



# CITTA SENZA DIMORA



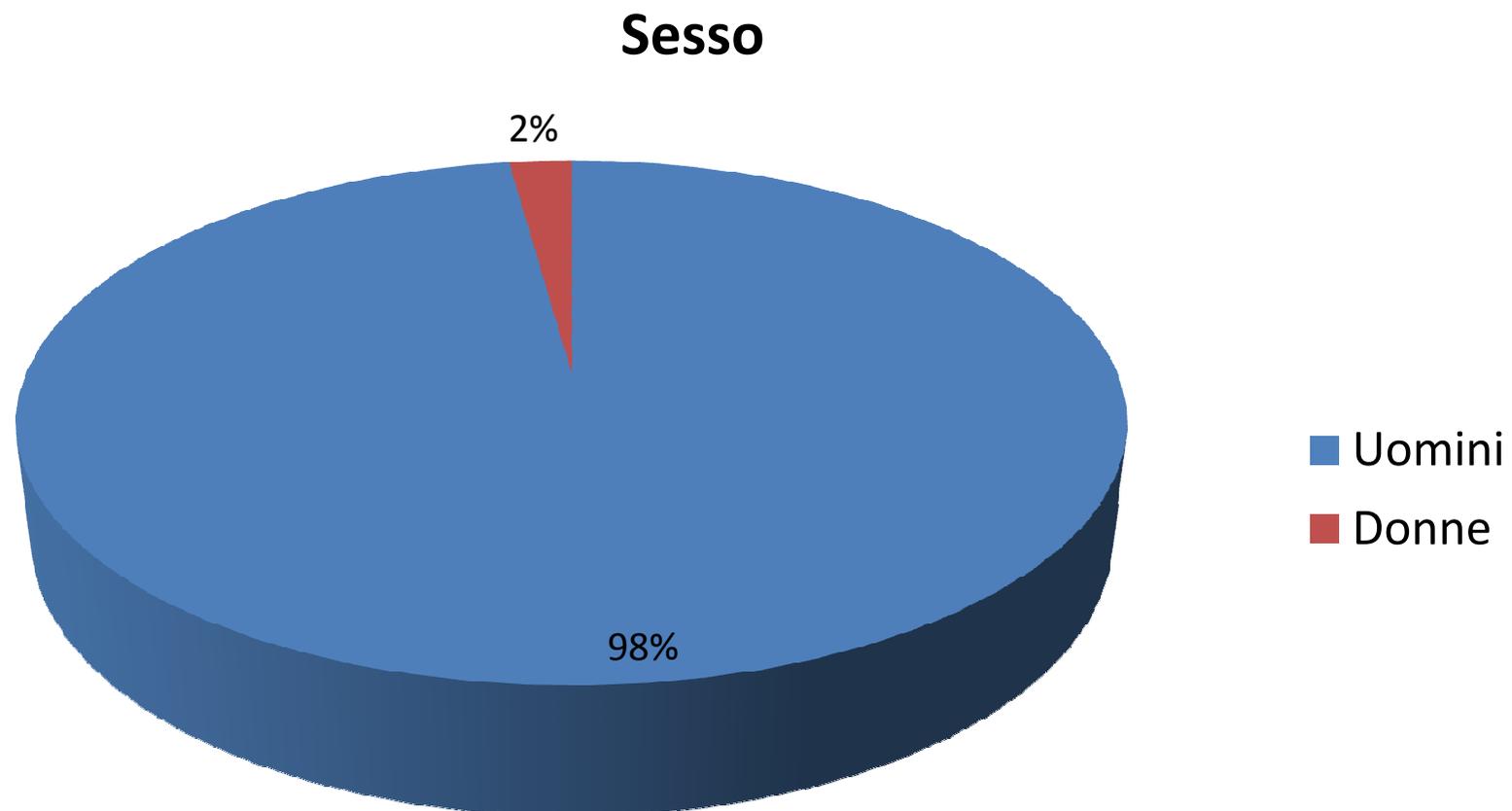
INDAGINE SULLE STRADE DELL'ESCLUSIONE

ROMA

2011

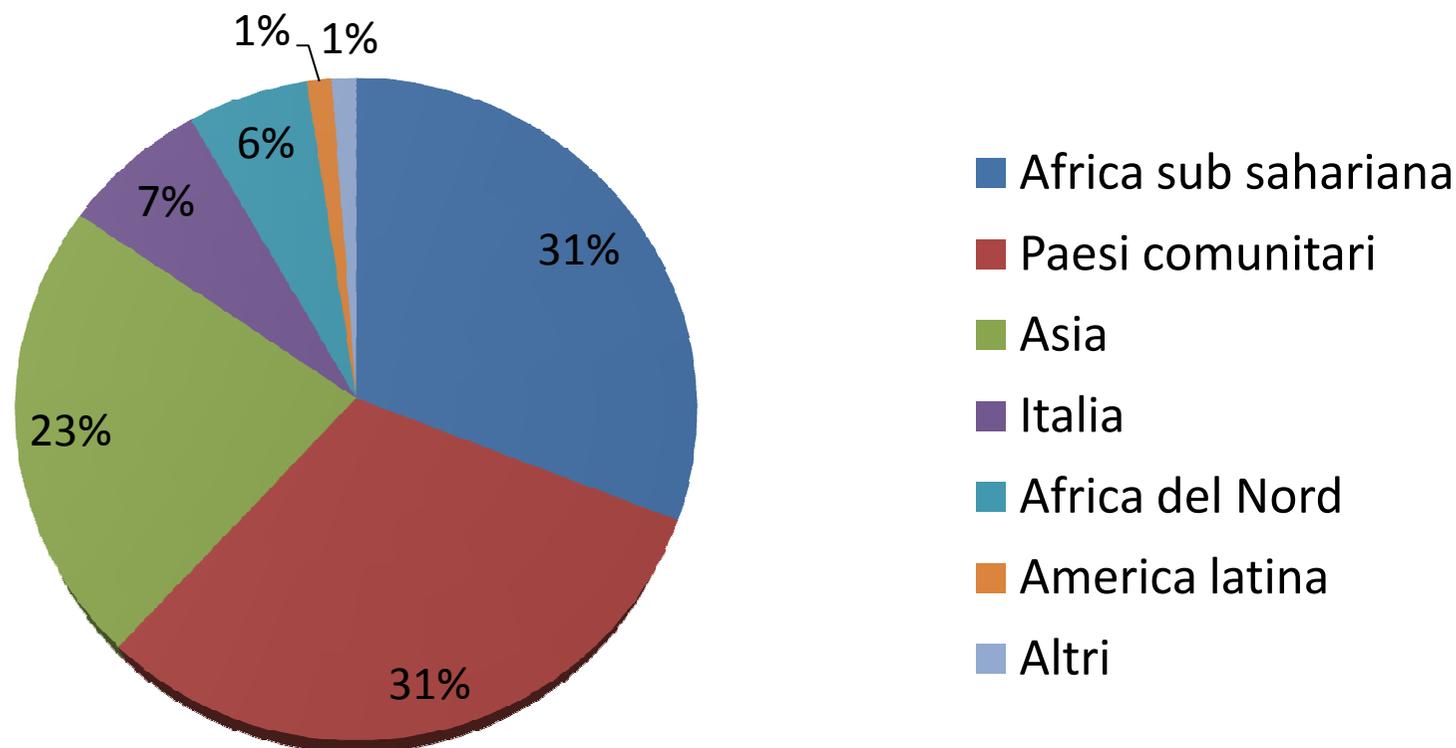
- *Città senza dimora* è un'indagine sulle condizioni socio-sanitarie delle persone senza dimora nelle città di Roma e Firenze realizzato da Medici per i diritti umani (MEDU) nell'ambito del progetto *Un camper per i diritti*. Questo progetto – servizio itinerante di prima assistenza e di prevenzione/promozione sanitaria – nasce nel 2004 con l'obiettivo di raggiungere i gruppi di popolazione più vulnerabili che vivono sulla strada, o comunque in situazioni estremamente precarie.
- Gli operatori delle unità mobili (camper attrezzati ad ambulatorio) di MEDU cercano di svolgere un ruolo di “ponte” tra i servizi socio-sanitari e coloro che, per varie ragioni, vivono nelle nostre città l'emarginazione sociale e l'esclusione dall'accesso alle cure. **Questa indagine riporta il lavoro e i dati raccolti da ottobre 2010 ad aprile 2011 nei luoghi e negli insediamenti più significativi delle due città.**
- A Roma, il *camper per i diritti* di MEDU ha visitato le principali stazioni ferroviarie, tradizionale luogo di rifugio di coloro che vivono sulla strada, e nello specifico le stazioni Termini, Tiburtina, Ostiense e Tuscolana. Sono poi state interessate dal monitoraggio le aree di San Pietro, Piazza Venezia e Colle Oppio, i quartieri Trastevere, Ostia e Prenestino, la baraccopoli di Ponte Mammolo e l'insediamento dell'ex ambasciata somala di Via dei Villini. I luoghi più rilevanti dal punto di vista delle presenze sono stati visitati almeno due volte (Termini, Tiburtina, Ponte Mammolo) mentre in alcune aree (Ostiense e Via dei Villini) il camper per i diritti ha svolto una regolare attività di assistenza socio-sanitaria durante tutto il periodo del monitoraggio.

A **Roma** sono state effettuate 49 uscite e 479 visite mediche su 411 pazienti in dodici aree, con una popolazione di oltre 1.000 persone. La quasi totalità dei pazienti (98 per cento) è risultata essere di sesso maschile.



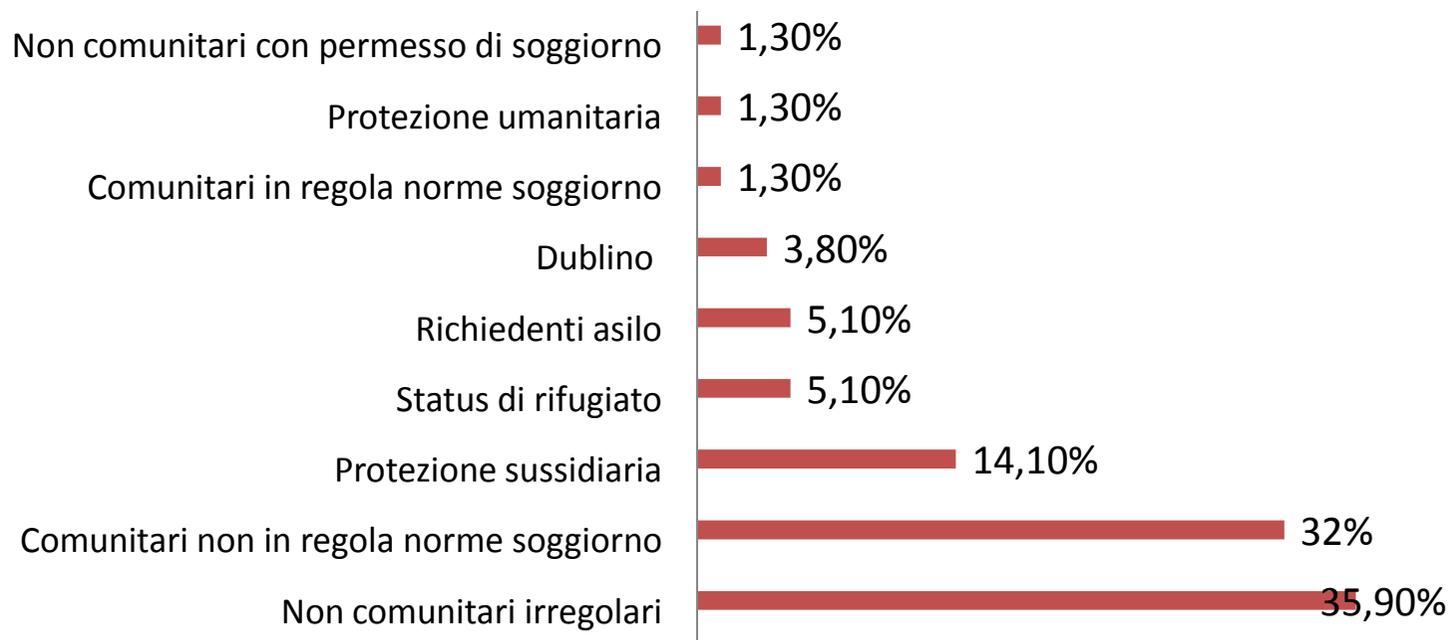
Tra le principali aree geografiche di provenienza vi sono l’Africa Subsahariana (31 per cento), i Paesi europei neocomunitari (31 per cento, in prevalenza Romania e Polonia), l’Asia (23 per cento, in prevalenza Afghanistan). Gli italiani rappresentano il 7 per cento, mentre i pazienti dell’Africa del Nord sono il 6 per cento. Le cinque nazionalità più rappresentate sono la Somalia, la Romania, l’Afghanistan, la Polonia e l’Italia.

## Provenienza



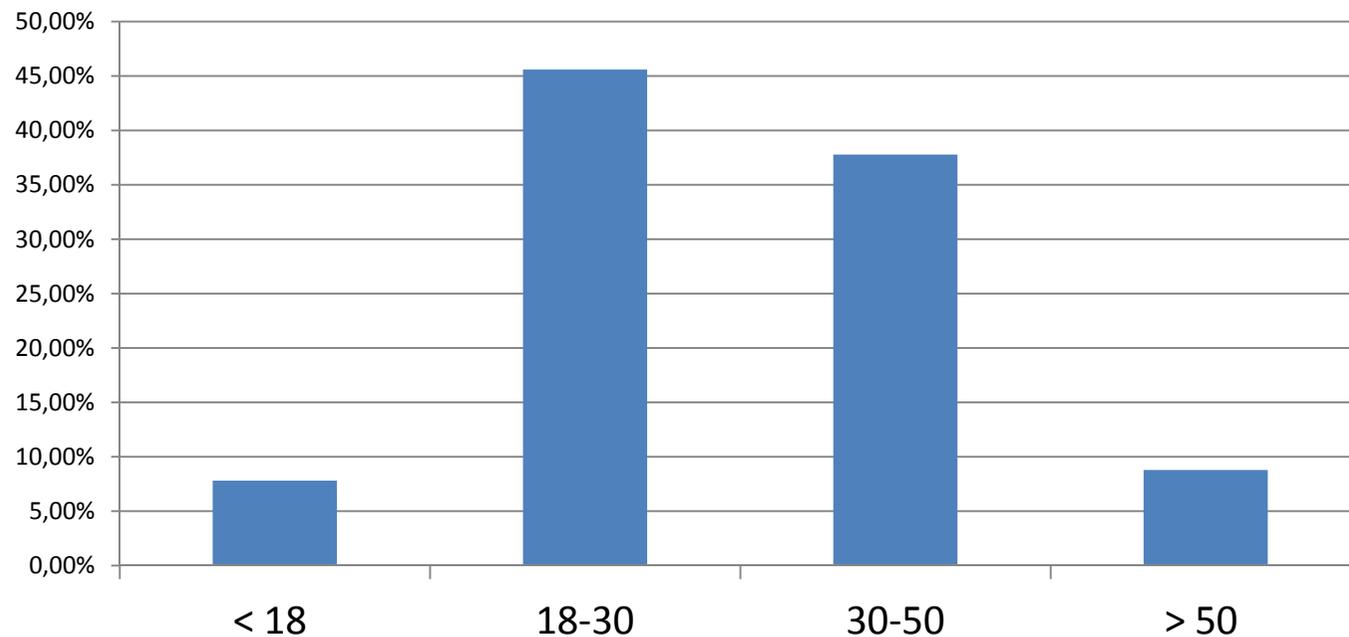
Prendendo in considerazione la popolazione straniera, essa si suddivide in parti pressoché uguali tra migranti irregolari non comunitari, rifugiati e cittadini comunitari non in regola con le norme sul soggiorno, provenienti per lo più da Romania e Polonia. In realtà **i rifugiati arrivano a superare il 40 per cento del totale** poiché tra di essi bisogna considerare - oltre ai richiedenti asilo, i titolari di protezione umanitaria e internazionale e i “dublinanti” - anche coloro che in Italia sono solo in transito, essendo intenzionati a fare richiesta d’asilo in qualche Paese del Nord Europa, e che quindi, dal punto di vista della normativa in materia di ingresso e soggiorno nel Paese, risultano irregolari.

## Status giuridico



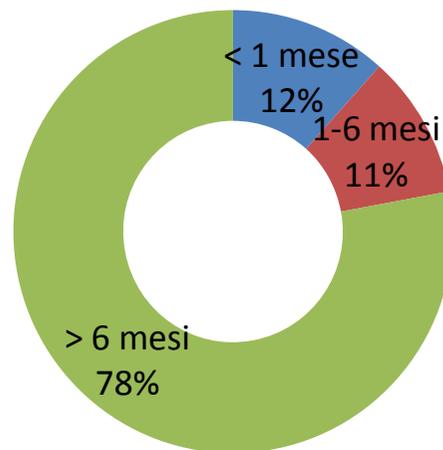
La fascia di età più rappresentata (46 per cento) è quella tra i 18 e i 30 anni. Il 38 per cento degli utenti ha un'età compresa tra 31 e 50 anni e solo il 9 per cento supera i 50 anni. Il 7 per cento dei pazienti (tutti di nazionalità afgana) assistiti dall'unità mobile si è dichiarato minore d'età. Una caratteristica che accomuna tutti i rifugiati senza dimora è la giovane età. L'83 per cento dei migranti forzati assistiti da MEDU ha infatti meno di trent'anni. Dai dati di MEDU, invece, circa il 75 per cento dei pazienti italiani ha più di 30 anni.

### Età



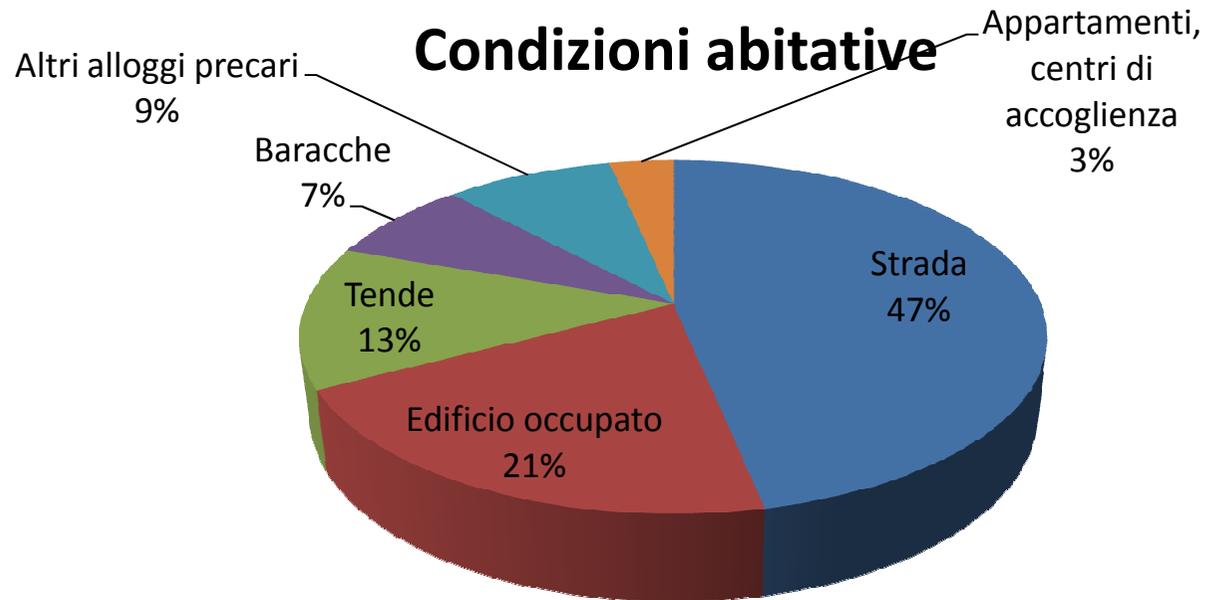
**All'interno della popolazione senza dimora risulta sempre più rilevante la presenza di rifugiati (richiedenti asilo, titolari di permesso di soggiorno per motivi umanitari, per protezione sussidiaria o per asilo politico), esclusi da adeguati percorsi di accoglienza e integrazione. Del resto, a Roma, si è assistito più volte, nel corso degli ultimi vent'anni, al sorgere di aggregazioni informali di profughi. Oggi, tra i luoghi più importanti della cosiddetta accoglienza informale, vi sono l'ex air terminal della stazione Ostiense, la baraccopoli di Ponte Mammolo, gli edifici di Via Arrigo Cavaglieri (Romanina) e Via Collatina, il centro Ararat a Testaccio.**

## Permanenza in Italia



La maggior parte delle persone visitate dallo staff di MEDU ha dichiarato di essere stabile in Italia (84 per cento) mentre una minoranza (in prevalenza cittadini afgani) ha affermato di essere in transito verso altri Paesi europei. Al momento della visita la maggior parte dei pazienti si trovava in Italia da più di sei mesi (78 per cento) mentre solo il 12 per cento era arrivato da meno di un mese.

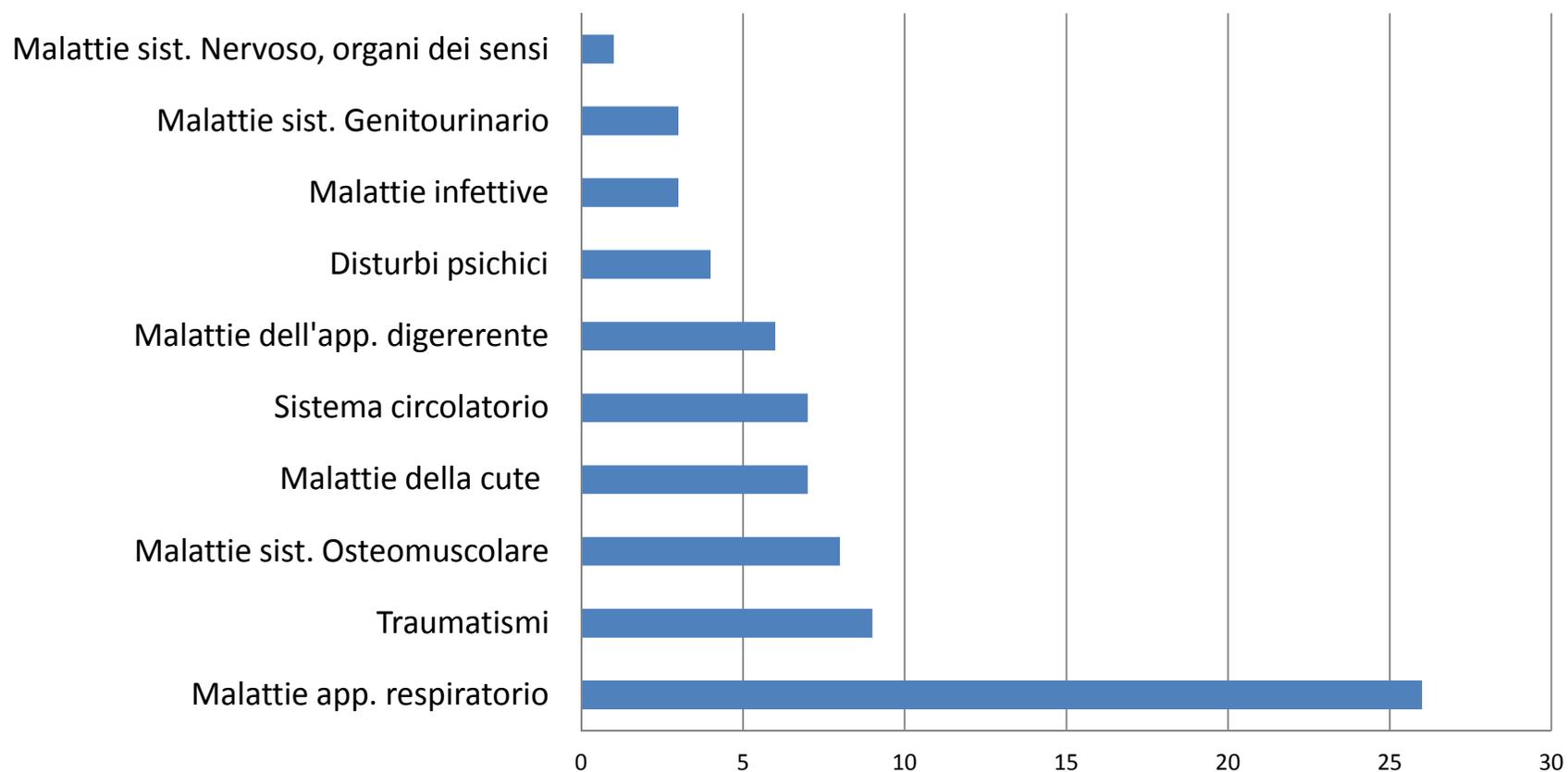
Ai fini di questa indagine si è optato per una definizione estensiva del termine “senza dimora”. Una definizione che, oltre il problema fisico della mancanza di un tetto, comprende anche quelle persone per le quali la sistemazione abitativa significa mancanza di spazi per svolgere normali relazioni sociali o delle minime condizioni di adeguatezza e sicurezza. Tra di esse non vi sono solo coloro che, privi di qualsiasi sistemazione, vivono in strada, ma anche quelle persone accolte, con soluzioni provvisorie, in strutture di accoglienza pubbliche e private, o che si trovano in sistemazioni abitative marginali e inadeguate, fortemente al di sotto degli standard minimi. **Utilizzando questo criterio (e non comprendendo la popolazione ROM negli insediamenti spontanei), MEDU stima la presenza di almeno 8.000 persone senza dimora a Roma.**



Per quanto riguarda le condizioni abitative, poco meno della metà dei pazienti assistiti da MEDU vive sulla strada, il 21 per cento in edifici occupati, il 13 per cento in tende, il 7 per cento in baracche, il 9 per cento in altri alloggi precari e solo il 3 per cento in centri di accoglienza o appartamenti.

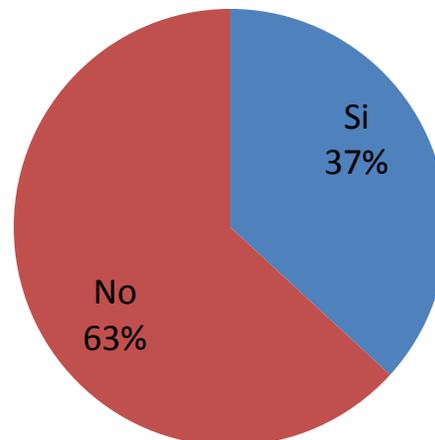
La maggior parte delle malattie diagnosticate (in particolare le malattie infettive, dell'apparato respiratorio e della cute) sono direttamente imputabili alle critiche condizioni abitative e igienico-sanitarie in cui i pazienti sono costretti a vivere. Tra la patologie croniche, i sospetti diagnostici più frequentemente rilevati riguardano la malattie del sistema circolatorio e dell'apparato digerente.

### Principali sospetti diagnostici (Ott. 2010-Apr. 2011)



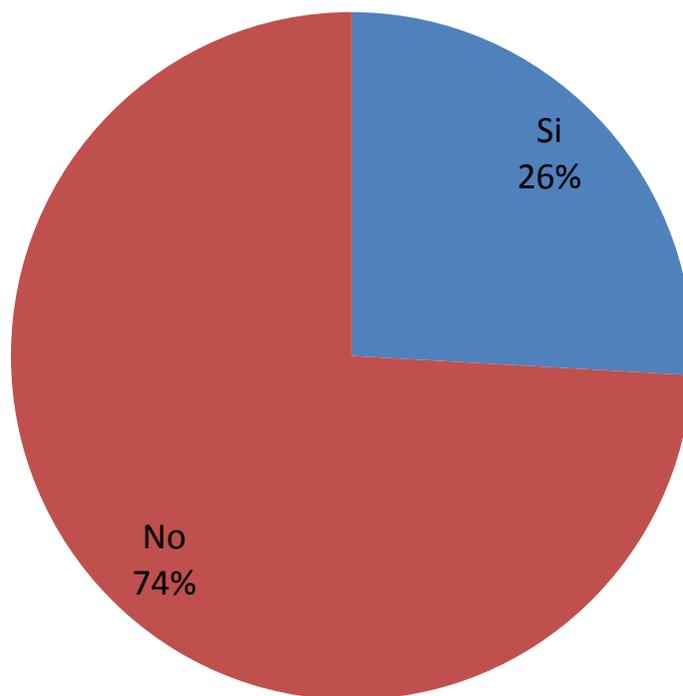
Il livello di esclusione sanitaria è evidenziato dal numero esiguo di richiedenti asilo e rifugiati regolarmente iscritti al Servizio sanitario nazionale (SSN). Dal monitoraggio di MEDU risulta che **solo poco più di un terzo di loro possiede la tessera sanitaria cui pure avrebbe diritto al pari del cittadino italiano**. Dai colloqui con i pazienti emerge che la mancata iscrizione è il più delle volte da addebitarsi a un'informazione insufficiente ricevuta sia al momento della richiesta d'asilo sia in seguito. Bisogna inoltre considerare che tra i pazienti rifugiati iscritti al Servizio sanitario nazionale un numero rilevante, di fatto, non usufruisce di servizi essenziali – come per esempio quello del medico di famiglia – principalmente a causa delle barriere linguistiche e culturali.

### **Tessera sanitaria titolari di protezione internazionale, richiedenti asilo**



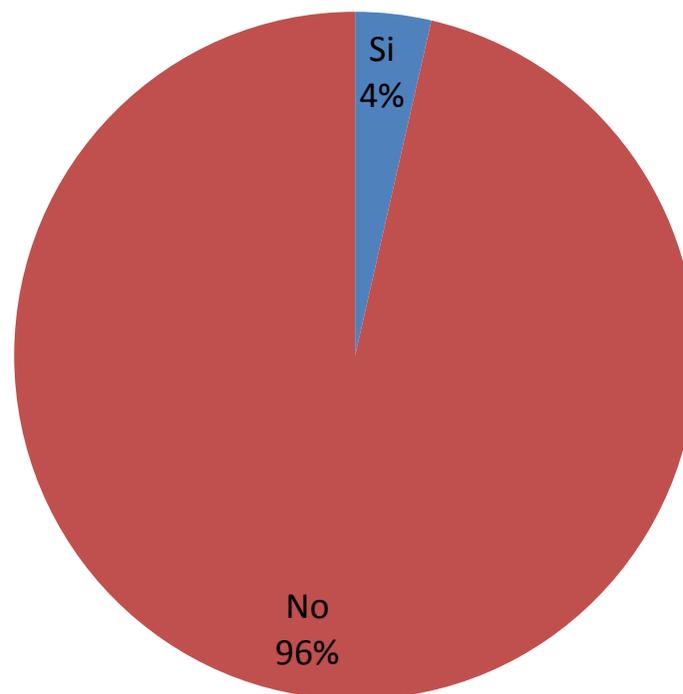
Tra i pazienti neocomunitari solo il 26 per cento era in possesso della tessera ENI (europeo non iscritto), che permette l'accesso al sistema sanitario nazionale per quei cittadini europei che non hanno la possibilità di effettuare l'iscrizione anagrafica.

### Tessera ENI comunitari



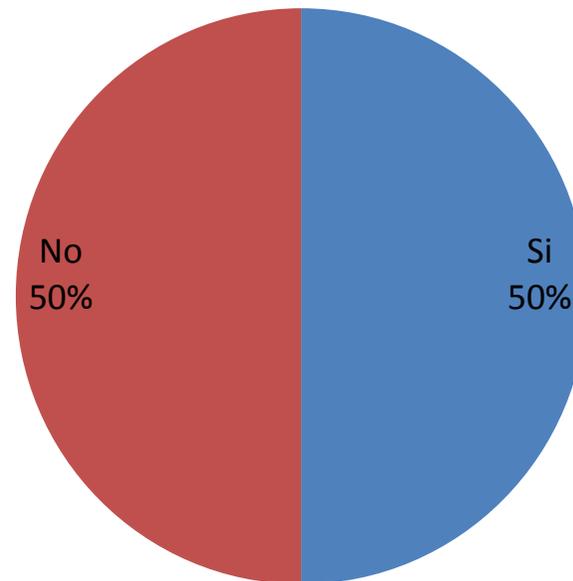
Per quanto riguarda i migranti non comunitari in condizione di irregolarità, solo il 4 per cento di essi era fornito della tessera STP (straniero temporaneamente presente, documento che permette l'accesso ai servizi sanitari pubblici).

### Tessera STP irregolari



Per quanto riguarda i senza dimora italiani, il quadro sanitario rispecchia spesso un lungo percorso di sofferenza, con una prevalenza di malattie croniche e degenerative aggravate spesso da gravi problemi di alcolismo e da malattie psichiatriche. In queste situazioni, le possibilità di accesso ai servizi sanitari, e a quelli sociali in generale, sono fortemente compromesse anche a causa di una forte diffidenza maturata nel corso del tempo da parte della persona verso tutto ciò che è istituzionale. In merito all'accesso alle cure, in effetti, solo il 50 per cento dei pazienti era in possesso della tessera sanitaria.

### **Tessera sanitaria pazienti italiani**





Le analisi e i dati completi dell'indagine di **Medici per i diritti umani** si trovano su

# **Città senza dimora**

## **Indagine sulle strade dell'esclusione**

### **Infinito Edizioni**

- **Città senza dimora** è un'indagine in forma di saggio sulle strade dell'esclusione dalla vita e dalla salute, frutto dell'esperienza degli operatori e dei volontari di Medici per i diritti umani (MEDU) nell'ambito dell'iniziativa *Un camper per i diritti*
- **Città senza dimora** mostra - attraverso racconti, scatti fotografici e i dati raccolti durante il lavoro di MEDU - la profonda distanza esistente tra il diritto alla salute, garantito sulla carta a tutte le persone, e la quotidiana negazione dei diritti fondamentali di chi vive senza dimora.
- Un libro per chi vuole avvicinarsi ai luoghi, alle strade, agli insediamenti precari di Roma e Firenze, nella consapevolezza che il grado di equità e il progresso civile di una società si misurano soprattutto dalla capacità di proteggere e integrare le persone più vulnerabili.

E possibile acquistare il libro in libreria o richiedendolo direttamente a Medici per i diritti umani [info@mediciperidirittiumani.org](mailto:info@mediciperidirittiumani.org) [www.mediciperidirittiumani.org](http://www.mediciperidirittiumani.org)