

5 euro



SHAKER



Edizione, stampa e distribuzione a cura di Europe Consulting cooperativa sociale ONLUS,
Viale dell'Università 11 - Roma - Tel 0647826360/4 Fax 0648907864 - www.europeconsulting.it - shaker@europeconsulting.it
Europe Consulting aderisce alla fto PSD Federazione Italiana Organismi per le Persone senza Dimora ed è partner fondatore
dell'Osservatorio Nazionale sul Disagio e la Solidarietà nelle stazioni italiane di Ferrovie dello Stato Italiane - www.onds.it

PENSIERI SENZA DIMORA



SANITÀ

Poste Italiane Spa - Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L 27/02/2004 N. 46)
ART. 1 comma 2 e 3 DCB Roma Aut. 138/2009

→ INDICE

- 2 Editoriale doppio
- 3 Speciale Sanità
- 4-5 Poesie e racconti
- 6-7 Storie
- 8-9 Parliamone
- 10 Inviati di strada -
Speciale sanità
- 11 Focus Sanità
- 12 Le parole della Sanità
- 13 La Ricerca: le persone
senza dimora
- 14 Esperienze
- 15 Pensieri in bacheca

Inserito - Segnali di Strada
I - Dove Come Quando



Poesia

Pronto dottore,
ho un brutto colore.
Lui mettendosi in difesa:
faccia attenzione
venga qui in ambulatorio.
Dopo un'ora e più d'attesa
mi saluta con premura,
senza un po' di esitazione
mi chiede l'esenzione.
Per la cura quella ci vuole,
italiano fai attenzione,
se la vita vuoi salvare
stai attento all'esenzione
o troverai discriminazione!

Anna Maria Lo Presti

La Frase

Non ce la facciamo a vivere in
solitudine

Maura Mameli



europeconsulting
cooperativa sociale

Contenitore policromo di storie di strada

ANNO 6 - NUMERO 19 - AUTUNNO 2012



SANITÀ

Daniele Lucaroni
Redattore di strada



Parlare di salute ai giorni nostri vuol dire affrontare tante difficoltà, prima fra tutte quella di avere un bravo medico di base, che ti aiuta e con le visite e con le ricette. Il Comune te lo assegna e tu gli devi dare retta, con una grande partecipazione. Per il cittadino che si rivolge alle aziende sanitarie locali occorrono i documenti, prima fra tutte la residenza, a seguire la tessera sanitaria e l'esenzione del ticket. Bisogna star dietro a questi cavilli burocratici ed essere fiduciosi verso gli enti preposti alla salute. Per chi vive per strada, la salute è la cosa più importante. Non bisogna scoraggiarsi: oltre alle ASL, che aiutano nel percorso, ci sono altri enti a cui ci si può rivolgere per qualsiasi tipo di malattia. La sanità è il bene più prezioso e va curata con senso di responsabilità e di fiducia. Ci sono medici che oltre al lavoro "ufficiale" si prodigano per aiutare le persone senza dimora ed a loro va il nostro riconoscimento. Poi superate le prime difficoltà, c'è da aspettarsi cure sempre più precise. Niente è lasciato al caso: bisogna fidarsi della medicina e cercare di mantenere la propria salute integra e in ordine. Ci sono altri casi, però, nei quali la medicina può far poco. E allora bisogna darsi da fare con altri mezzi. Mi riferisco a quelle persone, che non hanno una casa e che si lasciano, purtroppo, andare facilmente. Serve una certa abilità nel comprendere i loro problemi: una volta compresi, il dottore o il medico di base non prescrive loro dei farmaci, ma un percorso da seguire. Per esempio come prendere le medicine, quanto può durare la cura e, soprattutto, i benefici che il percorso può produrre. Avere vicino il dottore è la cosa più importante. È sua la responsabilità della cura: questa deve essere costante. Man mano che si migliora si perde il punto di partenza della malattia e ci si trova in una nuova dimensione. Da qui si riparte per dare efficacia a tutte le prescrizioni del caso. Il malato in via di guarigione rimane cosciente di tutto ciò che gli è stato detto e segue le indicazioni. Così facendo s'instaura un nuovo rapporto fra il paziente e la medicina. Non più come un obbligo da seguire, ma come un vero insegnamento di vita. Per questo i nuovi medici vengono preparati e portati a ragionare. Essi diventano una guida e aprono nuove strade affinché la salute sia un bene di tutti. □

Alessio D'Amato
Giornalista e scrittore



Questo è il dato che emerge dal rapporto 2012 del Ministero della salute sul rispetto dei LEA, acronimo che sta per livelli minimi di assistenza, ossia le prestazioni sanitarie che devono essere garantite da nord a sud. La nostra regione è tra quelle gravemente inadempiente assieme a quasi tutte le regioni del sud del Paese. Qui assistiamo ad un paradosso poiché, nonostante la spesa pro capite di ogni cittadino della nostra regione sia mediamente superiore a quella di regioni più virtuose, non si riesce a garantire neanche quegli standard minimi di assistenza previsti nazionalmente. Significa che il nostro sistema produce deficit e non assistenza appropriata. Ovviamente non bisogna generalizzare, ma occorre comprendere come mai si spende di più ed ai cittadini arriva di meno in termini di servizi e cure. Bisogna ripartire dai fabbisogni di salute della popolazione e da un sistema che mette al centro la qualità. Già oggi esiste un doppio binario: chi ha maggiori capacità economiche accede a livelli più appropriati di assistenza in tempi più brevi. Questo meccanismo, purtroppo, non consente di avere un sistema di cure e servizi essenziali uguali per tutti. Peralto le ultime decisioni del governo porteranno alla chiusura di oltre 1900 posti letto nella nostra regione e città. In questo quadro rischiano di acuirsi le differenze. □

SHAKER

Pensieri senza dimora
Giornale di strada di ROMA
NUMERO DICIANNOVE
Anno 6 – Autunno 2012

Direttore Responsabile
Alessandro Radicchi

Direttore Editoriale
Gianni Petiti

Redazione

Giorgia Alamaras, Renato Berardi,
Aurel Coman, Massimo Consalvi,
E.T., Annamaria Lo Presti,
Daniele Lucaroni,
Domenico Maddaloni,
Maura Mameli, Giuseppe Piga,
Vittorio Piga, Giovanni Pulia,
Abdel M. Rahaman, Giuseppe Scala.

Hanno collaborato a questo numero

Alessio D'Amato, Concetta Mirisola,
Roberto Testa, Bianca Maisano,
gli operatori ed i volontari del
Centro Binario 95

Progetto grafico e copertina
Vito Reina

Foto di copertina
Daniele Leoni

IV di copertina - Le carte da gioco
realizzate dalle persone senza dimora,
all'interno del laboratorio di arte

Impaginazione
Stefania Marcucci

Coordinamento laboratori

Disegno e Arte:

Giovanna Ranaldi e Sabrina Briotti
Scrittura: Girolamo Grammatico
Video: Paolo G. Sulpasso

Gestione tecnica e grafica sito Web
Europe Consulting Settore IT

Segreteria di redazione

Valentina Difato
Via Marsala, 95 - 00185 Roma
Tel. 0644360793 Fax. 0697277146
redazione@shaker.roma.it

Questo giornale rientra nelle attività
dei laboratori del Centro Polivalente
per persone senza dimora della
stazione di Roma Termini
"Binario 95".

È stampato su carta ecologica.

Proprietà

EC EDIZIONI

Europe Consulting ONLUS
s.o. Stazione di Roma Termini - Bin. 1
www.ecedizioni.it

Stampa

Tipografia Multiprint

Registrazione al Tribunale di Roma
n. 36/2008 del 31/01/2008

Poste Italiane Spa - Spedizione in
abbonamento postale D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 N. 46) ART. 1
comma 2 e 3 DCB Roma
Aut. 138/2009

SHAKER è anche on-line su
www.shaker.roma.it

Canale YouTube
www.youtube.com/binario95tv

SHAKER'S CORNER

di Alessandro Radicchi



Mi ritrovai una mattina di Natale al Pronto Soccorso di un grande ospedale di Roma. Mia moglie aveva un terribile dolore alla gola, così forte che non riusciva a smettere di piangere. Era festa e il personale era ridotto al minimo. Ci dissero di attendere in sala d'aspetto con un codice bianco. Assieme a noi c'erano una donna sudamericana con una bambina addormentata in braccio, un anziano senza dimora con il volto rugoso, un braccio fasciato e una busta di plastica tra i piedi e accanto a lui una coppia distinta, lei bionda, carnagione chiarissima e un bellissimo vestito da sera di seta coperto da un cappotto color sabbia, lui in giacca e cravatta, con una camicia bianca piena di macchie di sangue. Tutti avevano gli occhi stanchi e impauriti. Evidentemente erano lì ad aspettare dalla sera prima. La donna bionda aveva il viso particolarmente preoccupato, ciononostante tentava di tranquillizzare il marito che continuava a guardare nel vuoto. Appartenevamo a mondi diversi distanti migliaia di miglia uno dall'altro, eppure in quel momento eravamo uniti in una sofferenza condivisa in quella assurda e fredda mattinata di Natale. La salute è come la morte, non fa sconti. Ci riporta tutti sullo stesso piano, ci ricorda che per quanto ricchi possiamo essere, per quante medicine possiamo comprare, è lei che comanda. Perché oltre le cravatte e le buste siamo comunque tutti uomini che nel momento della sofferenza e della paura veniamo spogliati delle nostre più solide certezze. Ed è per questo che proprio in quei momenti un gesto di attenzione, una mano che si tende, un sorriso che rassicura e una voce che ti dice di non preoccuparti, sono cose che possono ridare senso alla vita. Per questo prima della portaerei deve esserci l'ospedale, prima del soldato il medico e prima del denaro l'amore. Perché solo con l'amore, nel momento più estremo, saremo in grado di riconoscerci ancora uomini e figli di Dio. □

SANITÀ: IL DIRITTO ALLA SALUTE PER CHI VIVE IN STRADA

LA REDAZIONE

“La sanità è uno stato di completo benessere fisico, mentale, sociale e non consiste soltanto nell'assenza di malattie o infermità. Il possesso del migliore stato di sanità che si possa raggiungere costituisce uno dei diritti fondamentali di ciascun essere umano, qualunque sia la sua razza, la sua religione, le sue opinioni politiche, la sua condizione economica e sociale. I Governi hanno la responsabilità della sanità dei loro popoli: essi per farvi parte devono prendere le misure sanitarie e sociali appropriate”. È così che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), facendo proprie le direttive fondamentali stabilite dalla Conferenza Internazionale della Sanità tenutasi a New York, nel 1946, ha definito uno dei concetti più importanti per qualsiasi essere umano, la sanità e quindi la salute di un cittadino.

A causa delle abitudini di vita, le persone senza dimora hanno spesso una salute assai precaria e presentano malattie che possono ritenersi tipiche del loro stato di vita. L'assenza di una dimora, infatti, non tutela l'integrità psico-fisica di una persona e le difficili condizioni materiali di chi vive in strada mettono a dura prova le difese immunitarie.

Pur avendo, nella maggior parte dei casi, diritto all'assistenza sanitaria gratuita attraverso il Servizio Sanitario Nazionale, buona parte di queste persone non ha il medico di fiducia per vari motivi: la persona può, ad esempio, non avere la residenza e quindi non risultare censita e in regola per la copertura sanitaria. Pochi sono, infatti, coloro che, essendo consapevoli del loro stato di salute, si rivolgono autonomamente ai servizi sanitari per chiedere un aiuto. In effetti, la distanza fisica delle strutture sanitarie dai punti di riferimento in cui vivono le persone senza dimora, come le stazioni, le lunghe attese, le difficoltà burocratiche, le comunicazioni spesso difficili tra personale sanitario e paziente, che da anni vive in una condizione di emarginazione, sono tutte motivazioni che fanno facilmente rinunciare a curarsi.

Quando, invece, si riesce ad intervenire e si avvia un percorso di cura in strutture ospedaliere, si è riscontrato che non esistono servizi residenziali innovativi, che rispondono adeguatamente ai bisogni di particolari categorie di persone, che versano in gravi condizioni di vulnerabilità sociale. Questo fa sì che la persona senza dimora si estranei sempre più in una condizione che, se prolungata nel tempo, aggrava le varie forme di disagio e di sofferenza fisica e psichica a cui è soggetta e che, trascurate, si cronicizzano fino a diventare a volte incurabili. □

LEGGE 328/2000

“LEGGE QUADRO PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI”

Legge per l'assistenza, finalizzata a promuovere interventi sociali, assistenziali e sociosanitari che garantiscano un aiuto concreto alle persone e alle famiglie in difficoltà. La qualità della vita, la prevenzione, la riduzione e l'eliminazione delle disabilità, il disagio personale e familiare e il diritto alle prestazioni sono gli obiettivi della 328. In particolare, in riferimento alle persone senza dimora, la legge prevede misure di contrasto della povertà e di sostegno al reddito e servizi di accompagnamento. Sono inoltre incentivati il reinserimento sociale, i centri ed i servizi di pronta accoglienza e gli interventi socio-sanitari in generale.



Foto: INMP

Colore fa rima con dottore

L'attesa non fu lunga:
vennero in mia difesa
il dottore che utilizzava
come cura il colore.

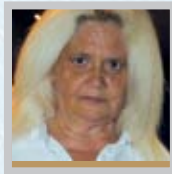
Questa cura sviluppa
L'attenzione e mantiene
giovane la salute. Non
c'è fretta per cercare
la cura, basta un po' di
pazienza e di comprensione.



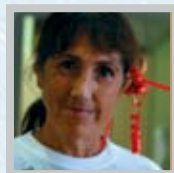
Daniele Lucaroni

L'unità sanitaria secondo me

Nel caso mi occorressero delle cure mediche, mi rivolgerei ad un dottore ben preparato, uno di quelli che ti ispira subito fiducia. Per quanto riguarda l'ospedale, non dovrebbe essere molto grande ma accogliente, incominciando dagli infermieri che dovrebbero essere gentili. Non ci devono essere file, tutto deve funzionare per ordine. Per noi che non abbiamo una casa ci deve essere più cura e più assistenza. Ecco come deve funzionare una vera unità sanitaria.

Cura con dolcezzaAnna Maria
Lo Presti

Sarebbe bello che gli ospedali non esistessero, vorrebbe dire che la gente sta bene: immagino un ambulatorio come una grande pasticceria dove gli ammalati vengono curati con bigné, pasticcini e gigantesche torte ricoperte di panna, e per chi non ha problemi di diabete, in omaggio un barattolo di Nutella. Forse ho avuto troppa fantasia, ma pensate per un attimo se fosse veramente così... che goduria!!!



Maura Mameli

I denti mangiati dal cioccolato

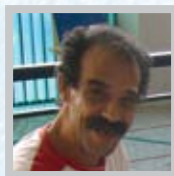
L'attesa è per me una difesa,
dal dottore che ti vuole curare
con premura, e non con discriminazione,
i denti mangiati dal cioccolato.
Attenzione bisogna pagare ma non con l'eszensione,
la salute è importante per i giovani
ma soprattutto per le vecchiette come me.
L'ambulatorio ti può ospitare
ma al più presto te ne devi andare.

Trigoria

Un domani, diciamo più lontano possibile, mi piacerebbe andare a Trigoria, perché lì mi sono trovata bene. Mi piacerebbe essere curata dallo stesso professore e dalla stessa professoressa di tanti anni fa. I servizi sono ottimi, mi piacerebbe che pure voi poteste goderne. E servono un menù molto gustoso: lasagne, banane, perfino il dolce, tanto che io mi sono detta: ma che ospedale è? I servizi sanitari dovrebbero, soprattutto, accertarsi che il malato non aspetti troppo, altrimenti va via. Per noi che non abbiamo una casa servirebbe maggiore attenzione: i medici e gli infermieri devono essere più comprensivi e capire le nostre paure, il nostro malumore di vivere così, abbandonati dalla famiglia, perché non ce la facciamo a vivere in solitudine. Nel frattempo auguro a tutti una splendida salute.

Grazie

Io, in questo momento, non ho un lavoro. Ringrazio il Poliambulatorio Caritas perché riesce a darmi le medicine e non devo pagarle.



Abdel Rahaman

S.S.N.

Il Servizio Sanitario Nazionale dovrebbe essere più efficiente, con più cure per i pazienti, con più celerità ed adeguatezza. In futuro si arriverà a questo.



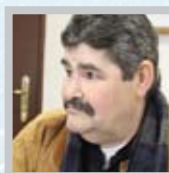
Giovanni Pulia



Domenico Maddalone

La mia esperienza in ospedale

Un giorno mi sono sentito male, è venuta l'autoambulanza e mi ha portato all'ospedale. In stanza volevo ci fosse una televisione per vedere qualche filmetto, così, per stare più tranquillo. Poi il medico è necessario: se ho qualche problema, mi dà qualche medicina e le cure di cui ho bisogno. Quando mi hanno dimesso hanno compilato la cartella clinica.



Giuseppe Piga

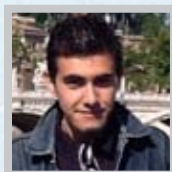
La casa incantata

A me piacerebbe avere, nella mia città, un ospedale che avesse la funzione di aiutare a vivere meglio le persone. Lo immagino come una casa incantata. Mi piacerebbe andare in una clinica con tutti i comfort e vivere lì le mie ultime giornate. Ma non si può fare perché sono povero, non posso sognare tutto questo, quindi mi dovrò accontentare di andare nella mia Sardegna in santa pace.

I servizi socio-assistenziali nel futuro

Io nel 2070 avevo 118 anni e per la prima volta nella mia vita ho avuto bisogno dell'aiuto del servizio sanitario. Stando a casa, una casa ipertecnologica comandata da un mega computer, chiamai l'ambulanza con la voce e il mega istantaneamente ritrasmise la chiamata al mega dell'ospedale e in soli tre minuti arrivai con l'eliambulanza in un ospedale a forma di piramide, tutto di vetro e acciaio, dove gli ammalati venivano fatti sdraiare su dei letti a cuscino d'aria. I dottori erano dei robot maschi e femmine che passavano le mani sui malati e captavano immediatamente cosa c'era che non andava. Le attese erano praticamente nulle e le cure basate sul tipo di DNA della persona: la guarigione nel 75% dei casi era istantanea. C'erano anche degli altri robot: alcuni erano psicologi, altri assistenti sociali ed anche consulenti del lavoro ed infine c'erano quelli che, in casi particolari, fornivano una casa a chi non l'aveva. Io stesso, che a 60 anni ero rimasto senza casa, vivevo in una struttura fornitami da loro. Questo tipo di case, oltre ad essere altamente tecnologiche, erano biologiche ed alcune, dette di passaggio, anche biodegradabili: infatti quando era necessario il mega computer centrale faceva piovere e le case sparivano. L'aria era pulita, l'acqua limpida e cristallina, i cibi tutti genuini e la vita media si era attestata intorno ai 280 anni.

E.T.



Vittorio Piga

La salute è un diritto

Ricordo una volta, quando sono stato ricoverato, in particolar modo, il momento dell'attesa. Mi sembrava di star facendo la fila come quando vado in mensa e aspetto il mio turno per mangiare. Stavo in un lettino del pronto soccorso così piccolo che mi pareva di essere imbalsamato... Un giorno mi piacerebbe avere un ambulatorio tutto mio dove poter guarire tutti gli ammalati, avere gli accessori del medico ed essere il primario, lottando per la salute e la sanità di tutti i cittadini.



LA STORIA DI VIOLA

DI ALESSANDRO RADICCHI

Questa è una storia d'amore, ma un amore difficile, al confine tra quello che appare e quello che si sente di essere. È un viaggio attraverso l'identità di una donna che lotta per affermare la sua femminilità. È una storia di sanità precaria e di interventi impossibili. Una storia che parte da una "Carretera" e finisce in una strada. È la storia di Viola.

Viola... oggi, ti conosciamo tutti come Viola, ma c'è una lunga storia che parte da lontano e che ti ha portato fino a qui. Ce la vuoi raccontare?

Sì... era un'altra vita. È la storia di un altro mondo: la mia famiglia, i miei genitori, i miei fratelli e le mie sorelle. Sono nata il 12 dicembre 1969 e sono di religione cattolica. Oggi sono Viola, ma il mio vero nome è Pablo. Sono cresciuta con la mia famiglia in Colombia: mia mamma, mio padre e la zia Maria Luisa, sua sorella.



Provengo da una città che si chiama Popayan, situata nel Dipartimento di Cauca, nella parte sud est del paese colombiano. La mia era una famiglia allargata, oltre alle mie tre sorelle e ai miei tre fratelli di sangue, sono cresciuta insieme ai figli di mio zio, il quale ha provveduto alla mia educazione. Ero un ragazzo come tutti fino a diciassette anni e mi

piacevano molto le donne. Pensa che in casa avevamo una ragazza che veniva a fare le pulizie e che fisicamente mi attraeva molto. E Pablo, cioè io, ha avuto anche un flirt con questa ragazza. Ero un gran passionario, amavo le donne e me le potevo permettere perché ero un gran bel ragazzo.

Cosa è successo a diciassette anni?

Un giorno mi sono accorta di un ragazzo che abitava di fronte casa mia, il cui papà era morto da tanti anni. Era l'unico maschio tra tante donne molto belle presenti nella sua famiglia. Stava facendo il bagno nudo in una tinozza in giardino: l'ho guardato e mi sono resa conto che mi piaceva, mi piaceva tanto! Ma in quel momento non riuscivo a capire cosa mi stesse succedendo, l'ho scoperto solo qualche tempo dopo, quando iniziai ad andare a trovarlo a casa.

Come era stata la tua vita fino a quel momento?

Era una vita "normale": ho studiato in un collegio privato, dove erano molto severi. Poi dopo la prima educazione sono andata

Ero ancora Pablo, ma avevo capito che i miei gusti sessuali si erano orientati in un altro senso: nelle sembianze, però, rimanevo ancora uomo.

in una scuola superiore a pagamento, per diplomarmi in psicologia. Preso il diploma decisi di andare a Bogotá, la capitale della Colombia, per riposarmi un anno, con

l'intenzione poi di tornare nella mia città e aprire uno studio di consulenza psicologica. Nella capitale, per un primo periodo ho vissuto da un mio cugino, figlio di mia zia Maria Luisa. A quel tempo ero ancora Pablo, ma avevo capito che i miei gusti sessuali si erano già orientati in un altro senso sebbene nelle sembianze rimanessi ancora uomo.

Dalla piccola cittadina di Popayan ad una grande metropoli come Bogotá. Come ti sei riuscita ad ambientare?

Nella capitale colombiana entrai subito in contatto con un gruppo di delinquenti locali e di ragazzi che facevano una vita un po' sui generis. Li incontrai in un bar che si chiamava "La Carretera" [ndr: "La strada"] e fu proprio in quel posto che per me iniziò una nuova

vita. Pur essendo nelle sembianze ancora un maschio, indossavo vestiti eleganti, moltissimi gioielli e frequentavo ricchi ragazzi omosessuali. In quel giro c'erano anche molti professionisti, dai più grandi avvocati di Bogotá agli ingegneri, ai medici fino ai ricchi proprietari terrieri i quali, in cambio di soldi, richiedevano prestazioni sessuali ai giovani e aiutanti ragazzi del locale, tra i quali c'ero anch'io. Così ho iniziato a far parte "del giro" e a guadagnare molti soldi, che mi consentivano di vivere una bella vita. Andavo spesso in discoteca e proprio in quelle sale da ballo ho provato per la prima volta la cocaina, l'unica droga che mi piaceva e che riusciva a tenermi sveglia e farmi lavorare per tutta la notte. Cominciai a farmi chiamare con un nome diverso, ancora da uomo, ma non più Pablo: per i clienti ero Vicente. Insomma a Bogotá ho iniziato a fare la bella vita. Avevo poco più di diciotto anni.

Quando sono arrivata a Roma ero una bellissima ragazza. Lavoravo in un posto sul Lungotevere: c'era la fila di uomini che mi aspettava tutto il giorno, dalle sette del mattino fino a notte fonda.

Cosa raccontavi alla tua famiglia?

Da quando ero arrivata a Bogotá i rapporti con i miei familiari avevano iniziato ad essere sempre più superficiali. Poi un giorno venni a sapere che mio padre aveva abbandonato mia madre per un'altra donna: Rosa, la moglie del camionista del paese. Sarei voluta tornare per stare vicina alla mamma, ma un'amica trans che viveva nel nord di Bogotá mi convinse a trasferirmi da quelle parti, dove diceva si lavorasse molto meglio; così invece di tornare al paese, lasciai la casa di mio cugino e presi una camera in affitto nei quartieri alti della città. La mia amica possedeva una casa molto bella ed era lì che svolgeva la professione di prostituta: guadagnava tantissimo. Diventammo intime finché mi propose di trasferirmi nel suo appartamento dove iniziai a lavorare anche di giorno organizzando con il telefono appuntamenti tra ragazze e ragazzi che volevano conoscersi.

Perché a un certo punto hai deciso di lasciare la Colombia?

Una volta è successo che un cliente mi ha lasciato 50.000 pesos, che allora erano una gran bella cifra. Io da sempre avevo il sogno di andare a Parigi e adesso con quei soldi avrei potuto trasformarlo in realtà. La mia amica conosceva molte persone anche in Europa e appoggiò il mio progetto dicendomi che con l'aria e le abitudini di Parigi sarei sbocciata come un fiore. Mi mise in contatto con alcuni suoi amici che abitavano nella capitale francese e di lì a poco partii. Prima di lasciare Bogotá però, l'ultimo consiglio che mi diede per guadagnare più soldi, fu quello di "farmi donna": truccarmi, indossare vestiti femminili e prendere ormoni. Lei aveva esperienza perché aveva girato il mondo e così la ascoltai e iniziai la trasformazione.

Quindi è stato a Parigi che hai iniziato a riconoscerti pienamente come una donna?

Sì, a Parigi ho iniziato a prendere gli ormoni che pian piano mi hanno rimodellato le forme. Ho eliminato la barba, ho fatto





crescere i capelli, ho cominciato a truccarmi e a vestirmi da donna. Mi sono poi sottoposta a dei trattamenti molto costosi, di elettrolisi, che rendono il pelo debole alla radice, per eliminare tutta la barba. E così piano piano sono diventata Viola.

Quanto tempo sei stata a Parigi?

A Parigi ho vissuto per ben sette anni. Inizialmente, dormivo in una camera d'albergo, a Place de Clichy, il quartiere dove vivono i trans di Parigi, poi, una volta messi da parte un po' di soldi, sono andata a vivere in un appartamento assieme ad alcune amiche. Parigi era splendida. Iniziai anche a fare degli spettacoli in alcuni locali, guadagnavo bene ed ero felice e soddisfatta di quello che facevo. Poi un giorno conobbi un uomo che aveva un bel negozio di abbigliamento e che mi parlava sempre di Roma, della sua bellezza e della sua eleganza. Mi venne la curiosità per questa città e così un bel giorno presi i miei risparmi, di nuovo rifeci la valigia e partii per Roma, la città eterna.

Come era Viola a Roma?

Quando sono arrivata ero una bellissima ragazza. Lavoravo in un posto sul Lungotevere: c'era la fila di uomini che mi aspettava tutto il giorno, dalle sette del mattino fino a notte fonda. Con me c'erano molte altre ragazze, tra cui le mie amiche più care, Marianna e Bambi. Vivevo a Monti Tiburtini con altre donne: c'erano ecuadoriane, peruviane, argentine, colombiane e tante ragazze di diversa nazionalità. Ero ambitissima e molte delle ragazze erano gelose del mio successo. Vedi, qui, sul viso ho due cicatrici, entrambe frutto di sfregi che mi sono stati fatti da alcune

Un giorno, un incontro con un cliente è finito male. Sono stata portata in ospedale e ci ho messo un po' per riprendermi. Così, non sapendo dove andare a dormire, sono arrivata alla Stazione Termini, dove sono rimasta per circa un anno.

'concorrenti' gelose del mio successo e dei miei clienti. Una era un'amica trans argentina, che pensava volessi rubarle l'amante, un'altra invece una ragazza ecuadoriana che era solo invidiosa perché io guadagnavo più di lei.

Da una vita agiata alla strada. Cosa ti ha portato a diventare una persona senza dimora?

Un giorno, un incontro con un cliente è finito male per vari motivi. Sono stata derubata di tutti i miei averi, malmenata, abusata e pestata a sangue. Quel giorno è finito tutto. Sono stata portata in ospedale e ci ho messo un po' per riprendermi. Una volta dimessa le mie amiche non mi hanno più voluto in casa per paura di ritorsioni anche contro di loro e così non sapendo dove andare a dormire sono arrivata alla Stazione Termini, dove sono rimasta per circa un anno. Stavo alla fine del binario 15. Poi da lì sono andata alla Stazione Tiburtina, dove ho vissuto in strada per circa due anni: i volontari che venivano la sera mi portavano cibo e un po' di conforto ma trovare un posto per un transessuale in un centro di accoglienza sembrava fosse un problema. Evidentemente non sapevano se mettermi nei centri per uomini o in quelli per donne. Solo un paio di anni fa sono riuscita finalmente a trovare accoglienza e

un letto dove dormire nei circuiti istituzionali. Questo devo dire grazie anche alla Sala Operativa Sociale e al Centro Binario 95. Ormai sono dodici anni che non mi prostituisco più: no droga, no alcool, no sesso.

A quali interventi hai dovuto sottoposti per diventare una donna?

Proprio qui a Roma ho fatto l'intervento per costruirmi il seno, mi sono messa una protesi. La cosa che mi ha rovinata però è



stata la mia ingenuità quando ho fatto i trattamenti con il silicone. Mi sono fatta iniettare da un'amica un bicchiere di silicone liquido in entrambe le gambe. Ho pagato cinquecento dollari per questa operazione: ero convinta che il silicone rendesse più belle le gambe. L'operazione, però, non è stata eseguita in ospedale, ma a casa, nel residence di una trans argentina che mi ha iniettato il liquido facendomi diverse punture direttamente sulle gambe e anche sul sedere. Il problema però era che quando stavo per troppo tempo al sole, il silicone tendeva a sciogliersi. Una volta un uomo, uno dei tanti che spesso frequentavo, mi ha portata al mare: lì, sotto il sole, il liquido ha iniziato a colare all'interno delle mie gambe. È stato terribile. Ora, dopo tanti anni, ho delle grandi difficoltà dovute proprio a questa ragione: ho gambe e piedi gonfissimi che mi portano numerosi problemi di salute oltre al fatto che peso ormai più di centocinquanta chili.

Ora come ora vorrei tanti soldi, in modo da fare una vita dignitosa in una casa confortevole. Tutti, uomini e donne, hanno diritto ad un'abitazione.

Cosa stai facendo per risolvere le tue questioni sanitarie?

I servizi sociali mi stanno aiutando a portare avanti questo percorso, che mi vede spesso in ospedali e centri di ascolto. Oggi dormo al centro notturno Binario 95 e una rete molto ampia di servizi sta seguendo il mio caso.

Se qualcuno volesse farti un regalo cosa chiederesti?

Il mio spirito di donna desidera orecchini e profumi. Li richiedo spesso, e ogni tanto qualche volontaria mi fa dei doni di questo tipo che io apprezzo moltissimo.

Vorresti cambiare qualcosa della tua vita?

Penso nella mia vita di avere seguito la strada giusta, quella dettata dal cuore. Io non sono né troppo giovane né troppo vecchia: ora come ora vorrei tanti soldi, in modo da poter fare una vita dignitosa in una casa confortevole. Tutti, uomini e donne, hanno diritto a un'abitazione. Ma io sono anche molto vanitosa, quindi mi piacerebbe avere oro e pellicce [ndr: sorride]. Ma soprattutto quello che vorrei ricevere dallo Stato italiano sono tutti i documenti per essere una libera cittadina italo-colombiana. Mi piacerebbe davvero poter chiedere questa cosa direttamente al Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano. E magari in questo Shaker mi potrà aiutare. □





POLIAMBULATORIO CARITAS, UN PUNTO DI RIFERIMENTO PER LA SALUTE DI MIGRANTI E PERSONE IN DIFFICOLTÀ

INTERVISTA A BIANCA MAISANO, DIRETTORE SANITARIO DEL POLIAMBULATORIO CARITAS DI ROMA

A cura di Maura Mameli e Daniele Lucaroni



Il Poliambulatorio della Caritas diocesana di Roma svolge un servizio attento alle fragilità sanitarie di tante persone bisognose, spesso prive di ogni tutela socio-sanitaria. Come nasce questa struttura e con quali finalità?

Il Poliambulatorio della Caritas esiste dal 1983: una storia di trent'anni di vicinanza alle persone che si trovano in difficoltà a godere del loro diritto di essere curati, e quindi del loro diritto alla salute. In questo percorso le persone che abbiamo incontrato e che hanno più difficoltà, dall'inizio, sono stati gli stranieri senza documenti, senza permesso di soggiorno, senza quindi un riconoscimento pieno del loro diritto alla salute. Trent'anni fa,

l'ambulatorio è nato proprio per dare loro una risposta. In quel momento erano soprattutto africani, giovani e, quando si ammalavano, non c'era nessuna legge che presupponeva il loro diritto

Il Poliambulatorio della Caritas esiste dal 1983: una storia di trent'anni di vicinanza alle persone che si trovano in difficoltà a godere del loro diritto di essere curati, e quindi del loro diritto alla salute.

ad essere curati. Così l'ambulatorio ha cominciato, nel piccolo, ad occuparsi di loro e da subito sono arrivati alcuni medici, infermieri, farmacisti volontari, che si sono organizzati per dare una prima risposta a questa domanda di salute.

Come si sono radunate queste persone? Qual è stato il messaggio che li ha portati fin qui, nel 1983?

C'è stato, prima di tutto, un giovane medico che ha incontrato queste persone e che ha bussato alle porte della Caritas, all'ufficio di Don Luigi Di Liegro, che tanti a Roma conoscono perché si è impegnato in prima linea per le persone più fragili, compresi gli immigrati. Don Luigi ha creduto in questo sogno e molte persone si sono radunate attorno al piccolo ambulatorio, proprio perché qualcuno ha avuto il coraggio di "sporcarsi le mani" e di mettersi in prima persona al servizio degli altri. Il servizio si è poi organizzato e ampliato e molti obiettori in servizio civile hanno iniziato a prestare la loro opera da noi. Nel 2000 c'è stata l'opportunità di un ampliamento e adesso è il servizio che voi vedete.

A quale particolare tipologia di pazienti si rivolge?

Il Poliambulatorio continua ad essere attento alle persone straniere, che però, nel frattempo, hanno acquisito dei diritti: il sistema sanitario, ora, è infatti accessibile anche agli stranieri. Esistono ancora delle barriere, degli ostacoli nell'accesso, non solo per gli stranieri, ma anche per le persone che sono senza dimora, ovvero che hanno perso un po' i collegamenti con un sistema istituzionale

organizzato: ci sono alcune persone, ad esempio, che non hanno la residenza e che, quindi, non riescono a godere del diritto di avere un medico. Cerchiamo di essere vicini a questa realtà e di trovare, con loro, una risposta. Molto spesso l'aiuto non è una visita medica, ma l'orientamento e l'informazione sui propri diritti. Se, per esempio, l'ostacolo è la residenza, bisogna fare in modo che la persona arrivi prima ad averla, per avere poi, di conseguenza, un medico. Chi si trova magari da solo, in una città che non conosce, non è a conoscenza di questi diritti. Il tipo di servizio dell'ambulatorio, dunque, non è solo clinico.

Perché un servizio dedicato esclusivamente alle "marginalità"?

Non siamo qui per tappare i buchi di ciò che il Sistema Sanitario non riesce a fare, ma siamo qui per fare emergere, per denunciare, a volte, quello che il sistema sanitario non vede. Quindi, se la nostra società non è in grado di intercettare quel grido a volte flebile, sottile, delle persone che sono ai margini, noi lo possiamo un po' amplificare e fare in modo che arrivi ad essere ascoltato. Ci occupiamo delle persone che stanno al margine non per prenderci direttamente carico di loro, ma, grazie ad un rapporto di fiducia, fare in modo che il sistema possa dare una risposta anche a loro.

In relazione alle prestazioni sanitarie pubbliche, spesso i pazienti si lamentano delle lunghe attese. Anche qui è così? Come funziona l'accesso al poliambulatorio e quali sono i passi per un immigrato o una persona senza dimora affinché venga preso in carico da questo servizio sanitario?

Certamente quello dell'attesa è un problema del nostro sistema: lo sperimentiamo tutti noi. E nessuno ha voglia di aspettare. Anche qui, a volte, ci succede: abbiamo tante persone che chiedono e, anche se cerchiamo di organizzare bene il nostro lavoro, capita di aspettare anche un'ora, ad esempio. L'accesso è così organizzato: c'è un centro di ascolto della Caritas, per le persone straniere, che è situato in Via delle Zoccolette e lì gli operatori vengono a conoscenza della storia della persona e di tutte le sue problematiche. Tra tutte le necessità, a volte, c'è anche il bisogno di salute. Per questa specifica necessità le persone vengono orientate qui, al Poliambulatorio. Quindi non arrivano tutti quelli che passano di qui, ma coloro che hanno un bisogno specifico di salute, che è stato già intercettato: il nostro lavoro, in questo modo, è più semplice, perché riusciamo a fare quello che sappiamo e possiamo fare, cioè dare una risposta di tipo sanitario. Le persone vengono qui aspettandosi da noi questa risposta, così diamo loro un appuntamento, che sarà sicuramente funzionale all'organizzazione della giornata e ad accorciare i tempi di attesa. Cerchiamo, infatti, di risolvere questo problema delle attese organizzando bene il nostro lavoro, per quanto è possibile.

Se la nostra società non è in grado di intercettare quel grido a volte flebile, sottile, delle persone che sono ai margini, noi lo possiamo un po' amplificare e fare in modo che arrivi ad essere ascoltato.





Poi, essendo una struttura a bassa soglia di accesso, a volte abbiamo più domande del previsto e questo comporta che ci sia qualche attesa, soprattutto per alcune visite specialistiche che non si effettuano tutti i giorni.

Qual è il numero delle persone seguite dal vostro servizio? Si può riportare qualche dato?

Dal 1983 ad oggi abbiamo incontrato più di 90mila persone di 150 paesi diversi; di tutti loro abbiamo la cartella ambulatoriale dove raccogliamo dati e storia. Noi siamo aperti tutti i pomeriggi, dal lunedì al venerdì. Il martedì, il mercoledì e il giovedì effettuiamo servizio anche di mattina. Abbiamo un'apertura al pubblico molto ampia: questo fa sì che abbiamo anche tanti pazienti. In un giorno possiamo vedere un'ottantina di persone per le visite, più altrettante per il servizio farmaceutico. Al primo posto, nella lista dei nostri pazienti, ci sono i rumeni: questo dato corrisponde anche al tipo di immigrazione italiana. Pur essendo pazienti dell'Unione Europea, per alcuni servizi, i rumeni sono svantaggiati: ad

esempio loro devono sempre pagare il ticket, non hanno alcuna esenzione. Quando i pazienti di questa nazionalità

non possono pagare il ticket si rivolgono alla nostra struttura. Al secondo posto ci sono i cinesi. La comunità orientale, di solito, si rivolge poco ai servizi sanitari di Roma: da noi, invece, vengono volentieri, più che altro per il fatto di trovare dei volontari che sono interpreti e quindi si può comunicare facilmente con il personale medico. A seguire immigrati dell'Africa, dell'America Latina, dell'Asia. In un pomeriggio si fa il giro del mondo.

Com'è organizzato il personale medico e infermieristico all'interno del Poliambulatorio? Quale, invece, il ruolo dei volontari?

Al Poliambulatorio non si può fare la distinzione tra personale e volontari, per il semplice fatto che sono tutti volontari. Gli operanti, attualmente, sono 350. È una squadra numerosa di persone di buona volontà che mettono a disposizione, gratuitamente, la loro professionalità per gli altri e lo fanno una volta la settimana. Sono medici, infermieri, farmacisti, oltre a volontari con varie competenze che si occupano dell'accoglienza delle persone. Ci sono anche molti studenti che vengono qui a fare un tirocinio, oppure casalinghe, persone che hanno del tempo da dedicare agli altri.

Quale il valore aggiunto di una struttura gestita totalmente da volontari?

Al Poliambulatorio, oltre ai 350 volontari, ci sono solo 5 persone che lavorano direttamente per la struttura. Io direi che il volontariato dà qualcosa in più: chi fa il suo lavoro in maniera del tutto gratuita è qui perché vuole esserci davvero, è una spinta motivazionale non da poco conto che sicuramente influisce sul lavoro. Anche nella relazione con le persone questo fattore aggiunge valore. Il compito, invece, di chi lavora qui come operatore, è quello di coordinare bene tutte queste risorse e fare in modo che ognuno riesca a dare il 100%. Organizzare bene la struttura, riuscire a farla diventare accogliente, non far mancare attrezzature e strumenti: questo è il nostro compito. Ma il compito più importante di tutti è affidato ai volontari, che da subito imparano ed essere responsabili. È molto importante la fase iniziale di formazione. Prima di iniziare l'attività di volontariato, ognuno deve sostenere quattro mesi di corso iniziale: due mesi di incontri teorici e due mesi di attività pratica, durante i quali si entra nello specifico del tema dell'approccio nell'ambito transculturale.

Il Poliambulatorio propone dei progetti nuovi, delle idee da sviluppare anche insieme alle istituzioni, perché in questo modo pensiamo che le cose possano cambiare e migliorare.

Quali sono, secondo lei, i passi che le istituzioni dovrebbero fare per la promozione di una cultura del diritto alla salute per tutti?

L'affermazione del diritto alla salute per tutti esiste all'interno della nostra Costituzione, all'articolo 32, ed è compito delle istituzioni metterla in atto, cercando di mettersi in ascolto delle persone. È proprio questa, cioè la capacità delle istituzioni di ascoltare la realtà in cui viviamo, quello che manca. Quello che facciamo qui è anche studiare e raccogliere dati da presentare a chi occupa le poltrone importanti. A volte lo facciamo con delle denunce, altre volte, soprattutto, con delle proposte, alla ricerca di una collaborazione con le istituzioni, che, spesso, hanno bisogno di proposte operative, nuove e diverse per riuscire a raggiungere delle persone che normalmente non sono ascoltate. Il Poliambulatorio propone dei progetti nuovi, delle idee da sviluppare anche insieme alle istituzioni, perché in questo modo pensiamo che le cose possano cambiare e migliorare. Bisogna pensare al futuro: mi vengono in mente gli studenti, che stanno nel percorso di formazione. Bisogna cercare di aprire la loro formazione alle tematiche che noi trattiamo tutti i giorni, in modo che la classe dirigente del futuro possa avere delle idee più attente verso le fragilità della nostra società.

L'EQUIPE SANITARIA





INMP, AMBULATORI E MEDICINA SOCIALE NEL CUORE DI TRASTEVERE

A cura di Giuseppe Piga e Abdel Rahaman

Abbiamo visitato gli ambulatori medici dell'INMP situati all'interno dell'antico ospedale San Gallicano, a Roma, nel quartiere Trastevere. Dopo un breve incontro con la Direttrice Generale, Concetta Mirisola, abbiamo chiesto al Direttore Sanitario,

Roberto Testa, informazioni sull'Istituto ed un'opinione sul concetto di sanità nella nostra società.



Quali sono i servizi che l'INMP propone?

L'INMP è l'acronimo di Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e per il contrasto delle

malattie della povertà. Nasce nel 2007 come sperimentazione gestionale e recentemente, con l'ultima legge Balduzzi, è stato riconosciuto come Ente Nazionale. È un Istituto che si occupa da anni di fragilità, tra le quali anche, appunto, le persone senza dimora e offre una serie di servizi con un approccio olistico alle persone: prendersi cura prima che curarle, con una accoglienza da parte di una équipe multidisciplinare, costituita da medici, ma anche da mediatori culturali e da psicologi.

In questo Istituto tutte le prestazioni sanitarie ci risulta siano gratuite. È vero? Cosa vi ha spinto a questa scelta?

Questa è un'affermazione vera solo in parte: come istituto pubblico, siamo tenuti ad ottemperare ad una serie di disposizioni nazionali e regionali in cui ci sono dei soggetti che sono ticket esenti. In questo caso vengono erogate le prestazioni in forma totalmente gratuita. Ci sono poi altre fattispecie che rientrano normalmente nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e quindi pagano il ticket. Oltre ai servizi ordinari, l'Istituto porta avanti una serie di progetti di medicina sociale con il Ministero della Salute, legati proprio a dare assistenza e garantire una forma di accoglienza e tutela verso quelle persone più fragili. Sono attivi, ad esempio, alcuni progetti di dermatologia, infettivologia, audiologia, ginecologia, ma anche progetti di odontoiatria sociale, con l'erogazione gratuita di protesi, e di oculistica sociale, parimenti con l'erogazione gratuita di protesi oculistiche (occhiali), a categorie di persone più fragili.

Cosa rappresenta la salute per una persona che vive in strada?

Il concetto di salute per le persone senza dimora è un concetto un po' diverso da quello cui pensiamo classicamente. Per queste persone è di primaria importanza il soddisfacimento di alcuni bisogni: alloggio, vitto, lavoro. La salute va spesso in secondo piano. In Istituto è presente un servizio dedicato proprio alle persone senza dimora. Dall'esperienza dei nostri operatori, abbiamo riscontrato che è fondamentale avvicinare questi soggetti ai servizi sanitari attraverso il dialogo: solitamente è solo attraverso un rapporto di fiducia e di ascolto che, dopo le problematiche più impellenti, emergono anche quelle di salute. Tra le innumerevoli attività, l'INMP collabora con l'Help Center della Stazione Termini, attraverso una serie di interventi di carattere socio sanitario. Dopo un primo contatto in strada con queste persone, cerchiamo di orientarle in Istituto per un approfondimento anche di tipo clinico diagnostico.

Quali sono gli accorgimenti particolari che prendete sulle persone senza dimora?

Le persone senza dimora vengono accolte come tutti gli altri pazienti che si recano nei nostri ambulatori: è molto importante che ci sia libero accesso senza prenotazione, senza liste d'attesa. Questo serve per dare una risposta immediata a queste e ad altre categorie di persone, che potrebbero avere difficoltà di accesso ai Servizi Sanitari.



Con la crisi economica che sta investendo il nostro Paese, le visite ai vostri ambulatori sono aumentate? Quale tipologia di pazienti staziona in sala d'attesa? Potrebbe descriverci la situazione indicando dei dati?

A fianco di una popolazione tipicamente immigrata o irregolare, è andata aumentando, negli anni, anche la percentuale di soggetti italiani che si rivolgono a questa struttura: soggetti italiani a reddito minimo, ma anche soggetti senza dimora, pensionati. Ad ottobre, ad esempio, abbiamo avuto 105 persone senza dimora che hanno avuto accesso al nostro servizio con 180 prestazioni, il 4,2% - 5% sugli accessi totali. Si tratta fondamentalmente di soggetti di sesso maschile, il 66%. La percentuale più alta è per gli stranieri, intorno all'81% rispetto agli Italiani, il 17%. Per quanto riguarda le nazionalità abbiamo soprattutto Romania, Italia e Polonia. Questi dati sono in linea con il recente rapporto dell'ISTAT, Caritas, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali che ha quantificato più o meno, solo nella città di Roma, circa 7.800 homeless, rispetto a un dato complessivo nazionale, intorno ai 50.000.

Secondo lei sono necessari dei Servizi Sanitari ad hoc per le persone senza dimora? Se sì, perché?

A mio modesto parere no, nel senso che creare dei servizi ad hoc non lo reputo, dal punto di vista organizzativo, una necessità, perché sembrerebbe quasi voler andare a discriminare alcune fasce rispetto ad altre. Parlerei piuttosto di migliorare l'accesso ai Servizi Sanitari in termini generali. Ad esempio, gli ambulatori dell'INMP sono aperti tutti i giorni della settimana, compreso il sabato e la domenica, ed anche tre giorni nel pomeriggio. Credo che la chiave di volta sia nell'attuare una politica non di 'attesa', ma una politica 'proattiva', un rivolgersi, un andare verso le persone. Ormai è parere consolidato che attuare una politica di prevenzione è sicuramente più costruttivo, rispetto ad una politica di cura: è sicuramente meno dispendiosa.



Quale prospettiva vede nell'ambito della Sanità Pubblica per i senza tetto e quali le speranze?

Per la sanità pubblica adesso è un periodo difficile, come in altri settori, a seguito della crisi economica e ad una razionalizzazione e contenimento dei costi. Credo che il nostro welfare state debba comunque tener ben presente l'articolo 32 della Costituzione che prevede che "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti", e quindi che lo Stato tutela la salute come bene imprescindibile e fondamentale della popolazione. E la salute, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, non è solo assenza di malattia, ma uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale. Di conseguenza questi tre elementi devono colloquiare tra loro ed integrarsi in un filone comune e, quindi, le prospettive devono necessariamente essere solo più ottimiste, pur in una situazione critica. Investire sulla salute, partendo dagli ultimi, sulla cultura e sul lavoro credo sia l'elemento fondamentale per una nazione, per poter progredire ed assicurare anche evoluzione scientifica. □



YOUSSAM

L'UNITÀ MOBILE SOCIO SANITARIA DI ROMA CAPITALE

Realizzare interventi socio-sanitari duraturi e definitivi in favore delle persone senza dimora. Da questa lungimirante idea nasce, a Roma, nell'ottobre 2011, una Unità Socio Sanitaria Mobile che prende il nome di Youssam, giocando sull'acronimo U.S.S.A.M.

Youssam è un progetto finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nel quadro degli interventi per il contrasto alla povertà e all'esclusione sociale, che ha concluso la sua prima fase il 28 settembre 2012 e che vede Roma Capitale capofila di un partenariato costituito da Europe Consulting Onlus, INMP (Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà) e Mipa (Consorzio per lo sviluppo delle metodologie e delle innovazioni nelle pubbliche amministrazioni).

Il progetto ha istituito all'interno della Sala Operativa Sociale di Roma Capitale (SOS) ed in collegamento con i servizi coordinati dall'ONDS (Osservatorio nazionale sul disagio e la solidarietà nelle stazioni) di Ferrovie dello Stato Italiane, nell'ambito delle azioni del Polo Sociale Roma Termini, una **unità socio sanitaria mobile**, attivabile con una chiamata all'800.44.00.22, in grado di intervenire in favore delle persone emarginate che gravitano sul territorio romano (con particolare attenzione alle stazioni ferroviarie di Termini, Tiburtina, Tuscolana e Ostiense) e che, manifestando una forte vulnerabilità sociale a rilevanza sanitaria, necessitano di interventi assistenziali integrati, cioè di prestazioni sanitarie parallelamente ad azioni di protezione sociale.



Youssam nasce come naturale integrazione dei maggiori progetti di intervento per la gestione delle emergenze sociali, realizzati negli ultimi anni nella città di Roma ed in particolare nelle sue stazioni principali: **la Sala Operativa Sociale** del Dipartimento Promozione dei Servizi Sociali e della Salute, finalizzata a intercettare il disagio attivando percorsi volti a dare una risposta efficace alle persone in difficoltà; **il Polo Sociale Roma Termini (Help Center - sportello di orientamento ed assistenza e Binario 95 - centro polifunzionale diurno/notturno)** che monitora, intercetta e crea percorsi di inclusione socio-sanitaria per le persone in stato di marginalità presenti in loco; **l'Help Center Mobile**, Osservatorio Regionale sul disagio e la solidarietà nelle stazioni di Roma e del Lazio, finanziato dalla Regione Lazio, attraverso il quale sono state monitorate, al 31 ottobre 2010, 92 stazioni, tra la città di Roma ed il Lazio; **l'Health Center**, progetto volto a prevenire, contenere, diagnosticare e curare, tramite uno screening psico-fisico realizzato in collaborazione con il personale sanitario dell'INMP, le patologie tipiche della povertà della popolazione senza dimora che si rivolge ai servizi sociali della Stazione Termini.

La presenza all'interno dell'Unità mobile di un operatore sanitario (infermieri professionisti) oltre a due operatori sociali ha consentito, ove necessario, di offrire in loco un primo intervento sanitario di emergenza e primo soccorso, ma anche attraverso una presa in carico sul lungo periodo della persona, eventuali orientamenti/accompagnamenti ai presidi sanitari territoriali. □

OBIETTIVI DI YOUSSAM

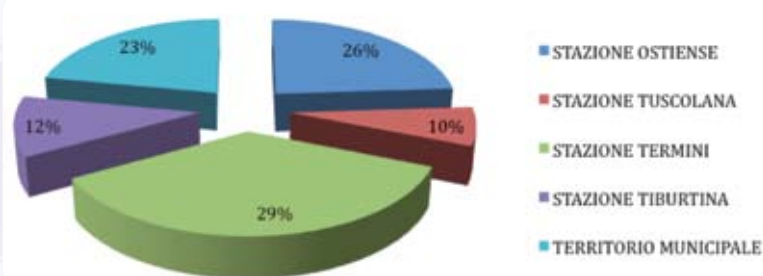
Realizzare un nuovo modello sperimentale di intervento socio-sanitario nella città di Roma anche attraverso accordi trasversali sperimentali con alcuni Ospedali e con le ASL della Capitale, per ottimizzare e integrare il lavoro delle ambulanze del 118.

Attivare nuovi punti di osservazione sul territorio della Capitale con l'obiettivo di individuare presidi fissi e/o mobili ad uso sociale e sanitario.

Sperimentare un nuovo modello di intervento socio sanitario in grado di integrarsi con i sistemi di assistenza istituzionali e in particolare con la Sala Operativa Sociale di Roma Capitale.

PRIMI RISULTATI

Dall'inizio della fase operativa e fino al 31 marzo 2012, il numero totale dei contatti effettuati dall'Unità socio-sanitaria YOUSSAM è stato di 97 Utenti. Tra questi, 58 Utenti sono stati presi in carico.



DETTAGLIO LUOGO DEL CONTATTO
utenti contattati YOUSSAM (17 OTT 2011 - 31 MAR 2012)

AD ESEMPIO

Antonio Bianchi (nome di fantasia), è una persona senza dimora che incontriamo spesso in una stazione ferroviaria 'X' di Roma. Antonio è una persona con problematiche complesse, che vive un rapporto conflittuale con i servizi sociali, con una grave disabilità motoria e una difficile situazione sanitaria. La ferita che possiede alla gamba richiede spesso trattamenti sanitari: così un giorno, in emergenza, Antonio si reca al pronto soccorso di un ospedale 'Y', facilmente raggiungibile in maniera autonoma. Lì riceve una medicazione alla sua ferita. Quando l'equipe Youssam ha incontrato Antonio, la benda sulla sua gamba sembrava nuova, ma l'utente lamentava forti dolori. Grazie ad un intervento congiunto dell'unità sanitaria mobile Youssam ed il Poliambulatorio Caritas è stato scoperto che la benda nuova copriva, a sua volta, un'altra fasciatura, sotto la quale si era formata una importante infezione. Solo a questo punto Antonio è stato ricoverato di urgenza in ospedale e preso in carico dai servizi sociali e sanitari. Oggi il caso di Antonio è seguito in una Residenza Sanitaria Assistita.



IL VOCABOLARIO DI SHAKER - LE PAROLE DELLA SANITÀ

DALLA REDAZIONE DI SHAKER UN MANIFESTO CHE DEFINISCE LE PAROLE CHE CARATTERIZZANO LA NOSTRA SANITÀ: DALL'ATTESA ALLA CURA, DAL MEDICO ALL'AMBULATORIO, PASSANDO ANCHE PER LA DISCRIMINAZIONE SOCIALE E L'ESENZIONE.

ATTESA

- da evitare
- uno che sta aspettando che arrivi il proprio numero
- aspettare, stare male quindi soffrire
- avere il sospetto che sto aspettando inutilmente
- spasmodica, lunga che sia sempre attesa è
- mi annoia
- un buon conto in banca elimina l'attesa

MEDICO

- fidarsi solo di quello di famiglia
- quando uno va dal medico e fa una visita
- efficiente ed umano
- persona che dovrebbe sapere come guarire
- è una persona che ti cura e ti dà la vita
- scrupoloso, caparbio e bravo sempre medico resta
- deve avere tanto coraggio

DISCRIMINAZIONE SOCIALE

- purtroppo esiste
- non avere rispetto
- non dovrebbe esistere
- i medici giusti, i farmaci migliori, le cure più efficaci costano troppo
- quando conoscono una persona che viene dalla strada la mettono in disparte e la curano quando se ne ricordano
- i poveri devono essere trattati come gli altri

SALUTE

- il bene più prezioso
- la mia vita
- quando c'è la salute uno sta bene
- è la cosa più importante
- etciù
- la salute va controllata
- il diritto alla salute è previsto dalla Costituzione

CURA

- che siano efficaci
- si fa in ospedale
- del fisico e della mente
- Battiato
- ottima, riflessiva, tonificante, sempre cura sia
- anche nel disagio

VITA

- difenderla
- è una bella esperienza
- la mia famiglia
- per me è una cosa meravigliosa: quando sono stato ricoverato mi hanno ridato la vita
- blanda, pericolosa, scialba, monotona sempre vita, se non si riposa
- è bella quando rispettiamo il nostro corpo

AMBULATORIO

- dove ci si cura
- io vado per farmi misurare la pressione, è gratis
- ogni ambulatorio è diverso, ci sono molte efficienze, ma anche molte inefficienze
- corretto o non corretto, uguale e costituzionale, rimane sempre un ambulatorio

ESENZIONE

- diritto alla cura anche a coloro che non possono permettersi di pagare
- un bene prezioso
- mi aiuta molto
- quando il medico mi fa una ricetta e prendo le medicine senza pagarle
- parametri da rivedere
- serve per i poveri come noi che non abbiamo un reddito e quindi non ci fanno pagare per poter continuare la nostra terapia

LA REDAZIONE DI SHAKER

Abdel Rahaman, Daniele Lucaroni, Domenico Maddalone, Giorgia Almanaras, Girolamo Grammatico, Giuseppe Piga, Massimo Consalvi, Maura Mameli, Valentina Difato.



LE PERSONE SENZA DIMORA - RAPPORTO 2011

LA FOTOGRAFIA DEL FENOMENO IN ITALIA SCATTATA DA ISTAT, MINISTERO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI, CARITAS E FIO.PSD

“Bisogna partire dai numeri per raccontare la realtà e le storie che ci circondano, ma i dati, da soli non cambiano il mondo, devono trasformarsi in conoscenza condivisa e devono essere lo slancio per una creazione di reti e una collaborazione autentica”. Così ha esordito Enrico Giovannini, presidente dell'Istat, nel presentare, con emozione, il primo censimento in assoluto sul fenomeno della povertà in Italia. Nella sola città di Roma si contano 7.827 homeless, che diventano circa 50 mila in tutta la penisola. È questo il numero delle persone senza dimora che emerge dal Rapporto 2011 di Istat, Caritas, fio.PSD e Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, presentato il 9 ottobre scorso a Roma. Il rapporto parla di 47.648 senza dimora censiti, ma il margine di errore in eccesso dichiarato porta la cifra ad un massimo di 51.800 persone. Una soglia, questa, che è da ritenere più vicina alla realtà in base alle caratteristiche stesse della rilevazione, riferita ai senza dimora che nei mesi di novembre e dicembre 2011 hanno utilizzato almeno uno dei 3.125 servizi (mense, accoglienza notturna ecc.) garantiti da 727 associazioni nei 158 comuni italiani più importanti (rispetto alla

61,9% delle persone senza dimora è finito in strada dopo aver perso un lavoro stabile, mentre il 59,5% dopo essersi separato dal coniuge o dai figli. Tra gli italiani sono circa 2.000 gli over 65.

STRANIERI E ITALIANI. Il 59,4% dei senza dimora è rappresentato da stranieri. Le cittadinanze più diffuse sono la rumena (11,5%), la marocchina (9,1%) e la tunisina (5,7%). In media gli stranieri sono più giovani degli italiani: il 46,5% ha meno di 35 anni mentre il 10,9% degli italiani ha più di 64 anni (circa 2.000 persone). La maggiore anzianità degli italiani comporta una maggiore durata della condizione di senza dimora: circa la metà degli stranieri (49,7%) è senza dimora da meno di 6 mesi, contro un terzo (32%) degli italiani. Solo il 9,3% lo è da almeno 4 anni contro un quarto degli italiani (24%).

CAUSE. La perdita di un lavoro si configura come uno degli eventi più rilevanti che conduce alla condizione di “senza dimora”, insieme alla separazione dal coniuge e/o dai figli e alle cattive condizioni di salute. Ben il 61,9% delle persone senza dimora ha perso un lavoro stabile, il 59% si è separato dal coniuge e/o dai figli e il 16,2% dichiara di stare male o molto male.

I SERVIZI USATI. Tra coloro che si sono rivolti a un servizio il 58,5% vive nel Nord (il 38,8% nel Nord Ovest e il 19,7% nel Nord Est), mentre poco più di un quinto (22,8%) vive al Centro e solo il 18,8% vive nel Mezzogiorno (8,7% nel Sud e 10,1% nelle

Isole). Le percentuali più elevate osservate al Nord dipendono dalla maggiore concentrazione dei senza dimora nei grandi centri: il 44% delle persone senza dimora utilizza servizi con sede a Roma (27,5%) o Milano (il 16,4%). La stima è più elevata a Milano, soprattutto per le persone senza dimora che usano i servizi di mensa che rappresentano l'86,4% delle persone senza dimora stimate a Milano, contro il 66,2% di quelle stimate a Roma. Il Comune di Roma si caratterizza per una maggiore presenza di persone con dimora tra chi usa i servizi di mensa (24,7% contro il 17,4%), per una maggiore presenza di persone senza dimora che utilizzano più volte lo stesso servizio mensa. Dopo Roma e Milano, tra i 12 comuni più grandi quello che accoglie più senza dimora è Palermo (3.829) dove vive quasi l'80% di chi usa i servizi nelle Isole e ben il 60,7% è rappresentato da stranieri. Seguono Firenze (1.911 di cui il 60,9% di stranieri), Torino (1.414 di cui il 56,5% di stranieri) e Bologna (1005 di cui il 51,6% di stranieri).

DONNE IN STRADA. Sono oltre 6.200 le donne in strada (il 13,1% del totale delle persone senza dimora). Tra di loro 622 (circa il 10%) hanno avuto difficoltà a interagire con i rilevatori e non sono state in grado di rispondere alle domande. Tra le altre le italiane sono il 43,3%. Tra le straniere (56,7%) la cittadinanza prevalente è quella rumena (36,6%), seguita da quella ucraina, bulgara e polacca che, insieme, rappresentano il 19,6%. Oltre un quarto (27,4%) ha più di 55 anni (l'età media è di 45 anni). □

Articolo parzialmente ripreso da www.avvenire.it
Fonte grafico e tabella: Istat

PERSONE SENZA DIMORA (AL NETTO DELLE PDI) PER CITTADINANZA E ALCUNE CARATTERISTICHE. RATTERISTICHE.
Anno 2011, composizione percentuale e valori assoluti

	Straniero	Italiano	Totale
Sesso			
Maschile	87,6	86,2	87,0
Femminile	12,4	13,9	13,0
Classe di età			
18-34	46,5	10,4	31,8
35-44	27,7	22,0	25,3
45-54	17,4	30,3	22,7
55-64	7,0	26,5	14,9
65 e oltre	-	10,9	5,3

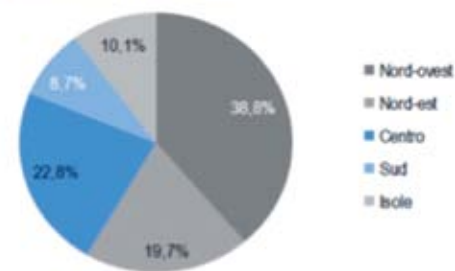
popolazione di questi comuni l'incidenza è dello 0,2%). Dagli oltre 47 mila effettivamente censiti resterebbero infatti fuori coloro che non si rivolgono mai ai servizi o che vivono in comuni molto piccoli: una quota che secondo i ricercatori e secondo le convenzioni europee arriva fino al 5%.

Ci sono poi due altri dati metodologici da sottolineare. Il primo è che il censimento si riferisce solo alle prime due delle sei categorie - quelle più severe - della “homelessness” considerate in Europa. Il secondo è che esso esclude i minori, i Rom e tutte le persone che, pur non avendo una dimora, sono ospiti in forma più o meno temporanea presso alloggi privati (ad esempio, quelli che ricevono ospitalità da amici, parenti, ecc.). Si parla dunque dei senza dimora più “classici”, e adulti.

L'IDENTIKIT. Di uomini soli, under 45 e con la licenza media inferiore parla infatti l'identikit tracciato dal rapporto. Quasi il 90% dei senza dimora censiti sono uomini, il 57,9% ha meno di 45 anni, i due terzi hanno la licenza media inferiore e il 72,9% ha dichiarato di vivere da solo. Solo il 28,3% lavora, percentuale che scende al 25,3% per le donne. La maggior parte vive al Nord (58,5%) e quasi il 60% è straniero. In media le persone senza dimora dichiarano di trovarsi in questa condizione da 2,5 anni.

Quasi i due terzi prima di diventare senza dimora vivevano nella propria casa, mentre solo il 7,5% non ha mai avuto una casa. Il

PERSONE SENZA DIMORA PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA.
Anno 2011, valori percentuali





“FACCIAMOCI COMPAGNIA” CON IL BINARIO 95

LO SPETTACOLO TEATRALE INTERPRETATO DALLE PERSONE SENZA DIMORA DEL CENTRO DI VIA MARSALA 95

È uno spettacolo. E racconta le peripezie affrontate dalle persone senza dimora, che un bel giorno si trasformano in attori. Si intitola “Facciamoci Compagnia” la pièce teatrale portata in scena, a settembre scorso, dagli ospiti di Binario 95, con la collaborazione degli amici dell'Angelo Liberatore.

Lo spettacolo è stato frutto di un laboratorio di teatro, nato nell'aprile 2011 da un'idea di Luciano Mari e realizzato con il sostegno di Philip Morris International, con lo scopo di favorire l'espressione creativa degli ospiti del centro. L'esperienza ha portato a raccogliere la sfida di proporre uno spettacolo che, tra una risata ed un sorriso, raccontasse come la nostra società spesso metta ai margini talenti, potenzialità e risorse capaci di comunicare dignità, valori, emozioni.

Il laboratorio di teatro, diretto da Luciano Mari e Paola Centoni, con il supporto di Sabrina Briotti, educatrice, e di tutta l'equipe di Binario 95, ha proposto un nuovo modo di fare sociale soprattutto attraverso la condivisione di esperienze, relazioni, impegni, progetti.

L'intento del regista voleva essere quello di dimostrare la falsità del pregiudizio che vuole le persone che non hanno una casa “senza arte né parte”. Shaker raccoglie le testimonianze dei protagonisti indiscussi del palcoscenico.

Per la prima volta sono stato in un teatro: è stata una esperienza grande con la squadra del Binario 95, mi sono divertito tanto.

Abdel Rahaman

Con rammarico devo dire che non sono potuta andare alla rappresentazione che si è svolta al teatro: dalle foto che ho visto, deduco che è stato uno spettacolo grandioso. I miei compagni d'avventura hanno avuto il coraggio d'affrontare il pubblico a testa alta e con grande maestria, nel loro piccolo sono stati grandi e hanno dimostrato di avere un talento nascosto, tirato fuori senza esitazioni. La vita è un teatro dove tutto prende vita, dove la finzione diventa realtà.

Anna Maria Lo Presti

La mia giornata al teatro non è cominciata bene. Venivo da 60 ore d'insonnia per via del male a un dente. Quel giorno non avrei voluto alzarmi dal letto, ma alla fine l'ho fatto e sono andato al teatro... Dietro le quinte faceva un caldo da morire. Mi ricordo che all'inizio dello spettacolo sono andato da Luciano e Paola per chiedere un consiglio psicologico: ma mi sono dovuto consigliare da solo. Poi, atto dopo atto, ho preso più sicurezza e alla fine quando abbiamo ricevuto così tanti applausi come non mai mi sentivo felice, ma strano. Quella notte dopo non sono riuscito a dormire per niente.

Aurel Coman

È stata per me una giornata memorabile. Dopo mesi di prove recitavamo in un teatro. Non ero emozionato, però ero motivato, molta la concentrazione. Il pubblico lo sentivo poco e nel tirare fuori la voce c'era l'esperienza fatta con gli altri ospiti del Binario come me. Eravamo una compagnia e ci sentivamo come un'unica persona. L'effetto era nuovo: potevamo recitare la nostra parte avendo uno stile particolare per ognuno. Ci sentivamo aiutati in questo oltre che dall'esperienza, dalla passione per il teatro in generale. Questa passione l'abbiamo poi comunicata superando difficoltà su difficoltà.

Daniele Lucaroni



Dal Binario 95 ci siamo recati al teatro Tirso de Molina. Ci siamo preparati con gli operatori e gli addetti del teatro. Lo spettacolo si chiamava “Facciamoci Compagnia”. Era diretto da Luciano e Paola. E il pubblico è venuto ad assistere al teatro. E ci hanno applaudito: siamo stati bravi perché gli applausi non finivano più.

Domenico Maddalone

Io ho assistito solo alle prove, tutti si sono impegnati moltissimo. Mi è piaciuto moltissimo Giulietta e Romeo, interessante il Berretto a Sonagli ed Il malato immaginario, simpatico.

Giorgia



Il 23 settembre Sabrina, l'operatrice, arriva dicendo: “È arrivato il grande giorno”. Arrivati al teatro abbiamo fatto le prove: ci siamo vestiti con la calzamaglia, maglietta nera, eravamo tutti emozionati. C'era Maura con il vestito di Giulietta ed io con quello di Romeo, Domenico vestito da Berlusconi. La sala era piena, non c'erano più posti. È stato un grande successo.

Giuseppe Piga

Al teatro ero molto emozionata. Io dovevo interpretare Beatrice di Luigi Pirandello e Giulietta. Le difficoltà ci sono state, ma le abbiamo superate. Mi sono sentita una persona diversa. Sono molto felice.

Maura Mameli

... Mi piacerebbe tanto assistere ad altri spettacoli perché portano tanta gioia...

Vittorio Piga



GUARDA IL VIDEO-RACCONTO DELLO SPETTACOLO
SU WWW.YOUTUBE.COM/BINARIO95TV





CHE ANCHE
IL PAZIENTE
CON HANDICAP FISICO
possa
raggiungere AGEVOLANTE
L' AMBULATORIO
COSTITUISCE UNA FORMA
DI CIVILTÀ.

Emme Trese

ESSERE UMANO
RIPOSA :
fornisce
e CHIEDE
SALUTE
e BENESSERE

Luvoni
Daniele
25-010-2012

Le MISURE SANITARIE E SOCIALI

devono
essere

DIRITTI FONDAMENTALI

Dico

stato SOCIALE essi

hanno La reponsabilità

di aiutare il CITTADINO

Sorci Giuseppe
25/10/12

VADO

MAURA 25.10.2012

TROVERÒ

MEDICINALI

tutela

MENTALE

ASPETTO IL MIO TURNO

CERCARE

895

Giovanni Polia

25-10-2012

IL CITTADINO
LA CONDIZIONE ECONOMICA raggiunge

ATTRAVERSO

la CURA

della SALUTE

RIMETTIAMOCI IN GIOCO

LE CARTE NAPOLETANE
DISEGNATE DALLE
PERSONE SENZA DIMORA
DELLA STAZIONE TERMINI

Per Natale il **Binario 95**
propone come regalo
da mettere sotto l'albero
un mazzo di carte
disegnate dagli ospiti
del centro per persone
senza dimora della
Stazione di Roma Termini,
stampate dall'azienda
Dal Negro.

Un progetto ludico ma
anche sociale ed
educativo.

Prenota ora il tuo
mazzo di carte come
regalo per Natale,
scrivendo alla redazione
oppure visitando
la sezione **Sostienici**
del sito
www.binario95.it

www.facebook.com/shakebook



SOSTIENI SHAKER ED I SUOI PENSIERI SENZA DIMORA

ABBONATI: SOLO 30 EURO PER UN ANNO DI SHAKER direttamente a casa tua.

COLLABORA con le tue storie e aiutaci a **DIFFONDERE** il giornale contattando la redazione alla mail redazione@shaker.roma.it o telefonando al numero 0644360793.

SOSTIENICI inviando un contributo tramite bonifico all'**IBAN: IT 42 X 07601 03200 000098426141** oppure tramite il **conto corrente postale nr. 98426141** intestato a Europe Consulting Onlus, viale dell'Università, 11 - 00185 - Roma, causale: "Progetto Shaker" o anche **DONANDO** on line con Carta di Credito o Paypal sul sito www.shaker.roma.it.

Ti spediremo una ricevuta per detrarre la donazione dalla dichiarazione dei redditi.

E se ti è piaciuto questo numero, regalalo ad un amico, perché la parola è cultura e la cultura è Libertà.

