



FUORI CAMPO

Richiedenti asilo e rifugiati in Italia:
insediamenti informali e marginalità sociale



Premio Nobel per la Pace 1999

SOMMARIO

INTRODUZIONE	1
UN'ACCOGLIENZA CHE ESCLUDE	3
GLI INSEDIAMENTI INFORMALI	8
Richiedenti asilo a cielo aperto	8
Insedimenti permanenti di rifugiati	9
Ponte Mammolo, Baobab, Casa Bianca. Unica soluzione: lo sgombero	10
LA POPOLAZIONE DEGLI INSEDIAMENTI INFORMALI	11
Richiedenti asilo: l'accoglienza negata	11
Rifugiati ai margini	12
LE BARRIERE ALL'ACCESSO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	14
INSEDIAMENTI INFORMALI FOCUS	
TORINO	16
TRIESTE E GORIZIA	17
PADOVA	19
ROMA	20
PROVINCIA DI FOGGIA E BARI	22
CONCLUSIONI	26
APPENDICI	
Nota metodologica	28
Elenco degli insediamenti informali	31
Glossario	32

Prima pubblicazione marzo 2016

© Medici Senza Frontiere

www.msf.it

in copertina:

© Alessandro Penso, Bari e provincia di Foggia

© Sara Creta, Trieste e Gorizia

© Marco Contini, Padova

INTRODUZIONE

Medici Senza Frontiere ha maturato la decisione di lavorare con i migranti forzati, in Italia come in altri paesi europei, alla fine degli anni Novanta, quando ci siamo resi conto che le stesse persone che curavamo e assistevamo a migliaia di chilometri di distanza si trovavano anche qui da noi, spesso in condizioni di precarietà e bisogno. Per questo, dal 1999, la nostra Organizzazione ha fornito assistenza sanitaria a migliaia di stranieri sbarcati sulle coste italiane e presenti nel nostro paese con l'obiettivo di garantire l'accesso alle cure previsto dalla nostra legislazione. In questi anni siamo stati presenti a più riprese a Lampedusa e in Sicilia; abbiamo avviato ambulatori per stranieri irregolari all'interno delle Aziende Sanitarie Locali di diverse regioni; abbiamo assistito i lavoratori stagionali impiegati in agricoltura; abbiamo denunciato le condizioni di vita nei centri di identificazione ed espulsione; abbiamo messo a disposizione delle autorità sanitarie la nostra esperienza nella diagnostica e nel trattamento delle malattie dimenticate.

A distanza di più di quindici anni le condizioni di accoglienza nel nostro paese sono ancora problematiche e MSF continua a essere impegnata in diverse parti d'Italia per fornire assistenza medica e psicologica a rifugiati, richiedenti asilo e migranti.

Quella che segue è una prima mappatura su scala nazionale degli insediamenti informali abitati in prevalenza da rifugiati mai entrati nel sistema istituzionale di accoglienza, oppure usciti senza che il loro percorso di inclusione sociale si fosse compiuto. L'indagine di terreno ci ha inoltre

consentito di mettere in evidenza le condizioni di marginalità vissute dai richiedenti asilo appena entrati in Italia e completamente abbandonati a se stessi per i limiti di un sistema di accoglienza che alla cronica carenza di posti continua ad abbinare modalità di gestione emergenziali e mai ordinarie.

All'interno degli insediamenti informali di rifugiati e richiedenti asilo, edifici occupati, baraccopoli, tendopoli, oppure siti all'aperto sparsi sull'intero territorio nazionale, in città come nelle campagne, le condizioni di vita sono inaccettabili: in metà dei siti non c'è acqua né luce, anche laddove sono presenti donne e bambini; l'accesso alle cure è limitato o manca del tutto: 1/3 dei rifugiati presenti in Italia da più anni non è iscritto al Servizio Sanitario Nazionale, i 2/3 degli aventi diritto non ha accesso regolare al medico di medicina generale e al pediatra di libera scelta.

L'aumento del numero dei migranti in arrivo nel nostro paese sembra giustificare ogni cosa. Alcuni degli insediamenti esistono da anni, ignorati dalle istituzioni, che quando si scuotono dall'indifferenza lo fanno ricorrendo a sgomberi forzati, non concordati con gli abitanti degli insediamenti e senza prevedere piani di ricollocazione per gli stessi. E parliamo di persone in possesso nella grande maggioranza di forme di protezione internazionale o umanitaria: dunque regolarmente presenti sul nostro territorio.

La popolazione degli insediamenti oggetto di questa indagine corrisponde a meno di diecimila persone. È un numero esiguo se paragonato agli arrivi degli ultimi due anni, ma sufficiente a

far suonare un campanello d'allarme per quello che potrebbe accadere ai centomila migranti attualmente accolti nei centri governativi e a quanti arriveranno nei prossimi mesi. Anche loro, al termine del periodo di accoglienza, potrebbero andare ad alimentare quelle sacche di marginalità di cui gli insediamenti informali costituiscono soltanto una delle manifestazioni. Il rischio è che persone in fuga da guerre e persecuzioni siano private in maniera definitiva del diritto alla salute e a condizioni di vita dignitose.

Nei prossimi mesi MSF continuerà a monitorare gli insediamenti informali di rifugiati e richiedenti asilo attraverso l'attivazione di un Osservatorio permanente, denunciando condizioni di vita non dignitose e il mancato o limitato accesso ai servizi sanitari. Al di là di possibili interventi diretti nelle situazioni più gravi, l'Organizzazione non cesserà di stimolare le autorità nazionali e locali all'assunzione delle loro specifiche responsabilità, ricercando in ogni situazione l'interazione con le realtà associative operanti sul territorio.



© Sara Creta, Gorizia



© Giuseppe De Mola, stazione di Crotona

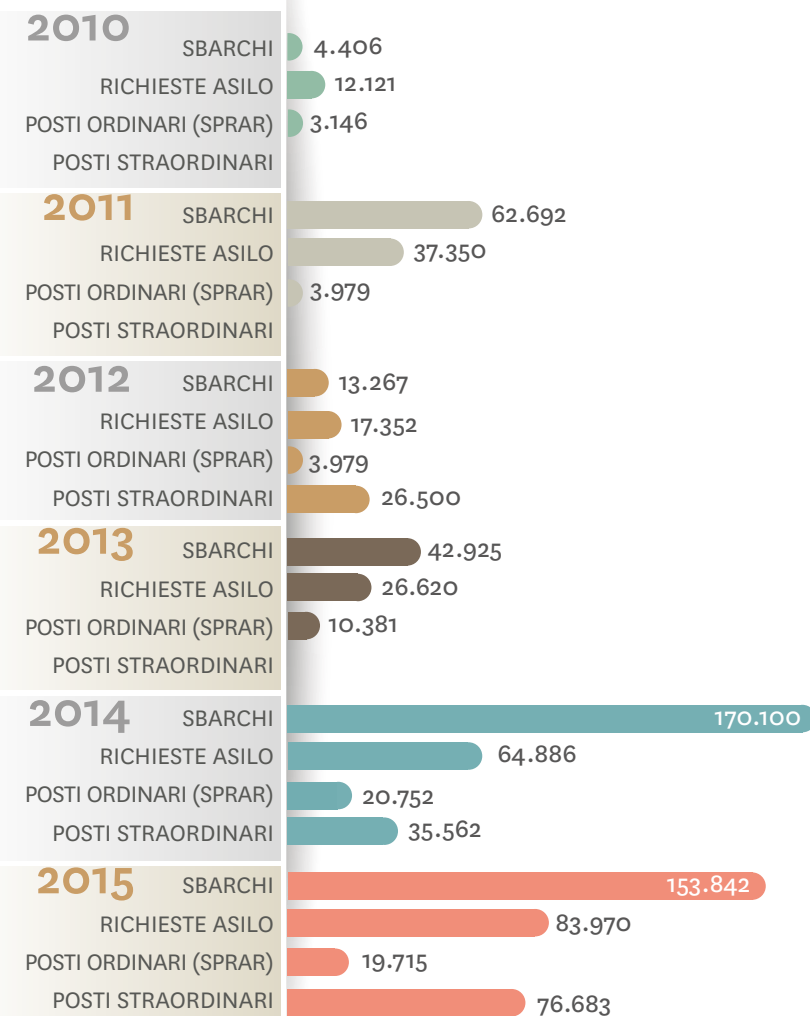
UN'ACCOGLIENZA CHE ESCLUDE

Negli ultimi anni il sistema nazionale di accoglienza per richiedenti asilo non è riuscito a far fronte con le sue strutture ordinarie di prima e seconda accoglienza (centri della rete SPRAR)¹ all'incremento delle richieste di protezione internazionale presentate al nostro paese.

La carenza di posti è stata resa ancor più critica dal prolungarsi del periodo di permanenza all'interno delle strutture e dal conseguente rallentamento del turnover dei beneficiari accolti dovuti ad almeno due fattori. Da un lato, i tempi di attesa per le audizioni con le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale sono di circa 9 mesi, nonostante l'aumento del numero delle Commissioni abbia contribuito a una significativa accelerazione nell'istruttoria e nelle decisioni. Dall'altro, i tempi di svolgimento dei ricorsi giurisdizionali nei casi di diniego di protezione internazionale possono prolungarsi fino a 18 mesi².

Già nel 2011, le carenze strutturali del sistema di accoglienza avevano reso necessario il ricorso a posti straordinari, con l'attivazione del programma denominato "Emergenza Nord Africa"³ e la conseguente creazione di più di 26.000 posti supplementari. A partire dal 2014, sono stati aperti Centri di accoglienza straordinaria (CAS) gestiti dalle Prefetture: alla fine del 2015 risultavano quasi 80.000 i posti in queste strutture, più di tre volte quelli ordinari⁴.

1. Sbarchi, richieste di asilo e posti in accoglienza, 2010-2015⁵



© Alessandro Penso, ex Daunialat, Foggia

1. Servizio di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati, istituito dall'art. 32 della legge n. 189/2002. Vede il coinvolgimento diretto degli Enti locali, a titolo volontario, nell'attivazione e gestione dei progetti di accoglienza diffusi sull'intero territorio nazionale. È coordinato dal Servizio Centrale, struttura tecnica gestita dall'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) in convenzione con il Ministero dell'Interno, alla quale sono attribuiti compiti di monitoraggio, supporto e informazione rivolti agli stessi progetti territoriali.

2. Dichiarazioni del Sottosegretario all'Interno, Domenico Manzione, in audizione alla Commissione d'inchiesta sull'accoglienza dei migranti, ottobre 2015. Il D. Lgs. n. 142/2015 sancisce per il richiedente asilo il diritto all'accoglienza almeno fino al compimento del primo grado del ricorso avverso il diniego di protezione internazionale. Nel 2014 3/4 dei ricorsi si sono conclusi col riconoscimento di una forma di protezione internazionale o umanitaria.

3. Il DPCM del 12 febbraio 2011 dichiarava "lo stato di emergenza nel territorio nazionale in relazione all'eccezionale afflusso di cittadini appartenenti ai Paesi del Nord Africa", affidandone la gestione alla Protezione Civile attraverso l'ordinanza n. 3933 del Presidente del Consiglio dei Ministri. Dal primo gennaio 2013 tutti gli interventi sono rientrati nell'ambito della gestione ordinaria di competenza del Ministero dell'Interno (OPCM n. 33 del 28 dicembre 2012).

4. Il documento di indirizzo programmatico del Ministero dell'Interno "Roadmap italiana" del settembre 2015 prefigura un ampliamento dei posti ordinari di prima accoglienza a 15.550 entro la fine del 2016 e di seconda accoglienza (SPRAR) a 32.000 nei primi mesi del 2016 e ad almeno 40.000 nel 2017.

5. Ai posti ordinari dello SPRAR e ai posti straordinari vanno aggiunti quelli nei centri governativi di prima accoglienza, circa 7.400 al 31 dicembre 2015 (Fonte: Ministero dell'Interno).

6. Regolamento UE n. 604/2013, "Dublino III" - Criteri e meccanismi di determinazione dello stato membro competente per l'esame di una domanda di protezione internazionale presentata in uno degli stati membri da un cittadino di un paese terzo o da un apolide. Applicabile alle domande presentate a partire dal 1 gennaio 2014.

7. Migranti sbarcati di origine siriana: 42.323; eritrea: 34.329; somala: 5.756; richieste di asilo presentate da cittadini siriani: 505; eritrei: 480; somali: 812 (Fonte: Ministero dell'Interno, Rapporto sull'accoglienza di migranti e rifugiati in Italia. Aspetti, procedure, problemi, 2015).

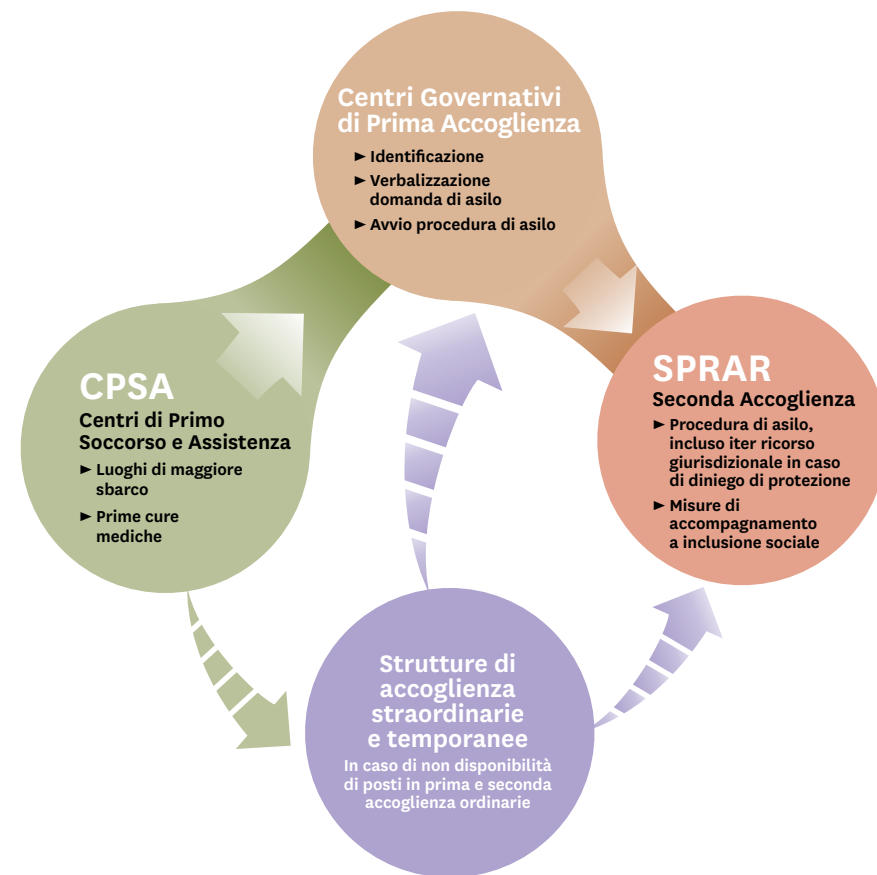
8. Lettera di messa in mora inviata dalla Commissione Europea all'Italia nel dicembre 2015.

Nonostante il massiccio ricorso ai posti straordinari, negli ultimi 2 anni la paralisi del sistema di accoglienza è di fatto stata scongiurata solo grazie alla quota rilevante di migranti approdati in Italia che si sono allontanati volontariamente dai centri governativi di prima accoglienza per sottrarsi alle procedure di identificazione e al "Regolamento Dublino"⁶, che prevede l'obbligo di presentazione della domanda di protezione e l'obbligo di permanenza nello stato membro dell'UE di arrivo: più di 80.000 potenziali richiedenti asilo nel solo 2014 e limitatamente ai migranti provenienti da Siria, Eritrea e Somalia⁷. Né tale

processo si è interrotto nel 2015 - meno di 90.000 richieste di asilo a fronte dei 150.000 migranti arrivati soltanto via mare - inducendo la Commissione Europea ad avviare una procedura di infrazione nei confronti dell'Italia per la mancata identificazione e registrazione dei migranti⁸.

La mancanza di posti è una delle ragioni principali del ritardato ingresso nel sistema di accoglienza da parte dei richiedenti asilo arrivati in Italia soprattutto via terra attraverso la cosiddetta "rotta dei Balcani occidentali": nonostante la normativa preveda che le misure di accoglienza

2. Sistema di accoglienza per richiedenti asilo in Italia



Il sistema di accoglienza è stato ridefinito con il Decreto Legislativo n. 142/2015, entrato in vigore il 30 settembre 2015. La regia è affidata a un tavolo di coordinamento insediato presso il Ministero dell'Interno. Il Tavolo ha il compito di individuare i criteri di ripartizione regionale dei posti di accoglienza, d'intesa con la Conferenza unificata tra Governo, Regioni ed Enti locali. Con il documento di indirizzo programmatico "Roadmap italiana" (settembre 2015) alcuni CPSA sono stati riconvertiti nei cosiddetti "hotspot" dove, in assenza di ogni regolamentazione giuridica, i migranti sbarcati sono suddivisi in richiedenti asilo ammessi al sistema di accoglienza e migranti economici rilasciati sul territorio con un provvedimento di respingimento e l'intimazione a lasciare l'Italia in 7 giorni.



scattino immediatamente dopo la manifestazione della volontà di chiedere protezione, i migranti sono costretti ad attendere settimane se non mesi prima di riuscire a formalizzare la domanda di asilo presso le questure e avere accesso al sistema di accoglienza. Al ritardato o persino mancato accesso al sistema di accoglienza da parte dei richiedenti asilo si aggiunge l'altrettanto grave criticità rappresentata dai titolari di protezione internazionale e umanitaria costretti a uscire dall'accoglienza prima di aver concluso il proprio percorso di inclusione sociale - in primo luogo abitativa e lavorativa. Il quadro legislativo attuale non prevede un periodo di permanenza nel sistema di accoglienza dopo l'ottenimento della protezione internazionale o umanitaria. Inoltre, il "Piano nazionale per l'Integrazione", inteso a fornire il quadro di riferimento per le politiche nazionali orientate all'inclusione sociale dei rifugiati⁹ nel settore degli alloggi, della formazione e dell'occupazione e dell'assistenza sanitaria, a 2 anni dalla sua previsione normativa, non è stato ancora predisposto dal Tavolo

di coordinamento nazionale insediato presso il Ministero dell'Interno¹⁰. Ai limiti strutturali delle politiche di inclusione sociale di richiedenti asilo e rifugiati si aggiunge la debolezza degli interventi concreti attuati nell'ambito dei progetti di accoglienza territoriali, soprattutto di quelli a carattere temporaneo e straordinario. I CAS sono gestiti in maggioranza da soggetti privi di esperienza in programmi di tutela e accoglienza integrata per richiedenti asilo e rifugiati, per di più in mancanza di linee guida chiare e omogenee per l'intero territorio nazionale. Le carenze o l'assenza di interventi mirati all'integrazione dei migranti in uscita dai centri di accoglienza straordinaria hanno mostrato tutti i loro effetti negativi alla chiusura dell'Emergenza Nord Africa quando, a cavallo tra il 2012 e il 2013, più di 18.000 persone, per lo più titolari di un permesso di soggiorno per motivi umanitari¹¹, sono uscite dall'accoglienza potendo contare come unica misura di sostegno sull'erogazione di una somma una tantum di 500 euro¹². D'altra parte, anche il tasso di effettivo inserimento sociale registrato tra i rifugiati in uscita dai progetti SPRAR - poco meno del

- Richiedenti asilo in attesa di formalizzare la richiesta di asilo ed entrare nel sistema di accoglienza;
- Migranti che si estromettono volontariamente dal sistema di accoglienza per cercare protezione in un altro paese europeo;
- Rifugiati in uscita dal sistema di accoglienza sia ordinaria che straordinaria in assenza di un percorso di inclusione sociale compiuto;
- Migranti a cui viene sommariamente impedito l'accesso alla procedura di asilo e alle misure di accoglienza previste per i richiedenti asilo con l'approccio "hotspot":

sono queste le "persone invisibili" oggetto del rapporto, il cui destino comune è l'emarginazione sociale e condizioni di vita inaccettabili.

- Dove non indicato diversamente, con il termine di "rifugiati" nel rapporto si indicano i titolari di ogni forma di protezione internazionale e umanitaria e non solo dello status di rifugiato ai sensi della Convenzione di Ginevra del 1951.
- Il Piano per l'integrazione è previsto dal D.Lgs. n. 18/2014. Il Tavolo di coordinamento è composto da rappresentanti del Ministero dell'Interno, del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, delle Regioni, dell'Unione delle Province d'Italia (UPI) e dell'ANCI, ed è integrato da un rappresentante dell'UNHCR e uno della Commissione nazionale per il diritto di asilo. Tra i suoi compiti, vi è anche la programmazione relativa ai fondi europei, in particolare il Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI), il Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) e il Fondo sociale europeo (FSE). Non sono attualmente previste risorse economiche per la realizzazione del Piano Integrazione né per il funzionamento del Tavolo.
- Nell'ottobre del 2012 il Governo ha invitato le Commissioni territoriali a riesaminare i dinieghi assunti in precedenza nei confronti dei richiedenti asilo giunti nel 2011 e 2012 e a riconoscere loro un permesso di soggiorno per motivi umanitari della durata di un anno.
- Circolare del Ministero dell'Interno del 18 febbraio 2013 "Chiusura dell'Emergenza umanitaria Nord Africa".

13. Il 32,8% dei beneficiari in uscita ha abbandonato l'accoglienza di sua iniziativa, il 30,1% per scadenza dei termini, il 4,9% è stato allontanato, lo 0,3% ha scelto l'opzione del rimpatrio volontario e assistito (Fonte: ANCI, Caritas Italiana, Cittalia, Fondazione Migrantes, SPRAR, UNHCR, Rapporto sulla protezione internazionale in Italia 2015).

32% tra i 6.000 usciti nel 2014, 4 punti percentuali in meno rispetto all'anno precedente¹³ - è il chiaro segnale di limiti che non possono essere semplicemente ricondotti alla congiuntura economica sfavorevole che sta attraversando l'Italia.

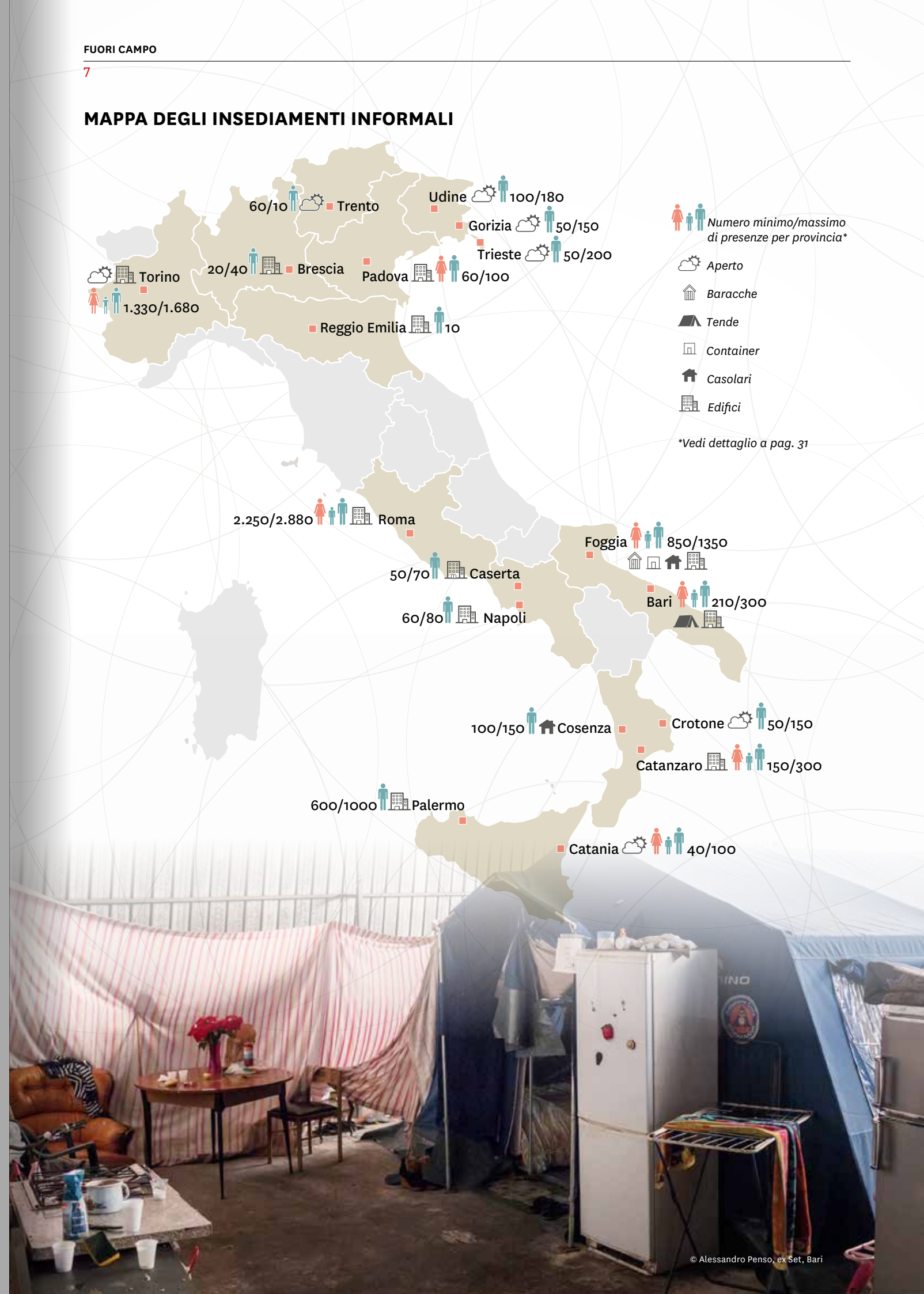
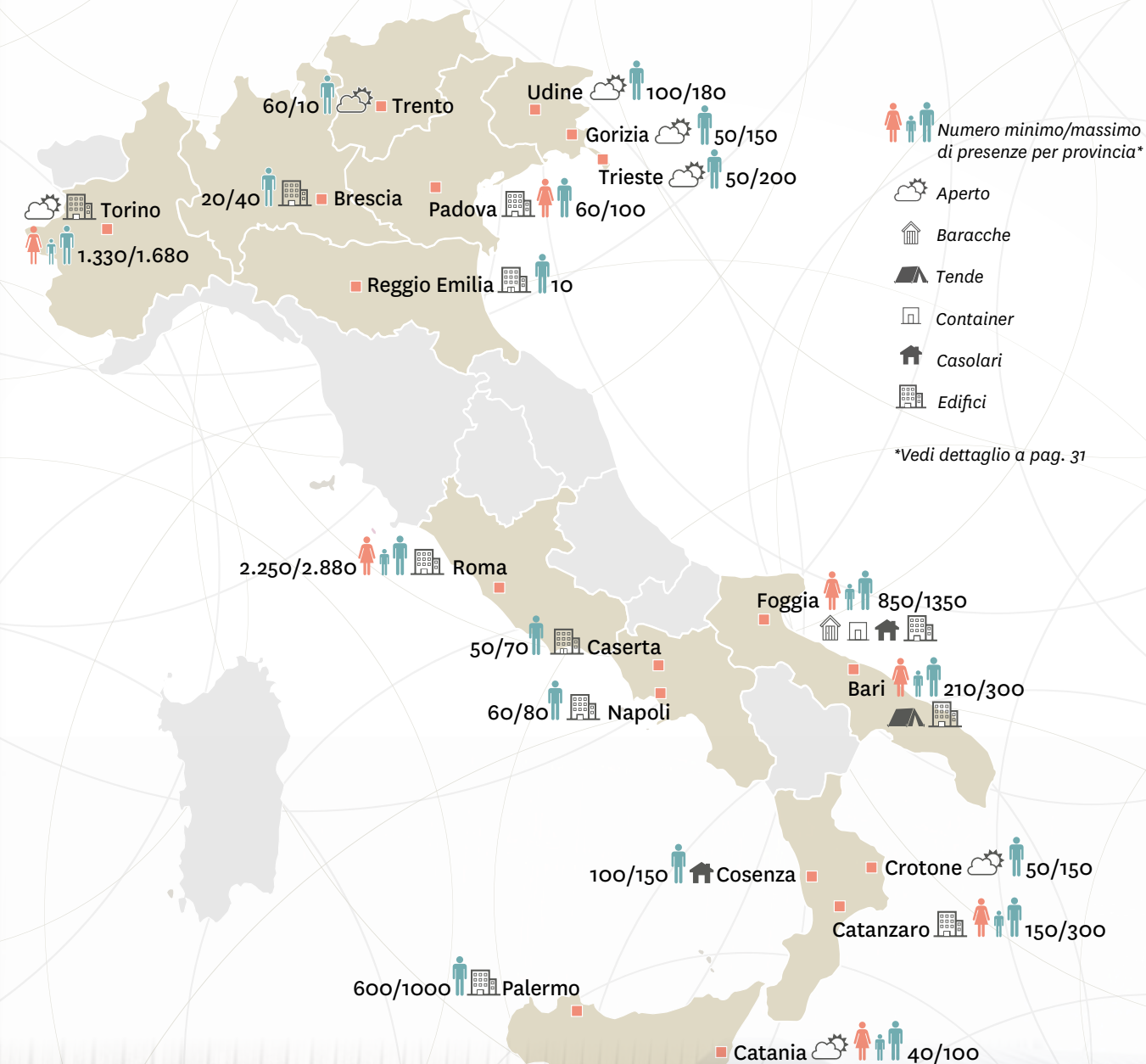
Da settembre 2015, infine, a seguito del cosiddetto "approccio hotspot", a un numero rilevante di migranti sbarcati sulle coste della Sicilia

viene notificato un provvedimento di respingimento con l'intimazione a lasciare il territorio dello Stato entro 7 giorni: non solo ai migranti viene sommariamente impedito l'accesso alla procedura di asilo, basandosi sul mero criterio della nazionalità di appartenenza, ma anche quello al sistema di accoglienza, andando ad accrescere la popolazione degli insediamenti informali e degli altri contesti di marginalità sociale.

Tabella 1. Richiedenti asilo e rifugiati: accoglienza, residenza anagrafica e assistenza sanitaria

	Misure di accoglienza	Rilascio/rinnovo titolo di soggiorno VS residenza anagrafica	Residenza anagrafica: iscrizione, variazioni	Assistenza sanitaria; iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale
Richiedente asilo	A partire dal momento in cui si manifesta la volontà di chiedere protezione (D. Lgs. n. 142/2015). Il verbale di presentazione della domanda deve essere redatto entro 3 giorni lavorativi dalla manifestazione della volontà di chiedere asilo, prolungati sino a 10 giorni lavorativi in presenza di un elevato numero di domande a causa di arrivi consistenti e ravvicinati	Residenza anagrafica e/o disponibilità di alloggio (contratto di proprietà, locazione, comodato di uso gratuito, dichiarazione di ospitalità) NON previste dalla normativa ma sistematicamente richieste dalle questure	Medesime condizioni previste per i cittadini italiani (art. 6, co. 7, D. Lgs. n. 286/1998, "TU immigrazione"), con il solo presupposto ulteriore della regolarità del soggiorno. Assegnazione di residenza anagrafica fittizia in analogia con i senza fissa dimora anche per abitanti di occupazioni abusive, benché NON presso i siti occupati	Medesimo trattamento previsto per i cittadini italiani (art. 34 "TU immigrazione" e art. 27 D. Lgs. n. 251/2007). Iscrizione al SSN: c/o la ASL del luogo della residenza anagrafica o, in assenza, del luogo del domicilio indicato nel permesso di soggiorno (art. 42, co. 2, DPR n. 394/1999)
Titolare di status di rifugiato	Non previste nella normativa; le linee guida dello SPRAR prevedono almeno 6 mesi di accoglienza dopo la conclusione della procedura di asilo			
Titolare di protezione sussidiaria				
Titolare di permesso di soggiorno per motivi umanitari				
Non in regola con le norme sul soggiorno	=	=	=	Garantite cure urgenti ed essenziali, ancorché continuative attraverso l'attribuzione del codice STP (art. 35 "TU immigrazione")

MAPPA DEGLI INSEDIAMENTI INFORMALI



GLI INSEDIAMENTI INFORMALI

La popolazione obiettivo di questa indagine è costituita da stranieri richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria non inclusi nel sistema di accoglienza istituzionale e aventi dimora in un insediamento informale sul territorio nazionale. Per insediamenti informali si intendono quelle situazioni abitative con popolazione prevalente del tipo su indicato, caratterizzate da forme più o meno accentuate di autogestione da parte della popolazione presente e da nessun pagamento di canone di locazione. Sono stati esclusi dalla popolazione frame gli insediamenti con una presenza di stranieri legata esclusivamente ai lavori agricoli stagionali.

L'indagine ha messo in luce l'esistenza di due differenti tipologie di insediamento. Da una parte quelli nei luoghi all'aperto dei migranti appena entrati in Italia e in attesa di accedere alla procedura di asilo e al sistema di accoglienza previsto dalla legge; dall'altra, quelli presso edifici in disuso, container, baraccopoli di rifugiati presenti in Italia da diversi anni, mai entrati nel sistema di accoglienza oppure usciti senza aver concluso un efficace percorso di inserimento sociale. In generale, la popolazione obiettivo si caratterizza per: a) non essere presente in nessuna lista; b) non essere nota neanche nella sua numerosità complessiva; c) avere natura elusiva soprattutto per via del titolo di

godimento delle abitazioni; d) avere elevata mobilità spaziale e temporale. Nonostante tali limitazioni, si è cercato di realizzare un'indagine il più possibile aderente a criteri statistici di selezione campionaria.¹⁴

Richiedenti asilo a cielo aperto

Arrivati in Italia attraverso il confine nord-orientale dopo aver percorso la cosiddetta "rotta dei Balcani occidentali", i migranti, provenienti soprattutto da Afghanistan e Pakistan, cercano di avere accesso alla procedura di asilo presso le questure delle città più prossime al confine, da Trieste, Gorizia e Udine

14. Per maggiori dettagli sulle modalità di censimento e sulla definizione delle caratteristiche degli insediamenti, vedi alla nota metodologica posta in appendice.

15. Tra le province maggiormente interessate dalla presenza di strutture ENA risultavano Napoli (1.159 migranti accolti), Torino (1.006), Roma (751), Foggia (383), Caserta (340) e Bari (335).

fino a Trento e Bolzano, in misura minore Torino. Nella speranza di accedere in tempi più rapidi alla procedura e alle misure di accoglienza previste dalla legge o di avere maggiori possibilità di un esito positivo della richiesta di asilo, un numero consistente di altri migranti preferisce raggiungere le città in prossimità dei centri governativi di prima accoglienza nonché sedi delle Commissioni territoriali, come Foggia e Crotone, spesso incrociandosi col flusso di migranti in fuga dagli stessi centri per sottrarsi all'identificazione e proseguire il loro viaggio verso il Nord Europa. Sia che rimangano poco distanti dai confini, sia che si spostino in prossimità dei centri di prima accoglienza, i migranti vengono respinti ripetutamente dalle questure a ogni tentativo di formalizzare la domanda di asilo e sono costretti ad attendere per settimane, a volte per mesi, in insediamenti spontanei. Questi ultimi presentano tutti caratteristiche simili. Con la sola parziale eccezione di Trieste, dove i richiedenti asilo sostavano all'interno di vecchi silos dismessi e pericolanti a ridosso della stazione ferroviaria, si tratta di luoghi all'aperto: parchi e piazze cittadini, sottopassaggi e binari delle stazioni ferroviarie, aree boschive. Al momento della visita di MSF a Trieste, ai richiedenti asilo in sosta all'interno dei silos era consentito l'accesso ai servizi igienici della vicina stazione, mentre a Crotone i bagni pubblici della stazione erano stati chiusi per impedirne l'utilizzo da parte dei migranti. In tutti gli altri casi, l'accesso a bagni e docce era garantito presso servizi dedicati ai senza fissa dimora, a distanze comprese tra i cinque e i trenta minuti a piedi dall'insediamento. A Gorizia, le persone che sostavano lungo le rive dell'Isonzo, in un'area chiamata dagli stessi migranti "giungla", utilizzavano la boscaglia per i bisogni corporali e l'acqua del fiume per lavarsi, cucinare e bere. In almeno tre insediamenti – a Trieste, Crotone e in una delle piazze di Catania – la raccolta dei rifiuti nella zona di sosta dei richiedenti asilo non era effettuata o era effettuata in maniera parziale.

Insedimenti permanenti di rifugiati

Gli insediamenti con una popolazione prevalente di rifugiati sono presenti su tutto il territorio nazionale, in aree metropolitane, urbane e rurali. Nelle grandi città, molti degli

insediamenti si sono costituiti a seguito di occupazioni di immobili in disuso e vengono autogestiti dagli stessi rifugiati con un contributo generalmente ridotto, limitato di solito alla prima fase dell'occupazione, da parte di gruppi di attivisti impegnati nelle vertenze per il diritto alla casa. Le modalità di gestione degli insediamenti vanno da un assoluto spontaneismo a organizzazioni più strutturate e partecipate, che prevedono periodiche assemblee degli occupanti (come nel caso di Torino/Ex Moi, Bari/Ex Set, Roma/via Tiburtina). In alcuni insediamenti sono presenti comitati di gestione nominati dagli stessi occupanti (via Cavaglieri, via Collatina e via Curtatone a Roma). Molte delle occupazioni risalgono al periodo immediatamente successivo alla chiusura del programma di accoglienza straordinaria "Emergenza Nord Africa"¹⁵. Emblematico è il caso del "Residence degli Ulivi" a Falerna (CZ), dove i rifugiati hanno occupato la struttura gestita fino all'inizio del 2013 nell'ambito dell'ENA, continuando la permanenza in autogestione senza alcuna soluzione di continuità. Tutti gli insediamenti destano preoccupazione in merito alle condizioni generali di vivibilità con evidenti ripercussioni sulla salute della popolazione presente, in particolare Torino/Ex Moi, Padova, Bari/Ex Set,

Foggia/Ex Daunialat, Borgo Mezzanone, San Severo. Il sovraffollamento è comune a tutte le realtà. A Castel Volturno, Bari/Ferrhotel, Foggia/Ex Daunialat e presso i casolari della Capitanata e della Calabria, i siti sono privi di connessione alla rete idrica per l'acqua potabile. Nei siti rurali della Capitanata gli enti locali operano un servizio di autobotti stoccando l'acqua in cisterne presenti in loco. Desta sconcerto in particolare la mancata disponibilità di acqua a Bari (in pieno centro cittadino, nei pressi della stazione ferroviaria) e a Foggia. Il sito di Padova, di fronte alla zona centrale della Fiera, ha solo due bagni e l'unica "doccia" a secchi è stata allestita nel giardino dell'edificio con tavole di legno. L'elettricità non è presente – oltre che in tutti i siti rurali – a Padova, Bari/Ferrhotel, Foggia/Ex Daunialat e Castel Volturno. A Bari e a Padova si utilizzano generatori per alcune ore del giorno. Almeno tre centri in provincia di Foggia (Ex Daunialat, Borgo Mezzanone e San Severo), presentano situazioni critiche in merito alla mancata o parziale raccolta dei rifiuti e al loro smaltimento.

LOCALITÀ SEDE DI CENTRI DI PRIMA ACCOGLIENZA

(Es.: Bari, Foggia, Crotone)

- Attesa di accesso al centro governativo e alla procedura di asilo
- Uscita dal centro governativo per termine procedura di asilo e in assenza di collocazione in strutture di seconda accoglienza
- Transito in uscita dal centro governativo sottraendosi alle procedure di identificazione

METROPOLI GRANDI CITTÀ

(Es.: Roma)

- Opportunità di inserimento sociale (lavorativo)
- Presenza di comunità di origine

3. Localizzazione degli insediamenti informali

SITO INFORMALE

EX STRUTTURE DI ACCOGLIENZA ENA

(Es.: Torino, Bari, Padova)

- Fine accoglienza e permanenza sul territorio in assenza di inclusione sociale

AREE RURALI

(Es.: Puglia, Calabria)

- Lavori agricoli stagionali

PONTE MAMMOLO, BAOBAB, CASA BIANCA. UNICA SOLUZIONE: LO SGOMBERO

Oltre alle condizioni di vita di estremo disagio, la popolazione degli insediamenti è costretta a sopportare un continuo stato di incertezza dovuta alla precarietà della propria sistemazione abitativa. Nel corso della realizzazione della ricerca, le autorità locali hanno provveduto a sgomberare almeno 3 insediamenti che rientravano nel focus dell'indagine. Le stesse modalità di sgombero, con l'assenza di soluzioni abitative alternative, evidenziano una insufficiente consapevolezza a livello istituzionale del grado di vulnerabilità di questa popolazione e delle ragioni che ne determinano la marginalità sociale.

Il primo sgombero ha coinvolto il campo spontaneo di **PONTE MAMMOLO**, in via delle Messi d'Oro a Roma. Sorte spontaneamente tredici anni fa su un terreno concesso dal demanio all'Istituto Nazionale di Sanità, le baracche dell'insediamento ospitavano stabilmente oltre cento persone in maggioranza eritrei, titolari di protezione internazionale, e alcune famiglie di origine ucraina e sud americana. Negli ultimi anni, alla popolazione stanziale si erano aggiunti gli eritrei in transito verso il Nord Europa, che avevano portato il numero dei presenti fino a picchi di 400 persone. Lo sgombero è stato eseguito l'11 maggio 2015: a molti degli abitanti è stato persino impedito di recuperare documenti ed effetti personali. Il Comune di Roma ha giustificato l'intervento con la necessità di individuare una sistemazione abitativa più dignitosa per i migranti presenti. In realtà nessun piano di ricollocazione era stato predisposto: quasi duecento persone sono confluite nel Centro Baobab, tutti gli altri si sono spostati in un parcheggio adiacente alla stazione ferroviaria Tiburtina.

Lo stesso **CENTRO BAOBAB**, in via Cupa, ha subito pochi mesi dopo la stessa sorte. Nata come centro culturale, la struttura nel corso del tempo ha modificato il suo status passando dall'autogestione a varie forme di riconoscimento istituzionale. Dopo la demolizione delle baracche di Ponte Mammolo,

il Baobab ha assistito oltre trentacinquemila persone in maggioranza eritrei, etiopi e sudanesi, grazie anche a una grande partecipazione della società civile. Da luglio a ottobre, anche un'équipe di MSF ha svolto un intervento di supporto psicologico presso le strutture del Centro. Lo sgombero è stato eseguito il 24 novembre 2015 a seguito di una sentenza del TAR Lazio che disponeva la restituzione della struttura ai proprietari e di un'ordinanza del Questore sulla sicurezza per il Giubileo. In quella occasione, MSF ha espresso pubblicamente la propria preoccupazione per l'assenza di alternative dignitose offerte alle persone ospitate.

A Torino, la **CASA BIANCA** di via Ravello era stata occupata nel 2008 - insieme all'adiacente ex clinica "San Paolo" sgomberata un anno dopo - da una cinquantina di rifugiati per lo più di origine eritrea. Dopo una sentenza del TAR del 2 maggio 2015 che imponeva la restituzione dell'immobile ai proprietari, lo sgombero forzato ha avuto luogo il successivo 6 novembre con l'intervento di mezzi blindati. Lo sgombero non era stato concordato con gli occupanti dell'edificio.

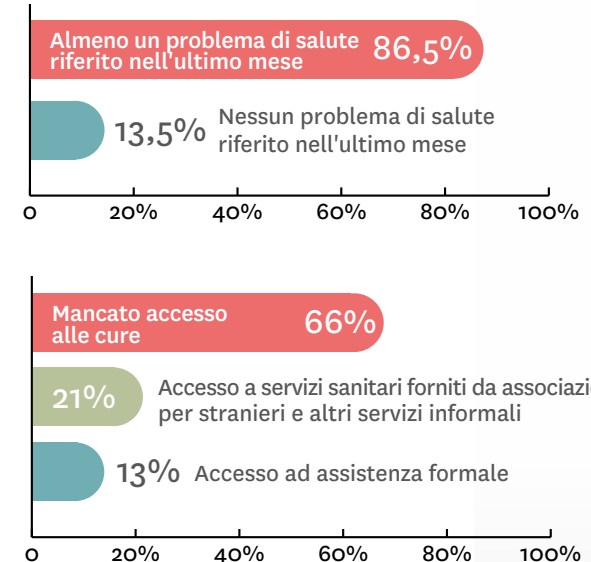
“La polizia è entrata nelle nostre stanze la mattina presto, spalancando le porte con la forza. Ci hanno ordinato di lasciare immediatamente la palazzina. Io non ho avuto nemmeno il tempo di raccogliere le mie cose. Mi hanno portato in un alloggio gestito da una parrocchia spiegandomi che si trattava soltanto di una soluzione temporanea e che avrebbero trovato un luogo più idoneo alle mie condizioni di salute. Non a tutte le persone presenti nell'edificio è stata fornita un'altra sistemazione: alcuni sono rimasti in strada, altri sono stati costretti a spostarsi in altri edifici occupati.”

*Donna singola in stato di gravidanza,
Casa Bianca, Torino*

LA POPOLAZIONE DEGLI INSEDIAMENTI INFORMALI

La popolazione intervistata negli insediamenti informali è stata suddivisa tra quanti sono arrivati in Italia da non più di 3 mesi e da oltre 3 mesi. Al primo gruppo corrispondono i richiedenti asilo in attesa di accedere al sistema di accoglienza e i migranti sbarcati in Italia e allontanati dai centri di prima accoglienza governativi prima delle procedure di identificazione e in transito per un altro paese dell'Unione europea. Al secondo gruppo i titolari di forme di protezione internazionale e umanitaria esclusi dal sistema di accoglienza, la cui presenza negli insediamenti informali è il segno più evidente del fallimento del progetto di inserimento sociale nel nostro paese.

4. Distribuzione richiedenti asilo in insediamenti informali per condizioni di salute riferite e accesso alle cure



98%
Non iscritti al
Servizio Sanitario
Nazionale

Richiedenti asilo: l'accoglienza negata

Sul campione della popolazione arrivato in Italia da non più di 3 mesi il 91,5% è costituito da uomini provenienti per la quasi totalità da Afghanistan e Pakistan, in attesa di accedere alla procedura di asilo ed essere ammessi nelle strutture di accoglienza governative; il restante 8,5% è costituito da uomini e donne di nazionalità somala, usciti dai centri di prima accoglienza eludendo le procedure di identificazione (intervistati a Bari e Padova). L'età media è di 31 anni e mezzo.

In almeno quattro siti (Crotone, Catania, Udine e Bari) è stata rilevata la presenza di minori non accompagnati. Particolarmente preoccupante la situazione della stazione ferroviaria di Crotone, dove MSF ha individuato durante una delle visite un minore di 17 anni di nazionalità pakistana, in attesa da due settimane di accedere alla procedura di asilo (nonostante si rivolgesse quasi quotidianamente alla questura locale), e sei bambini eritrei di età compresa tra gli otto e i quattordici anni fuggiti da un centro di accoglienza e in attesa di trasferirsi al nord¹⁶.

Il periodo medio di permanenza negli insediamenti è risultato essere di quasi un mese e mezzo, con punte di tre mesi nei giardini di Porta Palatina a Torino. Le questure, nella maggior parte delle località visitate, prima di procedere alla verbalizzazione delle domande di asilo richiedono ai migranti di esibire un certificato medico che attesti le condizioni di salute generali ed escluda la presenza di patologie infettive. Secondo le testimonianze raccolte da MSF, ad alcuni migranti è stato addirittura richiesto di tornare al valico di frontiera di accesso (ad esempio Tarvisio, per i migranti giunti a Udine) per sottoporsi al triage. La consultazione medica si rivela paradossalmente una delle cause di ritardo nell'accesso alla procedura e al sistema di accoglienza per richiedenti asilo previsto dalla normativa. Nessuno dei migranti allontanati dai centri governativi di prima accoglienza prima dell'identificazione era stato sottoposto a controlli medici.



© Sara Creta, Silos, Trieste

16. La presenza dei minori è stata segnalata all'organizzazione Save the Children.

A eccezione di richiedenti asilo in possesso di codice STP a Torino/Porta Palatina, nessuno degli intervistati è risultato iscritto al Servizio Sanitario Nazionale: né coloro già in possesso di titolo di soggiorno o di una ricevuta per richiesta di asilo, né coloro che ancora ne erano sprovvisti. In caso di necessità di cure mediche dopo il triage iniziale, l'unica opzione era accedere al pronto soccorso del più vicino ospedale oppure a servizi sanitari di base gestiti da organizzazioni di volontariato¹⁷: la mancata iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale comporta l'impossibilità di fatto di accedere a visite specialistiche e ai farmaci non disponendo i migranti delle risorse economiche per acquistarli a prezzo pieno in farmacia.

Rifugiati ai margini

Il 14,8% della popolazione giunta in Italia da oltre 3 mesi è costituito da donne. L'età media è di 34 anni e mezzo, ma solo la metà supera i 33 anni e soltanto il 25% supera i 40 anni. In quattro insediamenti (Roma/via Curtatone, Roma/via Tiburtina, Borgo Mezzanone, San Severo) sono state intervistate persone di età superiore a sessant'anni. Le nazionalità numericamente più rappresentative sono quelle eritrea (38,8%), ghanese (12,6%), nigeriana (6,6%) e somala (6,7%)¹⁸. Quasi il 90% degli abitanti vive solo, senza alcun partner o parente stretto, circostanza questa che rappresenta allo stesso tempo un sintomo e un fattore di esclusione e marginalità sociale.

Il periodo medio di permanenza negli insediamenti è risultato di quasi un anno e mezzo. I soggiorni più prolungati si registrano per gli insediamenti di

Napoli (61 mesi), Borgo Mezzanone, Roma/via Tiburtina e Palermo.

La popolazione degli insediamenti si trova mediamente in Italia da 6 anni.

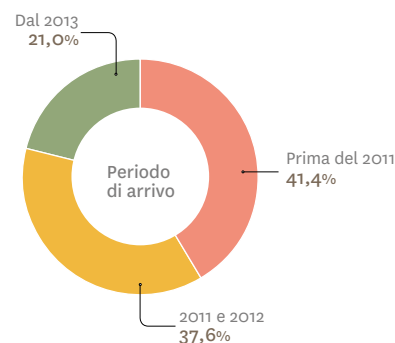
La distribuzione per periodo di arrivo mostra che una parte significativa è giunta in Italia negli ultimi tre anni (e cioè dopo la chiusura del programma "Emergenza Nord Africa"). È questa una chiara indicazione del rischio concreto che, **in assenza di efficaci misure di inclusione sociale, una parte significativa degli attuali centomila migranti attualmente in accoglienza, nelle strutture ordinarie e straordinarie, possano presto confluire nella popolazione degli insediamenti informali.**

Due richiedenti asilo su tre hanno riferito di essere in attesa dell'esito del ricorso avverso il diniego di protezione internazionale da parte delle Commissioni territoriali. Almeno un terzo dei migranti in condizione di irregolarità è stato in possesso nel recente passato di un permesso di soggiorno per motivi umanitari.

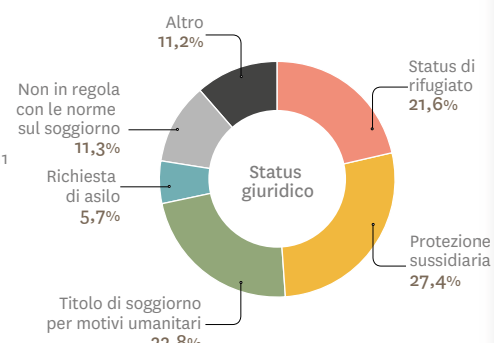
Il 70% di coloro che hanno raggiunto un altro paese dell'Unione europea ha riferito di essere stato respinto in Italia ai sensi del Regolamento Dublino. Per inciso, l'Italia non ha al momento alcun piano nazionale di distribuzione tra i vari centri di accoglienza presenti sul territorio per coloro che sono respinti a seguito dello stesso Regolamento.

Rilevante risulta la presenza di coloro che non hanno beneficiato di alcuna forma di accoglienza (23,3%) o che hanno beneficiato soltanto della prima accoglienza (41,6%). In altre parole, quasi due terzi della popolazione analizzata in questa ricerca non ha

5. Distribuzione rifugiati in insediamenti informali per periodo di arrivo in Italia



6. Distribuzione rifugiati in insediamenti informali per status giuridico



beneficiario di alcun intervento finalizzato all'inserimento sociale.

Alcuni degli intervistati - tutti ospitati in insediamenti informali della provincia di Foggia - hanno riferito di essere ancora formalmente registrati in un centro istituzionale di prima o seconda accoglienza, ordinaria o straordinaria, di trovarsi nei siti informali per cercare un lavoro e di ritornare regolarmente presso il centro istituzionale di riferimento per usufruire delle misure economiche di sostegno previste (2,50 euro al giorno a persona di pocket money).

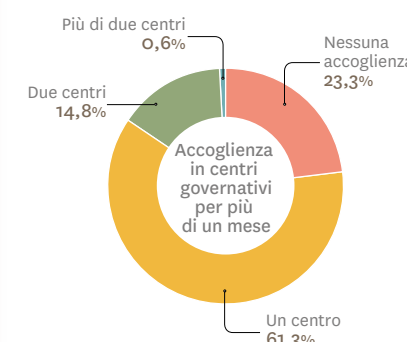
Più di un terzo delle persone occupate ha un lavoro precario (meno di 5 giorni lavorativi nella settimana precedente l'intervista con MSF): per la maggioranza dei casi si tratta di lavoro non qualificato e in contesto informale. Una percentuale consistente di chi ha dichiarato di avere un'occupazione è impegnato in attività lavorative all'interno degli stessi insediamenti informali (ristorazione, commercio di generi alimentari, sartoria, riparazione di auto, motocicli e biciclette, servizi di barberia ecc.).

Il 73% della popolazione non ha alcuna occupazione lavorativa in corso.

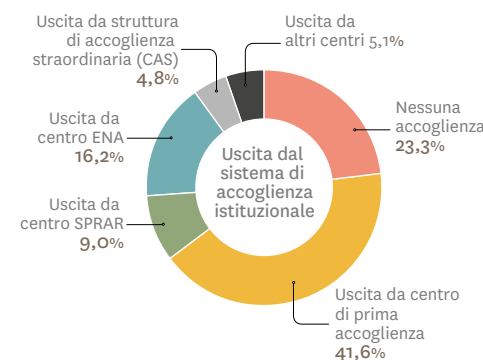
Dei migranti in possesso di un titolo di soggiorno, soltanto uno su tre ha un accesso regolare al medico di medicina generale¹⁹, e dunque a eventuali visite specialistiche e terapie.



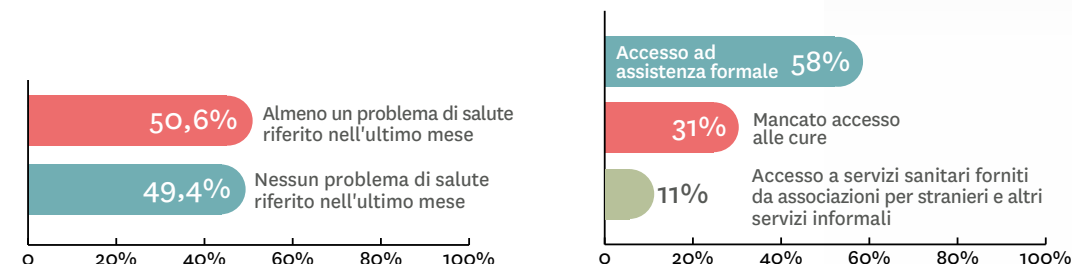
7. Distribuzione rifugiati in insediamenti informali per numero di centri governativi (ordinari e straordinari) dove sono stati accolti per più di trenta giorni



8. Distribuzione rifugiati in insediamenti informali per ultimo centro governativo (ordinario o straordinario) dove sono stati accolti



9. Distribuzione rifugiati in insediamenti informali per condizioni di salute riferite e accesso alle cure



Tollerati, ignorati

Nella quasi totalità degli insediamenti informali si è riscontrata l'assenza di interventi strutturati da parte di soggetti istituzionali, a cominciare dagli Enti locali: nel caso delle occupazioni di immobili, queste sono "tollerate" in assenza di soluzioni abitative alternative ma al tempo stesso a decine, a volte centinaia di persone viene negato uno status pieno di cittadinanza, costringendole a subire una condizione di crescente marginalizzazione. La stessa presenza di organizzazioni e realtà associative che per mandato dovrebbero occuparsi di protezione di richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria è stata di rado riscontrata nel corso delle visite di MSF o menzionata dalle persone intervistate. L'assenza o la scarsa attenzione dimostrate verso le condizioni degli insediamenti informali ha determinato negli abitanti un atteggiamento diffuso di sfiducia, quando non proprio di diffidenza e ostilità verso le autorità e le organizzazioni di tutela. Questa attitudine, specie tra chi è arrivato in Italia da più tempo, ha accentuato forme di autoesclusione e auto ghettizzazione, che costituiscono oggi parte del problema.

19. Medico di medicina generale regolarmente assegnato, operante nella stessa provincia del sito informale e da cui l'intervistato sia stato visitato almeno una volta.

© Alessandro Penso, Gorizia

17. Croce Rossa Italiana a Gorizia; Sermig - Servizio Missionario Giovani e Associazione "Camminare insieme" a Torino; Associazione "Ospiti in arrivo" a Udine; Intersos a Crotone.

18. Il dato è condizionato dal campione degli insediamenti dove sono state effettuate le interviste.

20. È ormai estremamente ampia la letteratura sul divario esistente tra il diritto di accesso ai servizi sanitari che la legislazione italiana riconosce ai migranti presenti sul territorio nazionale e l'effettivo esercizio di tale diritto. Si veda al riguardo: S. Geraci, I. El Hamad, *Migranti e accessibilità ai servizi sanitari: luci e ombre*, in "Italian Journal of Public Health", Volume 8, Number 3, Suppl. 3, 2011; M. Giannoni, *Equità nell'accesso ai servizi sanitari, disuguaglianze di salute e immigrazione. La performance dei servizi sanitari*, Franco Angeli, Milano, 2010; S. Geraci, B. Martinelli, P. Olivani, *Assistenza Sanitaria agli immigrati: politiche locali e diritto sovranazionale*, in "Atti VIII Consensus Conference sull'immigrazione", VI Congresso nazionale SIMM, Lampedusa, 2004, pp. 466-478; Bracci F., Cardamone G. (a cura di), *Migranti e accesso ai servizi socio-sanitari*, Franco Angeli, Milano, 2005, pp. 141-165.

21. La stessa norma precisa che se l'occupazione riguarda un alloggio di edilizia residenziale pubblica, gli occupanti "non possono partecipare alle procedure di assegnazione di alloggi della medesima natura per i cinque anni successivi all'accertamento dell'occupazione abusiva". Con comunicato stampa del 23 maggio 2014, l'UNHCR esprimeva forte preoccupazione per gli effetti di tale norma, in considerazione delle migliaia di rifugiati costretti a vivere in edifici abbandonati e occupati nelle principali città italiane, con particolare riferimento al caso di "Palazzo Selam" (via Cavaglieri) a Roma.

22. La residenza anagrafica è anche il presupposto per l'accesso a eventuali agevolazioni previste dai Comuni, come i sussidi per i canoni di locazione e la partecipazione ai bandi per l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica.

23. Tale orientamento si pone in palese violazione della normativa europea (art. 17, par. 4 della Direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale), che recita: "Gli Stati membri possono obbligare i richiedenti [asilo] a sostenere o a contribuire a sostenere i costi delle condizioni materiali di accoglienza e dell'assistenza sanitaria qualora i richiedenti dispongano di sufficienti risorse, ad esempio qualora siano stati occupati per un ragionevole lasso di tempo".



© Alessandro Penso, ex Socrate, Bari

LE BARRIERE ALL'ACCESSO AL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Nonostante per la legislazione italiana richiedenti asilo e rifugiati abbiano diritto all'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e all'assistenza sanitaria a parità di condizioni con il cittadino italiano, l'accesso a tale diritto è fortemente limitato dalle condizioni di marginalità sociale che contraddistinguono questa popolazione nel nostro paese, in particolare all'interno degli insediamenti informali.²⁰

Occupazioni abusive e mancata assegnazione della residenza anagrafica

Gran parte della popolazione degli insediamenti spontanei vive in immobili privati o pubblici occupati. L'art. 5 della legge 23 maggio 2014, n. 80, stabilisce che "chiunque occupi abusivamente un immobile senza titolo non può chiedere la residenza né l'allacciamento a pubblici servizi in relazione all'immobile medesimo"²¹. L'assenza di luce e acqua in alcuni dei siti informali occupati trova proprio in questa norma la sua giustificazione, così come la mancata iscrizione anagrafica degli abitanti, con la conseguente impossibilità di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale per adulti e minori, anche in presenza di condizioni di particolare vulnerabilità²². Successivamente, una circolare del Ministero dell'Interno ha specificato che la residenza, pur non potendo essere assegnata presso l'edificio occupato, deve essere comunque concessa presso un domicilio fittizio nello stesso Comune, in analogia con le persone senza fissa dimora. L'impossibilità di disporre della residenza presso il luogo di effettiva dimora costituisce in ogni caso una barriera nell'accesso ai servizi sanitari territoriali in una popolazione che ha difficoltà negli spostamenti anche per la carenza di risorse economiche.

Residenza anagrafica o domiciliazione al rinnovo del titolo di soggiorno

Il rinnovo del titolo di soggiorno, soprattutto per motivi umanitari, è ostacolato dalla richiesta da parte delle questure, pur in assenza di un dettato normativo, di residenza anagrafica ovvero di domiciliazione – da dimostrare attraverso un contratto di locazione, comodato d'uso o almeno una lettera di ospitalità da parte del proprietario o del

locatario di un immobile. In mancanza dell'una e dell'altra, e al rifiuto della questura di accettare una lettera di domiciliazione fittizia da parte di enti di tutela, al migrante non resta che "comprare" un contratto di affitto falso o un altro documento di domiciliazione, oppure rinnovare il titolo di soggiorno presso questure meno restrittive, anche in province o regioni diverse dalla propria. In quest'ultimo caso, dato che in assenza di residenza anagrafica ai fini dell'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale fa fede il domicilio indicato sul titolo di soggiorno, viene irrimediabilmente pregiudicato l'accesso ai servizi sanitari del territorio della propria effettiva dimora.

Mobilità geografica

Altro fattore che pregiudica l'accesso di richiedenti asilo e rifugiati al Servizio Sanitario Nazionale è la loro continua mobilità sul territorio nazionale determinata dalle condizioni di precarietà sociale. Una parte rilevante è inserita, più o meno stabilmente, nel circuito dei lavori agricoli stagionali che porta i migranti in periodi diversi dell'anno in varie regioni d'Italia, con la conseguenza di ritrovarsi per lunghi periodi di tempo lontani dal luogo di residenza anagrafica e/o di domicilio indicato sul permesso di soggiorno. Di nuovo tale circostanza comporta l'impossibilità di avvalersi dei servizi sanitari territoriali pubblici: l'unica possibilità di accesso alle cure è affidarsi ad associazioni di volontariato e del terzo settore impegnate nell'assistenza sanitaria a migranti stranieri con servizi dedicati, distaccati e paralleli rispetto al Servizio Sanitario Nazionale.

Ticket sanitario

Ai richiedenti asilo è riconosciuto il diritto all'esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria solo per il periodo in cui non sono autorizzati allo svolgimento di attività lavorative, dunque ai sensi del recente D.Lgs. n. 142/2015 solo per i primi due mesi dalla presentazione della richiesta di asilo. Terminato tale periodo, secondo l'orientamento seguito da molte Regioni, il richiedente asilo perde il diritto all'esenzione, indipendentemente dal fatto che abbia effettivamente trovato un lavoro e disponga di adeguati mezzi di sostentamento²³.



© Alessandro Penso, ex Set, Bari

“

Nonostante queste persone abbiano la possibilità di iscriversi al Sistema Sanitario Nazionale e avere un medico di famiglia, la maggior parte di loro non riesce a farlo: mancano le informazioni sulle procedure d'iscrizione, manca la volontà di ascoltare, di spiegare. Quello che sconcorta di più è il livello di depressione di moltissimi giovani che va dall'apatia a vere e proprie forme psichiatriche, con manie di persecuzione e deliri.

È molto difficile fare qualcosa per loro.

Medico volontario, gruppo MSF Torino

”

24. All'interno dell'Ex Moi sono presenti una scuola di italiano e un servizio di base di orientamento legale e ai servizi socio-sanitari territoriali.

INSEDIAMENTI INFORMALI FOCUS

TORINO

Dall'estate 2015, un gruppo variabile tra 50 e 100 migranti, provenienti in prevalenza da Pakistan e Afghanistan e in attesa di accedere alla procedura di asilo, sostava nel parco archeologico di Porta Palatina, nei pressi del Palazzo Reale. Il periodo di permanenza nel parco variava da pochi giorni fino a un massimo di tre mesi. Solo un numero limitato di richiedenti era riuscito a beneficiare dell'accoglienza notturna presso il dormitorio del Sermig, per un massimo di 30 giorni, prima di tornare a dormire all'aperto, riparandosi in tende da campeggio fornite da alcuni volontari. Oltre al parco di Porta Palatina, MSF ha rilevato la presenza di quattro insediamenti informali (Ex Moi, via Madonna della Salette, via Bologna e Corso Chieri), con una popolazione complessiva di circa 1.400 persone, in gran parte titolari di protezione internazionale e umanitaria. Per il sito in via Madonna della Salette, occupato nel gennaio 2014, è in corso una trattativa tra i Missionari Salettini, proprietari dell'immobile, e gli occupanti costituitisi in associazione, con la mediazione della Diocesi di Torino: l'accordo è finalizzato alla ristrutturazione dell'immobile,

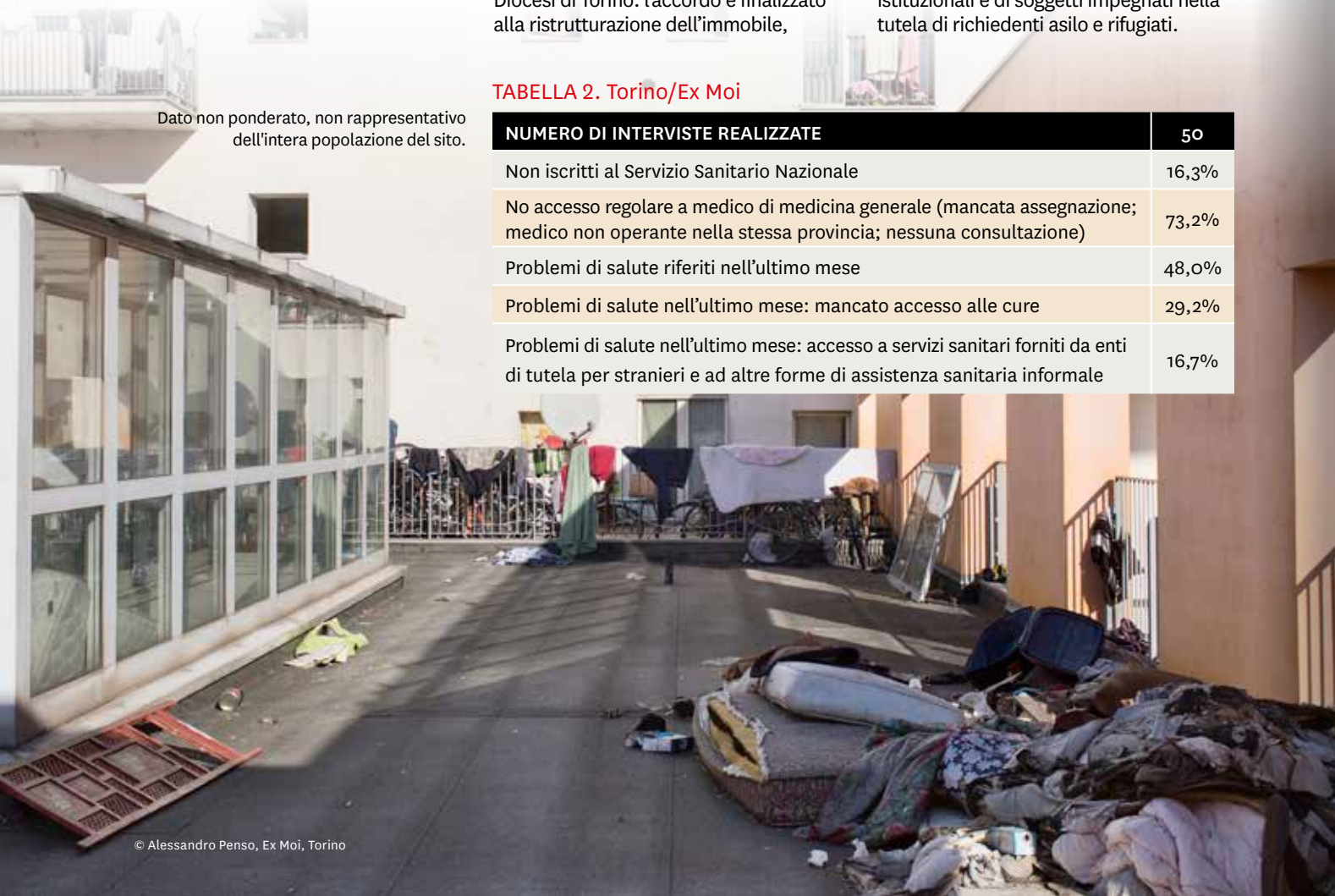
con il coinvolgimento degli stessi rifugiati presenti, e alla regolarizzazione dell'occupazione.

Il maggior numero di presenze si registra all'interno delle palazzine dell'Ex Moi, in via Giordano Bruno, dove secondo l'ultimo censimento ufficiale sarebbero presenti circa 1.200 persone. Costruite per ospitare gli atleti delle Olimpiadi invernali del 2006, la loro riconversione a destinazione d'uso residenziale non è mai stata realizzata. Tra la primavera e l'estate del 2013, quattro palazzine delle sette complessive sono state occupate da migranti in gran parte usciti dai centri allestiti nell'ambito del programma "Emergenza Nord Africa". Nel dicembre del 2013, il Comune di Torino ha riconosciuto agli abitanti dell'Ex Moi la possibilità di accedere a una residenza virtuale all'indirizzo "Via della Casa comunale, 3". Nel 2015 è stato disposto il sequestro giudiziario delle palazzine da parte del Tribunale di Torino. A eccezione delle attività gestite dal "Comitato migranti e rifugiati"²⁴, composto oltre che dagli stessi occupanti anche da un gruppo di attivisti per il diritto alla casa, non si registrano interventi strutturati da parte di enti istituzionali e di soggetti impegnati nella tutela di richiedenti asilo e rifugiati.

TABELLA 2. Torino/Ex Moi

NUMERO DI INTERVISTE REALIZZATE	50
Non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale	16,3%
No accesso regolare a medico di medicina generale (mancata assegnazione; medico non operante nella stessa provincia; nessuna consultazione)	73,2%
Problemi di salute riferiti nell'ultimo mese	48,0%
Problemi di salute nell'ultimo mese: mancato accesso alle cure	29,2%
Problemi di salute nell'ultimo mese: accesso a servizi sanitari forniti da enti di tutela per stranieri e ad altre forme di assistenza sanitaria informale	16,7%

Dato non ponderato, non rappresentativo dell'intera popolazione del sito.



TRIESTE E GORIZIA

La carenza di posti nel sistema di accoglienza governativo costringe i migranti giunti a Trieste e Gorizia attraverso la "rotta dei Balcani occidentali" ad attendere settimane, a volte mesi, prima di poter accedere alla procedura di asilo e alle misure di accoglienza e assistenza previste dalla legge.

Durante le prime visite di MSF, nel settembre 2015, i migranti erano costretti a sostare a Trieste dentro ripari di fortuna di cartone e teloni di plastica collocati all'interno di silos dismessi e pericolanti a ridosso della stazione ferroviaria; a Gorizia all'aperto nel parco della Rimembranza, in pieno centro cittadino, e nella boscaglia su una delle rive del fiume Isonzo, la cosiddetta "Giungla".

A TRIESTE, lo sforzo di garantire un'immediata accoglienza ai richiedenti asilo è testimoniato dai numeri: 1.000 persone ospitate all'interno dei centri SPRAR e nelle strutture di accoglienza straordinaria alla fine del 2015, col coinvolgimento diretto del Comune anche nella gestione dei posti straordinari e con standard di accoglienza uniformati alle linee guida dello SPRAR, uno dei pochi casi in Italia. Tuttavia il numero di posti di accoglienza è comunque insufficiente rispetto agli arrivi: i silos si svuotano e si riempiono a ritmo costante e continuo e per le settimane di permanenza in questi insediamenti i richiedenti asilo sono costretti a condizioni di vita inaccettabili, esposti agli agenti atmosferici, con un limitato accesso ai servizi igienici²⁵. Il 7 gennaio 2016, il sindaco di Trieste ha emesso

un'ordinanza che dispone lo sgombero dei silos e il divieto del loro utilizzo²⁶.

A GORIZIA, la presenza di richiedenti asilo nel parco e sulle rive dell'Isonzo risale al novembre del 2013. La loro accoglienza non è stata mai affrontata in maniera strutturale, ma sempre con soluzioni emergenziali e temporanee: alberghi, tendopoli, capannoni industriali. Il 19 dicembre 2014, un'ordinanza del sindaco ha disposto il divieto di bivacco su tutte le aree e i luoghi aperti del territorio comunale, prevedendo l'allontanamento coatto per i trasgressori. Gli sgomberi dei richiedenti asilo si sono ripetuti, insieme al sequestro di coperte ed effetti personali per scoraggiarne la permanenza. In un'occasione, nel luglio del 2015, il Prefetto è stato costretto persino a bloccare un camion con i "rifiuti" raccolti nel parco della Rimembranza e diretto all'inceneritore di Trieste per prevenire la distruzione dei beni di proprietà dei migranti. Il 7 agosto, un venticinquenne di origine pakistana è morto, trascinato dalla corrente mentre si lavava sulle rive dell'Isonzo. In seguito all'episodio, a dicembre, le associazioni "Tenda per la Pace e i Diritti" e "Forum per Gorizia" hanno presentato alla Procura della Repubblica di Gorizia un esposto relativo all'operato delle istituzioni nella gestione dell'accoglienza dei richiedenti asilo. Nel frattempo le uniche soluzioni istituzionali individuate per fronteggiare il continuo aumento di richiedenti asilo privi di accoglienza sono state la riapertura dell'ex Centro di identificazione ed espulsione (CIE) di Gradisca e il loro trasferimento in altri centri della provincia o di altre regioni (Puglia, Campania, Toscana).



“

Sono sporco, qui non c'è nemmeno un bagno: per lavarmi devo andare in un bagno pubblico in centro a Trieste.

Fa molto freddo la notte, ma non sappiamo dove andare: non ho un'alternativa, per questo sono qui. Sono molto stanco, viaggio da 42 giorni. Non avrei mai pensato di trovarmi in questa situazione, non credevo che in Europa esistessero posti così. Dormo qui da una settimana con altre tre persone e aspetto che la questura accetti la mia domanda d'asilo. Nessuno è venuto a vedere come stiamo: siamo abbandonati.

M., Afghanistan, 20 anni

”

25. La stessa Azienda Sanitaria Locale ha certificato come "il sito non sia assolutamente idoneo ad accogliere persone, neppure temporaneamente, in quanto non viene garantita l'osservanza delle più elementari regole d'igiene, con conseguente grave pregiudizio per l'igiene e la salute degli occupanti". Cfr. A.A.S. n. 1 Triestina, verbale 01/09/2015.

26. "Ritenuto che la situazione di grave pericolo per l'igiene, la sicurezza e l'incolumità pubblica creatasi all'interno degli immobili, a seguito dell'occupazione abusiva degli stessi, sia tale da giustificare l'adozione di un provvedimento contingibile ed urgente, così come previsto dagli articoli 50, comma 5, e 54, comma 4, del D.Lgs. n. 267/2000 e s.m.i e dal D.M. 5 agosto 2008".

TABELLA 3. Siti a Trieste e Gorizia

NUMERO DI INTERVISTE REALIZZATE	67
Non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale	98,5%
Problemi di salute riferiti nell'ultimo mese	82,1%
Mancato accesso alle cure	67,3%
Accesso a servizi sanitari forniti da enti di tutela per stranieri e ad altre forme di assistenza sanitaria informale	21,8%

Dato non ponderato, non rappresentativo dell'intera popolazione dei siti.

“

Quando avevo 16 anni ho perso un occhio per un'esplosione che ha causato più di 60 morti e un centinaio di feriti. Lo scorso aprile sono partito. Ho raggiunto la Turchia, viaggiando molto a piedi e con piccoli furgoni. Abbiamo lasciato la costa turca a bordo di un gommone. Eravamo circa 100 persone, c'erano tantissime famiglie con bambini. Il mare era molto agitato e il gommone si è capovolto. Alcune persone sono annegate. Sono arrivato qui a dicembre e il primo giorno abbiamo dormito vicino al fiume, nella "giungla". Faceva molto freddo, non avevamo nulla da mangiare e non avevamo soldi per chiamare la nostra famiglia in Pakistan. Ora ho un letto e posso finalmente dormire al caldo.

I.H., 20 anni, Pakistan

”



© Alessandro Penso, Gorizia

IL PROGETTO DI MSF A GORIZIA

Il 22 dicembre 2015 Medici Senza Frontiere ha installato a Gorizia 25 moduli abitativi e 2 di servizi igienici nell'area di San Giuseppe, messa a disposizione dalla Caritas locale. Nei primi due mesi di attività sono stati ospitati più di 280 richiedenti asilo di origine pakistana e afghana, che hanno attraversato la Turchia e i Balcani subendo eventi traumatici ripetuti oltre che nei paesi di origine anche nel corso del viaggio.

Sempre da dicembre è stata avviata un'attività di assistenza medica di base a Gorizia, gestita in sinergia da MSF, Croce Rossa Italiana e Azienda Sanitaria Locale. L'ambulatorio è dedicato alla presa in carico di tutti i richiedenti asilo privi di assistenza, ovvero che non sono stati ancora inseriti nel sistema ordinario di protezione e accoglienza. Fino al 19 febbraio sono state effettuate 440 visite mediche. Le principali patologie riscontrate sono state infezioni dermatologiche e traumi. 12 persone manifestavano chiari segni di sofferenza psicologica, quasi sempre legata alle dure esperienze precedenti all'arrivo in Italia.

Nonostante un'iniziale resistenza da parte delle istituzioni locali riguardo l'avvio del progetto, oggi la sua utilità e necessità sono state riconosciute pubblicamente, come dimostrano le dichiarazioni del vice prefetto Antonino Gulletta riportate dalla stampa locale alla fine di gennaio 2016.

Al momento della pubblicazione di questo rapporto, MSF sta negoziando per individuare soluzioni adeguate e sostenibili per garantire un modello di prima accoglienza ai richiedenti asilo in arrivo nell'area che coinvolga a livello locale le autorità competenti (Comune e Provincia) e le realtà associative presenti a Gorizia. MSF considera infatti il proprio intervento non sostitutivo rispetto a quello delle autorità e solo temporaneo.



© Alessandro Penso, Gorizia

PADOVA

Il 18 dicembre 2013, una sessantina di migranti occupano due palazzine di 800 metri quadrati nella zona antistante la fiera di Padova: la struttura viene ribattezzata Casa dei Diritti "Don Gallo".

Gli occupanti sono parte di un gruppo di circa 260 persone accolte nella provincia di Padova nell'ambito del programma "Emergenza Nord Africa" e che successivamente hanno trovato rifugio per mesi nei locali dell'Associazione "Razzismo Stop". Secondo un censimento del marzo 2015, più dell'80% degli occupanti sono titolari di forme di protezione internazionale e umanitaria e provengono da Ghana, Nigeria, Mali e Togo. Tutti uomini, tranne una donna.

Quasi tutti gli occupanti non hanno un lavoro stabile: per sopravvivere usufruiscono della mensa e degli altri servizi delle Cucine Economiche Popolari (CEP)²⁷, a pochi metri dalla casa "Don Gallo". L'unica doccia, allestita all'aperto nel giardino che circonda le due palazzine, consiste

in semplici assi di legno. Durante il periodo di occupazione, a più riprese sono state interrotte le utenze principali (acqua ed energia elettrica). Nel dicembre del 2014 uno degli occupanti, un ragazzo di 22 anni proveniente dal Ghana, muore all'interno della struttura per cause naturali, aggravate dal freddo dovuto alla completa assenza di riscaldamento. Pochi giorni prima del Natale 2015, le forniture di acqua ed elettricità sono state nuovamente tagliate. La Prefettura e il Comune di Padova, interpellati dagli occupanti con la mediazione dell'associazione "Razzismo Stop", non hanno finora individuato alcuna soluzione abitativa alternativa.

La maggioranza degli abitanti dell'insediamento non risulta iscritta al Servizio Sanitario Nazionale: la principale barriera è costituita dalla mancata concessione della residenza anagrafica presso l'edificio occupato ovvero presso altra residenza fittizia cittadina. L'unica assistenza sanitaria è fornita dall'ambulatorio di medicina di base funzionante all'interno della struttura CEP.



© Marco Contini, Casa Don Gallo, Padova

“

I migranti presenti nella casa "Don Gallo" costituiscono ormai una comunità stanziale e non di passaggio nella nostra città. Colpisce che in pieno centro di Padova 60 persone siano costrette a utilizzare i generatori per poter disporre dell'elettricità, come avviene nei progetti MSF in Sud Sudan o nel Congo. Colpisce lo stato di inerzia, quasi di abbandono nel quale queste persone vivono. Ma colpisce ancor di più quanto i rifugiati siano ignorati e abbandonati al loro destino, soprattutto dalle istituzioni competenti.

Medico volontario, gruppo MSF Padova

”

27. Docce, lavanderia, distribuzione vestiario, orientamento sociale. Le CEP sono gestite dalla chiesa cattolica di Padova.

TABELLA 4. Padova

NUMERO DI INTERVISTE REALIZZATE	30
Non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale	66,7%
Problemi di salute riferiti nell'ultimo mese	66,7%
Mancato accesso alle cure	65,0%
Accesso a servizi sanitari forniti da enti di tutela per stranieri e ad altre forme di assistenza sanitaria informale	15,0%

Dato non ponderato, non rappresentativo dell'intera popolazione del sito.

“

Sono arrivato in Italia nel 1994. Ho lavorato per anni come saldatore in una fabbrica in Veneto, poi è arrivata la crisi, prima la cassa integrazione e in seguito la mobilità. Sono stato costretto a venire a vivere in questo edificio occupato. Diversamente come avrei fatto a pagare l'affitto? Il mio problema adesso è che non ho una residenza. Mia moglie ed io non abbiamo un medico di famiglia, i miei figli non hanno un pediatra: abbiamo avuto problemi anche quando si è trattato di farli vaccinare.

F., Etiopia, 46 anni, via Tiburtina

”

28. Interrogazione n. 3-01869, "Misure per superare la questione dell'occupazione abusiva di immobili a Roma, anche al fine di garantire la sicurezza in vista dello svolgimento del Giubileo straordinario". L'edificio in via Curtatone, nei pressi della stazione Termini, è una vecchia sede ISPRA - Istituto per la protezione ambientale. L'immobile di sette piani è stato occupato nell'ottobre del 2013, dopo la chiusura del programma "Emergenza Nord Africa".

29. Sulle occupazioni in via dei Cavaglieri e via Collatina si richiamano qui, a solo titolo esemplificativo: IntegrAzione, "I rifugiati invisibili" - L'accoglienza informale nella capitale, 2012; Medici per i Diritti Umani, Città senza dimora, Infinito Edizioni, 2012; Cooperativa Roma Solidarietà - CRS, Associazione Centro Astalli Roma, la Solidarietà Caritas Onlus Firenze, Caritas Ambrosiana Milano, Mediazioni metropolitane, 2014; Cittadini del mondo, Palazzo Selam - La città invisibile, 2014; INMP, ASL RMB, Salute e prevenzione tra i migranti invisibili, 2015.

30. Cittadini del Mondo, Croce Rossa Italiana - Comitato Provinciale di Roma, Medici per i Diritti Umani, Caritas diocesana di Roma.

31. Il maggior numero di occupazioni fa capo a tre gruppi di attivisti impegnati nelle vertenze per il diritto alla casa: i "Blocchi precari metropolitani", "Action - Diritti in Movimento" e il "Comitato cittadino lotta per la casa".

ROMA

In risposta a un'interrogazione parlamentare sull'edificio occupato in via Curtatone²⁸, il 3 dicembre 2015, il Ministro dell'Interno ha dichiarato che le occupazioni illegali in corso a Roma erano 103.

Di queste, almeno tre - presso gli edifici di via Cavaglieri ("Palazzo Selam"), via Collatina e appunto via Curtatone - hanno una popolazione composta quasi esclusivamente da rifugiati di nazionalità eritrea. Il numero degli occupanti, stimabile in almeno 2.500 persone inclusi donne e minori, è soggetto a forti oscillazioni dovute soprattutto alla presenza negli ultimi due anni di migranti in transito verso il Nord Europa. Le condizioni generali all'interno degli edifici, già ampiamente illustrate in numerosi rapporti²⁹, non sono state verificate nell'ambito della presente ricerca in quanto l'accesso è stato negato dai rispettivi comitati di gestione.

Nel 2014 diversi enti pubblici e del privato sociale³⁰, coordinati dal Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Roma B e dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) e con una partecipazione pur limitata di MSF, hanno attivato presso i siti di via Cavaglieri e via Collatina un servizio

socio-sanitario con l'utilizzo di un camper attrezzato ad ambulatorio medico e la presenza di un'équipe composta da medico, infermiere e mediatore. L'iniziativa rappresenta un possibile modello di intervento presso gli insediamenti informali, con un'offerta proattiva, in loco, di un servizio di assistenza sanitaria di base, mirato soprattutto ai migranti in transito, e la promozione dell'accesso ai servizi sanitari pubblici territoriali rivolta ai rifugiati stanziali.

Ulteriore punto di forza è costituito dal coinvolgimento attivo dei comitati di gestione degli insediamenti sia nella progettazione sia nella realizzazione concreta degli interventi. Nel corso della ricerca sono stati monitorati anche insediamenti con una popolazione mista, composta da cittadini stranieri e italiani. Nell'area di Roma, MSF ha visitato le strutture occupate di via Prenestina (il "Metropoliz" - ex fabbrica Fiorucci e l'"Hotel 4 stelle"), viale delle Province e via Tiburtina, nonché l'occupazione dell'ex Colonia Vittorio Emanuele III, sul lungomare di Ostia. Limitatamente a queste occupazioni, la presenza complessiva di rifugiati può essere stimata in oltre cento persone provenienti in prevalenza da Corno d'Africa e Sudan³¹.

TABELLA 5. Roma/via Curtatone

NUMERO DI INTERVISTE REALIZZATE	49
Non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale	18,4%
NO accesso regolare a medico di medicina generale (mancata assegnazione; medico non operante nella stessa provincia; nessuna consultazione)	54,3%
Problemi di salute riferiti nell'ultimo mese	55,1%
Mancato accesso alle cure	34,6%
Accesso a servizi sanitari forniti da enti di tutela per stranieri e ad altre forme di assistenza sanitaria informale	3,9%

Dato non ponderato, non rappresentativo dell'intera popolazione del sito.

Il blocco delle iscrizioni anagrafiche, determinato dall'articolo 5 della legge n. 80/2014, ha avuto effetti particolarmente negativi in termini di mancata iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale. Tale blocco è stato parzialmente superato consentendo l'attribuzione ai migranti di residenze anagrafiche fittizie presso sedi di associazioni di tutela e assistenza per stranieri, in analogia con quanto previsto per i senza fissa dimora³². Soltanto il Centro Astalli ha rilasciato nel 2014 6.095 dichiarazioni di ospitalità e dunque domiciliazioni (erano state poco più di 2.500 nel 2010): indicatore questo dell'elevatissimo numero di migranti - tra i quali molti rifugiati

- che vivono a Roma in condizioni di precarietà sociale. Un accordo tra i municipi dell'area metropolitana perché l'iscrizione anagrafica fittizia fosse assegnata in quello più vicino al luogo di effettiva dimora in modo da facilitare l'accesso ai servizi sanitari territoriali, non è mai stato finalizzato. In ogni caso, sia l'assenza di residenza anagrafica, la cui concessione sembra dipendere dalla discrezionalità di singoli uffici e impiegati, sia la non coincidenza tra la residenza fittizia e l'indirizzo di effettiva dimora, costituiscono per i migranti barriere insormontabili all'accesso ai servizi sanitari pubblici, anche in considerazione delle difficoltà di spostamento e della carenza di risorse economiche.

32. La deliberazione 280 della Giunta Capitolina (11 agosto 2015) ha autorizzato cinque associazioni al rilascio della domiciliazione fittizia presso le proprie sedi: Caritas Diocesana, Comunità di Sant'Egidio, Centro Astalli, Focus - Casa dei Diritti Sociali, Esercito della Salvezza.



© Alessandro Penso, via Tiburtina, Roma



PROVINCIA DI FOGGIA E BARI

33. Borgo Mezzanone, 642 posti; Bari-Palese, 1440 posti; Brindisi (Restinco), 148 posti.

34. Si consulti *Medici Senza Frontiere, I frutti dell'ipocrisia, 2005, e Una stagione all'inferno, 2008; Amnesty International, Volevamo braccia e sono arrivati uomini, 2012; Dedalus, E. Pugliese, Diritti violati, 2012; Medici per i Diritti Umani, Terra ingiusta, 2015; Caritas Italiana, Nella terra di nessuno - Lo sfruttamento lavorativo in agricoltura. Rapporto Presidium, 2015; Yvan Sagnet, Leonardo Palmisano, Ghetto Italia, Fandango, 2015. La delibera regionale "Capo free ghetto off" dell'aprile 2014, prevedeva lo smantellamento del ghetto di San Severo entro la stagione estiva 2014 e la ricollocazione dei suoi abitanti. Per i lavoratori stagionali era stato previsto il potenziamento degli "alberghi diffusi", introdotti con la Legge Regionale n. 28/2006 e l'allestimento di cinque tendopoli gestite dalla Protezione civile; per gli abitanti stabilmente presenti, invece, si prevedeva la costruzione di un eco-villaggio in grado di ospitare 400 persone su un terreno di proprietà demaniale di 20 ettari nelle campagne di San Severo, da affidare alla gestione di cooperative miste costituite da italiani e migranti. Il piano è rimasto inattuato. Cfr. *Medici per i Diritti Umani, Terra ingiusta, cit.**

La presenza rilevante di richiedenti asilo e rifugiati in Puglia è da sempre legata a due fattori: da un lato la presenza di centri governativi di prima accoglienza di dimensioni rilevanti³³; dall'altro l'ampia domanda di braccianti nel settore dei lavori agricoli stagionali. I due elementi si sono ben integrati, soprattutto nel foggiano: data la natura di struttura aperta del centro di Borgo Mezzanone, i richiedenti asilo, per l'intero periodo dell'accoglienza, costituiscono manodopera a basso costo e senza contratto nelle campagne della Capitanata, soprattutto durante i picchi delle raccolte stagionali. Gli insediamenti di Bari/Ex Set, Foggia/Ex Daunialat, Borgo Mezzanone e San Severo sono sicuramente tra i peggiori esaminati in questa ricerca: una situazione ancor più inaccettabile se si considera che da più di dieci anni le condizioni di alcuni di questi siti sono sistematicamente oggetto di denuncia da parte di organizzazioni umanitarie e inchieste giornalistiche³⁴.

Tra i siti della Capitanata, è paradossale la situazione di Borgo Mezzanone dove una serie di container, dismessi dal centro governativo di prima accoglienza e abbandonati sulla pista di un aeroporto militare in disuso, a ridosso dello stesso centro governativo, sono stati occupati da altri migranti: richiedenti asilo e rifugiati passano continuamente da uno spazio (gestito direttamente dal Ministero dell'Interno) all'altro (abusivo) attraverso i varchi aperti nelle reti di recinzione del centro, sotto l'occhio vigile delle videocamere di sorveglianza.

La giunta regionale recentemente insediatasi ha dichiarato come uno dei suoi obiettivi prioritari lo smantellamento dei tre "ghetti" di San Severo, Borgo Mezzanone e Cerignola: non si fa alcun cenno a piani di ricollocazione delle centinaia di persone attualmente presenti nei tre siti, in gran parte titolari di forme di protezione internazionale o umanitaria e quindi regolarmente presenti sul territorio, sulle quali si basa una parte significativa dell'economia agricola della provincia.

TABELLA 6. Siti a Bari e nella provincia di Foggia

NUMERO DI INTERVISTE REALIZZATE	155
Non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale	40,9%
NO accesso regolare a medico di medicina generale (mancata assegnazione; medico non operante nella stessa provincia; nessuna consultazione)	85,2%
Problemi di salute riferiti nell'ultimo mese	52,9%
Mancato accesso alle cure	40,7%
Accesso a servizi sanitari forniti da enti di tutela per stranieri e ad altre forme di assistenza sanitaria informale	25,9%

Dato non ponderato, non rappresentativo dell'intera popolazione dei siti.

Intervistata da MSF lo scorso dicembre, l'Assessore al Welfare del Comune di Bari, ha ammesso l'esistenza in città di "un grave problema legato alla carenza di strutture idonee e disponibili che possano in qualche modo soddisfare la richiesta di alloggi sia per gli italiani che per i migranti. Tale condizione ha determinato negli ultimi anni un processo di autorganizzazione dal basso da parte degli stessi migranti con l'occupazione di alcuni edifici

e strutture pubbliche, come il "Ferrhotel", l'ex Liceo "Socrate" e la "tendopoli" collocata nei locali dell'Ex Set. Situazioni, queste, che un paese civile non dovrebbe assolutamente tollerare"³⁵.

35. Secondo lo stesso Assessore, a Bari si registrano più di 10.000 persone in stato di povertà e circa 400 sfratti esecutivi negli ultimi mesi di famiglie, italiane e straniere.

“

È difficile vivere qui. Ti devi organizzare. Non c'è acqua, né luce. Ho comprato un piccolo pannello solare che si carica di giorno e che riesco a utilizzare durante la notte. A Mogadiscio ho una moglie e quattro figli. Con quello che guadagno, sarebbe impossibile mantenere qui la mia famiglia. Come riuscirei a pagare l'affitto di una casa? Ho un permesso di soggiorno, ma non posso vivere in queste condizioni. Voglio tornare in Somalia.

A., Somalia, 30 anni, Bari/Ferrhotel

”

BARI, EX SET

Nel novembre 2014 il Comune di Bari trasferisce circa 170 rifugiati, provenienti da Corno d'Africa e Africa subsahariana e arrivati in Italia nel 2011 durante la cosiddetta "Emergenza Nord Africa", da una struttura occupata - l'ex convento di "Santa Chiara" - in una tendopoli allestita all'interno di una fabbrica dismessa, l'Ex Set. L'intenzione è di limitare la permanenza a un massimo di 45 giorni, prima di procedere al trasferimento in un luogo più idoneo. I rifugiati si trovano tuttora nel capannone dell'Ex Set. Le condizioni di vita nella tendopoli sono indegne. Non ci sono porte e le finestre sono rotte. Escrementi di piccioni sono ovunque. In almeno un'occasione uno dei rifugiati è stato costretto a ricorrere alle cure di una struttura ospedaliera per il morso di un ratto. Le tende della Protezione Civile, grandi venti metri quadrati, ospitano ciascuna 8 persone, senza distinzioni di sesso o nuclei familiari. Quando piove l'acqua entra all'interno. I muri dello stabile

presentano crepe e vaste macchie di umido: l'intonaco cade sulle tende. D'estate la temperatura rende l'aria irrespirabile costringendo i rifugiati a dormire all'aperto. Pezzi di amianto che si trovavano nel cortile adiacente il capannone sono stati rimossi solo nell'agosto del 2015. Da novembre 2015, una dozzina di rifugiati sono stati trasferiti dall'Ex Set in un'altra struttura di proprietà pubblica, "Villa Roth", insieme ad alcuni nuclei familiari italiani. A più riprese i rifugiati hanno richiesto al Comune uno spazio pubblico in disuso da riqualificare anche attraverso il proprio lavoro e adibire ad abitazione, al posto delle tende. Le controproposte del Comune oscillano tra il trasferimento in container in una zona semiperiferica della città oppure in un dormitorio aperto dalle 8 di sera alle 8 di mattina, poco lontano dal centro di prima accoglienza di Bari-Palese: come tornare al punto di partenza, ai giorni successivi allo sbarco, dopo anni di permanenza nel nostro paese.



N. arriva in Italia nel 2008. L'ultima volta che ha visto un medico è stato nel centro di prima accoglienza di Bari-Palese. Si guadagna da vivere facendo il barbiere all'interno del capannone. Possiede forbici e rasoi di varie misure, un flacone di alcol come dopobarba, un plaid come mantellina.

“

Quando sono scappato dalla Libia, ho passato nove giorni in mare: eravamo 125 persone su un gommone. Durante il viaggio, undici persone sono morte. Questo posto è meglio di niente. È un posto sicuro dove stare. Non è come la stazione, dove possono rubarti le tue cose e non hai un tetto sopra la testa. Ma anche qui fa freddo, soprattutto per chi non ha un letto e dorme per terra. Mi sento solo, ma non posso tornare nel mio paese: c'è la guerra, c'è la fame.

N., 32 anni. Bari/Ex Set

”

CONCLUSIONI

36. Cfr. Medici per i Diritti Umani, *Terra Ingiusta*, cit. Il rapporto denuncia le condizioni degli insediamenti informali in almeno tre contesti particolarmente rilevanti per la presenza di richiedenti asilo e rifugiati: la Piana di Gioia Tauro che ospita 2.000 migranti nel periodo da novembre a marzo; l'area del Vulture-Alto Bradano, con più di 1.000 braccianti da agosto a ottobre; la provincia di Foggia, dove si contano circa 6.000 braccianti da luglio a settembre.

37. A titolo esemplificativo, si citano qui i seguenti casi: un insediamento a Sesto Fiorentino (FI), con una popolazione di 100-150 rifugiati somali, che sarebbe rientrato a pieno titolo nel focus dell'indagine, è stato individuato solo a mappatura conclusa; lo stesso è avvenuto per insediamenti spontanei di richiedenti asilo stazionanti all'esterno dei centri di prima accoglienza governativi, come quello di Pian del Lago a Caltanissetta; a novembre del 2015 - e dunque a rilevazione conclusa - i richiedenti asilo presenti nell'area di Porta Palatina sono stati trasferiti in moduli abitativi nell'ambito degli interventi predisposti dal Comune di Torino per il piano emergenza freddo.

Gli insediamenti informali sono solo una delle manifestazioni più evidenti delle condizioni di precarietà sociale in cui è costretta a vivere gran parte dei richiedenti asilo e rifugiati presenti in Italia. Si pensi, ad esempio, alle diverse migliaia di migranti inseriti nel circuito del lavoro agricolo stagionale, le cui condizioni di vita atroci sono state più volte denunciate, anche da MSF, e mai affrontate in maniera strutturale³⁶.

I risultati di questa indagine non possono che considerarsi una fotografia parziale e relativa al momento della sua realizzazione³⁷. MSF intende continuare a monitorare i contesti di marginalità sociale che coinvolgono richiedenti asilo e rifugiati in Italia e le barriere che ne ostacolano l'accesso alle cure, con l'obiettivo primario di richiamare i soggetti preposti all'assunzione delle loro specifiche responsabilità in merito alla protezione di una popolazione evidentemente vulnerabile.

In quest'ottica, MSF richiede alle autorità nazionali e locali di:

- 1 Garantire a migranti, richiedenti asilo e rifugiati presenti negli insediamenti informali condizioni di vita dignitose e i diritti basilari della persona, in particolare il diritto alla salute: presso gli stessi siti, avviando i lavori necessari di recupero e riqualificazione delle strutture, anche attraverso il coinvolgimento diretto degli stessi migranti; oppure in altri siti, evitando azioni di sgombero non concordato con la popolazione presente e senza aver individuato soluzioni abitative alternative.
- 2 Prevedere per richiedenti asilo e rifugiati modalità di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale con assegnazione del medico di medicina generale svincolate dalla residenza anagrafica o dal domicilio indicato sul permesso di soggiorno,

e che siano legate esclusivamente al luogo di effettiva dimora, dichiarato ad esempio tramite autocertificazione. L'iscrizione dovrebbe essere garantita a prescindere dalla natura e dalla temporaneità di tale luogo.

- 3 Favorire per i richiedenti asilo l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale con l'assegnazione del medico di medicina generale immediatamente dopo l'accesso alla procedura, come previsto dalle normative attuali, evitando un uso improprio del codice STP, col regime di assistenza sanitaria previsto invece per gli stranieri non in regola con le norme sul soggiorno in Italia.
- 4 Promuovere, laddove necessario, misure di rafforzamento del servizio sanitario pubblico, prevedendo ad esempio la presenza stabile di mediatori linguistico-culturali, una formazione specifica per gli operatori, l'offerta di servizi di prossimità soprattutto in contesti caratterizzati da marginalità sociale, come gli insediamenti informali.
- 5 Ampliare la capienza del sistema di accoglienza governativo per i richiedenti asilo, con strutture che non abbiano carattere straordinario ed emergenziale e attraverso il coinvolgimento diretto degli Enti locali, in modo da consentire l'accesso immediato al sistema di accoglienza ai migranti che manifestino l'intenzione di chiedere protezione in Italia, senza costringerli ad attese prolungate in assenza di misure di assistenza e in condizioni umanitarie spesso inaccettabili.
- 6 Attivare un'azione di monitoraggio costante degli insediamenti informali con popolazione prevalente costituita da richiedenti asilo e rifugiati, con l'obiettivo minimo di individuare e indirizzare ai servizi sociosanitari specializzati, territoriali o nazionali, i soggetti vulnerabili, in particolare minori non accompagnati, vittime di tratta, persone affette da gravi malattie e disturbi mentali, vittime di tortura e gravi violenze.



NOTA METODOLOGICA³⁸

L'insieme delle caratteristiche della popolazione obiettivo – richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria aventi dimora in un insediamento informale sul territorio nazionale – rende praticamente impossibile l'applicazione di metodi standard di campionamento statistico³⁹. La seguente nota illustra la procedura seguita per la realizzazione di un'indagine il più possibile aderente a criteri statistici di selezione campionaria. La procedura mira alla creazione di una lista esaustiva dei siti informali sul territorio nazionale e alla raccolta di informazioni socio-sanitarie su un campione di stranieri con le caratteristiche su indicate.

FASE 1

MAPPATURA DEI SITI

La fase di censimento (“mappatura”) dei siti informali, svoltasi nel periodo aprile-giugno 2015, ha avuto come fine l'identificazione delle unità che compongono la popolazione frame (insediamenti informali) e la popolazione obiettivo (richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria). Tale fase ha comportato:

- > la predisposizione di un modulo per la raccolta di informazioni sintetiche sull'insediamento, in particolare sulla numerosità e le caratteristiche della popolazione che vi abita;
- > l'illustrazione del progetto di ricerca e la richiesta di segnalazioni di insediamenti con le caratteristiche sopra illustrate a soggetti istituzionali e non istituzionali, a livello nazionale e locale, attivi nel settore della tutela e dell'accoglienza di richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria e nel campo delle politiche sociali con particolare riferimento alle politiche abitative;
- > la verifica delle segnalazioni (esistenza reale degli insediamenti e soddisfacimento del requisito sul tipo di popolazione realmente ospitata).

Al termine delle verifiche sono stati individuati 35 siti che soddisfacevano i criteri di identificazione stabiliti. 26 di essi sono stati visitati da operatori di MSF. Ai fini della determinazione della

popolazione frame o della popolazione obiettivo, sono stati selezionati 27 siti con popolazione di almeno 50 abitanti.

FASE 2

QUESTIONARIO PER GLI STRANIERI

Al fine di raccogliere le principali informazioni illustrate in questo report, è stata predisposta una scheda di intervista molto sintetica con domande a risposta chiusa.

FASE 3

CAMPIONAMENTO E RIPONDERAZIONE

Sulla base della mappatura, la popolazione frame dei siti è stata stratificata per regione (8 quelle sedi di insediamenti informali) e per classe dimensionale del centro (dimensione “media” tra 50 e 500 individui e dimensione “grande” con più di 500 individui)⁴⁰. Da questa classificazione risultano 16 strati.

Si è quindi proceduto a un campionamento a due stadi che ha visto come unità di primo stadio gli insediamenti informali e come unità di secondo stadio i cittadini stranieri. Per la selezione delle prime si è deciso di assumere come unità autorappresentative tutti gli insediamenti di grande dimensione e fissato un tasso di sondaggio del 50% negli strati contenenti siti di dimensione media. La selezione delle unità di secondo stadio è avvenuta attraverso la selezione casuale delle persone presenti al momento della visita nell'insediamento estratto. Sulla base delle risorse disponibili e non avendo certezza a priori della ampiezza demografica dell'insediamento, si è deciso di fissare una numerosità campionaria di 30 nei centri medi e 50 nei centri grandi.

La rilevazione su campo si è svolta nel periodo luglio-dicembre 2015. Durante la fase di rilevazione tuttavia lo scenario delineato è mutato. In particolare alcuni insediamenti sono stati sgomberati prima dell'inizio

della rilevazione; in alcuni insediamenti selezionati non è stato possibile l'accesso. Le difficoltà del contesto hanno portato inoltre, in alcuni casi, alla raccolta di un numero di interviste inferiore al programmato. La distribuzione finale risulta dunque fortemente sbilanciata rispetto al piano di campionamento progettato. Sono stati sede di rilevazione 14 insediamenti di ampiezza media per un totale di 363 interviste e 4 insediamenti grandi per un totale di 202 interviste. Ne deriva un campionamento non auto ponderante e con elementi di forte distorsione. Si è quindi ritenuto opportuno operare una correzione dei dati campionari con pesi dati dall'inverso della stima della probabilità d'inclusione, calcolata ex-post sulla nuova lista di popolazione frame e su una stima della presenza demografica negli insediamenti raffinata a seguito della visita del rilevatore.

La probabilità di inclusione p_{ih} tiene conto della probabilità d'estrazione del sito e della probabilità di estrazione

dell'individuo, dove:

$$p_{ih} = \frac{m_i}{M_i} * \frac{n_h}{N_h}$$

m_i è il numero di interviste realizzate nel centro i-esimo

M_i è il numero “stimato” di individui residenti nel centro i-esimo

n_h è il numero di insediamenti sedi di intervista nello strato h-esimo

N_h è il numero di insediamenti presenti nella popolazione nello strato h-esimo

Ne consegue che lo stesso peso w_{ih} è assegnato a ogni rispondente presente nel centro i dello strato h :

$$w_{ih} = \frac{1}{p_{ih}}$$

Questo coefficiente costituisce un riporto all'universo e uno strumento per correggere le distorsioni anzidette. Il campionamento consente dunque l'analisi per domini ottenuti dall'incrocio tra regione e ampiezza del centro per un totale di 11 domini d'analisi.

FASE 4

RILEVAZIONE

La modalità di rilevazione scelta è stata l'intervista faccia a faccia. Laddove necessario, il personale di MSF è stato affiancato da mediatori culturali e operatori di associazioni locali di tutela (spesso gli stessi enti che avevano segnalato il sito informale a MSF). La frazione di campionamento è tuttavia soddisfacente e varia nell'intervallo 6,5% - 9,5% nell'ipotesi rispettivamente di popolazione massima e minima. Nell'esecuzione delle interviste, così come nelle fasi di predisposizione del questionario e di elaborazione dei dati, si è avuto cura di rispettare l'anonimato dell'intervistato. Nella fase di rilevazione si è data inoltre particolare attenzione al rapporto tra ricercatore e intervistato e alla riservatezza dell'intervista. Attenzione è stata rivolta a non creare aspettative nel rispondente⁴¹. L'utilizzo del materiale fotografico è stato autorizzato dagli interessati.

41. Si vedano, tra gli altri, M. George, *Ethical Lessons Learned from Conducting Refugee-Based Research in an Indian Refugee Camp*, in *Journal of Human Rights Practice*, 7.3 - 2015 e R. Hugman, E. Pittaway, L. Bartolomei, *When 'do no harm' is not enough: The ethics of research with refugees and other vulnerable groups*, in *British Journal of Social Work*, 41.7 - 2011.



© Giuseppe de Mola, Gorizia

38. Il piano di campionamento e la nota metodologica sono a cura di Daria Mendola, professore di Statistica sociale e Annalisa Busetta ricercatore in Demografia, presso il Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche (SEAS) dell'Università di Palermo.

39. Come già illustrato a p. 8, la popolazione obiettivo si caratterizza per non essere presente in nessuna lista, non essere nota neanche nella sua numerosità complessiva, avere natura elusiva, avere elevata mobilità spaziale e temporale; per insediamenti informali si intendono quelle situazioni abitative contraddistinte da forme più o meno accentuate di autogestione da parte della popolazione presente e che non abbiano un carattere esclusivamente stagionale. La letteratura sul tema del campionamento di popolazioni mobili ed elusive è ampia. Per una rassegna esaustiva, che esula dagli obiettivi di questo report, si rimanda a Jandl, M., Vogel, D., Iglka, K., *Report on methodological issues*, Research Paper, CLANDESTINO Undocumented Migration: Counting the Uncountable, November 2008, consultabile su <http://clandestino.eliamep.gr>.

40. Oltre alla mobilità ed elusività della popolazione, un ulteriore elemento di incertezza è introdotto dalla impossibilità di conoscere a priori, e dalla difficoltà di conoscere anche a posteriori, l'ampiezza demografica degli insediamenti. Le stime fornite dai testimoni privilegiati riguardano i valori minimi e massimi. Per la costruzione delle classi sono stati utilizzati i valori centrali. Riguardo gli insediamenti presenti in aree caratterizzate da lavori agricoli stagionali, i valori considerati sono quelli della popolazione presente stabilmente per l'intera durata dell'anno, escludendo i picchi di presenze coincidenti con le stesse stagionalità in agricoltura.



© Alessandro Penso, ex Daunialat, Foggia

Tabella 7. Distribuzione dei siti informali per regione e ampiezza demografica

Regioni	Ampiezza demografica degli insediamenti				Totale siti	Totale popolazione nelle Regioni*
	50-499		≥ 500			
	N. siti	Popolazione media stimata	N. siti	Popolazione media stimata		
Calabria	3	450			3	450
Campania	2	130			2	130
Friuli Venezia Giulia	3	295			3	295
Lazio	1	65	3	2.800	4	2.865
Piemonte	4	295	1	1.050	5	1.345
Puglia	7	855	1	500	8	1.355
Sicilia			1	800	1	800
Veneto	1	80			1	80
Totale	21	2.170	6	5.150	27	7.320

* La popolazione presente negli insediamenti è stimata dai testimoni privilegiati con ampio margine di incertezza e in forma intervallare. Qui si riporta il valore centrale dell'intervallo segnalato.

Tabella 8. Distribuzione dei siti sedi di intervista per regione e ampiezza demografica

Regioni	Ampiezza demografica degli insediamenti				Totale insediamenti campionati	Totale popolazione nelle Regioni
	50-499		≥ 500			
	N. insediamenti	N. interviste	N. insediamenti	N. interviste		
Calabria	2	48			2	48
Campania	1	28			1	28
Friuli Venezia Giulia	3	97			3	97
Lazio	1	30	1	49	2	79
Piemonte	2	25	1	50	3	75
Puglia	4	105	1	50	5	155
Sicilia			1	53	1	53
Veneto	1	30			1	30
Totale	14	363	4	202	18	565



© Sara Creta, Silos, Trieste

ELENCO DEGLI INSEDIAMENTI INFORMALI⁴²

LOCALITÀ, PROVINCIA	INDIRIZZO DENOMINAZIONE	TIPOLOGIA SITO	VISITA MSF	POPOLAZIONE (PREVALENTE)	N. PRESENTI (MINIMO/MASSIMO/ANNO)	DONNE	MINORI (<5 ANNI)	ACQUA CORRENTE	ELETTRICITÀ
INSEDIAMENTI DI GRANDI DIMENSIONI (≥500 INDIVIDUI)									
Foggia	San Severo (Gran Ghetto)	Baracche	Si	Rifugiati	400-600	Si	No	No	No
Palermo	Missione di Speranza e Carità	Edificio	Si	Rifugiati	600-1000	No	No	No	Si
Roma	Via Cavaglieri (Selam Palace)	Edificio	No	Rifugiati	1000-1200	Si	Si	Si	Si
Roma	Via Collatina	Edificio	No	Rifugiati	600-700	Si	Si	Si	Si
Roma	Via Curtatone	Edificio	Si	Rifugiati	600-900	Si	Si	Si	Si
Torino	Ex Moi	Edificio	Si	Rifugiati	1100-1300	Si	Si	Si	Si
INSEDIAMENTI DI MEDIE DIMENSIONI (50-499 INDIVIDUI)									
Bari	Ex Set	Tende	Si	Rifugiati	100-150	Si	Si	Si	Si
Bari	Ex Liceo Socrate	Edificio	Si	Rifugiati	60-80	Si	No	Si	Si
Bari	Ferrhotel	Edificio	Si	Rifugiati	50-70	Si	No	No	No
Caserta	Castel Volturno	Edificio	Si	Rifugiati	50-70	No	No	No	No
Catanzaro	Falerna	Edificio	Si	Rifugiati	150-300	Si	Si	Si	Si
Cosenza	Corigliano Calabro	Casolari	No	Rifugiati	100-150	No	No	No	No
Crotone	Stazione ferroviaria	Aperto	Si	Richiedenti asilo	50-150	No	No	No	No
Foggia	Borgo Mezzanone (Pista)	Container	Si	Rifugiati	200-300	Si	No	Si	Si
Foggia	Cerignola	Casolari	Si	Rifugiati	100-200	Si	Si	No	No
Foggia	Ex Daunialat	Edificio	Si	Rifugiati	50-100	No	No	No	No
Foggia	San Marco in Lamis	Casolari	No	Rifugiati	100-150	No	No	No	No
Gorizia	Parco Rimembranza	Aperto	Si	Richiedenti asilo	50-150	No	No	No	No
Napoli	Varcaturò	Edificio	Si	Rifugiati	60-80	No	No	Si	Si
Padova	Don Gallo	Edificio	Si	Rifugiati	60-100	Si	No	Si	No
Roma	Via Tiburtina	Edificio	Si	Rifugiati	50-80	Si	Si	Si	Si
Torino	Via Bologna	Edificio	Si	Rifugiati	50-80	No	No	Si	Si
Torino	Corso Chieri	Edificio	No	Rifugiati	50-100	Si		Si	Si
Torino	Via Madonna della Salette	Edificio	Si	Rifugiati	80-100	No	No	Si	Si
Torino	Porta Palatina	Aperto	Si	Richiedenti asilo	50-100	No	No	No	No
Trieste	Silos	Aperto	Si	Richiedenti asilo	50-200	No	No	No	No
Udine	Stazione ferroviaria	Aperto	Si	Richiedenti asilo	60-80	No	No	No	No
INSEDIAMENTI DI PICCOLE DIMENSIONI (<50 INDIVIDUI)									
Catania	Piazza della Repubblica	Aperto	Si	Richiedenti asilo	20-50	No	No	No	No
Catania	Stazione ferroviaria	Aperto	Si	Richiedenti asilo	20-50	Si	Si	No	No
Brescia	Via Marsala	Edificio	No	Rifugiati	20-40	No	No	Si	Si
Reggio Emilia		Edificio	No	Rifugiati	10	No	No	Si	Si
Trento	Ponte S. Giuseppe	Aperto	No	Richiedenti asilo	30-50	No	No	No	No
Trento	Ponte S. Giorgio	Aperto	No	Richiedenti asilo	30-50	No	No	No	No
Udine	Parco Moretti	Aperto	Si	Richiedenti asilo	10-50	No	No	No	No
Udine	Cimitero	Aperto	Si	Richiedenti asilo	30-50	No	No	No	No

42. Le segnalazioni degli insediamenti informali sono state inviate dalle seguenti organizzazioni ed enti: Accoglienza e Solidarietà (CT); Agorà Kroton (KR); Blocchi precari metropolitani (ROMA); Borderline Sicilia; Campagna

"LasciateCIEntrare"; Caritas - Borgo Mezzanone (FG); Caritas Padova; Centro Astalli - Jesuit Refugee Service/Italia; Centro Astalli Trento; CIDIS - Cassano allo Jonio (CS); Città Migrante (ROMA); Comitato 3 Ottobre (ROMA); Comunità

Progetto Sud - Lamezia Terme (CZ); CSA Ex Canapificio (CE); Emergency; Intersos; K-Pax (BS); Ospiti in arrivo (UD); Prime Italia; Progetto Libera (LE); Razzismo Stop (PD); Rivoltiamo la precarietà (BA); Tenda per la Pace e i Diritti (GO)

GLOSSARIO

C.A.S.**(Centri di accoglienza straordinaria)**

Introdotti nel 2014 per fronteggiare il crescente afflusso dei migranti che presentano richiesta di asilo nel nostro Paese. Tali strutture sono attivate dalle Prefetture, in convenzione con cooperative, associazioni e strutture alberghiere, solo in numero esiguo in possesso di esperienze pregresse nel campo della protezione e dell'accoglienza di rifugiati. Il livello dei servizi garantito in queste strutture di prima e seconda accoglienza – di fatto parallele alla rete SPRAR – è il medesimo dei centri di prima accoglienza, cioè meramente essenziale.

Centri di prima accoglienza**(ex C.A.R.A. – Centri di accoglienza per richiedenti asilo e C.D.A. – Centri di accoglienza)**

Ridefiniti nel D.Lgs. n. 142/2015. All'interno dei centri – strutture aperte – viene compiuto l'iter di identificazione e avviata la procedura di asilo. Col documento programmatico "Roadmap italiana" si annuncia la creazione di centri di prima accoglienza su base regionale, i cosiddetti "Regional hubs". La permanenza nei centri non dovrebbe superare i 30 giorni, ma a causa della cronica mancanza di posti nelle strutture di seconda accoglienza, può prolungarsi fino a 12 mesi e oltre.

Codice S.T.P.**(Straniero Temporaneamente Presente)**

Codice attraverso il quale lo straniero presente sul territorio irregolarmente può ricevere cure urgenti, essenziali e continuative, di primo livello e non solo, da parte del Servizio Sanitario Nazionale. L'implementazione di tale normativa introdotta nel 1998 con il "T.U. sull'immigrazione" risulta ancora largamente carente e disomogenea sul territorio nazionale.

Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale

Organismi insediati presso le Prefetture, preposti all'esame delle domande di protezione internazionale. Sono composte da: un funzionario di carriera prefettizia, con la carica di presidente; un funzionario della Polizia di Stato; un rappresentante dell'ente territoriale designato dalla Conferenza Stato – città e autonomie locali; un rappresentante dell'UNHCR. Il D. Lgs. n. 142/2015 ha sancito la possibilità che le audizioni con i richiedenti asilo si svolgano alla presenza di un solo membro della Commissione (pratica già sistematicamente in uso da anni). Attualmente sul territorio nazionale sono operative 20 Commissioni e ulteriori sezioni distaccate.

C.P.S.A.**(Centri di primo soccorso e assistenza)**

Hanno le funzioni di prima assistenza dei migranti arrivati in Italia – per lo più via mare – la loro fotosegnalazione e lo smistamento ai centri di prima accoglienza. Il termine massimo di permanenza di 72 ore viene spesso oltrepassato per la carenza di posti nelle altre strutture di accoglienza.

Richiedenti asilo

Coloro che si trovano al di fuori dei confini del proprio paese e presentano, in un altro Stato, domanda per l'ottenimento dello status di rifugiato. Il richiedente rimane tale fino alla decisione in merito alla domanda presentata.

Rifugiati**(titolari di status di rifugiato)**

In base all'art. 1 della Convenzione di Ginevra, coloro che, temendo a ragione di essere perseguitati per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per le proprie opinioni politiche, si trovano fuori del paese di cui sono cittadini e non possono, o non vogliono, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di tale paese.

S.P.R.A.R.**(Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati)**

Primo sistema pubblico di seconda accoglienza per titolari e richiedenti protezione internazionale. Costituito da progetti diffusi sul territorio nazionale con capofila gli enti locali che accedono volontariamente al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo gestito dal Ministero dell'Interno e previsto nella legge finanziaria dello Stato.

Titolari di protezione sussidiaria

Cittadini di un paese terzo che non possiedono i requisiti per il riconoscimento dello status di rifugiato, ma nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che, se ritornassero nel paese di origine, correrebbero un rischio effettivo di subire un grave danno (condanna a morte, tortura, minaccia alla vita in caso di conflitto interno o internazionale).

Titolari di protezione umanitaria

Cittadini di un paese terzo che non possiedono i requisiti per il riconoscimento della protezione internazionale, ma nei cui confronti sussistono seri motivi, di carattere umanitario (es.: gravi motivi di salute) o risultanti da obblighi costituzionali o internazionali dello Stato italiano, tali da consentire loro il soggiorno sul territorio nazionale.

Un ringraziamento per il supporto nelle fasi di realizzazione della ricerca a:

- > Accoglienza e Solidarietà (CT)
- > Architetti Senza Frontiere Italia
- > Blocchi precari metropolitani (Roma)
- > Borderline Sicilia
- > Campagna "LasciateCIEntrare"
- > Caritas - Borgo Mezzanone
- > Centro Socio Culturale Affabulazione Ostia (ROMA)
- > Comitato di gestione edificio occupato via Curtatone (ROMA)
- > Comitato Solidarietà Rifugiati e Migranti (TO)
- > Comunità Progetto Sud - Lamezia Terme
- > CSA Ex Canapificio (CE)
- > Emergency – Progetti di Castel Volturno, Foggia, Palermo e Polistena
- > ICS – Consorzio Italiano di Solidarietà Ufficio Rifugiati (TS)
- > Insieme con voi (GO)
- > Intersos - Progetto Mesoghios (Kr)
- > Missione di Speranza e Carità (PA)
- > Ospiti in arrivo (UD)
- > Razzismo Stop (PD)
- > Rivoltiamo la precarietà (BA)
- > Servizio Centrale del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR)
- > Tenda per la Pace e i Diritti (GO)
- > Università della Calabria (CS)

Un grazie ai volontari dei gruppi locali di MSF in Italia, in particolare ai gruppi di Bari, Napoli, Padova, Palermo e Torino.

I progetti di Medici Senza Frontiere per la migrazione

Nel 2015 MSF ha triplicato i propri progetti per la migrazione in Europa, mobilitando 535 operatori umanitari e spendendo una cifra stimata di 31,5 milioni di euro. Tra il 1 gennaio e il 15 dicembre 2015, le équipes di MSF hanno effettuato circa 100.000 visite mediche a rifugiati e migranti – sulle navi nel Mediterraneo, in Italia, Grecia e Balcani. Tra maggio e dicembre, MSF ha soccorso e assistito 23.747 persone in mare. La maggior parte delle patologie riscontrate potevano essere facilmente prevenute se gli Stati europei avessero garantito un passaggio sicuro e un sistema di accoglienza adeguato.

Il 19 gennaio 2016 MSF ha lanciato un rapporto a livello internazionale in cui denuncia il catastrofico fallimento dell'Unione Europea nel rispondere ai bisogni umanitari di rifugiati, richiedenti asilo e migranti nel 2015 e presenta una fotografia drammatica, emersa dai progetti MSF sulla migrazione, dell'impatto medico-umanitario delle politiche europee su migliaia di persone in fuga.

Per maggiori informazioni e approfondimenti:

www.medicisenzafrotiere.it

Alle persone in fuga MSF ha dedicato la campagna #Milionidipassi, per restituire dignità al tema delle migrazioni forzate e garantire il diritto di tutti ad avere salva la vita.
www.milionidipassi.it #milionidipassi #safepassage



Si ringraziano il Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche (SEAS) e il corso di laurea in Sviluppo Economico e Cooperazione Internazionale dell'Università di Palermo per la collaborazione alla progettazione e realizzazione dell'indagine.



facebook.com/msf.italiano



twitter.com/MSF_ITALIA

Medici Senza Frontiere (MSF) è la più grande organizzazione medico umanitaria indipendente al mondo creata da medici e giornalisti nel 1971. Oggi MSF fornisce soccorso umanitario in quasi 70 paesi a popolazioni la cui sopravvivenza è minacciata da violenze o catastrofi dovute principalmente a guerre, epidemie, malnutrizione, esclusione dall'assistenza sanitaria o catastrofi naturali. MSF fornisce assistenza indipendente e imparziale a chi si trova in condizioni di maggiore bisogno.

MSF si riserva il diritto di denunciare all'opinione pubblica le crisi dimenticate, di contrastare inadeguatezze o abusi nel sistema degli aiuti e di sostenere pubblicamente una migliore qualità delle cure e dei protocolli medici.

Nel 1999, MSF ha ricevuto il premio Nobel per la Pace.

www.msf.it

Sede di Roma:

Via Magenta 5, 00185 Roma
Telefono: 06 888 06 000
Fax: 06 888 06 020

Sede di Milano:

Largo Settimio Severo 4, 20144 Milano
Telefono: 02 43 91 27 96
Fax: 02 43 91 69 53



Premio Nobel per la Pace 1999