'è, come la penso io, la necessità di un miglioramento dei servizi già esistenti. Un'integrazione di queste esigenze nel pubblico. Credo che lo sportello dedicato vada a generare una sorta di marginalizzazione o separazione. C'è lo sportello dell'Usl, bene questo deve aumentare la sua formazione e migliorare il servizio al punto tale da poter ricevere anche le richieste degli stranieri e così dei richiedenti asilo. Il lavoro di Camelot è questo, fare tanti accordi, protocolli corsi di formazione con il pubblico. Poi ovviamente sta in questo caso all'Azienda sanitaria spingere il personale a seguire i corsi di formazione. Moltissime difficoltà in questo le troviamo con i medici di base, io non ho mai visto un medico di medicina generale partecipare ad un corso sui richiedenti asilo o rifugiati, o meglio ho visto solo quelli che collaborano con noi da tanti anni che sono 3.

**Nel corso degli anni avete riscontrato un incremento dell'accesso ai servizi sanitari?**

Noi non abbiamo un monitoraggio quindi non abbiamo i dati per ogni anno di quanti sono gli iscritti al SSN. Non ci sono dati di questo tipo, quindi, non esiste ad esempio una verifica di quanti si iscrivono al SSN dopo che io ho compilato il modulo per la loro iscrizione. L'Osservatorio per l'Immigrazione della Provincia di Ferrara pochi giorni fa ha concluso il monitoraggio relativo al 2012. Collaborando con loro mi sono arrivati alcuni dati in cui emerge che a parte i cinesi tutte le altre nazionalità sono sull'85-90% per quanto riguarda gli iscritti al SSN. Quindi tra iscritti al SSN e residenti non ci sono elevatissime differenze come in passato. Le analisi però non si concentrano sul tipo di permesso di soggiorno in possesso,- Considerando, però, che i richiedenti e titolari di protezione internazionale a Ferrara sono per la maggior parte di nazionalità pakistana e nigeriana e queste due nazionalità hanno elevate percentuali di iscritti al SSN direi che sicuramente c'è stato un miglioramento soprattutto per quanto riguarda l'iscrizione all'anagrafe sanitaria.

**All'interno della categoria dei richiedenti e titolari di protezione internazionale pensi che ci siano delle disuguaglianze per quanto riguarda l'accesso ai servizi sanitari o più in generale per quanto riguarda il sistema di accoglienza?**

Assolutamente sì. A Ferrara in ambito sanitario, questa disparità non è elevatissima perché attraverso i protocolli fatti cerchiamo di ridurre questa forbice. La disparità è totale rispetto all'integrazione. Se io entro nel sistema Sprar ho una persona che mi aiuta a trovare lavoro, ho gli operatori che seguono la mia domanda. Se sono fuori dello Sprar e ho solo lo Sportello come punto di riferimento avrò mille difficoltà in più anche perché questo è aperto 5 ore alla settimana e ogni mattina ci sono 20 persone in fila. Ci sono moltissime differenze.

## Bibliografia

ATLANTE SPRAR Anno 2011/2012 Rapporto annuale del sistema di protezione richiedenti asilo e rifugiati. Roma 2012

ASSOCIAZIONE STUDI GIURIDICI SULL'IMMIGRAZIONE (a cura di)  
L'Accordo Stato – Regioni per l'applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria agli stranieri e ai cittadini dell'Unione del 20 dicembre 2012, da [www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)

BERGAMASCHI B., Guida regionale in materia di richiedenti asilo e titolari protezione internazionale. 2011 in [www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

BRUNI A., FASOL R. GHRARDI S., L'accesso ai servizi sanitari. Traiettorie, differenze, diseguaglianze. Ed. Carocci Faber 2007.

CARITAS e MIGRANTES Dossier Statistico Immigrazione 22° Rapporto, anno 2012.

CENTRO SERVIZI INTEGRATI PER L'IMMIGRAZIONE Report annuale 2011, 15 novembre 2010-14 novembre 2011

CENTRO SERVIZI INTEGRATI PER L'IMMIGRAZIONE (a cura di) Guida al Servizio Sanitario Nazionale

CENTRO SERVIZI INTEGRATI PER L'IMMIGRAZIONE Guida sanitaria per gli operatori (Bozza versione non definitiva aggiornata al 31 Maggio 2013)

COOPERATIVA SOCIALE CAMELOT - OFFICINE COOPERATIVE Bilancio sociale Cooperativa Camelot – Officine Cooperative 2011

COOPERATIVA SOCIALE CAMELOT – OFFICINE COOPERATIVE Accoglienza, protezione e integrazione Rifugiati a Ferrara.

FERRARI MAURO La frontiera interna. Welfare locale e politiche sociali. Ed. Academia Universa Press 2010.

FIORINI A. (a cura di) Diritto in bilico. Tra politica comune europea, respingimenti, reti locali di accoglienza. Dove va il diritto d'asilo. Monitoraggio regionale "Emilia Romagna terra d'asilo" 2010 in [www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

FIORINI A. (a cura di) Emilia-Romagna terra d'asilo. Richiedenti e titolari di protezione internazionale in Emilia-Romagna. Monitoraggio 2012. Sintesi dei dati principali; in [www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

GERACI S. (a cura di) Immigrazione e salute un diritto di carta? Viaggio nella normativa internazionale italiana e regionale. Ed. Anterem 1996.

GERACI S., MARTINELLI B. , Il diritto alla salute degli immigrati. Scenario nazionale e politiche locali. Caritas Diocesana di Roma, Roma 2002

GERACI S., Immigrazione e salute: politiche sanitarie inclusive ed il nodo dell'accessibilità" in L. Libonora a cura di Dossier UmanaENTE, 2010.

GERACI S., BONCIANI M., MARTINELLI B., La tutela della salute degli immigrati nelle politiche locali, Caritas Diocesana di Roma, Roma, 2010

GRUPPO DI RICERCA Progetto finanziato dall'Unione Europea e dal Ministero dell'Interno. Per una Accoglienza e una relazione di aiuto transculturale. Linee guida per una accoglienza integrata e attenta alle situazioni vulnerabili dei richiedenti/titolari di protezione internazionale. Parma 2011. FONDO EUROPEO PER I RIFUGIATI 2008-2013 Programma Annuale 2009 - Azione 1.1.C - PROG 3378 - CUP D59E10000310005- Capofila Provincia di Parma.

L'Unità Operativa di Malattie Infettive e la Cooperativa Camelot tra i vincitori del premio "Fellowship Program a Community Award" Ferrara 25 settembre 2012, da [www.helpaid.it](http://www.helpaid.it)

Lotta all'Hiv, premiato un progetto per richiedenti asilo da [www.lanuovaferrara.gelocal.it](http://www.lanuovaferrara.gelocal.it).

MINISTERO DELLA SALUTE Informa Salute. Accesso al servizio sanitario per i cittadini non comunitari. 2012

MINISTERO DELLA SALEUTE Rapporto nazionale sui ricoveri ospedalieri degli stranieri in Italia 1998

MOROZZO DELLA ROCCA P., Immigrazione e cittadinanza, Ed. Utet 2008

MOSCA F. (a cura di) Immigrazione in provincia di Ferrara: Rapporto 2001, da [www.comune.fe.it](http://www.comune.fe.it) Osservatorio per l'immigrazione di Ferrara.

MOSCA F. (a cura di) Osservatorio per l'immigrazione: Rapporto 2002, da [www.comune.fe.it](http://www.comune.fe.it).

NASCIMBENE B. (a cura di), Diritto degli stranieri, Padova, 2004

TOGNETTI BORDOGNA M. Colori del Welfare: servizi alla persona di fronte all'utenza che cambia, Franco Angeli, Milano 2004.

OSSERVATORIO SULL'IMMIGRAZIONE in provincia di Ferrara - Rapporto anno 2013, da [www.comune.fe.it](http://www.comune.fe.it)

SERVIZIO CENTRALE Parere del Servizio Centrale – Elaborato d'intesa con ANCI Risponde – in risposta alla prassi delle amministrazioni che interpretano in maniera restrittiva la normativa regionale di recepimento del decreto ministeriale 11 dicembre 2009, relativo alle nuove modalità di verifica delle esenzioni per reddito. Esenzione del ticket sanitario. 29 febbraio 2012 in [www.serviziocentrale.it](http://www.serviziocentrale.it).

SPADA S.(a cura di) Buone prassi dei progetti territoriali dello Sprar – I quaderni del Servizio Centrale 2010 in [www.serviziocentrale.it](http://www.serviziocentrale.it)

UNHCR I rifugiati in Italia” e “Asylum Levels and Trends in Industrialized Countries 2012 in [www.unhcr.it](http://www.unhcr.it).

## **Riferimenti bibliografici normativi, circolari e protocolli di intesa**

- Costituzione della Repubblica Italiana
- Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo 1948
- Patto sui diritti economici, sociali e culturali del 1966
- Convenzione delle Nazioni Unite relativa allo status di rifugiato Ginevra 1951
- Costituzione dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, firmata a New York il 22 luglio 1946
- Legge 23 dicembre 1978 n. 833 “ Istituzione del servizio sanitario nazionale”
- Direttiva 2005/85/CE. Recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato
- Direttiva 2003/9/CE del Consiglio dell’Unione Europea. Recante norme minime relative all’accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri
- Direttiva 2004/83/CE del Consiglio dell’Unione Europea. Recante norme minime sull’attribuzione, a cittadini di paesi terzi o apolidi, della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione
- D. Lgs. 30 maggio 2005, n.140 recepimento Direttiva europea 2003/9/CE
- D. Lgs. 19 novembre 2007 n.251 recepimento Direttiva europea 2004/84/CE
- D. Lgs. 28 gennaio 2008, n.25 attuazione Direttiva europea 2005/85/CE
- D. Lgs. 25 luglio 1998, n.286 – Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero.

- D.P.R. 31 agosto 1999, n.394 – Regolamento recante le norme di attuazione del testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulle condizioni dello straniero a norma dell'art.1, comma 6 del D. Lgs. 25 luglio 1998, n.286
  
- L. 30 luglio 2002, n.189 – Modifica in materia di immigrazione e asilo
  
- Ministero della Sanità, Circolare n.5 del 24 marzo 2000 in Gazzetta Ufficiale n.126 del 1 giugno 2000.
  
- Accordo “Stato –Regioni” sull’assistenza ai cittadini immigrati stranieri e comunitari 20.12.2012
  
- Legge Regionale n.5 del 24 marzo 2004, Norme per l’integrazione sociale dei cittadini stranieri immigrati. Modifiche alle leggi regionali 21 febbraio 1990, n.14 e 12 marzo 2003, n.2.
  
- Statuto della Regione Emilia Romagna. Legge 31 marzo 2005, n.13. Deliberazione legislativa n. 144/2004 approvata dal Consiglio regionale in seconda lettura nella seduta pomeridiana del 14 settembre 2004 a maggioranza assoluta dei componenti l’Assemblea, con il medesimo oggetto e nell’identico testo della deliberazione legislativa n. 137 del 1° luglio 2004, a norma dell’articolo 123 della Costituzione.
  
- Piano sociale e sanitario regionale 2008-2010 in applicazione ancora oggi in tutta la Regione; deliberazione dell’Assemblea Legislativa della Regione n.175 del 22 maggio 2008.
  
- Programma Triennale 2006-2008 per l’integrazione sociale dei cittadini stranieri. Deliberazione dell’Assemblea Legislativa della Regione n.804 del 7 febbraio 2006.
  
- Programma Triennale 2009-2011 per l’integrazione sociale dei cittadini stranieri. Deliberazione dell’Assemblea Legislativa della Regione n.4183 del 16 dicembre 2008.

-Protocollo di intesa in materia di richiedenti asilo e rifugiati. Regione Emilia - Romagna e gli Enti Locali.

- Protocollo di intesa Percorso sanitario di agevolazione per l'iscrizione al SSN di richiedenti o titolari protezione internazionale. Ferrara, 28 giugno 2012.

- Protocollo di intesa in materia di procedure per la certificazione di torture e violenze subite da parte di richiedenti e titolari di protezione internazionale presenti sul territorio della provincia di Ferrara. Ferrara, 28 ottobre 2010

## **Sitografia**

[www.coopcamelot.org](http://www.coopcamelot.org)

[www.cir.it](http://www.cir.it)

[www.csii.comune.fe.it](http://www.csii.comune.fe.it)

[www.itfellowshipprogram.it](http://www.itfellowshipprogram.it)

[www.meltingpot.org](http://www.meltingpot.org)

[www.normattiva.it](http://www.normattiva.it)

[www.simmweb.it](http://www.simmweb.it)

[www.servizocentrale.org](http://www.servizocentrale.org)

[www.salut-are.provincia.parma.it/SalutARE/it/corso\\_ferrara](http://www.salut-are.provincia.parma.it/SalutARE/it/corso_ferrara)

[www.serviziocentrale.it](http://www.serviziocentrale.it)

[www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

[www.unhcr.it](http://www.unhcr.it)

[www.helpaids.it](http://www.helpaids.it)