

## **”Chiudere il prima possibile”**

È con questo intento che, una primavera di vent'anni fa, abbiamo dato vita al progetto dell'Ambulatorio Medico Popolare.

Uno spazio dove produrre informazione e organizzare battaglie sul diritto alla salute, ma anche un luogo dove, e da subito, poter dare una risposta concreta a chi -migrante senza permesso di soggiorno- non aveva alcuna possibilità di curarsi.

La scommessa iniziale non è stata vinta.

Nel corso di questi vent'anni minime e parziali conquiste riguardanti l'accesso alle cure -peraltro non uniformi da regione a regione- si sono accompagnate a inasprimento delle misure repressive, istituzione di strutture lager come i CIE, in cui rinchiudere chi non ha un pezzo di carta che ne “giustifichi” la presenza in Italia, e modalità sempre più ricattatorie e vessatorie per l'ottenimento del medesimo.

Sull'altro fronte le trasformazioni subite negli ultimi anni dal sistema sanitario hanno generato un servizio pubblico che risponde a logiche gestionali e aziendali prima che alla domanda di salute.

In questo panorama non trovano spazio le politiche di prevenzione e di diritto alla salute, e si assiste ad un progressivo smantellamento delle strutture ospedaliere pubbliche e poliambulatoriali territoriali, alla riduzione significativa di servizi socio-assistenziali con il dirottamento di queste mansioni a strutture private, con grandi profitti per queste ultime.

Ci è sembrato utile, in occasione del ventesimo compleanno dell'AMP, proporre, con una mostra e un dossier, una riflessione su queste trasformazioni, con l'occhio rivolto ai possibili scenari futuri e alla capacità di risposte collettive che sapremo dare.

*Ambulatorio Medico Popolare  
giugno 2014*

1993

**Giugno:** La Lega vince le elezioni a Milano. Un'affollatissima assemblea al teatro dell'Elfo lancia la battaglia per i diritti negati come risposta immediata alla propaganda xenofoba. Un corposo gruppo di lavoro (sindacati di base, centri sociali, collettivi, compagn\*, medici, infermier\*) comincia ad elaborare un progetto di Ambulatorio Popolare.

1994

**Giugno:** dopo un anno di studio, confronto e discussione, apre l'Ambulatorio Medico Popolare che trova sede in alcuni locali della Casa Occupata di via Dei Transiti 28, spazio rimesso a nuovo grazie al sostegno economico arrivato grazie ad una campagna di sottoscrizione a livello nazionale.

**Settembre:** apre la Consultoria Autogestita, che al percorso tipico dei consultori pubblici, preferisce un dialogo tra esperienze e saperi di donne in cui ciascuna valuta quali siano le risposte adatte a sè stessa. La prima battaglia riguarda il diritto anche per le straniere di poter effettuare l'aborto gratuitamente e all'interno delle strutture pubbliche.

1995

**Nasce il Telefono Viola**, spazio di ascolto rivolto a persone con disagio sociale ed esistenziale per le quali l'unica risposta sembra essere il ricovero ospedaliero coatto (TSO), la somministrazione forzata di psicofarmaci, maltrattamenti, e continue violazioni della legge 180. Nel 1996 apre un centralino contro gli abusi psichiatrici.

**L'AMP promuove, con il Naga, Medicina Democratica, la Caritas e Camminare Insieme, una legge di iniziativa popolare** per l'accesso alle strutture sanitarie anche a migranti irregolari...

L'esito, parziale e ben lontano dalle intenzioni, è stata la "concessione" di alcuni limitati diritti alla cura recepiti dal decreto Dini (1995), poi travasati nella legge Turco-Napolitano (1998) e successivamente nella Bossi -Fini (2001). Tra questi la garanzia delle cure essenziali anche a migranti senza permesso di soggiorno, l'assistenza ai minori, l'assistenza sanitaria alle donne anche per l'interruzione di gravidanza come previsto dalla legge 194, ma soprattutto **il divieto di segnalare alla forza pubblica chi si rivolge alle strutture sanitarie ed è senza permesso di soggiorno.**

1996

**Una sessantina di immigrati**, sgomberati dal centro d'accoglienza di via Pitteri, sull'esempio dei sans papier parigini occupano la chiesa di San Bernardino alle Ossa, in pieno centro Milano. L'Ambulatorio, insieme ad altre associazioni fa parte del comitato di solidarietà con gli occupanti.

La richiesta è uno stabile da ristrutturare e autogestire. La risposta del Comune è un ricovero provvisorio in via Barzaghi, sede della Protezione Civile.

Per porre fine all'occupazione, intervengono diversi attori, Caritas e sindacati, promettendo in cambio l'ottenimento della casa popolare o di un appartamento Caritas.

Le promesse non sono state mantenute e il gruppo si disperde.

1997

Se la sanatoria prima e la legge Turco - Napolitano poi, permettono a molt\* migranti un maggiore accesso alle cure mediche prima totalmente negato, i "clandestini" saranno destinati a riempire i campi di detenzione istituiti da questa legge. L'AMP propone e partecipa a molte iniziative di rete contro l'apertura dei Cie.

1998

**in Lombardia viene approvata la legge sanitaria regionale Borsani:** accreditamento selvaggio delle strutture sanitarie private e taglio ed esternalizzazione dei servizi nel pubblico. L'AMP avvia un percorso di controinformazione e denuncia contro la pretesa "libertà di scelta" sbandierata dai fascisti Borsani e Formigoni.

La combinazione di :

- Primato dell'aspetto economico su quello sanitario
- Accreditamento selvaggio di tutte le strutture private
- Rimborso a prestazione (DRG)
- Separazione assoluta tra prestazioni sanitarie e socio-assistenziali

Ha determinato :

- Progressivo abbandono di prestazioni assistenziali prive di un adeguato ritorno economico
- Chiusura posti letto in reparti considerati non remunerativi
- Chiusura o progressivo svuotamento di servizi socioassistenziali
- Aumento di prestazioni di utilità discutibile ma remunerative

In sintesi :

**Lo scandalo della Clinica S.Rita rappresenta solo la punta emersa dell'iceberg. La filosofia della riforma formigoniana ne rappresenta la parte sommersa ed è alla base del peggiora-**

## mento dei livelli assistenziali a fronte di un aumento importante dei costi per tutti.

1999

L'AMP sostiene i nomadi sgomberati da via De Castilla nell'occupazione di via Maroncelli. Un'esperienza di lotta comune tra italian\* e migranti.

2000

L'Ambulatorio Medico Popolare partecipa alla Carovana dei Diritti, al fianco dei migranti di Brescia, Roma e Milano in lotta per un permesso di soggiorno atteso da oltre 18 mesi.

2002

La truffa della sanatoria si traduce in un maxicondono per i datori di lavoro e in una schedatura di massa per le persone immigrate. L'AMP entra in rete con il Naga, la Filef, l'Arci, il Todo Cambia, Apolidia e moltissimi altri per costruire un Osservatorio Permanente per i diritti negati, sulla sanatoria ma non solo.

La legge della destra Bossi - Fini conferma, esattamente come quella di sinistra Turco - Napolitano, che **le persone non hanno diritto alla libera circolazione**, immigrate ed immigrati pagano a peso d'oro i contratti di lavoro cui è legata la loro permanenza in Italia

2003

In collaborazione con le scuole di italiano di Todo Cambia, Le Mille, Alfabeti, il Centro Sociale Vittoria, l'associazione Anticorpi e l'Arci di Arcore l'AMP realizza numerosi incontri di formazione rivolti ai migranti, con l'intento di aumentare la consapevolezza sul diritto di accesso alle cure. Un gruppo di medici collaboratori dell'AMP realizza autonomamente interventi sanitari all'interno del campo nomadi di via Triboniano.

2004

In via Adda si dà vita ad una nuova occupazione tra migranti e italian\*, l'Ambulatorio Medico Popolare sostiene questa esperienza anche organizzando incontri con le donne sulla propria salute.

Un nuovo proprietario, che ha da poco acquistato lo spazio in cui ha sede l'AMP, prova ad accelerare una procedura di sfratto "difficile" citando in giudizio l'ambulatorio con l'accusa di esercizio abusivo della professione medica e di vendita di farmaci scaduti. Questa prima causa viene ovviamente vinta dall'AMP, ma la proprietà promuove una nuova azione legale, per occupazione abusiva dello spazio, con richiesta di risarcimento danni (40.000 euro) e liberazione immediata dei locali

2005

L'AMP partecipa attivamente al carro sui diritti della MAYDAY

2006

l'AMP partecipa al Forum Sociale Europeo di Atene, portando un contributo all'interno della sessione dedicata al diritto alla salute e prende parte attivamente ai lavori della rete europea per il diritto alla salute (REDS).

2007

L'ambulatorio viene selezionato tra i migliori progetti pervenuti al bando "Città di Città", indetto dalla provincia di Milano per poter dare uno spazio per farsi conoscere alle realtà che propongono progetti e buone pratiche per lo sviluppo del territorio.

2008

Il Tribunale sentenza la vittoria della proprietà, condannando l'AMP al rilascio immediato dei locali e al pagamento di oltre 14.000 € tra danni e spese legali. L'AMP reagisce con la convocazione di una assemblea cittadina alla quale partecipano molte delle realtà milanesi in occupazione e grazie anche a questa "rete" riesce a resistere ad una lunga stagione di presidi, di tentativi di sfratto e di trattative con la proprietà. Sempre con lo scopo di creare una rete di solidarietà attorno all'ambulatorio, viene organizzato l'AMPtour: associazioni, gruppi e centri sociali lombardi e toscani ospitano l'ambulatorio per dibattiti sull'esperienza fatta e sul diritto alla salute e organizzano iniziative di raccolta fondi per le spese legali.

Viene approvato il primo Pacchetto Sicurezza, voluto dal Ministro dell'Interno Maroni, che prevede l'obbligo di segnalazione delle persone prive del permesso di soggiorno da parte degli operatori sanitari. L'AMP, in rete con il Gruppo Immigrazione e Salute (GrIS) e con molte associazioni, è impegnato in una battaglia che porta alla cancellazione di tale modifica ed al ritorno alla precedente norma che prevede l'assoluto divieto di segnalazione delle persone che accedono alle strutture sanitarie.

l'AMP non ha mai voluto essere solo un "servizio" ma anche un collettivo di informazione sul diritto alla salute a 360 gradi e per questo organizza incontri di approfondimento su varie tematiche: nuova legge sanitaria statunitense, nocività ambientali - silenzi, omissioni e responsabilità sulle malattie da inquinamento-, sanità di base per migranti senza permesso di soggiorno

2010

Ennesima sanatoria truffa: i migranti occupano la torre di via Imbonati a Milano e una gru a Brescia. L'ambulatorio sostiene questa protesta partecipando alle iniziative organizzate sotto la torre, constatando infine amaramente l'inutilità di forme di protesta civili e pacifiche.

2011

L'ambulatorio scrive una lettera aperta al Comune di Milano e all'assessorato alle politiche sociali, nella quale si chiede che il Sindaco, in quanto Autorità Sanitaria cittadina, si impegni in una attività di controllo sulla ASL affinché vengano rimossi tutti gli ostacoli che impediscono ai migranti l'accesso all'assistenza sanitaria di base e specialistica. Si richiede inoltre una sollecitazione alle attività di formazione ed informazione rivolta agli operatori sanitari ed amministrativi delle strutture.

A tutt'oggi permane la totale assenza di risposte dell'amministrazione cittadina su questi temi, al di là di iniziative di facciata esclusivamente rivolte all'EXPO.

2012

Dopo quasi quattro anni, durante i quali ogni 2-3 mesi si sono susseguiti tentativi di sgombero sempre con richiesta di forza pubblica, e con il pignoramento del conto corrente dell'ambulatorio, finalmente si giunge ad un accordo con la proprietà. Ci si accorda per una tregua di quattro anni ed una indennità di occupazione che, pur essendo decisamente più bassa rispetto ai prezzi di mercato, rappresenta un grosso sforzo economico per una realtà totalmente autofinanziata.

2013

L'Ambulatorio Popolare e la Consultoria Autogestita partecipano all'appuntamento romano di Agora99, meeting europeo di movimento su Debito, Diritti e Democrazia.

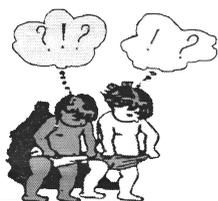
Il meeting è stato organizzato in diversi momenti di incontro - assemblee plenarie, tavole rotonde e workshop - a cui hanno partecipato collettivi e realtà provenienti da tutta Europa. L'Ambulatorio e la Consultoria hanno preso parte al workshop sul diritto alla salute e sulla sanità, insieme a realtà come Social Health Space (Atene), Clinica Sociale e Solidale (Salonicco), Yo Sanidad (Madrid), Ambulanti (Roma), Lucha y Siesta (Roma), Infosex e Assemblea di Medicina (Roma), Fuxia Bloc (Padova), Ambulatorio Zero81 (Napoli), Ambulatorio Campo Farnia (Roma).

## Affinità e percorsi

Nella fase iniziale di attività dell'ambulatorio si attivarono diversi gruppi di lavoro e potenziali interventi sulle tematiche della salute.

Qualcosa di quell'ambizioso progetto purtroppo ebbe vita breve, come l'interessante percorso di contrinformazione e prevenzione su AIDS e sieropositività, mentre presero corpo e concretezza in particolare i gruppi di discussione sulla salute delle donne e sulla psichiatria.

Da questi gruppi sono partiti i progetti della Consultoria Autogestita e del Telefono Viola, che nel tempo hanno sviluppato il proprio lavoro in "coabitazione" (non sempre facile, ovviamente) con l'AMP e condividendo un approccio fortemente critico alla medicina ufficiale e alle istituzioni coinvolte - consultori, reparti ginecologici e psichiatrici degli ospedali, OPG...- ma mantenendo la propria autonomia di percorso specifico e di sguardo.



## La Consultoria Autogestita

La Consultoria è l'espressione di una messa in comune, di una condivisione di necessità e bisogni, e una ricerca collettiva di soluzione.

Il progetto è nato all'inizio degli anni Novanta da un gruppo di donne che provenivano da collettivi politici territoriali e studenteschi misti e che avevano dato origine ad un gruppo separato di elaborazione politica. L'argomento più ricorrente nelle discussioni era quello della salute delle donne.

Nei primi anni Novanta, a Milano, non mancavano le strutture: c'erano numerosi consultori con equipe efficienti, totale disponibilità a prescrivere la pillola e praticare aborti, comitati di utenti all'interno dei consultori. Il problema più sentito non era, quindi, una carenza di servizi, ma il fatto che le risposte che venivano fornite non erano adeguate alle nostre esigenze.

Da qui è nato un percorso molto interessante dapprima di ricerca, riflessione e sperimentazione e poi di messa in pratica, per rendere usufruibile anche da altre donne le conoscenze che avevamo maturato. Mappatura dei servizi, ricerca e studio in proprio sugli anticoncezionali, discussione critica sull'aborto e sulla RU486: il tutto in assenza di punti di riferimento o "passaggi di testimone".

Nel 1995 dalla discussione si è passate alla pratica con l'apertura vera e propria della Consultoria come spazio riservato alle donne all'interno dell'Ambulatorio Medico Popolare: un'esperienza che è durata fino al 2001 – anche se le compagne rimaste, che portavano avanti attività nell'Ambulatorio Medico Popolare, hanno continuato ad essere un riferimento per tutto quello che riguarda la salute delle donne a Milano.

Nel 2008 un altro collettivo di donne, le Maistatezitte, ha dato il via alla campagna "Obiettiamo gli Obiettori" contro l'obiezione di coscienza dei medici sull'Interruzione Volontaria di Gravidanza.

È in questo contesto, nel quale ci stavamo concentrando molto sull'attività di monitoraggio dei consultori e degli ospedali milanesi rispetto all'IVG, che è rinata l'esigenza di una Consultoria Autogestita.

La situazione in cui ci siamo trovate alla riapertura della Consultoria era molto cambiata rispetto a dieci anni prima: servizi sempre più scarsi e inadeguati, e soprattutto soglie troppo alte di accessibilità – in particolare per le donne migranti, che sempre più spesso ricorrono all'aborto autoprovocato usando farmaci come il Cytotec, a causa delle difficoltà ad accedere alle strutture sanitarie. Una situazione che ci ha convinte, una volta di più, della necessità di aprire uno spazio

facilmente accessibile riservato alla salute di tutte le donne.

La Consultoria, però, non ha mai voluto essere "toppa" alla carenza di servizi. Oltre allo spazio dove trovare informazioni e indirizzamento su ospedali e consultori, dove poter avere un consulto o effettuare una visita ginecologica, rimane centrale l'attività di "pungolamento" politico rispetto ai temi della salute delle donne: dallo stravolgimento della natura dei consultori pubblici alla presenza del Movimento per la Vita negli ospedali.

Non solo, la Consultoria è anche un luogo d'incontro, di stimolo, di circolazione e scambio di idee ed esperienze diverse. Negli ultimi anni abbiamo organizzato incontri molto stimolanti su diversi temi: le politiche sanitarie regionali, ed in particolare sui consultori e sui servizi di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, nel confronto tra realtà come quella piemontese e quella lombarda; il papilloma virus e la campagna di vaccinazione di massa promossa dalla regione Lombardia; la medicalizzazione sempre più ad ampio raggio del corpo delle donne; ma anche la presenza delle donne all'interno delle lotte politiche e sociali.

Uno dei nodi alla base del percorso della Consultoria Autogestita riguarda la consapevolezza di sé e del proprio corpo, strettamente collegata alla non-delega ad altri del proprio benessere, della propria salute, della propria cura. Una consapevolezza che non si ferma al ragionamento sul corpo, ma che può spingersi a valutare quali siano i costi sociali, animali ed ambientali dei sistemi medici con cui abbiamo a che fare, quale sia la "sostenibilità" della nostra salute.

**Crediamo che in questo momento sia fondamentale costruire percorsi che tendano, attraverso pratiche di confronto e consapevolezza, al rafforzamento delle nostre potenzialità di donne.**

**Se non saremo noi stesse a produrre riflessioni e pratiche riguardanti la nostra salute e il nostro corpo, quali conseguenze (e per chi) e quali nuove forme di controllo si produrranno?**



## Il Telefono Viola

Per i 20 anni dell'Ambulatorio Medico Popolare di via dei Transiti 28, ci è stato chiesto di parlare dell'esperienza del Telefono Viola, che per 18 anni ha condiviso gli stessi spazi, pensieri e lotte.

Noi "ex telefonisti" (come piace definirci), abbiamo deciso di far parlare questa esperienza attraverso i documenti, i materiali prodotti per le diverse iniziative e battaglie, i volantini per presidi indetti e condivisi anche da altri Telefoni Viola.

L'esperienza di Milano si è conclusa definitivamente l'anno scorso con la morte del nostro compagno e amico Raffaele detto Roma che negli ultimi tempi aveva combattuto tante battaglie anche da solo.

1995 dibattito e nascita del Telefono viola, centralino telefonico che si occupa di fornire informazioni sui diritti a persone "in carico" ai servizi psichiatrici(C.P:S.), che raccoglie denunce su maltrattamenti e costrizioni (T.S.O. trattamento sanitario obbligatorio, elettroshock, terapie psicofarmacologiche).

Vengono effettuati "blitz" nei reparti psichiatrici per verificare le condizioni delle persone ricoverate, si cerca di sottrarre le persone dalle grinfie della psichiatria, degli psichiatri e dalle cure spesso imposte.

I nostri incontri sono sempre stati aperti, per anni alle nostre riunioni hanno partecipato soggetti cosiddetti psichiatrizzati, e questo ha reso il tutto più complicato e difficile, come gestire assemblee che spesso duravano ore e ore senza capo né coda, ma nello stesso tempo più interessante e certo per noi istruttivo (e anche distruttivo...). E inoltre più volte siamo riusciti a sottrarre molte persone dagli abusi psichiatrici, ma verificando altresì che il "reinserimento" nel tessuto sociale è stato spesso problematico e anche contraddittorio.

Dal 1996 inizia la campagna "Chiudiamo i manicomi criminali (O.P.G.)", fatta in collaborazione col Telefono Viola di Bologna, in questa occasione una delegazione di "telefonisti" entra negli O.P.G. di Montelupo Fiorentino e di Reggio Emilia.

Di seguito, vengono organizzati incontri pubblici di controinformazione. Tra questi ricordiamo quello promosso dal Gruppo di Iniziativa non Psichiatrica del Kinesis di Tradate "L'Inganno Psichiatrico", cui partecipano anche i Telefoni Viola di Milano, di Bologna, di Catania e il Comitato di Iniziativa Antipsichiatrica (G.Bucalo) e l'altro a Milano dal titolo "D'ogni dove chiusi si sta male", dove partecipa tra gli altri G: Antonucci, primario del reparto autogestito dell'ospedale di Imola e Alda Merini.

Si discute sulla chiusura degli ospedali psichiatrici e sulla loro trasformazione, a Milano in particolare si organizzano dibattiti sull'ex O.P. Paolo Pini.

Nel 1998 pubblichiamo "Effetti collaterali", guida all'uso e abuso degli psicofarmaci.

Nel 2001 nasce il Collettivo Antipsichiatrico Violetta Van Gogh di Firenze; è dal 2005, anno di nascita del Comitato Antipsichiatrico Antonin Artaud di Pisa, che inizia una profonda e proficua sinergia fra Milano e Pisa; il libro che il Comitato pubblicherà nel 2014 "Elettroschock" verrà dedicato al compagno Roma.

Nel 2007 nasce un altro gruppo antipsichiatrico con centralino telefonico a Bergamo.

Dal 2010 dopo varie morti sospette avvenute in diversi S.P.D.C. (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) riprendono le iniziative di denuncia contro queste assurde morti; la battaglia più grande è quella che porta la denuncia in Tribunale contro i 3 reparti psichiatrici del Grossoni presso l'Ospedale Niguarda di Milano dove avvengono gravissimi abusi che portano alla morte o alla menomazione di alcuni degenti.

Nel 2013 con la morte di Raffaele si chiude la lunga esperienza del Telefono Viola di Milano, ma le lotte non si fermano e vengono portate avanti dai Comitati di Pisa, Bergamo e da diversi gruppi nati negli ultimi anni, tra questi Rapaviola di Milano, Dalle Ande agli Appennini di Milano, il Telefono Viola di Piacenza. gruppi antipsichiatrici a Torino, in Valtellina....

Il 12 aprile 2014 si organizza un presidio di tutte queste realtà contro l'archiviazione delle denunce fatte all'Ospedale di Niguarda davanti all'ospedale stesso.

Ricordiamo che Roma ci ha inoltre lasciato un preziosissimo archivio al quale stiamo lavorando perché la memoria non ne vada persa.

Intanto le prossime iniziative vedono i vari Comitati Antipsichiatrici proiettati in altre regioni d'Italia....

# E L'AMP E' SEMPRE QUI! MA PERCHÉ?

## Panoramica sull'accesso alle cure mediche oggi in Lombardia.

Che garanzie hanno i migranti oggi in Lombardia?

Iniziamo parlando dell'"ACCORDO STATO-REGIONI\*" del 2012:

per chi non lo sapesse, e certamente tra i non addetti ai lavori non è un'informazione molto nota, questo accordo, che ha valore di legge, è una disposizione amministrativa che lo Stato italiano ha emanato nel 2012, e tutte le Regioni, a cui spetta la competenza amministrativa e autonoma del territorio, lo hanno firmato. Il valore della firma è centrale perché indica l'impegno che le amministrazioni regionali sottoscrivono nell'applicazione delle direttive indicate nell'accordo. Queste direttive avevano lo scopo di normare il comportamento dell'azienda sanitaria nei confronti dei migranti senza documenti di soggiorno.

Le disposizioni sono molteplici si trovano ben riassunte nello schema di seguito, elaborato dalla SIMM (Società Italiana di Medicina delle Migrazioni), con dati riferiti al 2014.

Gli indicatori evidenziati nella ricerca rendono bene l'idea del livello di tutela che, almeno a livello nazionale, si è cercato di proporre come linea guida di comportamento. Le tematiche principali però mirano a garantire quel minimo grado di tutela sanitaria che è essenziale per garantire la salute dell'intero gruppo di popolazione che si trova a convivere. La salute è sì un diritto individuale, ma anche collettivo, e creare delle categorie di esclusione nell'ambito sanitario non è solo discriminante e lesivo per la comunità esclusa, ma finisce per avere ripercussioni, probabilmente imprevedibili e complesse, anche su tutta la comunità.

Qual è stato questa volta l'intoppo nell'ingranaggio burocratico e istituzionale?

Per quale motivo, per una volta che il Governo italiano sancisce dei principi di comportamento sensati, questi non vengono poi applicati a livello regionale?

Il tassello che manca è un bel regalo lasciato dal Governo Berlusconi e prodotto dalla mente brillante del ministro Bossi ("Devolution"\*\*\*).

Perché l'accordo sia applicato nelle ASL (Azienda Sanitaria Locale), serve infatti che ogni regione italiana, ora autonoma in materia di salute, scuola e ordine pubblico (grazie alla "Devolution" di Bossi appunto), rediga e faccia circolare una circolare amministrativa nelle aziende sanitarie di sua competenza.

Quanto ci vorrà per scrivere una semplice circolare amministrativa?

Ecco una panoramica delle tempistiche della ragione Lombardia, ponderata su 10 indicatori, che definiscono in modo sintetico quali sono le tutele che l'accordo intende garantire.

<b>REGIONE LOMBARDIA</b> <b>Accordo NON ratificato</b> <b>Atti formali</b>	<b>Al 31</b> <b>marzo 2013</b>
<b>iscrizione obbligatoria al SSN dei minori stranieri</b> anche in assenza del permesso di soggiorno	Non allineata
iscrizione obbligatoria al SSN dei <u>regolarizzandi</u> (in attesa di rilascio 1° permesso di soggiorno)	Allineata
iscrizione obbligatoria al SSN anche in fase di rilascio (attesa) del primo permesso di soggiorno per uno dei motivi che danno diritto all'iscrizione obbligatoria al SSN	Allineata
<b>iscrizione volontaria al SSR per gli <u>over 65enni</u></b> con tariffe attuali	Allineata
<b>garanzia agli STP delle cure essenziali atte ad assicurare il ciclo terapeutico e riabilitativo completo</b> alla possibile risoluzione dell'evento morboso, compresi anche eventuali trapianti	Da perfezionare
<b>rilascio preventivo del codice STP</b> per facilitare l'accesso alle cure	Non allineata
<b>definizione del codice di esenzione X01</b> per gli STP (esenzione per motivi economici)	Allineata
<b>iscrizione obbligatoria di genitore comunitario di minori italiani</b>	Non allineata
iscrizione volontaria per i comunitari residenti	Non allineata
<b>equiparazione dei livelli assistenziali ed organizzativi del codice STP al codice ENI</b>	Non allineata

Ricerca SIMM (Società italiana di Medicina delle Migrazioni) ricondotta al marzo/aprile 2014.

LEGENDA:

SSN= Sistema Sanitario Nazionale

SSR= Sistema Sanitario Regionale

STP= Straniero Temporaneamente Residente

ENI= Europei Non Iscritti (rilasciato ai neo-comunitari: rumeni, moldavi, ungheresi...)

Come si è detto, tale accordo è firmato da tutte le regioni, ma ancora in tanti casi mancano le disposizioni attuative, circolari amministrative, che lo rendano applicabile.

Senza queste linee guida sul trattamento dei migranti senza permesso di soggiorno le ASL, aziende ora autonome grazie alla *Devolution* di Bossi\*\*, hanno trovato un'ottima scusa per disinteressarsi di un enorme problema sanitario, che riguarda moltissimi migranti e un numero crescente di italiani senza residenza. L'effetto forse più significativo che il conferimento dell'autonomia alle regioni ha in termini pratici, oltre ad allungare le già eterne procedure burocratiche, come si è appena visto

per l'accordo Stato-Regioni, è quello di vincolare alla **dichiarazione di residenza** l'assegnazione del cittadino alla ASL di riferimento sul territorio. Quindi la garanzia dell'accesso alle cure di base, sia per cittadini italiani che per migranti, è attribuita al riconoscimento ufficiale di un luogo considerato idoneo all'abitare e che, con il **decreto Lupi**, è ora a sua volta strettamente vincolato al reddito, in quanto la residenza non sarà più concessa negli edifici occupati illegalmente.

Si torna alla solita vecchia formula: la possibilità di ottenere effettivamente bisogni umani primari come la tutela della salute; la possibilità di avere una casa, di avere un lavoro o comunque una fonte di reddito; la libertà di circolare liberi e senza ricatti, in quella che dovrebbe essere la "culla della democrazia"; la garanzia di tutte queste tutele, fondamentali per una vita dignitosa e "civile", per lo Stato italiano passa attraverso il portafogli, il possesso di un reddito o di garanzie economiche.

---

*\*\* Poche righe ancora sulla devolution di Bossi*

*tratto da: "Sei domande per sapere tutto della «Devolution» di Bossi", di Roberto Arduini e Luca Tancredi Barone da L'Unità, Giovedì, 28 novembre 2002*

*"Sul piano operativo la «devoluzione legislativa» consiste nel trasferimento dal Governo e all'Amministrazione centrale dello Stato alle Regioni della potestà legislativa in materie di grande rilevanza sociale e individuale quali sono la sicurezza, la salute, il lavoro e lo studio. Si tratta di una scelta legislativa che ha già visto negli anni scorsi - esattamente nel 1992 - un secco no della Corte Costituzionale alla richiesta della Regione Veneto di «Devolution». Nella proposta, sono le regioni che si auto-attribuiscono la potestà legislativa esclusiva su alcune materie (la formula di auto-attribuzione è del tutto inedita nel panorama internazionale). [...]*

*Il federalismo sanitario non ha avuto alcuna influenza (59,3%) o ha peggiorato (26,4%) l'assistenza farmaceutica. Da sottolineare che sono soprattutto le persone con uno stato di salute valutato come insufficiente (37,7%) e i residenti nel nord-ovest (32,3%) e nel nord-est (32,2%) che, più degli altri, sottolineano l'impatto negativo che l'attribuzione a livello regionale delle responsabilità in sanità ha avuto sull'assistenza farmaceutica. Particolarmente critici rispetto al ricorso a tale strumento sono i residenti nelle regioni del nord, i giovani e gli anziani.*

*Sulla disparità dei prezzi dei farmaci tra le Regioni, il segretario generale del Censis Giuseppe De Rita afferma: «se accettiamo che la responsabilità sanitaria vada alle Regioni, accettiamo anche gli squilibri». le Regioni avranno sempre più autonomia (ma anche meno soldi) sul controllo e l'erogazione della spesa sanitaria che inevitabilmente sarà sempre più differenziata secondo le realtà locali e la capacità di spesa. In alcune Regioni, come ad esempio il Lazio, per un ecografia o un doppler ci sono attese lunghissime, anche fino a quattro mesi. Oltretutto l'aziendalizzazione ha prefigurato una autonomia gestionale da parte dei manager-direttori sanitari che in alcune situazioni hanno appaltato servizi e prestazioni ai privati con costi superiori rispetto a quando venivano forniti in ambito pubblico".*

## **Tiriamo le fila:**

Se da un lato abbiamo visto la vittoria schiacciante della politica del "non allineamento" nel recepimento accordo Stato-Regioni, dall'altro lato troviamo un Sistema Sanitario Nazionale trasformato, nella pratica territoriale, nelle ASL aziende votate al profitto, atomizzate e fortemente diseguali sul territorio nazionale.

L'unione di questi due fattori evidenzia come le istituzioni si siano posizionate nella posizione migliore per disinteressarsi e de-responsabilizzarsi verso i problemi sanitari dei migranti irregolari in primis, ma con una caduta verticale del sistema di tutela anche per gli italiani, in certe regioni.

**Se non lo fanno loro qualcun altro dovrà pensarci.**

**Questo spiega una parte della nostra R-ESISTENZA.**

Le politiche istituzionali, le circolari e i decreti legge non sono gli unici elementi da considerare: dietro a tanti numeri, statistiche e dati, con i quali si cerca di spiegare, spesso inutilmente o in modo finalizzato, complessi comportamenti sociali, ci sono gli uomini e le donne che compongono e vivono la società.

Dietro ognuna di queste scelte politiche, economiche, strategiche e sempre meno umane, c'è la salute, la storia, la vita, la dignità, la libertà: diritti negati ad esseri umani, che hanno la sola colpa di aver attraversato un confine, linea immaginaria descritta su una cartina.

Solo un documento, un tesserino con data di scadenza e codice a barre, a garanzia di tutto questo. Solo quel pezzo di plastica a definire una così profonda differenza di diritto, di tutela, di rispetto per la vita e la salute.

## **Diamo un nome ai problemi**

qual è la necessità di accesso alle cure che i migranti esprimono in Lombardia?

Dalla panoramica fatta sull'accettazione dell'accordo stato-regioni, direttamente connesso al grado di autonomia regionale in materia di salute garantito dalla "Devolution", ecco qual'è un'approssimativa panoramica dei diritti fondamentali dell'uomo che i migranti senza documenti di soggiorno si vedono sempre meno garantiti:

- Accesso alle cure mediche di base, negato in Lombardia e buona parte dell'Italia.

- Avere una casa, con elettricità e acqua corrente, negato, grazie al decreto Lupi.
- Poter circolare liberi e senza paura di essere denunciati, negato grazie ai C. I. E e ai C. A. R. A.

Diritti negati che sempre di più avvicinano e accomunano le storie e le vite di tutt\*.

In un ambulatorio medico si vede di tutto, ma soprattutto si vedono persone, si ascoltano i loro problemi e si partecipa alla loro voglia di reagire, quando c'è.

È più difficile restare indifferenti ai problemi quando è coinvolta la salute delle persone: malati cronici, bambini, donne e anziani che si perdono spesso in numeri e statistiche nei telegiornali, ma che hanno occhi, gambe, braccia, famiglie, affetti e obbiettivi come tutti.

È bello intercettare e incrociarsi con queste storie, perché la loro storia è quella di tutt\*, come lo è la migrazione, come lo sono i diritti e la libertà. Impedire le possibilità di un gruppo di persone, solitamente quello socialmente più debole, è il primo passo per limitare le possibilità di tutti, ed è proprio questo quello che sta accadendo.

Si è detto della difficoltà che un migrante senza documenti di soggiorno può avere nell'accedere alle cure mediche di base. Il passo che manca è parlare della richiesta di cure mediche che si registra da parte di queste persone, perché se non ci fosse richiesta, anche se è difficile ipotizzarlo, il problema non ci sarebbe.

Parlando di salute e di accesso alle cure, la fonte più attendibile per i dati sui migranti con codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) sono i ricoveri ospedalieri (DRG). Questo perché i malati cronici, quelli lievi o immaginari, che affollano gli ambulatori dei medici di medicina generale di tutt'Italia, nel caso dei migranti irregolari non sono registrabili con certezza, perché non hanno un medico a cui rivolgersi. L'emersione del dato relativo all'accesso alle cure di prima soglia dei migranti con codice STP resta quindi oscura e poco attendibile, un po' come accade con i dati sul lavoro nero.

I dati relativi all'accesso agli ospedali invece, sono purtroppo la fonte più sicura e potrebbe, anche nella sua crudezza, restituire umanità e rendere più vicina e comprensibile la problematica sanitaria che si sta affrontando.

## ECCO QUINDI LA TOP 10 DEI DRG NEGLI OSPEDALI DELLA LOMBARDIA AL 2007.

	Italiani	Stranieri	Stranieri con STP
1	Neonato normale	Parto vaginale	Parto vaginale
2	Parto vaginale	Neonato normale	Aborto
3	<u>Insuff. cardiaca e shock</u>	Parto cesareo	Parto cesareo
4	Interventi articolazioni	Altri fattori influenzanti salute	Neonato normale
5	Altre diagnosi ortopediche	Aborto	<u>Complicaz. parto</u>
6	Altri fattori influenzanti salute	<u>Complicaz. parto</u>	Interventi utero/annessi
7	Interventi su ginocchio	Gastroenteriti Età > 17	Gastroenteriti Età > 17
8	Chemioterapia	Interventi utero/annessi	Psicosi
9	Parto cesareo	Bronchite e asma età<18	Altri fattori influenzanti salute
10	Interventi utero/annessi	Neonato con affezioni maggiori	<u>Colecistectomia laparoscopica</u>

Elaborazioni ORIM (Osservatorio Regionale per l'Integrazione e la Multiethnicità), 2007.

### Ad ognuno l'ardua sentenza...

Solo un appunto: confrontando le prime 5 posizioni si vede che le prime 2 riguardano ricoveri dovuti all'atto della nascita, evento oramai fortemente ospedalizzato, sia per migranti sia per gli italiani. Scendendo dalla posizione 3 in poi invece, per gli italiani subentrano patologie molto complesse mentre per i migranti restano legate principalmente al momento della nascita.

Notare la netta differenza tra il tipo di patologie che portano al ricovero ci riporta immediatamente alla questione centrale che si vuole analizzare, quella dell'accesso alle cure mediche di base. Senza la garanzia dell'accesso alle cure di prima soglia infatti è difficile, se non

impossibile, garantire e monitorare la prevenzione degli stati riguardanti la salute, come il parto o una banale gastrite, prima di ricorrere alle strutture ospedaliere. L'impossibilità di monitorare queste condizioni con un'assistenza quotidiana può provocarne la complicazione o la cronicizzazione, fino ad arrivare al ricovero.

La mancata prevenzione e l'assenza di assistenza sanitaria di prima soglia sono il motivo principale per i ricoveri da patologie minori dei migranti?

## **Cosa succede dopo la degenza?**

### **Chi si prende cura dei pazienti dimessi, magari sotto antibiotico o con un parto difficile alle spalle?**

Nell'Italia cattolica e benestante il volontariato paternalista e generoso ha finora tappato un sacco di buchi. L'accreditamento di alcune strutture a base volontaria è la strada che le istituzioni vorrebbero che tutte queste associazioni prendessero, scaricando il problema sulle spalle di medici e personale non pagato.

Un fronte comune, anche se con molte differenze interne, si è alzato per dire no a questo processo che si tenta da anni di insinuare nelle associazioni volontarie, trovando mille strategie per portare avanti piccole e grandi battaglie, che hanno ad oggi portato anche qualche vittoria (come ad esempio le linee guida sul pediatra di base per i figli di migranti senza documenti).

Lotte combattute proprio in nome di tutti quei visi e occhi, persone che il permesso di soggiorno non lo hanno e per questo non si vedono riconosciuto il diritto alla tutela della salute in un senso più ampio, e non solo quando inevitabile e vitale.

Per concludere l'analisi si propone una panoramica di quello che è il livello di recepimento dell'accordo Stato-Regioni a livello nazionale.

La Lombardia si mostra come fanalino di coda in questo campo, una delle regioni con il minor livello di tutela di tutta la Nazione. Ma non siamo certo soli...

# V indicatore

garanzia agli STP delle cure essenziali atte ad assicurare il ciclo terapeutico e riabilitativo completo alla possibile risoluzione dell'evento morboso, compresi anche eventuali trapianti

- Atti formali presenti prima Accordo
- Atti formali di allineamento Accordo
- Atti formali prima dell'Accordo da perfezionare
- Assenza di atti formali di allineamento Accordo
- Presenza di atti formali di allineamento Accordo non operativi
- Nessuna risposta -Non censito



SSM - Coordinamento nazionale GrIS 2013

*Dati GrIS (Gruppi Immigrazione e Salute) riferiti al febbraio 2014.*

La situazione non sembra delle peggiori, ma il fatto che esistano così tanti atti formali redatti prima della firma dell'accordo può voler dire che tali atti non lo recepiscono nella sua complessità e completezza.

Ecco quindi il perché del nostro ESSERCI ancora. Perché le amministrazioni locali, le politiche nazionali e, più in là, le imposizioni europee non ci permettono di ritirarci, ma infiammano invece la passione e la rabbia di tanti, sentimenti indispensabili per resistere.

**Siamo qui per parlare di diritti, dignità, storie e vite, che sono le nostre e quelle di tutt\*.**

# 20 anni di leggi razziste e xenofobe

## Introduzione

I modi attraverso cui viene disciplinata l'immigrazione dicono molte cose rispetto agli immaginari sullo "straniero" su cui essi si basano e, allo stesso tempo, costruiscono altrettanti immaginari – ossia una conoscenza di senso comune – sulle persone migranti.

Ci concentriamo sull'aspetto legislativo perché esso è il primo elemento che caratterizza il modo con cui l'Italia si è relazionata, negli anni, alle immigrazioni. L'assenza di una legislazione capace di adeguarsi al cambiamento introdotto dalle migrazioni, dagli anni Ottanta, si protrae fino ai giorni nostri: basti pensare al fatto che il principale strumento di regolarizzazione dei migranti rimane la sanatoria. La produzione di illegalità temporanea, dall'arrivo alla sanatoria, ha favorito la divisione dei settori lavorativi per gruppi etnici, oltre che il mercato del lavoro nero e sommerso – in particolare, nel settore dell'economia informale e del servizio di cura svolto dalle donne.

Accanto all'illegalità vissuta prima delle sanatorie, vi è anche una possibile situazione di illegalità vissuta dopo, sempre come risultato di politiche e normative lontane dalle esperienze reali vissute dalla popolazione migrante. Le persone migranti hanno la vita legata a permessi di soggiorno che, a loro volta, sono legati al mercato del lavoro: lavoro che è sempre più precario e usurante, temporaneo, spesso privo di diritti sindacali (formalmente presenti, di fatto non praticati o non praticabili)... Come si può, allora, conservare lo status di regolare? I criteri per avere e mantenere questo status rispondono a criteri discrezionali, spesso impossibili da rispettare.

Il ricatto del permesso di soggiorno legato al lavoro e la "sospensione del tempo" della persona migrante, in attesa di sanatorie o di rinnovi (ci immaginiamo cosa possa significare vivere l'attesa?), si caratterizzano come strumenti di potere sulla vita quotidiana del soggetto migrante.

Nell'ottobre 2013, la strage di Lampedusa (non la prima, e non certo l'ultima) ha fatto salire alla ribalta dell'opinione pubblica la critica alla legge Bossi-Fini: ma Lampedusa è stata creata dalle stesse leggi (in primis, la Turco-Napolitano) che hanno creato i CPT, oggi CIE, e l'apparato poliziesco e istituzionale che li sostiene e controlla.

## **Prima della legge Foschi.**

Il primo Codice Civile Italiano, del 1865, ammetteva lo straniero a godere dei diritti civili attribuiti ai cittadini, senza distinzione alcuna, escludendo i soli diritti politici.

La Costituzione, all'articolo 10, dispone che "la condizione giuridica dello straniero in Italia è regolata dalla legge in conformità delle norme e dei trattati internazionali"; un'attenzione particolare viene dedicata ai rifugiati: "Lo straniero al quale sia impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto di asilo nel territorio della Repubblica, secondo le condizioni stabilite dalla legge". Fino alla legge del 1986 continuarono comunque a trovare applicazione le norme di pubblica sicurezza del 1931 e così molti aspetti in materia di soggiorno e di collocamento furono soggetti a discrezionalità amministrativa.

## **La legge Foschi e la legge Martelli.**

Prima della legge Turco-Napolitano, primo vero impianto di testo unico in materia di immigrazione, si deve aspettare fino al 1986 con la legge del 30 dicembre dello stesso anno (n.943) denominata "Norme in materia di collocamento e di trattamento dei lavoratori extracomunitari immigrati e contro le immigrazioni clandestine", meglio conosciuta in ambito sociale come "legge Foschi". Le nuove norme si occupavano in prevalenza di aspetti lavorativi:

- programmazione dell'occupazione, con l'intento di collegare domanda e offerta di lavoro;
- inserimento occupazionale dall'estero previo accertamento della indisponibilità degli italiani alla domanda di lavoro;
- creazione di liste di lavoratori residenti all'estero interessati a essere assunti da un'impresa italiana, procedura poi ripresa dalla legge del 1998;
- parità di trattamento in materia lavorativa e di accesso ai servizi, con progressiva rimozione degli ostacoli sulla via dell'effettivo esercizio dei diritti;
- diritto al ricongiungimento familiare;
- prime previsioni in materia di tutela, alloggi, formazione professionale, lingua d'origine, programmi culturali, purtroppo senza alcuna dotazione finanziaria nazionale a loro sostegno, quindi non attuabili;
- norme di repressione dell'intermediazione operata dai trafficanti clandestini e dell'impiego irregolare dei lavoratori stranieri;

La legge prevedeva inoltre la prima regolarizzazione legislativa a beneficio dei migranti inseritisi irregolarmente nel mercato del lavoro durante gli anni passati. Nell'arco di un biennio si regolarizzarono circa

120.000 persone, grazie alla quale iniziò anche una prima visibilità del fenomeno migratorio.

Mentre il mercato riservava sempre più agli immigrati i lavori umili e sgraditi agli italiani, la nuova legge non conobbe un'applicazione pari alle necessità perché i provvedimenti di regolarizzazione avevano effetti limitati e i meccanismi di ingresso risultavano inefficienti e insufficienti rispetto alla pressione migratoria. La carenza più grave consisteva nella mancanza di nuove norme sull'ingresso e il soggiorno dei cittadini stranieri, delle quali non si era occupata la legge 943/1986, limitandosi agli aspetti lavorativi. Fu inoltre in un contesto di acuitizzazione di aggressioni razziali e nel montare di una visione stereotipata della persona migrante, che si emanò la così detta "legge Martelli" (28 febbraio 1990, n. 39). A favore del nuovo testo votò il 90% delle forze politiche, praticamente tutte quelle di governo e di opposizione, ad esclusione del Partito Repubblicano e del Movimento sociale italiano.

I punti più importanti della legge 39/1990 possono essere così riassunti:

- nei confronti dei richiedenti asilo: abolizione della cosiddetta "riserva geografica", che imponeva di occuparsi solo dei paesi dell'Est Europa;
- in materia di soggiorno, quella più ampiamente presa in considerazione: disposizioni sul rilascio dei permessi e sulla loro tipologia, sulle condizioni di rinnovo (accertamento del reddito in occasione del primo rinnovo), sull'iscrizione alle anagrafi comunali;
- in materia di programmazione dei flussi: previsione di un decreto interministeriale per fissare il numero degli ingressi e i relativi beneficiari (previsione risultata incongrua anche in questa nuova formulazione, tant'è che il decreto venne varato alla fine di ciascun anno o addirittura nell'anno successivo nella convinzione che la sua efficacia fosse pressoché nulla);
- in materia di lavoro: estensione delle possibilità occupazionali per gli immigrati (quanto meno a quelli regolarizzati) alle ipotesi di lavoro in cooperativa e lavoro autonomo;
- in materia di controllo dei flussi: disposizioni sul controllo delle frontiere, sui respingimenti e sulle espulsioni;
- in materia di regolarizzazione: varo di una sanatoria generalizzata, anche a prescindere dal rapporto di lavoro, a beneficio di quanti fossero in grado di dimostrare di essere entrati in Italia entro il 1990 (ne beneficiano circa 220.000 persone, mentre ipotesi azzardate avevano parlato della presenza di 2 milioni o più di irregolari);
- - introduzione dell'istituto dell'espulsione del cittadino extracomunitario.

Si trattò di una legge ad ampio respiro ma che dalla scarsa incisività, a causa di fattori di altro tipo quali: l'esiguità dei fondi (oltre tutto venuti meno dopo tre anni), l'aver mantenuto la chiamata diretta dall'estero

come unica via di accesso, il decreto sui flussi concepito spesso come un adempimento "a cose fatte".

Da questi primi approcci legislativi si denotano gli albori di istituti giuridici non solo restrittivi, ma discriminatori nei confronti delle persone migranti. Il legame (poi esasperato con le successive emanazioni) stretto tra lavoro e possibilità di soggiorno. Il lavoro non rappresentava più solamente uno dei requisiti per poter risiedere nello stato e garantirsi una vita dignitosa, ma diventava fondamentale per la garanzia di tutti gli altri diritti fondamentali per un'esistenza che si possa definire tale: sanità, residenza, tutele giuridiche, tutele contro lo sfruttamento del lavoro. Senza considerare l'impianto razziale che definiva quale lavoro potesse ricoprire la persona espatriata, a discapito di formazione, carismi o capacità. La seconda, ugualmente discriminatoria, era l'istituzione dell'espulsione e il riaccompagnamento alla frontiera, nonché i limiti al diritto di difesa e di ricorso giurisdizionale contro questi provvedimenti, che di fatto rappresentavano un ricatto alla permanenza nello stato. L'espulsione era prevista per coloro che erano condannati per reati gravi o per violazione delle disposizioni in materia di ingresso e di soggiorno. Questo, aggiunto a una quasi completa omissione di meccanismi di integrazione (o mancanza di fondi per poterla garantire), non modificava lo status del migrante, costretto comunque ad un ingresso nel paese in uno stato di effettiva illegalità, con il rischio pendente costante dell'espulsione.

Il progressivo panico nei confronti dell'immigrazione – processo reso più acuto dalla vittoria delle destre nelle elezioni del marzo 1994 – ha conosciuto due tappe decisive: il decreto Dini del 1995 e la legge Turco-Napolitano del 1998.

## **Il decreto Dini.**

Il decreto Dini veniva votato dalla destra e da gran parte del centro-sinistra come "male minore" rispetto alle proposte esplicitamente xenofobe della Lega Nord.

Il decreto ha raggiunto obiettivi politici molto più importanti di quelli previsti dai suoi articoli: innanzitutto, quello di stigmatizzare simbolicamente la popolazione migrante come "problema sociale" e soprattutto come nemico, reale o virtuale, da cui la società italiana deve essere protetta. Da una parte, il decreto ha sancito il principio della chiusura delle frontiere e quello delle espulsioni come risposte alla "emergenza"; dall'altra, ha funzionato come banco di prova per una larga intesa tra destra e centro-sinistra in materia di immigrazione, in nome dell'interesse nazionale.

Il decreto, quindi, cercò di conciliare le esigenze contraddittorie dei

partiti che sostenevano il governo tecnico dello stesso Dini: dalle richieste di maggiore severità della Lega Nord (procedure per le espulsioni di presunti criminali, sanzioni contro trafficanti e datori di lavoro irregolari), spinte da una terribile campagna mediatica "anti-zingari", a quelle del fronte progressista, che invece voleva soprattutto completare i diritti dei migranti, pur riconoscendo nella sua componente riformista l'esigenza di politiche di maggiore severità accanto a politiche per favorire la presenza legale e l'integrazione. Il testo fu frutto dal confronto anche aspro fra diverse componenti ministeriali. Sul piano dei contenuti presentò quindi precisi limiti: i più significativi riguardarono le norme sulle espulsioni e sugli ingressi. Per esempio, rispetto alla legge Martelli è ridotto a sette giorni il tempo utile per la presentazione del ricorso in caso di espulsione per soggiorno irregolare; l'espulsione in seguito a condanna è estesa anche nel caso di reati di modesta gravità (es. danneggiamento aggravato); è prevista che l'espulsione possa essere richiesta anche per chi è stato arrestato in flagranza di reato senza che sussista alcuna residua pericolosità sociale. Altro aspetto assurdo, si stabilisce che non possa ottenere il visto di ingresso chi sia stato condannato all'estero, senza dare così valore a sentenze di condanna pronunciate in sistemi ove la magistratura e il sistema giudiziario in sé non sia rispettoso dei diritti della difesa. Il decreto Dini non vedrà mai la trasformazione in legge.

## **La legge Turco-Napolitano.**

Dopo il successo elettorale nell'aprile del 1996, il governo di centro-sinistra inizia a lavorare su una legge organica, che viene presentata nel febbraio 1997 dai ministri Livia Turco e Giorgio Napolitano. La proposta di legge è sicuramente più meditata del decreto Dini, ma ne conferma lo spirito, pur prevedendo una serie di misure innovative di integrazione e di parificazione formale tra stranieri regolari e italiani.

Nell'agosto del 1997, alcuni fatti di cronaca nera che vedono protagonisti alcuni migranti sono l'occasione per una campagna di allarme nei confronti degli "stranieri". Due stupri compiuti da "clandestini" sulla riviera romagnola e un omicidio confessato da un pastore di nazionalità macedone fanno rialzare, dapprima, la testa alla stampa xenofoba – ma anche la stampa teoricamente "indipendente" si lascia andare a titoli ad effetto e a generalizzazioni infamanti. A questo seguono le ronde organizzate dai militanti della Lega Nord, con una vera e propria caccia ai migranti di origine senegalese e albanese. Come spesso accade, il corpo delle donne (delle "nostre" donne) diviene un terreno su cui preparare una nuova "emergenza stranieri": se i fatti di stupro e di violenza domestica compiuti da italiani (su donne italiane o su prostitute, italiane e straniere) vengono relegati alla sfera del "raptus" o della malattia mentale, quando non considerati affatto, lo straniero è lo

“stupratore” per definizione, e diviene, nella sua essenza, una minaccia alla nazione.

In questo clima, nell'agosto 1997, il governo Prodi decide di accelerare le procedure di approvazione della legge Turco-Napolitano, che nel suo cammino legislativo ha già perso alcuni punti timidamente favorevoli alla popolazione migrante – ad esempio, viene eliminato l'articolo sul voto amministrativo.

Nella sostanza, la legge Turco-Napolitano riconferma e razionalizza la logica della chiusura, introducendo l'espulsione dei “soggetti socialmente pericolosi” e istituendo i cosiddetti “centri di accoglienza” (i CPT), che persino la stampa inizia a definire per quello che sono: dei lager. La legge esprime il punto di vista sull'immigrazione non già della destra o dei partiti più esplicitamente xenofobi, ma della cultura politica “progressista”: essa riassume ciò che la società “civile e democratica” pensa dell'immigrazione, ossia che dei provvedimenti garantisti debbano coesistere con pure e semplici misure di polizia.

Primi firmatari della legge 6 marzo 1998, n. 40 furono il Presidente del consiglio dei ministri Prodi, i ministri Turco (Solidarietà sociale), Napolitano (Interno) e Dini (Esteri), anche se comunemente il provvedimento è conosciuto come “legge Turco-Napolitano”. La normativa poggia il proprio impianto su tre pilastri: contrasto dell'immigrazione clandestina e dello sfruttamento criminale dei flussi migratori; realizzazione di una puntuale politica di ingressi legali limitati programmati e regolati; avvio di realistici ma effettivi percorsi di integrazione per i nuovi immigrati e per gli stranieri già regolarmente soggiornanti in Italia. In questo senso la legislazione italiana supera la concezione dualistica delle politiche migratorie che tradizionalmente si esprimono in termini di “controllo” e “integrazione”, innalzando l'aspetto repressivo del contrasto all'immigrazione cosiddetta irregolare a obiettivo primario.

Per meglio comprendere la logica della legge iniziamo con il descrivere come il legislatore pensava di regolare gli ingressi. Il determinare il numero massimo d'ingressi permette allo Stato di controllare il flusso non solo nelle sue misure quantitative complessive ma anche nella sua composizione qualitativa, predeterminando a monte gli scaglioni nazionali e le tipologie professionali da ammettere all'ingresso, nonché, in ultimo, differenziando le limitazioni temporali della durata complessiva del soggiorno (permessi stagionali, permessi di breve durata, permessi di lunga durata). All'interno del decreto flussi annuale, la quota totale viene suddivisa in contingenti parziali corrispondenti alle diverse tipologie d'ingressi, esistono quindi quote relative all'ingresso per chiamata nominativa del datore di lavoro, attraverso l'istituto dello sponsor, permessi di soggiorno per lavoro autonomo e per lavoro stagionale e in più delle quote riservate agli immigrati, provenienti da determinati paesi,

e che si sono iscritti in apposite liste presso le ambasciate. Con la Turco-Napolitano vengono inoltre introdotte svariate tipologie di permessi di soggiorno che, da una parte creano numerose possibilità d'ingresso, collegate sia a situazioni particolari del migrante che desidera entrare in Italia (motivi di salute, motivi di studio...) sia a particolari professioni esercitate dallo stesso (lavoratori dello spettacolo, dello sport, lettori universitari...), anche se a questo corrispondono una serie di limitazioni nel soggiorno e soprattutto nell'esercizio dei diritti civili. Inoltre la suddivisione delle tipologie dei visti d'ingresso e dei permessi di soggiorno ad essi collegati è strettamente proporzionale all'invasività dei controlli degli ingressi stessi, così come dell'intero soggiorno all'interno del territorio. In altre parole ad un maggior numero di tipi di permessi di soggiorno corrisponde per il migrante la necessità di dimostrare di possedere presupposti estremamente puntuali e specifici per poterli ottenere.

Ma qual è il modello d'integrazione delineato dalla legge Turco-Napolitano? L'integrazione viene concepita dal testo normativo come un processo in cui il migrante passa dalla posizione di "ovvia" subalternità propria dello "straniero" alla completa uguaglianza giuridica con il cittadino attraverso la naturalizzazione; questo processo lento e farraginoso dovrebbe corrispondere ad una integrazione sostanziale del migrante nel tessuto sociale e viene costruito con vari passaggi che si possono considerare similmente sia come "premio" dell'inserimento avvenuto e sia come strumentali all'ulteriore percorso d'integrazione. Per la legge la posizione giuridica del migrante si caratterizza per una sostanziale precarietà per tutto il primo, lungo, periodo del suo soggiorno, in cui la concreta minaccia di un ritorno alla clandestinità si ripropone ad ogni rinnovo del permesso di soggiorno, per poi stabilizzarsi con il conseguimento della carta di soggiorno, documento di autorizzazione al soggiorno che non necessita rinnovo; infine il migrante può arrivare alla completa uguaglianza solo attraverso la naturalizzazione e quindi con l'acquisizione della cittadinanza, ciò non può avvenire prima di dieci anni di residenza legale, tempo lungo che permette di presumere, secondo la legge, l'avvenuta assimilazione dello "straniero". Chiaramente il processo appena delineato è una esemplificazione di un percorso ben più complesso in cui la posizione del migrante viene continuamente ricontrattata dalle agenzie istituzionali predisposte al controllo. Sostanzialmente in questo processo quello che rileva ai fini dell'integrazione non è tanto lo stabilizzarsi della posizione giuridica del soggiorno del migrante quanto piuttosto l'avanzamento di "status" corrispondente a ciascuno dei passaggi sopra descritti e che si concretizza in un allargamento della sfera dei diritti di cui il migrante diviene titolare fino ad arrivare alla completa parificazione con lo "status" di cittadino che comporta l'acquisizione dei diritti politici. La

legge, al titolo V, garantisce comunque un certo numero di tutele anche al cittadino non regolare. Esempio lampante sono le disposizioni in materia sanitaria (art. 34-35-36), copiata tout court da una proposta di legge popolare firmata da AMP, Naga, Medicina democratica e Camminare insieme.

Per quanto riguarda i controlli interni, vanno annoverati in questa categoria gli istituti dell'espulsione amministrativa, del trattenimento nei centri di permanenza temporanea, nonché più in generale, l'istituto del rinnovo (e dunque della scadenza, revoca e annullamento) dei permessi di soggiorno, che comporta la continua verifica dei presupposti autorizzativi del soggiorno e le norme penali e amministrative che sanzionano il lavoro irregolare e i comportamenti che favoriscono la "clandestinità". Un approfondimento a parte merita l'istituzione dei centri di permanenza temporanea. All'interno di questi centri vengono reclusi gli immigrati nei confronti dei quali non è possibile eseguire immediatamente l'espulsione mediante accompagnamento alla frontiera. La norma è stata varata per dotare di effettività la pratica espulsiva; nella logica dell'intervento legislativo, infatti, il trattenere coartatamente l'immigrato per un certo numero di giorni faciliterebbe l'esplicarsi di quelle pratiche burocratiche e organizzative necessarie per effettuare in concreto l'espulsione. La totale assenza di garanzie effettive e la quasi assoluta discrezionalità delle forze di polizia nella gestione dei centri, in contrasto con basilari principi della nostra Carta Costituzionale, rendono la permanenza in queste strutture più penosa e spesso più pericolosa della stessa detenzione carceraria. Creano inoltre una condizione extra-giuridica di doppia pena, nel caso in cui il decreto di espulsione venga ordinato a causa di sentenza penale da parte di un tribunale dello stato.

Mancavano, infine, nuove disposizioni sui richiedenti asilo e sui soggetti bisognosi di protezione umanitaria, mentre vennero varate (seppure successivamente) disposizioni per la regolarizzazione degli immigrati presenti senza autorizzazione per motivi di lavoro o familiari.

## **La legge Bossi-Fini.**

La legge 189 del 2002 viene approvata dal Parlamento durante il secondo governo Berlusconi e prende il nome dei due primi firmatari, Gianfranco Fini e Umberto Bossi, rispettivamente vicepresidente del Consiglio e ministro per le Riforme istituzionali e la Devoluzione.

La legge modifica il precedente Testo Unico sulle immigrazioni, ma senza cambiarne l'impianto: le tre basi su cui si basa la legge 40/'98 non si modificano, ma subiscono un netto peggioramento in senso restrittivo. Allo stesso modo non cambia l'atteggiamento del legislatore nel considerare il fenomeno migratorio unicamente come problema di

ordine pubblico, la cui risoluzione deve essere delegata agli organismi di pubblica sicurezza. Ne esce peggiorata anche la visione del migrante, sempre più stigmatizzato come soggetto pericoloso che mina i principi culturali e politici dello stato.

Le principali modifiche introdotte dalla Bossi-Fini sono:

- in materia d'ingresso: Può entrare in Italia solo chi è già in possesso di un contratto di lavoro che consenta il mantenimento economico;
- rigida subordinazione dell'ingresso e della permanenza degli immigrati all'esercizio di un'attività lavorativa tramite il "contratto di soggiorno" e il rilascio di un permesso di soggiorno della durata fino a due anni per i rapporti a tempo indeterminato e fino ad un anno negli altri casi;
- introduzione di restrizioni nella durata del permesso di soggiorno dei disoccupati (da 12 a 6 mesi);
- aumento degli anni (da 5 a 6) necessari per l'acquisizione della carta di soggiorno;
- restrizioni in materia di ricongiungimenti familiari per genitori e parenti (richiesto un test del DNA per la verifica dell'effettiva parentela);
- restrizioni delle possibilità di tutela in caso di respingimento (si riduce il tempo per fare ricorso al TAR) e aumento del trattenimento nei centri di permanenza temporanea (trasformati, con una dicitura più appropriata, centri di identificazione ed espulsione) da 30 a 60 giorni dei cittadini stranieri senza titolo di soggiorno;
- la legge ammette i respingimenti al paese di origine in acque extraterritoriali, in base ad accordi bilaterali fra l'Italia e altri paesi (ad esempio quello con la Libia di Gheddafi nel gennaio 2009), che impegnano le polizie a cooperare per prevenire l'immigrazione clandestina. Volendo tralasciare l'inumanità dell'idea, la legge viola diverse convenzioni internazionali in quanto tra i migranti a bordo delle barche intercettate potrebbero esserci profughi in cerca di protezione internazionale o richiedenti asilo;
- obbligo introdotto ex novo di rilevamento e registrazione delle impronte digitali al rilascio o rinnovo del permesso di soggiorno, ratificando un'immagine dello straniero come soggetto pericoloso.

Con la Bossi-Fini l'immigrato non è una persona titolare di diritti e di doveri bensì un potenziale clandestino e mera forza lavoro. Non può che essere questa l'interpretazione delle norme che rendono obbligatorie le impronte digitali, che negano all'immigrato il diritto di difesa giurisdizionale e che fanno coincidere il permesso di soggiorno con il contratto di lavoro. È una legge che punta ad una immigrazione di breve periodo e che ostacola l'integrazione degli immigrati nella società italiana provocando di fatto una loro forte marginalità ed esponendoli ancora più alla necessità di una vita nell'illegalità con la costante spada di Damocle del decreto espulsivo.

## Il “Pacchetto Sicurezza”.

Nell'ottobre del 2007, l'omicidio di Giovanna Reggiani segna un ritorno alla ribalta dell'opinione pubblica e della politica dell'immaginario dello straniero come minaccia per l'Italia.

Dell'omicidio, infatti, viene accusato un cittadino romeno. Walter Veltroni, sindaco di Roma, tuona contro la “immigrazione da Bucarest”, sostenendo l'urgenza di provvedimenti immediati, tra cui le espulsioni, contro i “criminali romeni”. Letizia Moratti, sindaco di Milano, non perde occasione di aggiungersi ai sindaci che reclamano più “sicurezza per gli italiani”.

I giornali fanno loro eco, non attardandosi a definire l'omicida, semplicemente, come “il romeno”. La Repubblica, pochi giorni dopo l'omicidio, si lascia andare a titoli come “Romeni e violenza. 2007 anno nero”, e dà voce a giornalisti – tra cui Miriam Mafai – che si augurano che venga preso un provvedimento “duro e di carattere eccezionale” (quello delle espulsioni) che “contribuisca a rasserenare” la “pubblica opinione”.

Nei giorni successivi all'omicidio, vengono perquisite le baracche di Tor di Quinto, poi raso al suolo, e di via Foce dell'Aniene. Del resto, il populismo penale – se non un aperto razzismo – finisce per caratterizzare la campagna elettorale del 2008, che vede come vincente il centro-destra e la Lega Nord. Bisogna comunque sottolineare che i programmi del centro-destra e del centro-sinistra, per quanto riguarda la “sicurezza”, sono decisamente simili. Non a caso, era stato proprio Veltroni a richiedere a gran voce buona parte delle misure del futuro “Pacchetto Sicurezza”; non a caso, al Partito Democratico aderiscono personaggi come Flavio Zanonato, il sindaco che nel 2006, a Padova, fece erigere un muro di lamiera per recintare un quartiere popolato in maggioranza da persone migranti.

Come con l'approvazione della legge Turco-Napolitano, la storia si ripete: le donne uccise o stuprate da familiari, mariti, compagni e amici italiani, sulla stampa, trovano saltuariamente posto in qualche trafiletto; al contrario, se lo stupratore o l'assassino è straniero, i fatti emergono alla ribalta delle cronache. Poco importa se poi personaggi come Giancarlo Gentilini, sindaco di Treviso, esordiscono con frasi come “Non basterebbero tutti i sassi delle Dolomiti per lapidare le donne adultere di Treviso”: il sessista, il misogino, il violento, lo stupratore, l'omicida è sempre straniero. In questa distorsione razzista della violenza di genere e del femminicidio, la logica securitaria sfrutta la violenza per sovrapporre la non-italianità, l'alterità, alla pericolosità, e per far approvare decreti polizieschi e xenofobi.

È in questo clima, infatti, che nasce il Pacchetto Sicurezza del 2009. Dopo le elezioni, il governo di centro-destra vuole dare prova della propria

affidabilità elettorale sul terreno più remunerativo per il consenso: quello della sicurezza e della difesa del territorio nazionale dalla "invasione" dei migranti. C'è da sottolineare, di nuovo, che i provvedimenti presi dal governo Berlusconi si pongono in un'ottica di continuità con gli orientamenti in materia di "sicurezza" del governo precedente, se pur amplificandoli e radicalizzandoli.

**Il Pacchetto Sicurezza viene presentato il 21 maggio 2008 dal ministro dell'Interno Maroni.** Le misure contenute nel Pacchetto comprendono un decreto legge, due disegni di legge, tre decreti legislativi.

**I punti principali del Pacchetto sono:**

- **reato di immigrazione clandestina.** Una serie di provvedimenti mirano a contrastare l'immigrazione irregolare, definita tout court come "clandestina". La "punta di diamante" di questa politica è, appunto, il reato di immigrazione clandestina. La forma di immigrazione più diffusa e connaturata al fenomeno migratorio in quanto tale diviene un reato: si finisce, in questo modo, a perseguire non il reato, ma la persona in quanto tale, in relazione ad uno status giuridico che si sovrappone strumentalmente alla realtà dei fatti;
- **180 giorni di detenzione nei CIE.** Dopo la bocciatura in Camera e Senato, si reintroduce il prolungamento dei tempi di detenzione nei CIE fino ad un massimo di 180 giorni;
- **status di rifugiato.** Lo status viene riconosciuto, ma con misure che perseguono chi "approfitta" delle protezioni, pur non avendone dei requisiti prestabiliti;
- **iscrizione anagrafica.** Le istanze di iscrizione o di variazione della residenza anagrafica potranno dar luogo alla verifica, da parte degli uffici comunali competenti, delle condizioni igienico-sanitarie dell'immobile – ma solo ai sensi della normativa sanitaria vigente;
- **matrimoni e cittadinanza italiana.** L'acquisto della cittadinanza italiana per matrimonio può avvenire, dopo due anni di residenza nel territorio dello Stato (dopo il matrimonio) o dopo tre anni nel caso in cui il coniuge si trovi all'estero. In presenza di figli, i tempi vengono dimezzati. È inoltre necessario il pagamento di una tassa di 200 euro. Viene modificato il Codice Civile, con l'introduzione dell'obbligo di esibire il permesso di soggiorno;
- **ricongiungimenti familiari.** Vengono introdotte restrizioni che prevedono l'esame del DNA per l'accertamento della parentela;
- **contributo da 80 a 200 euro.** Per tutte le pratiche relative al rilascio o al rinnovo del permesso di soggiorno si dovrà versare questo contributo economico;
- **registro per senza fissa dimora.** Viene cancellata la possibilità di iscrizione anagrafica, ma al contempo viene istituito, presso il Ministero dell'Interno, un registro per la schedatura dei "clochard".

Inoltre, il decreto legge n.92 del maggio 2008, contenuto nel Pacchetto Sicurezza, permette la realizzazione del “Piano per l'impiego del personale delle Forze Armate nel controllo del territorio”, tramite il quale viene impiegato personale dell'Esercito, della Marina e dell'Aeronautica Militare e dell'Arma dei Carabinieri in “compiti di vigilanza” di siti istituzionali e dei cosiddetti “obiettivi sensibili” e nel “presidio del territorio”. Vengono ampliati i poteri dei sindaci: questi possono intervenire “a tutela dell'incolumità pubblica e della sicurezza urbana” e gestire le attività di “prevenzione e contrasto”.

Diviene poi effettivo il decreto del ministro dell'Interno che regola le associazioni di “osservatori volontari” – cittadini che potranno prestare attività di “volontariato” nell'ambito della “sicurezza urbana” (le cosiddette “ronde”).

Sul piano internazionale, viene data l'adesione al Trattato di Prüm. L'adesione vuole rafforzare la cooperazione in materia di lotta al terrorismo, alla criminalità transfrontaliera e alla “immigrazione clandestina”; prevede disposizioni per lo scambio di dati relativi al DNA e alle impronte digitali, di informazioni su persone inquisite, su autoveicoli e proprietari; rende possibile l'impiego degli sky marshal a bordo degli aerei e contiene disposizioni sui rimpatri congiunti, sulla falsificazione di documenti e sui pattugliamenti congiunti di frontiera.

## **Qualche conclusione**

Al di là degli obiettivi che la legislazione, legge dopo legge, si prefigge, l'effetto di sistema è l'inferiorizzazione giuridica, la marginalizzazione sociale e il vincolo alla mobilità del migrante.

Le politiche repressive di contrasto alle migrazioni “clandestine”, che hanno assunto sempre più le modalità dell'intervento poliziesco e militare, non limitano, se non in misura inconsistente, il flusso dei nuovi arrivi, costringendo di contro una quota sempre maggiore di migranti alla “illegalità”: ma la condizione di irregolarità, di clandestinità è un effetto della politica italiana ed europea.

Le persone migranti senza documenti convivono quotidianamente con l'arbitrarietà nell'applicazione delle norme e la minaccia dell'espulsione o dell'internamento nei CIE. Questa situazione di perenne incertezza del diritto e di insicurezza personale rendono i migranti pressoché privi di qualsiasi tutela giuridica ed esposti a qualunque ricatto nel momento in cui si propongono sul mercato del lavoro. Le attuali politiche di governo delle migrazioni, con la sostanziale delega ai datori di lavoro della gestione delle pratiche d'ingresso (che altro non sono che “regolarizzazioni” a tutti gli effetti), rafforzano ancor di più la posizione del capitale al confronto con i lavoratori migranti, nonché legano

indissolubilmente il permesso di soggiorno (e quindi la possibilità di avere diritti e tutele) al lavoro e quindi ad una presunta economica dei soggetti migranti. L'attuale modello d'integrazione interessa esclusivamente i migranti in quanto lavoratori, e da esso vengono tagliati fuori tutti coloro che dal mercato del lavoro sono esclusi, chi de facto e chi per legge.

L'immigrazione viene riproposta da politici e legislatori principalmente come problema di ordine pubblico, e come tale da contenere (militarmente) e controllare. Le logiche e le condizioni del migrare, le vite quotidiane delle persone migranti, non sono tenuti in conto, producendo una visione xenofoba ed etnocentrica della migrazione, elaborando la sua fenomenologia in positivo solo ed esclusivamente in termini funzionalisti per l'economia nostrana.

L'economia li vuole, la società no: questa la convinzione che sembrerebbe sottostare a tutte le decisioni dei legislatori in materia di politiche migratorie. Convinzione assolutamente strumentale: l'economia li vuole, ma subordinati e vincolati alle proprie condizioni; si cercano non dei lavoratori, ma schiavi silenziosi costretti ad accettare le condizioni di un contratto di lavoro – lavoro che per i migranti rappresenta non solo la fonte di sostentamento ma anche l'unico presupposto che può legittimare la "legalità" del soggiorno.

Questo stato di illegalità obbligata a cui sono costretti i migranti trova il suo apice nella "doppia pena" in caso di reato: la detenzione in carcere, prima, e l'espulsione (previa seconda detenzione in CIE), poi. Questo è l'esempio lampante della criminalizzazione dell'immigrazione come azione di per sé deviante: aggiungere una seconda pena, l'espulsione, a quella già data per il delitto principale serve esclusivamente a connotare e definire con i caratteri propri della criminalità la migrazione stessa.

# Cosa succede nella pratica?

## C. I. E., C. A. R. A. e S. P. R. A. R.

### C. I. E.

#### C. : centro.

Termine politicamente corretto che però indica nella pratica un luogo di dimensioni più o meno ampie, con numerose stanze in condizioni igienico-sanitarie il più delle volte sconosciute, o pessime quando note. È un luogo di detenzione forzata per migranti privati dei documenti di soggiorno, dove nulla entra e nulla esce, né persone, né immagini, né informazioni, né possibilità di aiuto e sostegno. Uniche possibilità per i reclusi: la fuga, nei migliori dei casi; la protesta attraverso la violenza sul proprio corpo, nei peggiori; o la rivolta, le fiamme e la rabbia.

#### I. : identificazione

Come schedatura, rilevamento delle impronte, determinazione e univoca attribuzione di un'identità sociale e di uno stato di diritto, che stabilisce chi può stare dove e in virtù di quale supremo potere istituito. Funzione principale è in questo caso l'attribuzione di un'identità di origine, di una nazionalità, elemento centrale per arrivare al passo successivo.

#### E. : espulsione

Termine ultimo del soggiorno concesso in un dato territorio, sancito con un rimpatrio forzato verso quel paese d'origine stabilito il più delle volte in modi faziosi e falsificati dall'incapacità di comunicare tra lingue e tra culture, dalla fretta e dal generalizzato come diffusissimo menefreghismo verso il destino che non è il nostro, per ora.

*IDENTITÀ, TRADIZIONE, ORIGINE E SPIRITO D'APPARTENENZA NON VARRANNO MAI IL PREZZO DELLA LIBERTÀ*

### C. A. R. A.

#### C. : centro, di nuovo...

Questa volta è un luogo "umanizzato" nella prospettiva ipocrita e politicamente corretta di PD e tutta la falsa sinistra democratica dell'Italia contemporanea. Questa volta l'edificio è aperto, i detenuti hanno orari di uscita perché hanno assunto uno status riconosciuto dagli accordi di Ginevra e quindi da tutto l'Occidente: lo status di rifugiato. Nessuno può entrare però, quindi nessuno può vedere cosa succede in questi centri, come sono le stanze, i bagni, le cucine, e che trattamento viene riservato questi "fortunati rifugiati".

## **A. : accoglienza**

Essendosi visti riconosciuto uno status giuridico tutelato a livello internazionale, i richiedenti asilo hanno diritto ad essere accolti, ovvero inseriti in un contesto protetto e dignitoso, dal quale possa partire un reale processo d'inserimento nella società di accoglienza appunto. Basta guardare dal fuori il nuovo C. A. R. A. di via Corelli, in prossima apertura, per capire la reale differenza che passa con il vicino di casa, il C. I. E.: praticamente nessuna.

## **R. : richiedenti**

Questo termine indica una procedura burocratica, una pratica affidata a questura e forze dell'ordine che serve ai migranti per ottenere quel tanto agognato status di rifugiato, per porre fine ad un lungo viaggio pericoloso e tante volte mortale, per pensare di ricostruirsi una vita lontano da guerre, miseria, discriminazioni e povertà da cui tante di queste persone scappano.

## **A. : asilo**

Eccolo lo status. Ecco il tanto declamato e inseguito diritto, imbrigliato nella stessa parola che ricorda la protezione, il rifugio, l'asilo appunto. In epoche passate veniva concesso a chiunque, nella ragione o nel torto, nell'innocenza o nella colpa, in tutti i luoghi sacri e di culto, come templi e chiese. La democrazia è uno strumento politico e di potere che delega responsabilità e decisioni, le allunga e distorce disperdendole in lunghissimi e laboriosi apparati burocratici, e in Italia ancora di più... Così anche l'asilo, assoluta tutela un tempo riservata a deboli e oppressi, oggi è incatenata a vincoli amministrativi tanto meschini e volutamente intricati da rendere impossibile esprimere tale richiesta in modo tempestivo.

Come è possibile raccogliere e valutare in modo appropriato una richiesta d'asilo senza interpreti, mediatori culturali o antropologi?

*“Oh, Lampedusa lo sa, che frega un cazzo agli italiani da bar.”*

*[Assalti Frontali, Lampedusa lo sa]*

## **S. P. R. A. R.**

### **S. : sistema**

Indica una rete, un'organizzazione diffusa sul territorio e strutturata in modo stratificato e complesso, per far fronte alla complessità che è quella dell'esperienza di migrazione e d'inserimento in un nuovo contesto sociale.

### **P. : protezione**

L'idea di protezione richiama un contesto internazionale, un ambito di

diritto che richiede un particolare riguardo perché soggetto a pericolo. Si ricollega altrettanto facilmente però una prospettiva paternalista e assistenzialista, nella quale i soggetti della protezione diventano oggetti passivi, numeri e problemi da spostare da un posto all'altro, da gestire. Chi protegge ha facoltà di sospendere il proprio compito in qualunque momento, lasciando i protetti in balia di sé stessi e dei propri carnefici.

## **R. : richiedenti**

Di nuovo la burocrazia, le carte e i documenti, detentori unici delle chiavi che aprono le porte della civiltà e dei diritti.

## **A. : asilo**

La richiesta d'asilo è una procedura che, per come formalizzata a livello di diritto internazionale, dovrebbe essere accolta in qualunque momento da qualunque ufficiale pubblico, anche in forma orale e in altre lingue: basta l'espressione di volontà di richieder asilo, le pratiche e l'analisi della richiesta formale arrivano in seguito. In Italia però, tante volte non viene data neanche la possibilità di esprimere questo bisogno, ignorando ogni espressione di volontà, spesso anche quella di beni di prima necessità, come acqua, vestiti, cibo, come abbiamo visto accadere un mesetto fa alla stazione di Rogoredo.

## **R. : rifugiati**

Sono 5 le principali azioni per la richiesta di asilo che la Commissione Europea, attraverso decisione scritta, può ratificare e concedere ai richiedenti protezione internazionale:

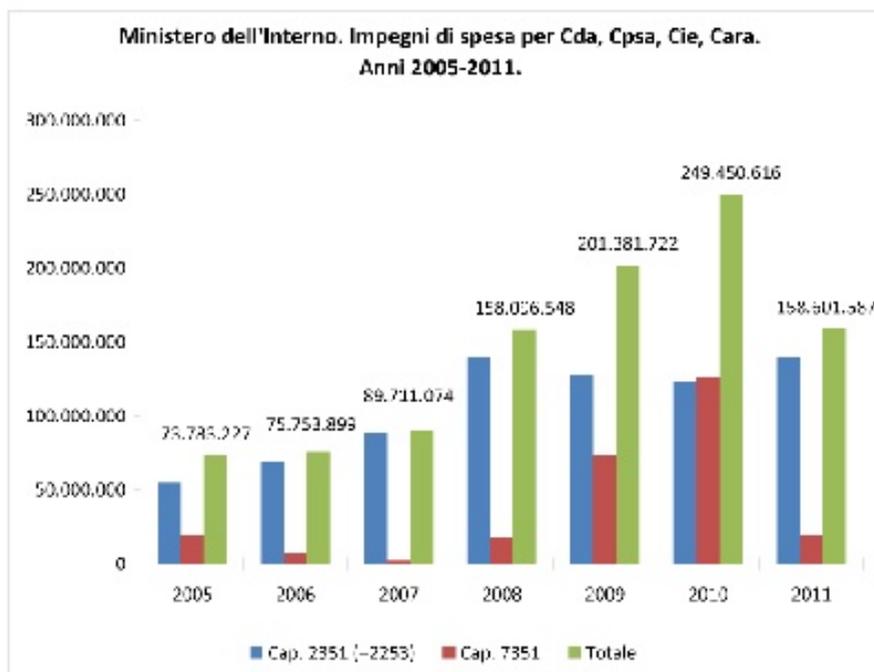
- 1) può **riconoscere lo status di rifugiato**;
- 2) può **non riconoscere lo status di rifugiato e concedere la protezione sussidiaria**, se ritiene che sussista un rischio effettivo di un grave danno in caso di rientro nel Paese d'origine;
- 3) può **non riconoscere lo status di rifugiato, ma** ritenere che sussistano gravi motivi di carattere umanitario e, pertanto, chiedere alla Questura che venga dato un **permesso di soggiorno per motivi umanitari**;
- 4) può **non riconoscere lo status di rifugiato e rigettare la domanda**;
- 5) può **rigettare la domanda per manifesta infondatezza**, quando ritiene palese l'insussistenza di qualsiasi presupposto per il riconoscimento della protezione internazionale, ovvero quando risulti che la domanda sia stata presentata al solo scopo di ritardare o impedire l'esecuzione di un provvedimento di espulsione o respingimento. In tal caso, in un eventuale ricorso avverso la decisione della Commissione, non verrà sospesa l'efficacia del provvedimento impugnato. Tuttavia, si potrà chiedere al Tribunale la sospensione quando ricorrono gravi e fondati motivi, ed il Tribunale deciderà nei cinque giorni successivi.

Questo giusto per dare un peso alla massa e al carico burocratici che stanno dietro al riconoscimento ufficiale di una situazione umanitaria grave e disagiate.

## I COSTI

I dati e i grafici delle schede di approfondimento che seguono sono tratti da "Costi disumani. La spesa pubblica per il «contrasto dell'immigrazione irregolare»" a cura di Lunaria.

*"Nostra patria è il mondo intero, nostra legge è la libertà, ed un pensiero ribelle in cor ci sta!"*



### **SCHEDA APPROFONDIMENTO COSTI DEI C. I. E. : NON RIAPRITE CORELLI!**

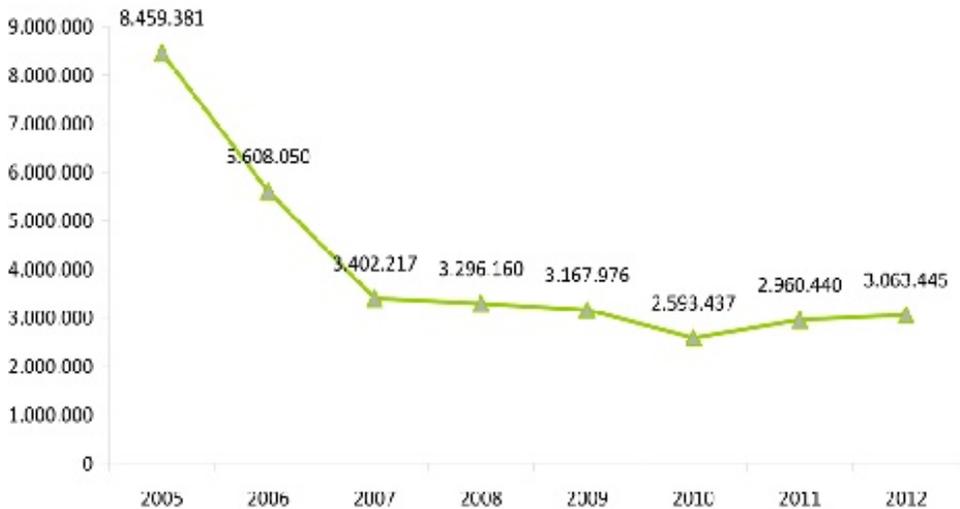
Si evidenziano 4 principali voci di spesa:

- 1) La prima è quella che fa riferimento alle "Spese per l'attivazione, la locazione e la gestione dei centri di trattenimento e di accoglienza per stranieri irregolari. Spese per interventi a carattere assistenziale, anche al di fuori dei centri stessi. Spese per studi e progetti finalizzati all'ottimizzazione ed omogeneizzazione delle spese di gestione." Nel 2005 e nel 2006 essa corrisponde al capitolo di spesa n. 2356, dal 2007 in poi al capitolo n. 2351(2). Ma mentre nei primi tre anni essa

comprende le spese di manutenzione ordinaria, dal 2008 queste sono allocate sul capitolo n. 2253(12).

- 2) La seconda comprende le "Spese per la costruzione, l'acquisizione, il completamento e l'adattamento di immobili destinati a centri di permanenza temporanea e assistenza, di identificazione e di accoglienza, per gli stranieri irregolari e richiedenti asilo. Spese relative ad acquisto di attrezzature per i centri o ad essi funzionali e per compiti di studio e tipizzazione".
- 3) Costi di vigilanza: L'unico dato complessivo ufficiale disponibile resta ancora una volta quello fornito dalla Corte dei Conti in relazione all'anno 2004. "L'Amministrazione ha comunicato che per lo svolgimento dei compiti di vigilanza presso i centri di permanenza temporanea, nelle province di Agrigento, Brindisi, Bologna, Caltanissetta, Catanzaro, Lecce, Milano, Modena, Roma, Torino e Trapani, sono stati impiegati 800 operatori, appartenenti alla Polizia di Stato, all'Arma dei Carabinieri ed alla Guardia di Finanza, per una spesa complessiva stimata di circa 26,3 milioni di euro".
- 4) I costi per il rimpatrio, ovvero per l'espulsione:

**Stima dei costi minimi di missione del personale di scorta.  
Anni 2005-2012.**



## **SCHEDE APPROFONDIMENTO: SPESA E GESTIONE DELLE FRONTIERE ESTERNE ITALIANE**

Il Fondo Europeo per le Frontiere Esterne è uno dei fondi istituiti nell'ambito del Programma quadro sulla solidarietà e gestione dei flussi

migratori per il periodo 2007-2013. Il Fondo è stato istituito con una Decisione del Parlamento Europeo e del Consiglio nel maggio 2007 che ne identifica in modo accurato gli obiettivi generali e specifici, le azioni finanziabili, le procedure di programmazione, l'entità e le modalità di ripartizione delle risorse messe a disposizione degli Stati membri.

Organizzazione dell'attività di controllo e di sorveglianza delle frontiere esterne; gestione efficiente, da parte degli Stati membri, dei flussi di persone alle frontiere in conformità con l'*acquis* di Schengen; applicazione uniforme, da parte degli operatori di frontiera, della normativa comunitaria sull'attraversamento delle frontiere esterne e miglioramento della gestione delle attività organizzate dai servizi consolari nei paesi terzi sono gli obiettivi generali perseguiti con l'istituzione del Fondo.

Operativamente il Fondo può finanziare infrastrutture presso i valichi di frontiera, attrezzature e strumenti tecnologici per le attività di sorveglianza, mezzi di trasporto speciali per il controllo delle frontiere, sistemi di informazione e comunicazione, programmi di distacco e scambio e attività di formazione del personale, studi e progetti pilota tesi a migliorare la cooperazione tra gli Stati membri nelle attività di controllo delle frontiere.

La programmazione pluriennale viene attuata con programmi annuali che su proposta di ciascuno Stato membro possono comportare una revisione del programma pluriennale inizialmente approvato.

La dotazione finanziaria del Fondo per l'intero periodo di riferimento (2007-2013) è pari a 1820 milioni di euro; la sua ripartizione tra gli Stati membri avviene sulla base di diversi indicatori che tengono conto della lunghezza delle frontiere esterne di ciascuno stato e del "carico di lavoro" a queste correlato nonché del numero di uffici consolari presenti nei paesi terzi.

Il Fondo finanzia sotto forma di sovvenzione una quota che varia dal 50% al 75% dei costi delle azioni proposte dagli stati membri nei programmi annuali; la parte rimanente dei costi viene co-finanziata dagli Stati membri.

I soggetti beneficiari del fondo sono, come specificato dal Ministero dell'Interno, la Polizia di Stato, la Guardia di Finanza, la Marina Militare, il Corpo delle Capitanerie di Porto e il Ministero degli Affari Esteri.

Le azioni proposte dal Ministero dell'Interno nel programma pluriennale di utilizzo del Fondo includono l'acquisto e lo sviluppo dei sistemi tecnologici anti-contraffazione, per l'esame dei visti, per la sorveglianza delle coste e del traffico marittimo e per il miglioramento della comunicazione tra i diversi uffici competenti in materia di immigrazione; l'acquisto di veicoli dotati di attrezzature speciali per il controllo delle

coste e di motovedette per il controllo dei mari; l'armonizzazione delle procedure di richiesta dei visti presso gli uffici consolari; l'organizzazione di attività di formazione rivolte al personale della Polizia di frontiera, della Guardia Costiera e degli uffici consolari.

Una grandissima parte, 153,4 milioni di euro, delle risorse viene impegnata nell'acquisto di nuove tecnologie destinate al miglioramento dei sistemi informatici e di comunicazione impiegati per identificare documenti falsi o falsificati, per la gestione dei visti, per la sorveglianza delle coste e per il pattugliamento in mare.

La seconda voce di spesa più rilevante è quella relativa all'acquisto di aerei ed elicotteri destinati alle attività di pattugliamento e sorveglianza delle coste previste negli anni 2010- 2012. Si tratta in totale di 95,6 milioni di euro destinati all'acquisto di 3 aerei ad ala fissa e di 5 elicotteri per la Polizia di frontiera e la Guardia di Finanza. I costi unitari variano a seconda del tipo di velivolo: da 4,5 a 8 milioni di euro per un aereo ad ali fisse, da 10 a 15

milioni di euro per un elicottero.

Tra il 2007 e il 2012 sono stati stanziati 331 milioni di euro, 165,5 milioni di provenienza comunitaria e 166,3 milioni di provenienza nazionale, in quella che è una vera e propria "caccia all'immigrato irregolare" e nella costruzione di sofisticate frontiere tecnologiche che hanno come unica finalità quella di rendere sempre più invalicabile la "Fortezza

Europa". Nei documenti che procedono ad una fredda programmazione degli interventi e all'allocazione delle risorse, gli uomini e le donne che cercano di raggiungere il nostro paese restano sullo sfondo, invisibili.

#### SCHEDA APPROFONDIMENTO: FORTRESS EUROPE E FRONTEX

Per analizzare compiutamente gli stanziamenti indirizzati al finanziamento delle "politiche di contrasto" dell'immigrazione irregolare è indispensabile dedicare un approfondimento

all'Agenzia Europea per la gestione della cooperazione operativa alle frontiere esterne

degli Stati membri dell'Unione Europea FRONTEX, istituita nel 2004 e operativa dall'ottobre

2005. 12 FRONTEX è divenuta infatti nel corso degli anni uno degli strumenti chiave su

cui si fonda la politica europea di "gestione integrata" delle frontiere esterne. Dotata di un

budget autonomo cresciuto, come vedremo, vertiginosamente nel corso degli anni, FRONTEX

ha svolto e continua a svolgere un ruolo di primo piano nel controllo delle frontiere

europee meridionali e ha realizzato molteplici operazioni congiunte che hanno coinvolto

l'Italia.

Come giustamente hanno osservato le organizzazioni che hanno promosso la campagna

FRONTEX, l'agenzia opera con modalità che non garantiscono affatto il rispetto dei diritti

umani fondamentali e sulla base di un mandato che lascia assolutamente irrisolto il tema

della titolarità delle responsabilità di eventuali violazioni dei diritti umani compiute nel

corso delle operazioni da essa coordinate 13. Un ulteriore elemento di preoccupazione è

costituito dalla mancanza di trasparenza sull'attività dell'agenzia, in particolare per quanto

concerne la sua competenza a stipulare accordi con paesi terzi senza la previa autorizzazione

del Parlamento Europeo né della Commissione.

Il bilancio di FRONTEX ha conosciuto una crescita rapida e sorprendente: da

circa 19,1 milioni di euro nel 2006 gli stanziamenti sono passati agli 84,9 milioni del bilancio

preventivo 2012, toccando però nel 2011 i 118,1 milioni di euro.<sup>17</sup>

Il 2011, lo ricordiamo, è l'anno in cui a seguito della caduta del regime di Mubarak in Egitto,

di Ben Alì in Tunisia e di Gheddafi in Libia, il numero di migranti provenienti da quei paesi

via mare è aumentato moltissimo. Così il bilancio dell'agenzia è stato aumentato nel corso

dell'anno proprio per mettere in campo "interventi urgenti" nel Mediterraneo meridionale.

I milioni di euro stanziati per FRONTEX sono serviti per condurre dal 2005 al 2012 almeno

219 "operazioni" congiunte: 50 alle frontiere aeroportuali, 40 alle frontiere terrestri, 39 alle

frontiere marittime e 99 operazioni di rimpatrio forzato.<sup>19</sup> Ma il numero

degli interventi realizzati

è sicuramente superiore dato che, ad esempio, non sono registrate nel database

disponibile sul sito dell'agenzia le operazioni di rimpatrio forzato eseguite nel 2008 (15) e

nel 2009 (32).

Le attività di sorveglianza e controllo delle frontiere esterne svolte da FRONTEX hanno

come priorità quella di impedire l'arrivo dei migranti irregolari in Europa e sembrano

lasciare in secondo piano le attività di pronto soccorso in mare: così il numero di persone

che muoiono nel Mediterraneo (18.673 quelle monitorate tra il 1988 e il novembre

2012 da FortressEurope) è destinato a crescere.

E non è finita qui... tanti nuovi progetti sono in cantiere per monitorare e blindare le frontiere, per tenere sempre più lontana la temuta "invasione barbarica"...

Tu quoque, Brute?

- progetto "EUROSUR", dove l'Italia ha partecipato alla proposta di Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio che istituisce il sistema europeo di sorveglianze delle frontiere marittime, Regolamento approvato il 22 ottobre 2013 ed entrato in vigore il successivo 2 dicembre (Reg. UE n. 1052/2013 che istituisce il sistema europeo di sorveglianze delle frontiere EUROSUR). A tale proposito, si evidenzia l'attività del Centro Nazionale di Coordinamento per l'Immigrazione "Roberto Lavarone"

- istituito nel febbraio 2012 - che, con l'impiego costante e permanente di rappresentanti di tutti gli Enti impegnati nel contrasto all'immigrazione irregolare via mare, ha conferito piena attuazione allo scambio informativo, arricchendosi anche grazie al contributo delle Agenzie delle Dogane e dei Monopoli di Stato. Per tale contestuale presenza operativa il predetto Centro viene portato ad esempio quale modello di integrazione tra il mondo civile e quello della difesa, futuro verso il quale si sta muovendo l'Europa;

- progetto "SEAHORSE", con l'istituzione di una rete informativa dedicata all'area del Mediterraneo e dei Paesi terzi, alla quale l'Italia partecipa come partner associato, mentre il Paese leader è la Spagna;

- progetto "SATELLITE SUPPORTED CAPABILITIES", per la sperimentazione di

nuove modalità di utilizzo degli strumenti satellitari, ai quali l'Italia partecipa come partner associato;

· scambio del quadro situazionale tra "ITALIA e SLOVENIA", dove l'Italia è Paese leader; progetto che mira ad arricchire la rete di scambio di comunicazioni e di monitoraggio nell'ambito EUROSUR, in relazione agli artt. 9 e 10 del citato Regolamento.

Dati forniti da *"Costi disumani. La spesa pubblica per il «contrasto dell'immigrazione irregolare»* a cura di Lunaria.

GLI SPRAR: quanti posti disponibili e quali tutele?

Quello degli S. P. R. A. R. sembrerebbe, almeno sulla carta, un sistema di accoglienza che rispetta realmente una condizione di vita umana dignitosa, essendo diffuso sul territorio, non creando quindi mega ghetti di isolamento e di ammassamento di persone; situandosi inoltre in luoghi non isolati o periferici, ma in contesti che permettano l'inserimento dei richiedenti asilo nel contesto sociale in cui si trovano. Anche qui però doveva sorgere un problema, che è presto detto: la struttura è inefficiente e male organizzata, ha un numero insufficiente di posti e grandissime carenze logistiche e amministrative. Cosa significa? Le stime sugli arrivi fatte in fase di progettazione erano di numero nettamente inferiore alla realtà che ci troviamo ad affrontare, così recita una circolare del Ministero dell'Interno datata 8 gennaio 2014:

"Tuttavia i posti reperiti nelle strutture temporanee non sono ancora sufficienti in relazione all'intensificarsi degli sbarchi e al sempre più crescente numero delle persone da accogliere."

Per l'ennesima volta lo Stato finisce per appoggiarsi su organizzazioni associative, di volontariato, di natura sociale, ecclesiastica o umanitaria per sopperire alle proprie carenze di prospettive e al proprio malcelato razzismo.

## Capitolo 7

Riflessioni sulla necessità di una campagna per l'accesso universale alle cure

A cura di Andrea

Occorre innanzi a tutto specificare che l'oggetto di queste riflessioni è molto più limitato rispetto ad un discorso sulla difesa del diritto alla salute per tutti. Un tale discorso necessariamente dovrebbe comprendere tutta una serie di ragionamenti sull'inquinamento ambientale, sull'inquinamento alimentare, sui modelli di sviluppo e su tutte le conseguenze dell'impoverimento generale che tali modelli generano.

Tutti sappiamo l'importanza che può avere per lo stato di salute di un individuo avere una casa, un reddito, non essere costretto a turni di lavoro massacranti etc. etc. I motivi per cui si è deciso di limitare le nostre riflessioni all'accesso universale alle cure è semplicemente per cercare di circoscrivere un problema importante all'interno di una situazione più generale, in cui vediamo che il diritto alla salute per tutti rappresenta solo una chimera. Insomma, riteniamo che si possa avviare un percorso di rivendicazione di diritti anche limitandoci ad evidenziare le clamorose carenze di accesso a servizi di cura basilari e le continue riduzioni di prestazioni all'interno di questi stessi servizi. Dal punto di vista ideologico, il passaggio che giustifica i tagli è molto semplice e rappresenta

largamente gli slogan liberisti: “ Non ci sono soldi! C'è la crisi! Abbiamo vissuto troppo a lungo al di sopra delle nostre possibilità! Occorre chiudere servizi improduttivi!”. Noi sappiamo però che la Sanità ha rappresentato una importante fonte di profitto e che molti fondi pubblici sono stati inglobati da privati “accreditati” che hanno avuto attenzione ai bilanci aziendali

e non certo a garantire assistenza e cure adeguate. Abbiamo la certezza di non sbagliare quando diciamo che l'improbabile competizione tra pubblico e privato è risultata dannosa determinando livelli assistenziali inadeguati in rapporto ai fondi investiti. Tuttavia il panorama istituzionale, da questo punto di vista, ha reso ancora più complicato valutare, giudicare ed intervenire su problematiche relative alle politiche sanitarie ed assistenziali visto che le grandi responsabilità gestionali attribuite alle regioni hanno determinato situazioni diverse (a macchia di leopardo) su tutto il territorio nazionale e che i livelli di controllo da parte delle ASL e, quindi, dei comuni

sono risultati, almeno nella nostra regione, insufficienti. Pertanto, quando si fa una battaglia per il diritto all'accesso alle cure possiamo avere controparti istituzionali diverse.

Ma quali sono alcuni degli esempi più eclatanti di esclusione dall'accesso alle cure? In primo luogo, occorre prendere atto del fatto che, per una grande fetta della popolazione, non sia previsto un accesso alla medicina di base. Si tratta degli immigrati “irregolari” per i quali è previsto l'accesso alle cure specialistiche urgenti e/o essenziali in assenza però di una figura di riferimento deputata alla richiesta ed all'invio alle suddette prestazioni specialistiche. A questa carenza istituzionale hanno cercato di sopperire, fino ad ora, associazioni di volontariato in maniera ovviamente

lacunosa per i limiti stessi di tali associazioni, a partire dalla loro disomogenea distribuzione sul territorio. Limiti che sono risultati ancora più evidenti quando la mancanza di una chiara figura istituzionale di medicina di base ha reso particolarmente difficoltosa e, a volte, impossibile la presa in carico di pazienti con patologie croniche severe. In pratica in Italia risulta difficile e talvolta impossibile garantire un diritto umano primario. In questo senso noi riteniamo indispensabile che

sia garantita a tutti la “Medicina di Base” attraverso strutture pubbliche, in maniera da rendere veramente operativa quella parte della legislazione sull'immigrazione che garantisce a tutti l'accesso almeno a quelle cure definite come urgenti o essenziali. A questo proposito, non abbiamo una soluzione unica, ma siamo disponibili a diversi percorsi purché chiari e di facile applicazione (medico di base, ambulatori di medicina di base ospedalieri o extra ospedalieri) Riteniamo invece politicamente sbagliato e pericoloso l'atteggiamento di associazioni che

rivendicano l'accreditamento per l'assistenza di questa fetta di popolazione. Infatti vediamo il pericolo che si possano creare ambulatori di bassa soglia dove a costi inferiori corrispondano livelli di

assistenza molto inferiori a quelli della struttura pubblica. Alcune osservazioni che evidenziano come le associazioni fautrici dell'accreditamento siano le più restie all'invio alle strutture ospedaliere pubbliche tramite l'attribuzione del codici STP (un codice provvisorio attraverso il quale sono possibili prescrizioni farmacologiche ed indagini diagnostiche) confermano le ragioni della nostra contrarietà a questo tipo di soluzione. Il nostro obiettivo rimane quello di difendere un diritto fondamentale e non fare opera di "carità pelosa". Un altro punto importante che ci interessa sottolineare è come negli ultimi anni si siano ridotti i livelli di assistenza anche per la popolazione più garantita, quella con i documenti in regola, con una tessera sanitaria e con un medico di base. Sempre partendo dal presupposto ideologico che solo il mercato possa fare funzionare la

sanità, abbiamo assistito alla chiusura di tutte quelle strutture con una valenza assistenziale e sociale ma senza un chiaro ritorno economico. Si sono ridotti progressivamente di numero strutture deputate all'assistenza del disagio mentale o della disabilità. Anche la gratuità delle prestazioni è stata progressivamente sostituita da ticket. Ma soprattutto abbiamo assistito al progressivo svuotamento di queste strutture dove il lavoro d'equipe che metteva insieme competenze mediche sociali e psicologiche consentiva di avere uno strumento di reale assistenza. Ora la gran parte

di queste strutture hanno l'aspetto di scatole vuote in fase di dismissione, dove viene garantito il minimo attraverso presenza di liberi professionisti a "gettone" con orari e budget sempre più risicati.

Anche strutture come i consultori hanno visto negli anni uno snaturamento della loro funzione. Sono lontani i tempi in cui nei consultori pubblici venivano fornite gratuitamente prestazioni che poteva andare dal PAP test a consulenze su contraccezione. Ora su tutto si pagano pesanti ticket, compresi i percorsi considerati di prevenzione. Per non parlare della situazione scandalosa delle IVG dove la piaga dell'obiezione di coscienza costringe i pochi medici non obiettori a dedicare gran

parte della loro attività professionale all'esecuzione di IVG quando addirittura non devono essere chiamati professionisti esterni "a gettone" con tutto ciò che ne consegue per la salute delle donne.

La domanda che ci affligge è la seguente: perché in tutti questi anni non si sia trovato il modo di dare una risposta politica collettiva a tutto quanto si stava producendo.

Anche quando in Lombardia è stata abolita la possibilità di eseguire accertamenti in regime di Day Hospital diagnostico (lasciando possibile solo il regime di Day Hospital terapeutico) solo poche voci minoritarie si sono levate. Eppure si trattava di un sistema in grado di dare un servizio importante soprattutto per una popolazione di anziani e malati cronici, servizio cancellato banalmente per trasformare tali prestazioni gratuite in prestazioni soggette a pagamento del ticket. Praticamente si è deciso di cancellare un servizio importante nella regione che ha prodotto sprechi con risvolti criminali come i rimborsi per interventi chirurgici inutili e/o rischiosi (vedi Clinica santa Rita) o un fallimento che ha dell'incredibile come quello del San Raffaele.

Per quanto riguarda la vicenda del San Raffaele anche i lavoratori della sanità hanno dovuto pagare un prezzo salato in termini di perdite salariali e di condizioni di lavoro pur di evitare un numero rilevante di posti di lavoro persi. In questo caso si è tentata una via nuova cioè quella di puntare a cercare la solidarietà da parte dell'utenza contro una dirigenza che considera allo stesso modo lavoratori e utenti, cioè agrumi da spremere. L'intuizione di una alleanza tra utenti e lavoratori della sanità è probabilmente una intuizione importante ma la cronaca ci ha dimostrato che, a parte

alcune dimostrazioni di solidarietà, non è riuscita a produrre molto di più. Non ci nascondiamo la difficoltà nel mettere insieme rivendicazioni sindacali con rivendicazioni di diritti in fette della popolazione che per la loro condizione (ad esempio di malati cronici) sono più vulnerabili non è semplice. Sappiamo anche che azioni di lotta in questo campo non possono essere quelle del blocco della circolazione delle merci come quelle messe in atto nel settore della logistica ma che sono necessarie forme diverse che necessitano anche di una certa fantasia.

Come fare allora per denunciare tutto ciò che non sta funzionando nella nostra sanità? Come si fa ad accettare che ingenti fondi vengano spesi per la informatizzazione della cartella clinica che nella maggior parte dei casi ha portato solo inefficienza in termini di rallentamento, aggravio dei carichi di lavoro e rischi di errore sanitario (medico e infermieristico)? Perché i benefici degli appalti milionari goduti da pochissimi devono andare a detrimento la sicurezza del paziente e dei lavoratori della sanità (siano essi medici o infermieri)? Come si fa contemporaneamente ad accettare che figure sanitarie importanti vengano assunte come "liberi professionisti" (in pratica precari a partita IVA) o con l'appalto a cooperative esterne? Le domande sono molte ma pensiamo che almeno su questo aspetto minimale che riguarda l'accesso alle cure sanitarie ed assistenziali una vertenza vada aperta perché siamo certi che, nel nostro stato ed in particolare nella nostra regione, i soldi investiti in salute sono stati spesi male. Pensiamo infatti che sarebbe bastato

utilizzare solo una minima parte dei soldi che sono serviti ad arricchire gli "amici degli amici" per evitare tagli a servizi essenziali e per garantire all'accesso universale alla cure mediche di base.

Che percorso fare per lanciare questa battaglia politica?

In che modo renderla visibile?

Quali alleanze sono possibili?

In che modo sarà possibile fare male a chi ha prodotto questo sfascio?

Sono tutte domande che richiedono almeno un abbozzo di risposta per dare vita ad una campagna perché il diritto all'accesso alle cure sia realmente garantito per tutti.