Quarto Rapporto Naga 2018 “Cittadini senza Diritti”

Immigrazione e (in)sicurezza: la casa, il lavoro e la salute

Carlo Devillanova, Francesco Fasani, Tommaso Frattini, | 06 febbraio 2019

Questo articolo è stato scritto in collaborazione con Naga Onlus[note]Associazione di volontariato laica, indipendente e apartitica nata a Milano nel 1987. I 400 volontari del Naga garantiscono assistenza sanitaria, legale e sociale gratuita a cittadini stranieri irregolari e non, a rom, sinti, richiedenti asilo, rifugiati e vittime della tortura, oltre a portare avanti attività di formazione, documentazione e lobbying sulle Istituzioni.[/note].

Il Naga è un’associazione di volontariato laica e apartitica che si è costituita a Milano nel 1987 per promuovere e tutelare i diritti di tutti i cittadini stranieri, senza discriminazione alcuna. I volontari del Naga garantiscono assistenza sanitaria, legale e sociale gratuita a cittadini stranieri irregolari, rom e sinti, richiedenti asilo, rifugiati e vittime della tortura. Oltre all’attività di assistenza, il Naga svolge attività di formazione, documentazione, denuncia e pressione sulle Istituzioni. Tra queste attività si colloca la pubblicazione del quarto Rapporto Naga “Cittadini senza diritti 2018” dal titolo “Immigrazione e (in)sicurezza: la casa, il lavoro e la salute”, in collaborazione con l’Università Bocconi, l’Università di Londra e l’Università degli Studi di Milano.

Questo in estrema sintesi è il quadro che ne emerge.

Il “campione”

L’ambulatorio del Naga offre visite mediche prevalentemente a cittadini stranieri senza permesso di soggiorno e dal 2008 anche a cittadini europei (rumeni e bulgari), che, pur non essendo irregolari, non hanno accesso al Servizio Sanitario Nazionale (circa l’8% dell’utenza).

Il Rapporto 2018 analizza i dati su nazionalità, età, genere, situazione familiare, anzianità migratoria, livello di istruzione, situazione abitativa e condizione lavorativa di 7.955 utenti che tra il 2014 e il 2017 si sono recati per la prima volta all’ambulatorio del Naga. In questo rapporto vengono forniti dati relativi alle patologie per cui i pazienti (2.044) sono giunti all’ambulatori nel 2017. Non sono invece ancora disponibili i dati relativi alle visite successive. Infatti, i nuovi utenti rappresentano poco più di un quarto delle visite eseguite, che sono circa 40 al giorno.

Questo campione costituisce una delle più grandi banche dati sull’immigrazione irregolare e fornisce una fonte d’informazione particolarmente ricca e originale su questo fenomeno a Milano. Inoltre la rilevazione dei dati Naga si estende ininterrottamente dal 2000 ad oggi, consentendo di studiare l’evoluzione nel tempo delle caratteristiche del campione. Nell’analizzare questi dati pero ‘occorre tener presente che si tratta di un campione di individui che si è presentato spontaneamente al Naga alla ricerca di assistenza medica e che, pertanto, non è necessariamente rappresentativo dell’intero fenomeno dell’immigrazione irregolare a Milano e in Italia.

Le caratteristiche demografiche: l’area di provenienza, il genere, l’età, l’istruzione

Per quanto riguarda la nazionalità, gli stranieri provenienti dal Nord Africa si confermano come il gruppo etnico più numeroso (26,5% del totale nel 2017) mentre vi è una riduzione delle persone provenienti dall'Europa orientale e un costante aumento degli utenti latinoamericani (15% nel 2014 e 26% nel 2017).

Benché il campione sia composto prevalentemente da uomini (60%) vi è una notevole variabilità tra le aree di provenienza, con una prevalenza femminile tra gli utenti provenienti dall’Ucraina e da alcuni paesi latinoamercani, quali El Salvador e Perù,

Gli utenti sono relativamente giovani, con una età media di circa 36 anni. Il dato potrebbe sovrastimare l'età del campione, poiché gli individui più giovani mediamente godono di migliore salute e tendono a ricorrere meno alle cure. Ciò premesso, si osservano notevoli differenze nelle diverse aree geografiche: i provenienti dall'Africa Sub-Sahariana e dal Nord-Africa hanno percentuali più alte di popolazione sotto i 35 anni (73% il primo gruppo e 58 % il secondo) e sotto i 25 anni (35% e il 20%, rispettivamente).

Il rapporto contribuisce a sfatare uno dei luoghi comuni sull'immigrazione irregolare. Infatti, queste persone non sono poco istruite. Nel campione del 2017 la maggioranza delle persone dichiara un livello d'istruzione assimilabile alle scuole medie (31%) ed alle superiori (36%), con un 9% che ha conseguito una laurea o ha frequentato l'università per qualche anno. Tuttavia, si assiste ad una progressiva riduzione di persone con livelli di istruzione superiore (scesi dal 43% nel 2000 al 36% nel 2017) ad indicare che l'Italia attrae individui con una sempre minor scolarità.

Caratteristiche socio-economiche: la permanenza in Italia, la casa, il lavoro

Il tempo di permanenza nel Paese di destinazione è una variabile cruciale nell'integrazione socio-economica dei cittadini stranieri irregolari. Con l'aumentare della permanenza e la possibilità di imparare la lingua e il funzionamento delle istituzioni e del mercato del lavoro, dovrebbe aumentare la possibilità di abbandonare i servizi del Naga, perché gli individui riescono a regolarizzare la propria condizione o lasciano il paese. Questa possibilità sembra mantenuta durante il periodo considerato, poiché il numero di cittadini con lunga permanenza (più di quattro anni) passano dal 43% nel 2014 al 32% nel 2017, mentre, quelli arrivati da meno di un anno passano dal 28% nel 2014 al 37% nel 2017.

Un importante indicatore del livello d'integrazione degli immigrati è dato dalle condizioni abitative. La maggioranza dell'utenza Naga (quasi l'80%) dichiara di essere in affitto, che spesso significa un posto letto in un appartamento o l'ospitalità presso amici o parenti, ma vi è una tendenza alla precarizzazione della condizione abitativa. Infatti, la percentuale delle persone senza fissa dimora, che include tutti coloro che dormono per strada, in edifici abbandonati o in dormitori passa dal 19% nel 2014 al 22% nel 2017. I precedenti Rapporti indicano un continuo peggioramento di questa situazione a partire dalla crisi del 2008, in cui i senza fissa dimora erano solo il 9%. L'aumento dei senza dimora è particolarmente drammatico per gli uomini, che passano dal 23% del 2014 al 31% del 2017, con un picco del 60% nel 2017 per i provenienti dall'Africa Sub-Sahariana.

Per quanto riguarda l'inserimento degli immigrati nel mercato del lavoro è necessario tenere presente il forte legame fra permesso di soggiorno, occupazione e probabilità di essere utente del Naga. Infatti, una volta ottenuto il permesso di soggiorno e un lavoro regolare il migrante può iscriversi al Servizio Sanitario Nazionale e non necessita più del Naga per le cure mediche. Ciò non significa che gli utenti del Naga siano disoccupati: al contrario, una buona parte di loro ha un lavoro, sebbene di tipo irregolare. Nel 2017, il 35% degli utenti ha un lavoro mentre nel 2014 gli occupati erano il 29%. Contestualmente, è diminuita la percentuale di disoccupati, mentre quella di persone al di fuori del mercato del lavoro si è mantenuta estremamente bassa (4% nel 2017), a conferma del fatto che i migranti irregolari fanno parte del mercato del lavoro in modo sostanziale. A fronte di un aumento dell'occupazione, questa viene percepita come sempre più instabile. Infatti, solo il 23% degli occupati considera permanente la propria occupazione, mentre i più la percepiscono come saltuaria o sono lavoratori ambulanti (6%). Complessivamente dopo il drammatico peggioramento della situazione lavorativa nel periodo della crisi, i livelli di stabilità lavorativa risultano in lento miglioramento.

Un fattore determinante per l'inserimento del lavoro è l'anzianità migratoria, con una percentuale di occupati del 42% dopo due anni di permanenza e del 20% per chi è in Italia da meno di uno. Nonostante ci si riferisca al mercato del lavoro nero, avere un'istruzione superiore sembra garantire una maggior possibilità di lavoro, con una percentuale di occupati di circa il 41% tra coloro con una istruzione superiore. Va però sottolineato che la quasi totalità dei migranti anche con istruzione superiore svolge lavori non qualificati.

La salute

Secondo l'art. 32 della Costituzione "la salute è un fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività" e trattandosi di un diritto "inviolabile" è esteso a tutti i cittadini, indipendentemente dal loro status giuridico. L'art. 35 del D. L.

25 luglio 1998 assicura al cittadino straniero, anche irregolare, le cure ambulatoriali o ospedaliere urgenti, essenziali, nonché continuative. Per rendere effettivo questo diritto il legislatore ha previsto l'assegnazione del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) e il divieto di segnalazione. Tuttavia, l'applicazione della norma è rimessa alle singole Regioni che applicano la legge con modalità diverse e spesso discrezionali, come più volte denunciato dal Naga. In particolare, in Lombardia non è stata prevista la assegnazione di quote di migranti ai medici di medicina generale del SSN.

I dati qui riassunti rappresentano la più vasta banca dati sulle condizioni mediche dei cittadini stranieri irregolari non ospedalizzati. I dati mostrano che le patologie più diffuse fra gli uomini sono quelle del sistema respiratorio (14%), muscoloscheletrico (14%), dermatologico (13%) e i traumatismi (11%) che negli utenti provenienti dall'Africa Sub-sahariane raggiungono il 20%, mentre circa un quarto delle donne si rivolgono al Naga per patologie ginecologiche. Per quanto riguarda la associazione tra patologie ed età, come aspettato la frequenza di patologie croniche, quali diabete e ipertensione, aumenta con l'aumentare dell'età. Degna di nota è l'aumentata frequenza delle patologie psichiatriche e comportamentali nei pazienti più giovani (dal 9% fra i minori di 24 anni al 3% per quelli con più di 45), come possibile conseguenza delle esperienze traumatiche subite durante il percorso migratorio o del fallimento del progetto esistenziale una volta giunti in Italia. Al momento della visita, circa il 10% dei pazienti presenta condizioni cliniche tali da richiedere un **intervento di secondo livello in ambito ospedaliero.** E' lecito supporre che in assenza della visita al Naga questi pazienti avrebbero continuato a gestire in maniera inappropriate le proprie patologie, fino al ricovero in Pronto Soccorso per la loro prevedibile recrudescenza. **L'accesso al medico di base, richiesto e sostenuto dal Naga, permetterebbe di tutelare la salute di queste persone ed eviterebbe un ricorso tardivo alle cure.**

Analizzando le condizioni socioeconomiche, si osserva come i pazienti senza fissa dimora presentano una maggior frequenza di traumatismi (14% vs 5.3% negli individui in affitto), di patologie delle vie respiratorie e dermatologiche, verosimilmente dovute dall'esposizione al freddo e alle scarse condizioni igieniche. Inoltre, la fragilità di queste persone è documentata dalla elevata frequenza di disturbi psichici e comportamentali (12% vs 6% negli immigrati in affitto). Anche la tipologia occupazionale si associa ad una diversa frequenza di patologie. Ad esempio, le malattie del sistema respiratorio sono molto più comuni fra i lavoratori ambulanti (22%) che fra quelli con un'occupazione temporanea (11%) e permanente (5%). Il rapporto contribuisce a sfatare uno dei luoghi comuni sull'immigrazione irregolare spesso utilizzato per fomentare la percezione di insicurezza e paura, secondo cui "gli immigrati ci portano le malattie". Comune a tutti i gruppi è l'estrema rarità di malattie infettive (0.016% del campione) ed in particolare della tubercolosi (0.146% del campione).

Conclusioni

Il Rapporto 2018 cade in una fase in cui, dopo la crisi economica e le persistenti campagne mediatiche, gli stranieri vengono sempre più percepiti come individui pericolosi e causa del malessere diffuso fra gli italiani. Questo studio offre la possibilità di riflettere sul mondo dell'immigrazione in modo ragionato e fuori da ogni pregiudizio.

Se consideriamo le variabili demografiche e socioeconomiche, lo studio rivela una progressiva riduzione di persone con alti livelli di istruzione, e un graduale deterioramento delle condizioni abitative. Inoltre, mentre si osserva un parziale miglioramento dello status occupazionale, la maggior parte degli occupati percepisce il proprio lavoro come precario. Infine, il declassamento professionale, testimoniato dal fatto che la quasi totalità dei cittadini stranieri irregolari, anche con istruzione superiore, svolge lavori non qualificati risulta essere una caratteristica costante. Per quanto riguarda la salute, il Rapporto mostra un gruppo di persone che ha problemi di salute non drammaticamente diversi da quelli della popolazione italiana, ma per le quali le precarie condizioni di vita e lavorative e le difficoltà nell'accesso al Servizio Sanitario Nazionale determinano il mancato godimento del diritto fondamentale alle cure. Inoltre, si conferma una volta di più che i cittadini stranieri non sono portatori di malattie, ma si ammalano qui a causa delle condizioni precarie di vita. Per quanto qui riportato e anche per un principio di uguaglianza, come Naga crediamo che sia necessaria l'iscrizione al Servizio Sanitario Regionale dei cittadini irregolarmente presenti sul territorio nazionale e neocomunitari (o quantomeno l'erogazione omogenea e diffusa del codice STP) e l' assegnazione a ogni medico di medicina generale di una quota di questi cittadini.