

8^{1222·2022}
ANNI



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**STUDIO QUALITATIVO
SUI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI
OFFERTI ALLE PERSONE SENZA FISSA DIMORA
NEL COMUNE DI VERONA**

RELATORE: PROF. SSA CARMELA RUSSO

LAUREANDA: DEBORAH LYDSON AGADA

ANNO ACCADEMICO 2021 – 2022

8^{1222·2022}
ANNI



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**STUDIO QUALITATIVO
SUI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI
OFFERTI ALLE PERSONE SENZA FISSA DIMORA
NEL COMUNE DI VERONA**

RELATORE: PROF. SSA CARMELA RUSSO

LAUREANDA: DEBORAH LYDSON AGADA

ANNO ACCADEMICO 2021 – 2022

INDICE

ABSTRACT.....	Pag. 1
CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE.....	Pag. 3
CAPITOLO 2 - PRESENTAZIONE DEL PROGETTO.....	Pag. 21
CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI.....	Pag. 25
CAPITOLO 4 - RISULTATI E DISCUSSIONE.....	Pag. 29
CAPITOLO 5 – CONCLUSIONE.....	Pag. 41
ALLEGATI.....	Pag. 47
BIBLIOGRAFIA.....	Pag. 49
SITOGRAFIA.....	Pag. 51
ELENCO GRAFICI.....	Pag. 52
ELENCO TABELLE.....	Pag.52

.



LAUREANDA AGADA DEBORAH LYDSON MATRICOLA 1233117

TITOLO DELLA TESI “STUDIO QUALITATIVO SUI SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI E SANITARI OFFERTI ALLE PERSONE SENZA FISSA DIMORA NEL COMUNE DI VERONA”

TITOLO IN INGLESE “QUALITATIVE STUDY ON THE HEALTHCARE AND SOCIAL SERVICES PROVIDED TO THE HOMELESS PEOPLE IN THE VERONA DISTRICT”

RELATORE PROF.SSA RUSSO CARMELA

INTRODUZIONE

Le persone senza fissa dimora (sfd), presentano numerose difficoltà nell'accesso alle prestazioni socioassistenziali e sanitarie a causa di numerosi aspetti burocratici, tra i principali la mancanza di documenti di identità validi o di una residenza. Conoscere i bisogni di salute della popolazione senza fissa dimora è di rilevante importanza per attivare le associazioni territoriali, affinché vengano promosse e sviluppate delle nuove strategie di sostegno e cura che garantiscano il diritto alla salute di ogni individuo secondo le direttive della Carta di Ottawa e dell'arti 32 della Costituzione.

Lo scopo dello studio è di mettere in evidenza il contesto sociosanitario che offre assistenza alle persone senza fissa dimora attraverso la rilevazione tra i diversi professionisti operanti nelle principali associazioni non profit, sui bisogni di salute e gli interventi messi in atto per venire incontro alle esigenze di questa popolazione emarginata.

MATERIALI E METODI

Per comprendere la percezione dei bisogni di salute dei sfd è stata condotta un'intervista ai responsabili e ad alcuni operatori di alcune associazioni di Verona, (CESAIM), Avvocato di strada, Ronda della Carità e la mensa del convento di S. Bernardino. Le registrazioni sono state trascritte e rielaborate su documento Word e i dati raccolti sono stati analizzati tramite documento Excel.

RISULTATI

Dallo studio è trapelato l'assenza di dati esaurienti sul numero esatto delle persone sfd che vivono nel territorio veronese, i dati ottenuti dalla mensa S. Bernardino indicano che sono in maggioranza uomini (92%) stranieri (87%) di età compresa tra i 26 e i 55 anni. Le associazioni che si dedicano alla cura di questi soggetti sono per lo più non profit e laiche, offrono servizi essenziali per soddisfare i bisogni primari quali cibo, docce, vestiti e coperte. Tra le associazioni del territorio si sta costituendo una rete per collaborare, integrare e scambiare idee e pratiche per gestire al meglio le necessità dei sfd.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La rete tra le associazioni è un primo passo per garantire l'accesso ai servizi di welfare alle persone sfd, ma in un'ottica di promozione della salute, si ritiene rilevante anche una collaborazione in rete con le strutture sanitarie e le istituzioni politiche di vario livello strategico, in particolare per individuare linee operative concrete a risposta dei bisogni a carattere sociale e sanitario di questa popolazione.

La ricerca ha evidenziato la necessità di creare una un'equipe multidisciplinare e multisetoriale ed istituzionale, composta da assistenti sanitari, medici, avvocati, assistenti sociali, associazioni non profit, volontari, associazioni istituzionali/politiche, educatori, psicologi, che potranno condividere ognuno le proprie risorse per potenziare i servizi di assistenza gratuita, per accogliere, ospitare, attivare una rete di supporto, accompagnare in un percorso individuale di riacquisizione dell'autonomia e di integrazione sociale e lavorativa.

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

La pandemia da COVID-19 ha accentuato le numerose problematiche già esistenti e ne ha sollevati di nuovi nella gestione dei bisogni delle persone senza fissa dimora (sfd).

Una problematica di notevole importanza è risultata essere la quasi totale esclusione di queste persone all'accesso di numerose prestazioni sociali e sanitarie.

Un requisito fondamentale per avere un modello efficiente di salute pubblica è un'assistenza sanitaria più inclusiva di tutte le persone, anche quelle che vivono ai margini della società, tale riflessione è sostenuta anche dall'articolo 32 della costituzione italiana *“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*.¹

È necessario interessarsi al tema dei bisogni delle persone sfd perché non esistono politiche sociali, normative e linee guida omogenee nazionali a loro favore. La gestione dei loro bisogni ricade sulle regioni che molto spesso per ragioni burocratiche non possono gestire tutti i servizi necessari, di conseguenza la responsabilità ricade sui comuni che per le stesse motivazioni delegano gli enti pubblici e privati di beneficenza e non profit. Questo processo di continua delega ad altre istituzioni fa sì che gli interventi e i servizi messi a disposizione presentino lacune e siano frammentati e mai risolutivi per i bisogni dei sfd. Spesso non esistono dati sul numero preciso di enti sul territorio e tra le diverse associazioni non ci sono collaborazioni, questo può essere un problema importante nel momento della pianificazione degli interventi.

Legge 8 novembre 2000, n. 328

L'unico intervento legislativo nazionale in tema di politiche sociali a favore dei sfd è stata la Legge 328/2000 intitolata “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, finalizzata a promuovere interventi sociali, assistenziali e sociosanitari che dovrebbero garantire un aiuto alle persone e alle famiglie in difficoltà, come esplicitato nell'articolo 1

¹ Governo italiano, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Costituzione Titolo II Rapporti etico sociali, art. 32, <https://www.governo.it/it/costituzione-italiana/parte-prima-diritti-e-doveri-dei-cittadini/titolo-ii-rapporti-etico-sociali#:~:text=a%20tale%20scopo.-,Art.,non%20per%20disposizione%20di%20legge. 21/01/23>

“La Repubblica assicura alle persone e alle famiglie un sistema integrato di interventi e servizi sociali, promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione.”²

La legge stabilisce che la programmazione e l’organizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali compete agli enti locali, alle Regioni e allo Stato secondo alcuni principi, tra cui il principio di sussidiarietà, cooperazione, omogeneità e universalità. Un ruolo rilevante viene lasciato anche agli enti locali del non profit.

L’impostazione della legge è stata compromessa dalla riforma introdotta con la Legge costituzionale articolo n. 3 del 18 ottobre 2001³, provvedimento che ha ridisegnato le competenze legislative dei diversi livelli amministrativi, attribuendo la potestà legislativa in materia di assistenza sociale alle Regioni. Ciò ha permesso la formazione di politiche sociali fortemente differenziate su base regionale; pertanto, non è stata data piena attuazione alla legge 328. Tutto ciò è aggravato dal fatto che nel corso di questi anni dall’entrata in vigore di tale legge non sono stati ancora approvati i livelli essenziali di assistenza sociale, infatti, molti territori non dispongono di servizi e interventi minimi di assistenza.

Per risolvere queste problematiche a Verona è stata costituita ed è ancora in consolidazione una rete tra le diverse associazioni territoriali, per permettere una condivisione di buone pratiche e per cercare di coinvolgere le istituzioni politiche in grado di individuare delle linee guida più omogenee per il territorio.

² Repubblica italiana, Gazzetta Ufficiale, Legge 8 novembre 2000, n. 328, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2000/11/13/000G0369/sg.21/01/23>.

³Repubblica italiana, Gazzetta Ufficiale, Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2001/10/24/001G0430/sg#:~:text=%2D%20La%20Repubblica%20e%20costituita%20dai,%20principi%20fissati%20dalla%20Costituzione.21/01/23>.

Contesto socioeconomico e demografico di Verona

La provincia di Verona consta la presenza di 924.024⁴ abitanti di questi 111.030 sono stranieri (dati ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2022). Non sono presenti dati sul numero effettivo delle persone sfd, in quanto non esiste un metodo univoco di raccolta dati e di censimento di tale popolazione. I principali dati si ottengono dai database delle diverse associazioni del territorio, però non sempre questi danno una definizione ben chiara del numero delle persone sfd, ma raccolgono solo le informazioni dei soggetti che entrano in contatto con le associazioni.

La situazione economica complessiva veronese si può ritenere buona, nonostante la crisi causata dalla pandemia da COVID-19 nel 2021 si è vista una graduale ripresa delle attività economiche soprattutto nei settori dei servizi e del commercio.

La provincia presenta un tasso di occupazione del 66,6% e un tasso di disoccupazione pari a 4,7%⁵ inferiore alla media nazionale e regionale. Ciò nonostante, l'aumento delle famiglie e delle persone povere causato dalla pandemia e dalla crisi economica non è stato indifferente.

I dati ISTAT rilevano la presenza di 5,6 milioni di individui in condizioni di povertà assoluta in Italia, di questi il 32,4%, oltre un milione e seicentomila, è straniero⁶. Nella regione Veneto l'incidenza di persone povere è pari al 10,4%⁷.

Concetto di senza fissa dimora (sfd)

Il termine senza fissa dimora viene utilizzato per indicare una persona che si trova ad affrontare una situazione di disagio abitativo e una grave situazione di emarginazione ed esclusione sociale.

La Federazione Italiana Organismi per le Persone Senza Dimora (FIO.PSD) considera la persona sfd come *“un soggetto in stato di povertà materiale e immateriale, portatore di un disagio complesso, dinamico e multiforme, che non si esaurisce alla sola sfera dei bisogni primari ma che investe l'intera sfera delle necessità e delle aspettative della persona, specie sotto il profilo relazionale, emotivo ed affettivo.”*⁸

⁴ISTAT, http://dati.istat.it/viewhtml.aspx?il=blank&vh=0000&vf=0&vcq=1100&graph=0&view-metadata=1&lang=it&QueryId=18460&metadata=DCIS_POPRES1. 23/01/23.

⁵ Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura Verona, Servizio Studi e Ricerca, Economia veronese Relazione annuale, edizione 2022, <https://www.vr.camcom.it/sites/default/files/uploads/statistica/impres/RELAZIONE%20ANNUALE%202022.pdf>. 21/01/23

⁶ ISTAT, Statistiche report, Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà, anno 2022. https://www.istat.it/it/files/2022/06/Report_Povert%C3%A0_2021_14-06.pdf. 21/01/23.

⁷ ISTAT, http://dati.istat.it/viewhtml.aspx?il=blank&vh=0000&vf=0&vcq=1100&graph=0&view-metadata=1&lang=it&QueryId=17970&metadata=DCCV_POVERTA. 23/01/23

⁸ FIO.PSD, <https://www.fiopsd.org/persone-senza-dimora/>. 25/01/23

Nell'immaginario collettivo, quando si pensa alle persone senza fissa dimora si fa riferimento a chi per scelta consapevole decide di vivere in strada o sotto i ponti, ma la realtà è molto più complessa di quanto si creda. Il loro contesto di vita non fa riferimento solo alla mancanza di un'abitazione, ma anche e soprattutto ad una profonda e radicale rottura con le reti sociali, non sempre dettato da una scelta libera. L'accesso ai servizi di welfare, al lavoro e all'assistenza sanitaria, è determinato da un requisito fondamentale, una fissa dimora, la mancanza di tale requisito esclude alla partecipazione delle attività suddette conducendo di conseguenza ad un circolo vizioso di emarginazione.

Le persone sfid quando finiscono in strada per le circostanze della vita, perdono le relazioni affettive e la loro condizione gli impedisce di costruirne e mantenerne di nuove, non possono prendersi cura di sé a livello economico e sanitario e ciò può peggiorare molto le loro condizioni di salute. Molti servizi sociali non si prendono carico di loro perché non ritengono il compito di loro competenza, le associazioni di beneficenza si rendono disponibili ad offrire servizi di assistenza che non sempre sono sufficienti. I bisogni dei sfid se non adeguatamente soddisfatti possono comportare gravi rischi per la salute della persona, è compito dell'intera società quindi, adoperarsi per salvaguardare il benessere della collettività e delle persone vulnerabili secondo i principi di equità e uguaglianza descritti negli articoli 2,3,32 e 38 della Costituzione.

A livello internazionale, è stata creata una classificazione per definire la condizione di senza fissa dimora elaborata dalla Federazione Europea delle Organizzazioni che Lavorano con Persone Senza Dimora (FEANTSA), è la classificazione ETHOS.

ETHOS classifica le persone a partire dalla loro condizione abitativa e determina l'esistenza di tre aree che vanno a costituire l'abitare:

- avere uno spazio abitativo adeguato su cui esercitare un diritto di esclusività, area fisica;
- avere la possibilità di mantenere in quello spazio relazioni, area sociale;
- avere un titolo legale riconosciuto che ne permetta il pieno godimento, area giuridica.

L'assenza di queste condizioni identifica un problema abitativo importante⁹ e permette di individuare quattro categorie di grave esclusione abitativa:

- persone senza tetto;
- persone prive di una casa;

⁹UE, FEANTSA, ETHOS Classificazione Europea sulla grave esclusione abitativa e la condizione di persona senza dimora, anno 2009. https://www.feantsa.org/download/it_8942556517175588858.pdf. 25/01/23

- persone che vivono in condizioni di insicurezza abitativa;
- persone che vivono in condizioni abitative inadeguate.

Queste quattro categorie concettuali sono divise a loro volta in 13 categorie operative utili alle istituzioni per creare una mappa del fenomeno delle persone senza fissa dimora e per sviluppare, monitorare e verificare le politiche adeguate alla risoluzione del problema.

Profilo delle persone senza fissa dimora

La persona sfd è una persona che non possiede una rete sociale di sostegno, esclusa e discriminata dalla società, costretta dalle circostanze di vita a scegliere la solitudine, non possiede i diritti di cittadinanza garantiti dalla Costituzione, come casa, lavoro, assistenza sanitaria, documenti di identità, non possiede relazioni e legami profondi ed è portatrice di bisogni socioassistenziali e sanitari.

Il percorso di vita che porta una persona a diventare senza fissa dimora è diverso da individuo a individuo, ma non esiste una causa unica e assoluta che conduce a questa condizione, il tutto è dovuto ad un insieme di circostanze soggettive, sociali ed economiche sfavorevoli che si possono ricondurre a:

- Famiglia, situazioni di disagio, di abuso o di relazioni fallimentari in famiglia possono spingere una persona ad allontanarsi.
- Lavoro, la perdita di un lavoro impedisce al soggetto l'autonomia economica necessaria per provvedere a sé stesso o alla propria famiglia. I tentativi di reinserimento lavorativo se non conducono all'esito desiderato portano il soggetto a rinunciare alle possibilità di risollevarsi.
- Perdita della casa e della residenza, come conseguenza alla perdita del lavoro che non permette di avere entrate economiche e di poter pagare un affitto o un mutuo.
- Carcere e malattia, una prolungata istituzionalizzazione in centri di detenzione, o per ricovero in centri ospedalieri possono portare alla perdita di autonomia e di capacità nel provvedere a sé stessi e se non si possiede una rete e dei legami ben solidi ci si estranea e allontana dalla società.
- Relazioni, se non si possiedono le abilità o le risorse per creare e mantenere nel tempo relazioni stabili e affidabili, e per creare legami con il territorio di appartenenza, non si avranno dei punti di riferimento a cui chiedere aiuto nel momento del bisogno.

- Patologie psichiche e psichiatriche, le problematiche psichiche rendono una persona molto vulnerabile, incapace di sostenere in maniera corretta le relazioni con la famiglia e con gli amici e incapace di reagire nel modo adatto a situazioni di stress o di disagio, portandola ad allontanarsi.
- Abuso di alcool e droga, le situazioni di abuso di sostanze sono causa e concausa che portano un soggetto a diventare e a mantenere lo status di senza fissa dimora.
- Problemi immigratori, gli stranieri presentano diverse problematiche burocratiche per la regolarizzazione dei loro documenti che può impedirgli di soggiornare legalmente nel paese, questo assieme ai problemi di integrazione sociale, culturale e lavorativa possono far sì che diventino sfid.

Provenienza geografica

I sfd che vivono a Verona provengono da almeno 84 paesi diversi, i dati analizzati provengono dal database della Mensa del convento di San Bernardino che fanno riferimento agli anni dal 2012 al 2022.

Con il colore verde scuro vengono individuati i tre paesi da cui queste persone provengono maggiormente, in ordine cromatico al primo posto si trova il Marocco con più di 1100 soggetti, la Romania con più di 700 persone e l'Italia che conta 500 soggetti, con il colore verde chiaro vengono evidenziati i paesi che contano un numero pari e inferiore a 250 soggetti, in grigio sono rappresentati i paesi di cui non sono pervenuti dati, (grafico 1).

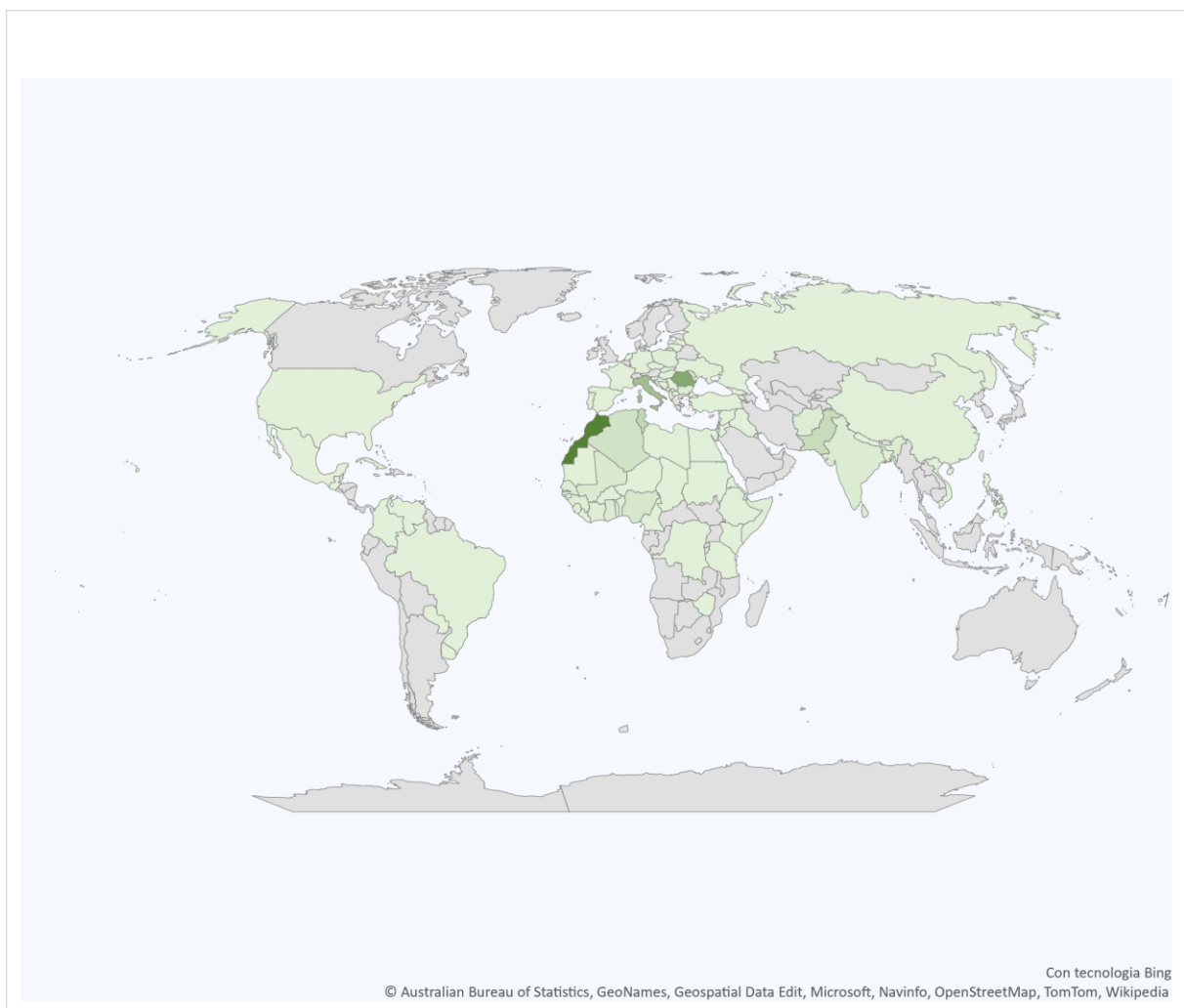


Grafico 1, Provenienza delle persone senza fissa dimora. Fonte, database Mensa del convento dei frati di San Bernardino, 2012-2022.

Sono 3411, l'87% gli stranieri provenienti dall'Africa e dall'est Europa, 502 il 13% sono italiani, gli uomini rappresentano il 92% delle presenze con un totale di 3615 persone, contro 298 donne che rappresentano solo l'8%, (grafico 2).

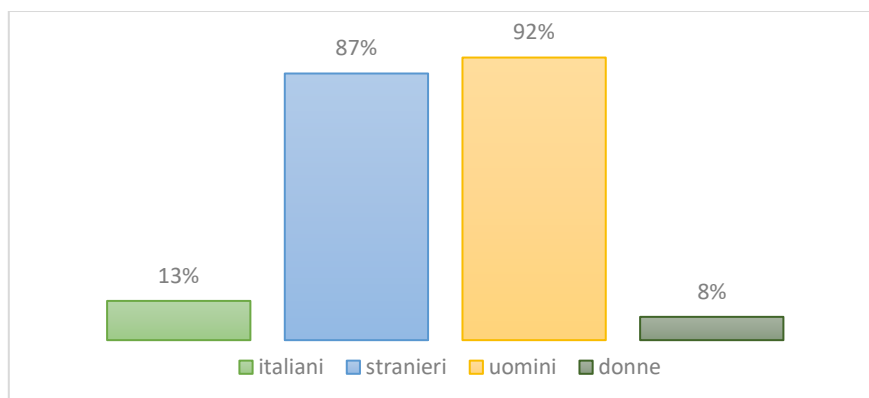


Grafico 2 Percentuale di senza fissa dimora suddivisi per nazionalità e genere. Fonte, database Mensa del convento dei frati di San Bernardino, 2012-2022.

La maggior parte delle persone proviene dal nord Africa in particolare dal Marocco, e dalla Romania. Nella mensa del convento dei frati minori di San Bernardino dall'inizio della loro attività sono stati registrati più di quattromila soggetti di questi 1128 provenivano dal Marocco la maggioranza uomini e 18 donne, 739 dalla Romania di cui 119 donne, 502 italiani con 57 donne, 257 dalla Tunisia, 203 dal Pakistan e 133 dall'Algeria.

Il 58% delle donne proviene dalla Romania e il 28% sono italiane, tutte le altre nazionalità presentano un numero molto basso di donne o addirittura non ne contano (grafico 3).

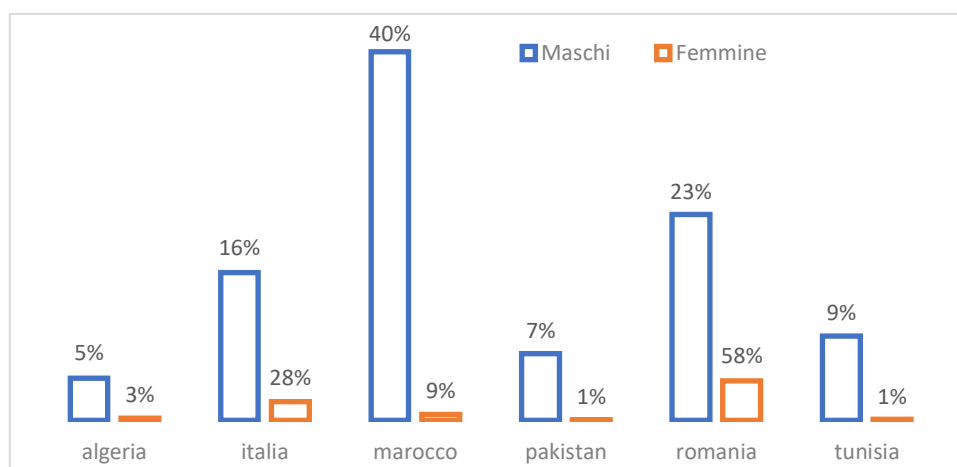


Grafico 3 Numero di persone per nazionalità e genere. Fonte, database Mensa del convento dei frati di San Bernardino, 2012-2022.

I dati forniti dalla mensa del convento di San Bernardino, sulle persone senza fissa dimora che hanno usufruito dei loro servizi si possono ritenere, in parte, rappresentativi di questa popolazione, durante le interviste è scaturito da tutte le associazioni che la maggior parte dei sfidati sono uomini stranieri, gli italiani sono presenti in misura inferiore e una minoranza sono donne.

Età

I sfidati hanno in media un'età compresa tra i 26 e i 55 anni, la fascia di età più numerosa è quella compresa tra i 36 e 40 anni, rappresentata da 38 donne e 503 uomini, seguita dalla fascia di età corrispondente ai 31 e 35 anni. Sono numerosi anche gli anziani, in particolare nella fascia di età tra i 60 e 70 anni, i minori sotto i 18 anni sono relativamente pochi, in totale 12 la maggior parte di origine marocchina, come riportato nel grafico 4.

I senza fissa dimora italiani risultano essere i più anziani con un'età compresa tra i 50 e i 70 anni, gli stranieri sono più giovani con un'età compresa tra i 25 e i 50 anni.

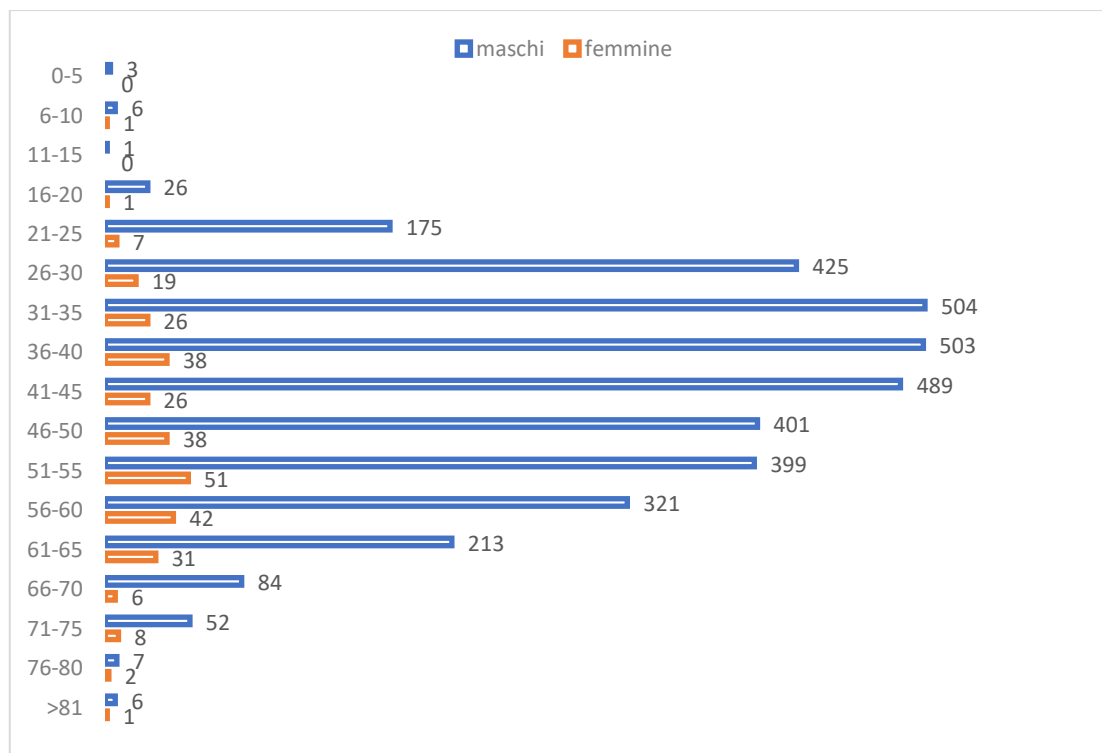


Grafico 4, Fasce di età dei senza fissa dimora. Fonte, database Mensa del convento dei frati di San Bernardino, 2012-2022.

Persone straniere

Il principale disagio dei sfd stranieri è dato dalla mancanza del permesso di soggiorno, un documento che viene rilasciato alla persona immigrata che concede il diritto di soggiornare in tutto il territorio nazionale, per una durata specifica o illimitata e che gli permette di svolgere le attività consentite dalla legge inerenti al motivo per il quale gli viene rilasciato:

- per studio
- per lavoro;
- per protezione internazionale;
- per ricongiungimento familiare;
- per cure mediche.

Senza di esso non sarà possibile ottenere tutti gli altri documenti identificativi necessari per l'iscrizione anagrafica per l'iscrizione al servizio sanitario nazionale e per poter lavorare o iscriversi negli istituti di formazione.

Per ottenere il permesso di soggiorno è necessario essere in possesso di:

1. un visto d'ingresso;
2. un ingresso regolare ovvero presentarsi ad un valico di frontiera autorizzato;
3. possedere un valido passaporto o altro documento di viaggio equivalente;
4. possedere documenti che giustifichino lo scopo e le condizioni del soggiorno e dimostrare di disporre dei mezzi finanziari sufficienti alla durata del soggiorno ed alle spese di ritorno nel Paese di provenienza;
5. non essere stati segnalati per la non ammissione;
6. non essere stati considerati pericolosi per l'ordine pubblico e la sicurezza dello Stato;
7. non essere stati condannati, anche con sentenza non definitiva per reati inerenti agli stupefacenti, la libertà sessuale, la contraffazione, la tutela dei marchi e dei diritti d'autore, il favoreggiamento dell'immigrazione clandestina verso l'Italia, dell'emigrazione clandestina dall'Italia verso altri Stati o per reati diretti al reclutamento di persone da destinare alla prostituzione o di minori da impiegare in attività illecite.

La richiesta del permesso di soggiorno deve essere fatta entro otto giorni lavorativi dall'ingresso nel paese al Questore della provincia in cui lo straniero intende soggiornare o tramite gli uffici postali abilitati.

La validità del permesso di soggiorno è la stessa del visto d'ingresso, da sei a nove mesi per lavoro stagionale, un anno per la frequenza di un corso per studio o formazione professionale, due anni per lavoro autonomo, per lavoro subordinato a tempo indeterminato e per ricongiungimenti familiari.

Il documento viene rilasciato in media entro 60 giorni. La richiesta di rinnovo deve essere effettuata 60 giorni prima della scadenza del documento.¹⁰

Una volta effettuata la richiesta la questura fisserà un appuntamento per la rilevazione delle impronte digitali e per effettuare il fotosegnalamento e possono passare in media fino a sei mesi o anche di più. Alla fine dei rilevamenti viene rilasciata una copia della richiesta con apposto un timbro dell'ufficio che reca la data della richiesta e l'indicazione del giorno in cui si potrà effettuare il ritiro del permesso di soggiorno definitivo e dovranno passare almeno altri tre mesi o più.

Se è stata fatta richiesta di un permesso della durata di un anno, quando il richiedente andrà a ritirarlo questo avrà una validità residua di tre mesi o sarà già scaduto, perciò dovrà essere fatta una nuova richiesta di rinnovo immediata, questo è una situazione che avviene di frequente.

Questo ritardo amministrativo nel rilascio dei permessi condanna le persone straniere alla non regolarizzazione, poiché spesso durante il percorso perdono i requisiti per poter fare la richiesta di rinnovo di un determinato tipo di permesso e non gli si permette così di poter godere dei diritti che gli spetta. Tanti, perciò, diventano soggetti irregolari.

Il permesso di soggiorno, una volta acquisito permette di ottenere il codice fiscale, con quest'ultimo si può richiedere la tessera sanitaria, presentare domanda di lavoro, prendere una casa in affitto, aprire un conto corrente e iscriversi nelle scuole di ogni grado di formazione.

Residenza

La residenza è il luogo in cui la persona ha la dimora abituale secondo l'articolo 43 del Codice civile¹¹, costituisce il luogo fisico in cui un individuo vive stabilmente, volontariamente ed effettivamente, in cui può essere reperibile legalmente.

¹⁰ Polizia di Stato, Il rilascio del Permesso di Soggiorno, 2014. <https://www.poliziadistato.it/articolo/225>. 27/01/23

¹¹ Repubblica italiana, Gazzetta Ufficiale, articolo 43 del Codice civile,

https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaArticolo?art.versione=1&art.idGruppo=7&art.flagTipoArticolo=2&art.codiceRedazionale=042U0262&art.idArticolo=43&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=1942-04-04&art.progressivo=0#:~:text=43.,persona%20ha%20la%20dimora%20abituale. 27/01/23

È un diritto fondamentale inviolabile, è uno dei criteri di collegamento tra persone, luoghi e servizi, dal punto di vista amministrativo permette di localizzare le persone nel territorio per ragioni di controllo e sicurezza pubblica, dà diritto al lavoro, all'assistenza sanitaria, alla difesa, al voto e agli ammortizzatori sociali. È quindi il principale presupposto per poter esercitare i propri diritti. Di fatto però risulta essere un criterio discriminatorio e di esclusione dei soggetti vulnerabili, in condizioni di disagio, in particolare stranieri e sfd.

L'iscrizione all'anagrafe territoriale garantisce a ciascun individuo l'acquisizione della carta d'identità, il rilascio della tessera sanitaria, la scelta del medico di base, il rilascio della tessera elettorale che permette di esercitare il diritto di voto, agli stranieri garantisce il conseguimento del permesso di soggiorno e il suo rinnovo.

Il blocco anagrafico è la condizione in cui molti sfd si ritrovano, dovuto alla perdita della residenza che gli impedisce di possedere documenti di riconoscimento validi e di poter esercitare tutti i diritti costituzionali precedentemente citati.

Non riconoscere il diritto alla residenza alle persone senza fissa dimora, significa:

- violare il dovere di solidarietà politica, economica e sociale secondo l'articolo 2 della Costituzione;
- violare il diritto all'uguaglianza formale e sostanziale secondo l'articolo 3 della Costituzione;
- violare il diritto al lavoro secondo l'articolo 4 della Costituzione, senza la residenza non è possibile l'iscrizione ai Centri per l'impiego e non si può aprire una partita Iva;
- violare la libertà personale e dell'inviolabilità del domicilio secondo l'articolo 14 della Costituzione;
- violare la libertà di fissare la propria residenza nel territorio dello Stato secondo l'articolo 16 della Costituzione;
- violare il diritto alla difesa secondo l'articolo 24 della Costituzione, senza la residenza non si può accedere al gratuito patrocinio;
- violare il diritto alla salute secondo l'articolo 32 della Costituzione, senza residenza non si può usufruire di numerose prestazioni sanitarie;
- violare il diritto all'assistenza e alla previdenza sociale secondo l'articolo 38 della Costituzione, senza la residenza non si ha diritto alla pensione;

- violare il diritto al voto secondo l'articolo 48 della Costituzione, senza la residenza, non si appartiene a nessuna circoscrizione elettorale, di conseguenza non si può possedere una scheda elettorale e non si può votare¹².

Per porre rimedio a questo problema è stata istituita una norma, secondo le direttive della Legge del 24 dicembre 1954, n. 1228 “Ordinamento delle anagrafi della popolazione residente”, e il D.P.R. del 30 maggio 1989 n. 132, “Approvazione del nuovo regolamento anagrafico della popolazione residente”, che prevede la possibilità di stabilire la residenza nel luogo di domicilio quale luogo ove la persona stabilisce la sede principale dei suoi affari ed interessi secondo l'articolo 43 del Codice Civile, nel comune in cui la persona di fatto vive in mancanza di questo nel comune di nascita presso indirizzi convenzionati¹³, oppure permette ai comuni di istituire una via fittizia territorialmente inesistente, ma equivalente per valore giuridico che consenta la concreta reperibilità della persona¹⁴.

Grazie a tali direttive alcuni comuni italiani tra cui anche Verona permettono ai sfidanti che possiedono i requisiti di poter ottenere una residenza.

Per ottenere la residenza e l'iscrizione anagrafica nella via fittizia di Verona via Olimpio Vianello 0, la persona sfidante dovrà fornire documentazione del suo effettivo stato compilando un modulo specifico che viene consegnato dall'ufficio anagrafe e dimostrare i legami instaurati con enti, associazioni o luoghi frequentati nel territorio in cui ha deciso di eleggere il proprio domicilio.

La documentazione presentata verrà verificata, dopo l'istruttoria della pratica sarà possibile sottoscrivere la dichiarazione di residenza, che avrà validità dopo due giorni, verranno poi eseguiti dei controlli per accertare la presenza dell'individuo nella via indicata per monitorare la sua situazione o eventualmente cancellare l'iscrizione anagrafica.

Dopo l'iscrizione di un sfidante nell'anagrafe della popolazione residente, il comune deve evidenziare lo status di senza fissa dimora del soggetto nell'Indice nazionale delle anagrafi, come indicato dall'art. 2 della legge 1228/1954, secondo le direttive del D. M del 6 luglio 2010 in attuazione alla legge sulla sicurezza pubblica n.94 del 15 luglio 2009.

Non tutti i comuni però dispongono di prassi o linee guida per poter concedere la residenza fittizia e a livello nazionale non esistono procedure uniformi per iscrivere queste persone all'anagrafe.

¹² Segreteria FIO.PSD, Il diritto alla residenza ed alla cittadinanza. <https://www.fiopsd.org/wp-content/uploads/2022/03/Residenza.pdf>. 28/01/23

¹³ Repubblica italiana, Governo italiano, Decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, https://www.agid.gov.it/sites/default/files/repository_files/leggi_decreti_direttive/nuovo_regolamento_anagrafico.pdf. 28/01/23

¹⁴ Repubblica italiana, Gazzetta Ufficiale, Legge 24 dicembre 1954, n. 1228, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1955/01/12/054U1228/sg>. 28/01/23

Accesso all'assistenza sanitaria

La salute e la qualità della vita sono determinate, oltre che da fattori genetici, anche da dinamiche politiche, ambientali, economiche, dalla disponibilità di risorse, dalla giustizia e dall'equità sociale come viene sostenuto dalla Carta di Ottawa per la promozione della salute.

Le diseguglianze socioeconomiche sono il principale fattore di rischio per la salute delle persone vulnerabili, poiché tendono ad ammalarsi più frequentemente e a guarire di meno, corrono un rischio maggiore di contrarre malattie anche banali che se non adeguatamente trattate possono cronicizzarsi o portare ad una morte prematura.

I sfid oltre ai vari disturbi fisici, possono soffrire di patologie tipicamente associate all'assenza di una dimora, l'abuso di droghe e alcool, problematiche legate alla scarsa igiene personale e possono presentare disturbi psichici o psichiatrici, concausa dei problemi di abuso di sostanze psicotrope.

Per poter accedere alle cure sanitarie l'iscrizione anagrafica risulta comunque, essere il requisito essenziale, diventando un forte impedimento burocratico e uno strumento di esclusione.

Senza la residenza non è possibile ottenere un codice fiscale, non si può possedere una tessera sanitaria e di conseguenza non si può accedere alle prestazioni di cura offerte dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Lo stato garantisce solo le cure sanitarie di primo soccorso e/o urgenti, a chiunque, tutte le altre prestazioni di prevenzione o di routine richiedono l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale che è strettamente legata all'iscrizione anagrafica, non sempre accessibile a tutti i cittadini.

La poca tutela della salute dei sfid è in contrasto con gli articoli 3 e 32 della Costituzione e con i principi ispiratori della legge n. 833 del 1978, in base ai quali l'assistenza sanitaria va garantita a tutti coloro che risiedono o dimorano nel territorio nazionale, senza distinzione di condizioni individuali o sociali.

Il 24 ottobre 2022 è stata presentata in Parlamento una proposta di modifica all'art. 19 della legge n. 833/1978¹⁵, volta a garantire il medico di base anche alle persone senza fissa dimora.

La proposta è nata poiché il 29 luglio 2021 l'Emilia-Romagna ha approvato la legge regionale n. 10, che consente alle persone senza fissa dimora di avvalersi del medico di base anche se sprovvisti di residenza effettiva o fittizia sul territorio regionale¹⁶.

¹⁵ Repubblica italiana, Gazzetta Ufficiale Legge 23 dicembre n 833, Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, 1978.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/12/28/078U0833/sg.28/01/23>

Questa legge apre un barlume di speranza affinché altre regioni prendano d'esempio le azioni dell'Emilia-Romagna, per migliorare la sanità pubblica e per includere le persone sfid in negli interventi di assistenza sanitaria programmata.

A Verona le problematiche riguardo la salute dei sfid viene gestita da due associazioni che lavorano a stretto contatto l'una con l'altra, Medici per la Pace e CESAIM, i quali offrono cure primarie, specialistiche, diagnostiche e in alcuni casi di follow-up, in collaborazione con il pronto soccorso, il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP), alcuni distretti dell'ULSS 9 Scaligera, con il Banco Farmaceutico, e le associazioni territoriali.

Ai cittadini Stranieri non in regola, in condizioni di indigenza, vengono assicurate cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti; cure essenziali e continuative per malattia e infortunio, prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita¹⁷.

In occasione della prima erogazione dell'assistenza sanitaria i medici rilasciano un modulo alle persone straniere per la richiesta di un codice e una tessera regionale per Straniero Temporaneamente Presente (STP) o per europeo non iscritto (ENI), che sarà poi consegnato dall'ULSS. Il Codice STP o ENI, è individuale e valido per un anno su tutto il territorio nazionale. Lo stato di indigenza e di impossibilità all'iscrizione all'anagrafe e al Servizio Sanitario Nazionale devono essere dichiarati nel momento della richiesta della tessera mediante un apposito modulo da sottoscrivere. La richiesta della tessera e la dichiarazione di indigenza devono essere rinnovati annualmente in caso di permanenza dello straniero sul territorio nazionale. La tessera viene rilasciata anche qualora non fosse possibile esibire un documento di identità, sono sufficienti le generalità fornite dal soggetto.

Il codice assegnato deve essere utilizzato per la rendicontazione ai fini di rimborso delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate del SSN, per la prescrizione su ricettario regionale di farmaci e per la prescrizione su ricettario regionale di prestazioni sanitarie.

Le prestazioni vengono erogate senza oneri a carico dell'assistito, fatte salve le quote di partecipazione alla spesa a parità di condizioni con il cittadino italiano.

¹⁶ Regione Emilia-Romagna, Assemblea Legislativa della regione Emilia-Romagna Legge regionale 29 luglio 2021 n. 10, <https://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:2021;10>. 28/01/23.

¹⁷ Regione Veneto, Ministero della salute Linee guida in materia di assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari, 2019 <https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridoc&iddoc=3153>. 28/01/23.

La tessera prevede l'esenzione dalla partecipazione della spesa sanitaria per i ricoveri ospedalieri urgenti, per le prestazioni ambulatoriali urgenti presso guardia medica e pronto soccorso, per le visite mediche generiche in strutture ospedaliere, per le vaccinazioni obbligatorie, le prestazioni per maternità, gravidanza e a tutela dell'infanzia, per gli interventi di prevenzione, profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive a tutela della sanità pubblica e le prestazioni per malattie croniche e invalidanti. Gli oneri delle prestazioni sanitarie erogabili sono a carico del Ministero della Salute ai sensi della normativa vigente.

Dall'inizio dell'attività al 2021 il numero di accessi al CESAIM è gradualmente aumentato e se ne contano più di 170 mila. La maggioranza delle persone che accedono al servizio sono di genere maschile, nel 2021 ci sono stati 5.785 accessi, di cui 4.075 uomini e 1.710 donne.

I paesi di provenienza dei pazienti sono Nigeria, Marocco, Sri Lanka Romania, Pakistan, Ghana e Albania, (grafico 5). Il numero di italiani che ha usufruito degli ambulatori è stato 35 di cui 27 uomini e 8 donne.¹⁸

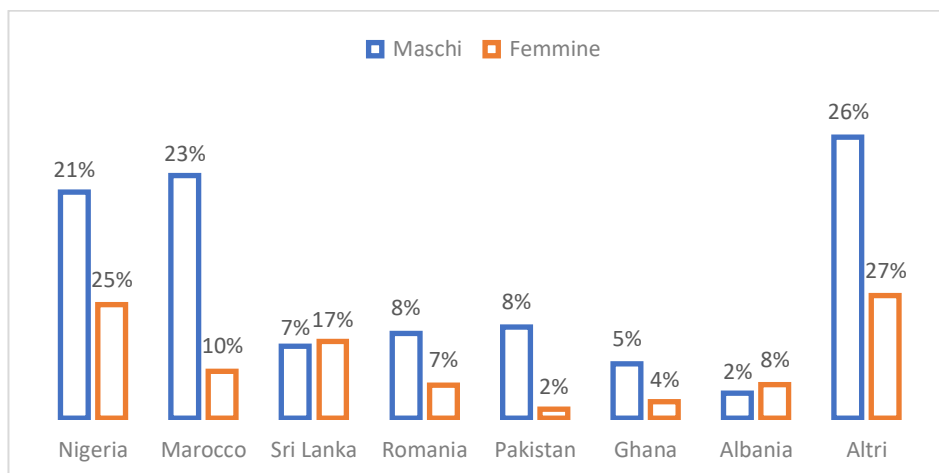


Grafico 5, Numero delle visite per nazionalità e genere in ordine decrescente anno 2021. Fonte: Report attività 2021 CESAIM.

¹⁸ CESAIM, Gian Paolo Chiecchi, Nicoletta Dai Prè, Marilena Giacomello, Maria Grazia Bernardelli, Paolo Schiavon, Massimo Guerriero; Relazione annuale sulle attività del CESAIM 2021. 30/01/23

Le fasce di età che usufruiscono maggiormente del servizio sono rappresentate da quella tra 21 e 30 anni, tra i 31 e 40 anni e la fascia tra i 41 e i 60 anni, come si può osservare nel grafico 6.

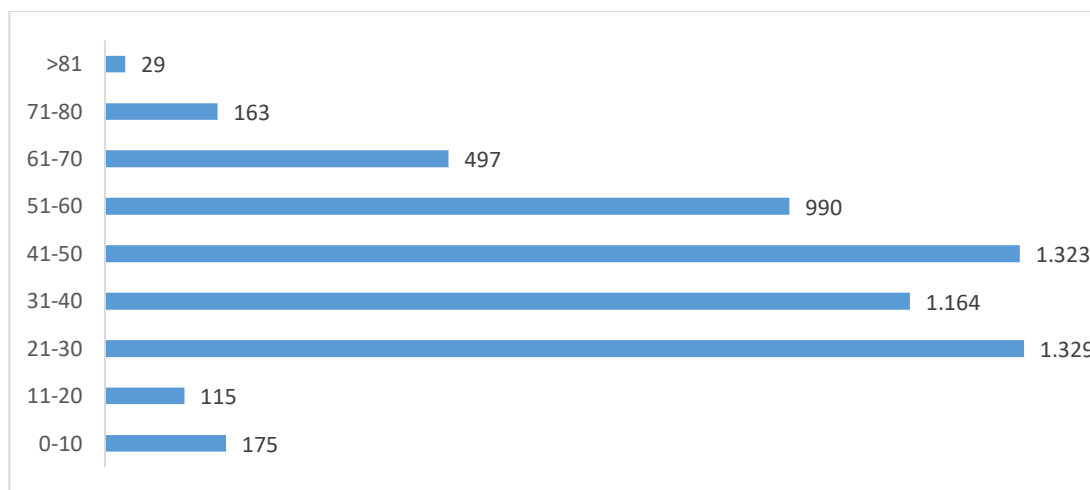


Grafico 6 Numero di visite per fasce di età. Fonte: Report attività 2021 CESAIM.

Nel 2021 il CESAIM ha visitato 280 minori stranieri, di questi il 18% aveva meno di un anno, il 26% aveva meno di tre anni e il 56% non aveva ancora compiuto 18 anni. Il 43% dei minori presi in cura sono originari della Nigeria, il 36% proviene dall'Albania e il 21% dalla Romania, (grafico7).¹⁹

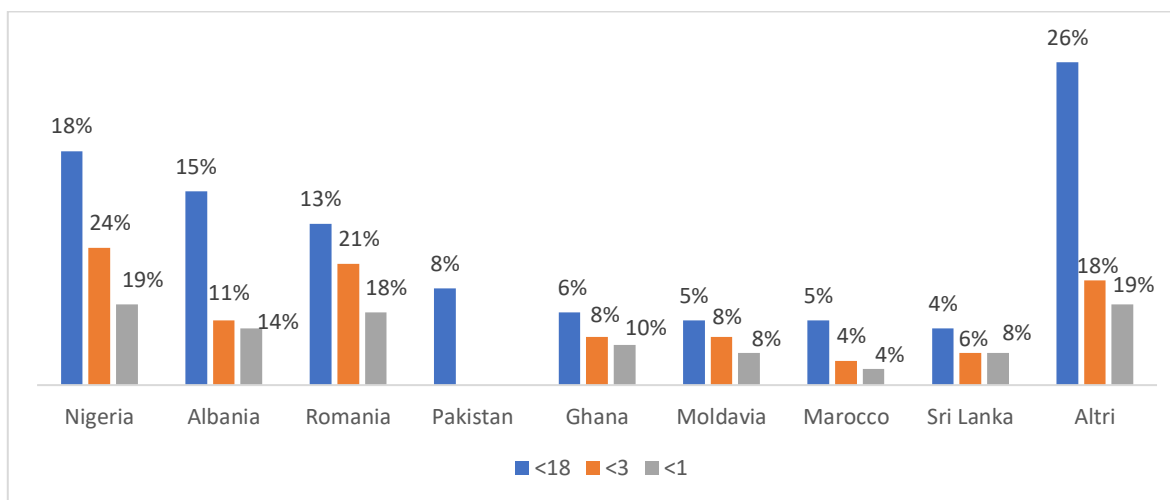


Grafico 7, Numero di minorenni visitati. Fonte: Report attività 2021 CESAIM.

¹⁹ CESAIM, Gian Paolo Chiecchi, Nicoletta Dai Prè, Marilena Giacomello, Maria Grazia Bernardelli, Paolo Schiavon, Massimo Guerriero; Relazione annuale sulle attività del CESAIM 2021, anno 2021. 30/01/23

Le visite specialiste maggiormente richieste sono state quelle ginecologiche, pediatriche, ortopediche e psichiatriche. Le patologie per cui sono state eseguite più visite sono state le malattie cardiovascolari con 753 visite e 211 pazienti, le malattie ortopediche e reumatologiche con 749 visite per 283 pazienti, le malattie ginecologiche e gravidanza con 487 visite e 239 pazienti, le malattie dell'apparato digerente del fegato e del pancreas con 424 visite per 229 pazienti e le malattie psichiatriche con 410 visite e 136 pazienti.²⁰

In collaborazione con il SISP, il CESAIM ha contribuito alla vaccinazione di molti immigrati non regolarmente soggiornanti, contro il COVID-19 e quelle obbligatorie per legge differite, tetano, pertosse, polio, morbillo, parotite, rosolia, varicella ed epatite B, inoltre sono stati eseguiti i test Mantoux, per individuare la presenza di un'eventuale infezione da tubercolosi.

²⁰ CESAIM, Gian Paolo Chiecchi, Nicoletta Dai Prè, Marilena Giacomello, Maria Grazia Bernardelli, Paolo Schiavon, Massimo Guerriero; Relazione annuale sulle attività del CESAIM 2021, anno 2021. 30/01/23

CAPITOLO 2 - PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

Scopo dello studio

Lo scopo dello studio è di rilevare la percezione che hanno, i diversi profili di professionisti operanti nelle associazioni non profit, sui bisogni di salute delle persone senza fissa dimora.

Conoscere l'estensione della popolazione senza fissa dimora e i loro bisogni di salute è di rilevante importanza per mettere in atto le azioni necessarie e per mobilitare le associazioni nel territorio di Verona a sviluppare nuove strategie per sostenere la causa della salute di ogni individuo e ad abbattere le disuguaglianze, secondo i principi guida descritti nella Carta di Ottawa.

Obiettivi di ricerca

OBIETTIVO GENERALE: Mettere in evidenza il contesto sociosanitario che offre assistenza alle persone senza fissa dimora in risposta ai bisogni di salute e in un'ottica professionalizzante.

OBIETTIVI SPECIFICI:

1. Descrivere le caratteristiche della popolazione senza fissa dimora.
2. Rilevare dai diversi stakeholders la percezione sui diversi aspetti di gestione della popolazione in esame.
3. Confrontare i bisogni espressi ed inespressi delle persone senza fissa dimora con i servizi effettivamente offerti.
4. Proporre alla luce della rilevazione, aspetti migliorativi di rete a supporto dei bisogni di salute rilevati.
5. Individuare il ruolo dell'assistente sanitario nella gestione della rete dei servizi.

Campionamento

Allo studio hanno partecipato i responsabili e alcuni operatori delle quattro associazioni più conosciute e rappresentative del territorio di Verona, con sede nel centro storico, zona facilmente accessibili per le persone in situazione di disagio, questi sono:

- CESAIM, Centro Salute per Immigrati si tratta di un centro che eroga servizi ambulatoriali gratuiti in collaborazione con l'Azienda Sanitaria ULSS 9 Scaligera. È un'associazione di volontariato costituitasi nel 1993 a Verona con lo scopo di garantire l'assistenza sanitaria agli immigrati irregolari privi di copertura sanitaria, l'ULSS fornisce all'associazione la sede degli ambulatori, i presidi necessari allo svolgimento dell'attività, la documentazione per il rilascio di tessere STP e ENI, il ricettario regionale per la prescrizione di farmaci e di prestazioni specialistiche e un servizio farmaceutico gratuito in convenzione anche con il Banco farmaceutico. L'attività viene garantita da una cinquantina di medici in pensione, medici internisti, infermieri e medici specialisti che assicurano visite pediatriche, ginecologiche, ortopediche, psichiatriche, dermatologiche e radiologiche.
- Mensa del convento de frati minori di San Bernardino, è un luogo di accoglienza e di ospitalità per le persone sfd gestita dal convento e da diversi volontari. Offre la colazione e il pranzo da consumare in mensa o al sacco, un servizio di lavanderia e docce, dona un cambio di intimo costituito per lo più da magliette/canotte e slip, offre uno sportello di ascolto e di counselling gestiti da un'assistente sociale e dall'associazione Avvocato di Strada, e infine un ambulatorio medico gestito dall'associazione Medici per la Pace.
- Organizzazione di volontariato Avvocato di Strada, nasce a Bologna alla fine del 2000, con l'obiettivo di tutelare i diritti delle persone sfd e garantirgli un accesso gratuito a prestazioni giuridiche qualificate. La sede di Avvocato di strada a Verona è stata creata nel 2013 grazie alla collaborazione di un gruppo di avvocati volontari che da anni tutelavano gratuitamente le persone sfd della città. È gestita da avvocati civilisti, penalisti, amministrativi e avvocati esperti nelle questioni dell'immigrazione.
- Ronda della Carità Verona, è un'associazione nata nel 1995 per iniziativa di un gruppo di amici con l'obiettivo di offrire assistenza alle persone sfd di Verona. Costituisce il principale riferimento per i bisogni e le urgenze delle persone sfd. Il principale servizio offerto è quello dell'unità di strada che consiste nel girare tutte le notti per le strade della città, dove sono soliti accamparsi e dormire i sfd, per portare loro indumenti, coperte e cibo.

Revisione della letteratura

La revisione bibliografica iniziale è avvenuta con il motore di ricerca *Google* utilizzando le parole libere:

- Chi sono i senza fissa dimora
- Persone senza fissa dimora in Italia
- Persone senza fissa dimora in Veneto
- Persone senza fissa dimora a Verona

Gli elementi di ricerca hanno condotto a siti italiani istituzionali, enti comunali, associazioni e testate giornalistiche alcuni non scientificamente attendibili e altri attendibili tra i quali:

- FIO.PSD
- Avvocato di strada
- Senato
- ISTAT
- Regione Veneto
- Comune di Verona

Una seconda indagine è avvenuta tramite il motore di ricerca *Google Scholar* utilizzando le parole libere, “senza fissa dimora”, si sono ottenuti come risultato diversi libri e articoli non di importante rilevanza per la tesi.

Per la ricerca in banca dati PubMed sono state utilizzate:

- le parole libere non MESH “*health homeless*” che ha prodotto 12.488 risultati.
 - aggiungendo un filtro *publication date a 1 year*, per individuare le pubblicazioni più recenti si sono ottenuti 1.109 risultati, ma non inerenti all’obiettivo della tesi
 - aggiungendo *article type “book and documents”* sono stati ottenuti tre risultati, tra questi è stato preso in considerazione una *review* della *London National Institute for Health and Care Excellence*, “*Integrated health and social care for people experiencing homelessness*” un insieme di linee guida per le autorità locali, per chi fornisce servizi, per i medici, i professionisti sanitari e sociali, per le persone senza fissa dimora le loro famiglie e la società generale, che ha lo scopo di migliorare l’accesso alle cure, di promuovere l’impegno sociale e sanitario, e garantire che i servizi di cura vengano forniti adeguatamente tramite la collaborazione tra i diversi servizi.

(NICE Guideline, No. 214, London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2022 Mar 16; ISBN-13: 978-1-4731-4474-3; Copyright © NIZZA 2022).

- Utilizzando le parole “*homeless people*” si sono ottenuti 14.721 articoli, tra questi è stato individuato un *journal article* “*Homeless people and health: a qualitative enquiry into their practices and perceptions*”, (Author: Dave Mc Conalogue, Nicky Maunder, Angelika Areington, Katherine Martin, Vikki Clarke, Sarah Scott; Publication: Journal of Public Health; Publisher: Oxford University; Press Date: 2019-11-05 Copyright © 2019, Oxford University Press).
 - da questo articolo è stato individuato nella sezione *Similar articles* “*Provision and accessibility of primary healthcare services for people who are homeless: a qualitative study of patient perspectives in the UK*”, l’articolo tratta delle problematiche nell’accesso ai servizi di cura delle persone sfd in Inghilterra.

(Author; Ellie Gunner, Sat Kartar Chandan, Sarah Marwick, Karen Saunders, Sarah Burwood, Asma Yahyouche Vibhu Paudyal; Publication e-journal; Publisher Royal College of General Practitioners; Publication Year: 2002 Present, Published online 2019; Copyright © British Journal of General Practice 2019).

La revisione della letteratura nelle banche dati ha evidenziato la numerosa letteratura riguardo le persone senza fissa dimora, ma ha anche messo in luce un vuoto di conoscenza e di studio sull’argomento obiettivo di tesi.

CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI

Struttura della ricerca.

Al fine di raggiungere l'obiettivo di tesi, sono state svolte delle interviste a domande aperte ai responsabili e ad alcuni operatori delle principali associazioni non profit di Verona, con lo scopo di analizzare la loro percezione dei bisogni di salute delle persone senza fissa dimora che assistono, queste sono:

- Il Centro Salute Immigrati (CESAIM);
- La Mensa del convento San Bernardino;
- La Ronda della Carità Verona;

Sarebbe stato interessante poter intervistare le persone sfd, per rilevare direttamente i loro bisogni. Sentite le associazioni, si è deciso di recedere dall'intento, conoscendo le loro paure, per rispettare la loro riservatezza oltre che per i problemi di comprensione e produzione verbale della lingua italiana di molti, perché stranieri.

L'intervista è stata condotta in presenza secondo la disponibilità degli intervistati, nelle loro sedi e in un caso online tramite videochiamata.

All'inizio di ogni intervista è stato presentato l'obiettivo della ricerca, chiedendo agli intervistati il consenso alla registrazione del colloquio, alla raccolta e all'utilizzo di dati da loro archiviati, garantendo la protezione dei dati personali e il loro utilizzo solo ed esclusivamente ai fini dello studio.

La durata di ogni intervista è stata in media dai 30 ai 50 minuti, ogni quesito è stato formulato in modo tale da creare una discussione e instaurare una relazione amichevole e di fiducia con l'interlocutore.

Agli intervistati sono stati proposti i seguenti quesiti;

1. Mi descriva la sua associazione in particolare riguardo le motivazioni che ne hanno definito l'istituzione.
2. Mi descriva la motivazione essenziale che l'ha spinto a dedicarsi a questo tipo di servizio/lavoro.

3. Quali sono le richieste più rilevanti delle persone che vengono accolte nel centro (espresse, inespresse). Quali ragioni portano queste persone a rivolgersi al vostro centro.
4. Quante persone afferiscono al centro (numero nel territorio di Verona, maschi/femmine, età, extracomunitari/italiani, soggetti singoli, famiglie).
5. Secondo lei quali sono i motivi principali per cui una persona diventa senza fissa dimora.
6. Secondo lei cosa manca/quali sono le problematiche nell'assistenza alle persone senza fissa dimora. (barriere organizzative, burocratiche, logistiche, linguistico-culturali).
7. La barriera linguistica è un problema rilevante soprattutto con gli stranieri, come riuscite a comunicare, usufruite dell'aiuto di mediatori linguistici.
8. Mi descriva le modalità in cui si riesce ad avvicinare le persone senza fissa dimora al centro. Quanto tempo impiegate e come riuscite e ad instaurare una relazione di fiducia.
9. Mi descriva le eventuali collaborazioni o reti con altri servizi/istituzioni locali e servizio sanitario territoriale e nazionale. Cosa potrebbe offrire in modo migliore il servizio sanitario nazionale a parere suo.
10. Secondo lei l'assistenza offerta dalle diverse associazioni sul territorio è sufficiente per risolvere in parte i problemi di una persona senza fissa dimora.

È stata inoltre intervistata un referente dell'associazione Avvocato di Strada al quale sono state proposte altre domande inerenti al loro operato nell'ambito burocratico e legale:

1. Mi descriva la sua associazione in particolare riguardo le motivazioni che ne hanno definito l'istituzione.
2. L'assenza di un domicilio fisso come condiziona la vita di una persona.
3. La sua associazione quali soluzioni offre per risolvere la questione del blocco anagrafico.
4. Di quali altri servizi legali può usufruire una persona senza fissa dimora nel vostro centro.

Analisi delle interviste

La modalità utilizza dell'intervista ha consentito di raccogliere informazioni molto più dettagliate di quanto si sarebbe potuto ottenere utilizzando come strumento un questionario a domande chiuse.

Si è proceduto in un primo momento alla trascrizione delle registrazioni su un documento Word, dal testo sono state poi selezionate alcune parole chiave quali:

- mensa, mangiare
- docce, lavarsi
- lavanderia,
- ambulatorio sanitario,
- consulenza legale,
- dormitori,
- ronda notturna,
- sportello di ascolto e counselling
- residenza e documenti,
- bisogni primari e bisogni sanitari.

L'insieme delle parole chiave sono state in seguito ordinate in una matrice Excel per la costruzione di due tabelle che danno una idea più chiara e sintetica dei servizi che ciascuna delle associazioni prese in considerazione offre ai sfid.

È stato possibile costruire grafici e tabelle grazie anche ai dati ricavati dal database delle associazioni.

Limiti

Non è stato possibile intervistare le persone sfid in quanto rappresentano un target difficile da raggiungere, principalmente per la barriera linguistica, per la loro diffidenza nei confronti di chi indaga la loro situazione e per evitare visibilità, oltre che per la delicatezza di produrre una intervista strutturata che rispettasse la loro necessità di riservatezza.

Per ragioni di difficoltà operativa non è stato possibile organizzare delle interviste con la Caritas Diocesana e l'organizzazione Medici per la Pace di Verona.

CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

Gli operatori delle quattro associazioni coinvolte nella ricerca hanno partecipato con interesse all'intervista, si sono dimostrati molto disponibili, motivati dal desiderio di poter dare voce a chi vive in situazioni di disagio ed esclusione sociale. L'attenzione e il loro coinvolgimento propositivo volevano poter mettere in luce le problematiche relative alla gestione dei sfid, aumentando le opportunità di collaborazione a risoluzione delle loro problematiche.

Bisogni rilevati

Tutte le associazioni sono concordi nel sostenere che il bisogno principale delle persone senza fissa dimora è reperire almeno un pasto giornaliero, per questo i principali interventi predisposti riguardano la preparazione e la consegna di pasti.

Soddisfare i bisogni primari è un primo passo per mettersi in contatto con le persone sfid.

Per le associazioni risulta più facile avvicinarli offrendo loro un pasto caldo come primo approccio per rassicurarli, comprendere la loro condizione e iniziare ad instaurare un rapporto di ascolto e fiducia.

Infatti, tra le attività principali del convento di San Bernardino e della Ronda della Carità, la mensa ricopre una forte importanza.

Il secondo bisogno rilevato è un posto sicuro dove dormire al riparo dal freddo e dalle intemperie. Le associazioni del territorio cercano di fare il possibile per poter garantire un posto letto a chi ne ha bisogno soprattutto nella stagione invernale.

La maggior parte dei dormitori sul territorio, infatti, possono mettere a disposizione solo un certo numero di posti letto, richiedendo come requisito necessario il possesso di un documento in corso di validità per ragioni di sicurezza e tutela dell'associazione stessa. Per questi motivi molti sfid non possono essere accolti.

Nel periodo pandemico, molti dormitori hanno dovuto chiudere o limitare il numero di accesso con conseguente impegno della Ronda della Carità a fornire indumenti e coperte pesanti per strada, oltre alla normale distribuzione del cibo. Con l'allentamento dei divieti i dormitori hanno ripreso a funzionare a piena capienza o quasi, garantendo le norme igienico sanitarie anti COVID-19.

Un altro importante bisogno è quello sanitario, per cui la mancanza di una residenza, di un lavoro e della tessera sanitaria esclude i sfidati da tutti servizi di previdenza sociale e di assistenza sanitaria.

La residenza, infatti, è il presupposto per legge che permette di esercitare i diritti costituzionali fondamentali e senza di essa il soggetto viene del tutto escluso da ogni tipo di attività sociale.

Senza una tessera sanitaria i sfidati non possono usufruire di tutte le prestazioni sanitarie, ma solo di quelle emergenziali. Quando si rivolgono ad un pronto soccorso le loro condizioni spesso risultano essere in uno stato già avanzato di malattia, la loro degenza in ospedale, quindi, può risultare più lunga e complicata.

Poiché il loro bisogno di salute non viene soddisfatto nell'immediato si crea una situazione in cui diverse malattie, a volte anche banali, se non trattate opportunamente si aggravano nel tempo indebolendo sempre più le difese del soggetto, fino a trasformarsi in malattie croniche. Le condizioni precarie di vita poi non favoriscono una ripresa e una veloce guarigione.

A tale situazione già precaria si aggiunge spesso l'uso di droghe e sostanze alcoliche che tendono ad aggravare sia gli aspetti di lucidità e presenza della persona sia le condizioni fisiche.

È opportuno garantire un servizio sanitario più inclusivo, delimitando e intervenendo sui fattori che determinano le disuguaglianze in salute, ciò gioverebbe sia all'equilibrio psicofisico dei sfidati sia al sistema sanitario pubblico, in quanto si ridurrebbero le spese di cura e assistenza a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Per i soggetti sfidati instaurare e mantenere delle relazioni è molto importante, è la base per potersi garantire una ripresa di condizioni di vita migliori. Instaurare una relazione con le realtà non profit è un punto di partenza per ricostruire legami con il territorio per contrastare l'emarginazione e l'esclusione sociale.

Un altro importante bisogno connesso alla perdita anagrafica è legato alla sottrazione della propria identità, dei legami e delle relazioni con i familiari, gli amici e la società in generale oltre che dell'espressione delle loro caratteristiche individuali. Aumentando il tempo trascorso lontano dal sistema di relazioni, il soggetto si abbandona a sé stesso e alle condizioni precarie di vita, si isola, non riuscendo più a provvedere a sé stesso e rendendo sempre più difficoltoso il recupero della condizione iniziale di vita dignitosa.

Un bisogno molto importante per gli stranieri irregolari è la regolarizzazione della loro situazione documentale. Necessitano di un sostegno amministrativo per la richiesta di asilo politico o per le pratiche di rinnovo o richiesta del permesso di soggiorno. Questo sostegno non sempre viene garantito e per chi non ha conoscenze o famigliari sul territorio diventa difficoltoso individuare gli aiuti necessari per risolvere le proprie pratiche.

Il lavoro per molti è importante per avere un'entrata economica, ma riuscire a trovarlo risulta arduo, poiché i requisiti di assunzione sono una residenza e documenti in regola. I pochi sfd che lavorano svolgono infatti, pressoché lavori stagionali senza regolare contratto.

Chi riesce a mettersi in regola con la documentazione e la residenza, spesso riesce a partecipare a progetti di reinserimento lavorativo organizzati dal comune o dalle associazioni che frequentano o da cooperative che contattano le associazioni richiedendo manodopera.

Per molte persone, nonostante gli aiuti messi a disposizione, permane l'incapacità di gestire e trasformare le risorse a proprio vantaggio, questo in loro aumenta la mancanza di fiducia in sé stessi, nelle proprie capacità e nelle istituzioni, allentando ancora di più i loro legami con la società.

Nei percorsi di riacquisizione dell'indipendenza sarebbe opportuno insegnare loro come gestire e sfruttare al meglio, nel proprio interesse le risorse a loro disposizione per mantenere un tenore di vita consono.

Le Associazioni hanno rilevato la mancanza di uno strumento di raccolta dati univoco delle persone senza fissa dimora, per cui risulta difficile tenere traccia del loro numero effettivo e di conseguenza poter fare un censimento. Alcune organizzazioni hanno un proprio sistema di registrazione o addirittura non ne possiedono nessuna.

Un sistema integrato di censimento sarebbe utile considerando le caratteristiche di questa popolazione, che spesso si ritrova in tali condizioni in modo transitorio e per la tendenza a spostarsi di continuo in diverse città o regioni o all'estero, sperando di ricevere maggior aiuto o per raggiungere famigliari e/o conoscenti.

Gli intervistati di tutte le associazioni reputano opportuna la creazione di un database a livello regionale o territoriale con l'eventuale supporto di tutte le istituzioni, condiviso da tutte le associazioni per la registrazione e l'identificazione dei sfd, per monitorare i loro spostamenti, gli aiuti che ricevono da ciascuna associazione e anche per motivi di sicurezza e di protezione.

Persone straniere

Lo studio ha messo in evidenza che molti sfidanti presenti nel territorio veronese sono per lo più soggetti stranieri, giunti sul suolo italiano in modo regolare negli anni '80-'90 principalmente per motivi di lavoro.

Nel tempo per varie ragioni personali e sociali molti di loro hanno perso il lavoro, non potendo di conseguenza permettersi di pagare un affitto hanno perso la casa e correlata residenza, con perdita del diritto al rinnovo del permesso di soggiorno e della tessera sanitaria. Per l'impossibilità a rientrare nel proprio Paese per il costo del biglietto aereo e per la mancanza dei documenti, sono stati costretti a rimanere in Italia, vivendo per strada e usufruendo dei servizi messi a disposizione dalle associazioni territoriali.

Alcuni stranieri giungono in Italia regolarmente, fanno richiesta di asilo politico, ma gli viene negata oppure non hanno provveduto al rinnovo del permesso di soggiorno nei tempi previsti.

Alcuni stranieri giungono irregolarmente e di conseguenza non hanno mai acquisito e non possono acquisire il permesso di soggiorno.

Per questi soggetti l'emarginazione sociale e l'esclusione dalle prestazioni di assistenza risulta chiaramente più arduo, in quanto essendo in un Paese per loro sconosciuto con la difficoltà linguistica e lontani da famigliari, non riescono a costruirsi una rete stabile su cui poter fare affidamento. Queste condizioni li portano ad acquisire lo status di sfidanti e a vivere in condizioni precarie.

Alcuni stranieri diventano irregolari per motivi di salute. Giungono da soli in Italia regolarmente e lavorando hanno anche una residenza regolare. A seguito di una malattia o un infortunio grave, spesso perdono il posto di lavoro e di conseguenza anche la casa e non potendo usufruire della pensione o degli indennizzi sociali finiscono per strada.

Il lavoro di consulenza legale svolto dall'associazione Avvocato di Strada serve a fornire l'assistenza necessaria per difendere i diritti di queste persone e prevenire le situazioni discriminatorie.

Residenza

Il blocco anagrafico è il principale fattore che impedisce ai soggetti sfd l'accesso ai diversi tipi di supporto sociale e l'accesso alle prestazioni sanitarie. Di fatto la residenza risulta essere un fattore di discriminazione ed esclusione sociale.

Individuare delle soluzioni residenziali presso cui permettere ai sfd di eleggere la propria residenza o alleggerire le normative in materia di residenza sarebbe un buon passo per poter garantire a queste persone i diritti costituzionali e facilitare il loro accesso ai servizi di cura e aiuto sociale.

Accesso all'assistenza sanitaria

Agevolare l'accesso sanitario per tutti è un punto di partenza che permetterebbe l'eliminazione di questa disuguaglianza di salute. Infatti, uno dei mandati costituzionali dell'istituzione sanitaria pubblica dovrebbe essere quella di permettere ad ogni individuo di prendere decisioni consapevoli sulla propria salute e di poter usufruire dei servizi sanitari senza distinzioni di genere, età, etnia o provenienza sociale. Il diritto alla salute va vista in un'ottica di diritto collettivo poiché assicurare l'assistenza sanitaria ai singoli individui permette di tutelare l'intera comunità.

Strategie di welfare

Nel comune di Verona sono numerose le associazioni che possono offrire assistenza alle persone sfd, alcune di queste hanno creato una rete operativa per rispondere in modo più efficiente alle problematiche dei sfd.

Mensa dei frati minori del convento di San bernardino

Nel convento dei frati minori di San Bernardino è presente un ufficio adibito alla prima accoglienza delle persone dove vengono raccolti e trascritti i dati identificativi nel database dell'associazione. Ad ognuno viene consegnata una tessera interna che servirà per il riconoscimento ad ogni seguente accesso e per la prenotazione dei servizi offerti dalla mensa. È però necessario che la persona abbia con sé dei documenti quali permesso di soggiorno, carta d'identità o passaporto.

Per molti soggetti per cui risulta difficile l'identificazione poiché non possiedono alcun tipo di documento, se possibile si tenta di identificarli cercando nel database della Questura di Verona in base ai dati verbalmente rilasciati.

L'ufficio viene utilizzato anche come luogo di ascolto, di counselling e di informazione gestito da un'assistente sociale e dagli operatori dell'associazione Avvocato di Strada, una volta a settimana. La relazione che si instaura tra i sfd e gli operatori permette di individuare in modo più semplice i loro bisogni.

La Mensa è aperta dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 10 per il servizio delle colazioni e dalle 11.15 alle 12.00 per il pranzo e la consegna del pasto d'asporto. Durante la mattinata sono aperte le docce per un massimo di trenta persone e la lavanderia, che devono essere precedentemente prenotate tramite la tessera interna che viene consegnata al primo accesso di ciascun individuo, contenente i dati identificativi. A chi prenota il servizio di lavanderia e le docce viene consegnato un cambio di intimo e il necessario per potersi lavare.

Infine, sempre lo stesso ufficio viene usato come ambulatorio medico gestito dall'associazione Medici per la Pace, che visitano i soggetti ammalati, ma non rilasciano medicinali per motivi di sicurezza, i casi ritenuti gravi vengono indirizzati al CESAIM o al pronto soccorso. L'ambulatorio è stato utilizzato per la somministrazione delle vaccinazioni Covid nel periodo della pandemia grazie ai volontari di Medici per la Pace con l'aiuto del Servizio di Igiene e Sanità pubblica dell'ULSS 9, in questo modo si è riusciti a proteggere una parte di soggetti sfd in possesso di dati identificativi che altrimenti sarebbero stati completamente esclusi dalla campagna vaccinale.

Ai volontari della mensa vengono offerti dei corsi di formazione una volta al mese per il miglioramento delle loro competenze e per migliorare la qualità del servizio offerto.

Le persone sfd che usufruiscono dei servizi di questa mensa sono in gran parte soggetti singoli per lo più uomini stranieri, si rivolgono per conto proprio al centro o tramite passa parola tra conoscenti sfd. Le donne che accedono alla mensa sono relativamente poche. Raramente si rivolgono al centro famiglie e in tal caso vengono reindirizzate verso i servizi sociali o altri servizi specializzati.

Per riuscire a comunicare più facilmente con le persone straniere, la mensa fa affidamento sui volontari che parlano inglese o francese e spesso anche di persone sfd provenienti dallo stesso paese che comprendono e parlano meglio l'italiano.

CENTRO SALUTE PER IMMIGRATO (CESAIM)

Il CESAIM apre i suoi ambulatori tutti i pomeriggi tranne il giovedì e il sabato, per offrire assistenza medica alle persone straniere che risiedono non regolarmente nel paese e ai sfid. Offre i servizi di medicina di base, pediatria di base, ortopedia, ginecologia e follow-up gravidanza, psichiatria, diabetologia, medicina tropicale, dermatologia, neurologia, servizio di ecografia, gastroenterologia, follow-up epatologici, cardiologia ed ecocardiografia, attività di counselling e psicologia. Tutti i medici che prestano servizio sono volontari alcuni appartengono anche all'associazione Medici per la Pace.

Ad ogni accesso si procede ad una prima fase di accoglienza delle persone a cui viene chiesto la tessera sanitaria STP o ENI e le motivazioni della visita, ogni individuo viene indirizzato ad un medico in base alla richiesta fatta durante la fase di accoglienza, alla fine della visita viene compilato sul database dell'associazione l'anamnesi del soggetto. Se necessario vengono rilasciati dei farmaci dal banco farmaceutico presente nell'ambulatorio senza impegnativa e non a pagamento. I casi gravi rilevati durante la visita vengono mandati al pronto soccorso per cure urgenti, spesso se necessario viene contattata un'ambulanza per il trasporto del soggetto. I soggetti che usufruiscono del servizio sono accompagnati da cooperative o case di accoglienza, alcuni vengono indirizzati al servizio dalle altre associazioni quali mense o dormitori, altri dal pronto soccorso o tramite il passaparola tra conoscenti.

Per la presenza di numerosi stranieri alcuni dei medici e degli infermieri parlano anche altre lingue quali inglese, francese, portoghese o arabo, e la presenza di medici di origine straniera permette di avvicinare più facilmente i soggetti che per motivi culturali o religiosi non si affidano alle cure della medicina occidentale.

Ronda della Carità

La Ronda della Carità Verona, si prefigge lo scopo di soddisfare i bisogni primari dei sfidati offrendo cibo, indumenti puliti, coperte per la stagione fredda e il controllo delle loro condizioni di salute. Garantisce un primo supporto e assistenza primaria, crea un aggancio relazionale con le persone in situazioni problematiche e le accompagna nei percorsi di fuoriuscita dalle condizioni di disagio.

La caratteristica fondamentale della Ronda della Carità è che l'associazione stessa si sposta per andare a incontrare le persone in strada. Tramite l'unità di strada ogni notte dalle nove di sera a mezzanotte i volontari escono con tre furgoni e un'auto per incontrare in punti diversi della città, sotto i portici, nei parchi o dove viene fatta segnalazione, chi dorme per strada portando loro la cena e la colazione assieme a coperte, vestiario e per offrire un momento di ascolto e confronto oltre che rilevare le loro condizioni di salute. Viene offerta anche la colazione nella sede dell'associazione denominata Rifugio tutte le mattine dalle 8 alle 9.

I volontari che si occupano della raccolta di generi alimentari, della preparazione dei pasti e del loro confezionamento vengono definiti cuccinieri di strada. I generi alimentari utilizzati provengono dal Banco alimentare e sono eccedenze alimentari o prodotti prossimi alla scadenza. L'associazione garantisce un aiuto anche ai nuclei familiari in difficoltà, questo prevede solo il rifornimento di viveri alimentari. Vengono consegnate a queste famiglie le sporte alimentari, grazie alla raccolta alimentare che avviene all'esterno di supermercati, alle donazioni dei cittadini e al contributo del Banco Alimentare. La consegna avviene settimanalmente o in base ai bisogni dei richiedenti e vengono date informazioni riguardo alle associazioni o istituzioni a cui richiedere aiuto, per evitare la perdita della casa soprattutto in presenza di minori e soggetti fragili.

La prima e la terza domenica di ogni mese l'associazione organizza e offre il servizio del "Barbiere di strada", utile per prendersi cura delle persone senza fissa dimora attraverso il taglio dei capelli e della barba, questo momento diventa un'occasione per instaurare una relazione di fiducia tra i volontari e i sfidati, diventa un momento di ascolto e condivisione della loro storia e dei loro bisogni.

L'associazione è dotata di un servizio di guardaroba che raccoglie e seleziona coperte e vestiti usati in buono stato e nuovi, che andranno poi consegnati ai sfidati. È attivo anche un servizio di lavanderia professionale per assicurare indumenti e coperte sempre puliti.

Tramite il servizio “Bla bla Ronda” viene messo a disposizione degli stranieri un corso di lingua italiana necessaria per l’inserimento nell’ambito lavorativo e sociale, per facilitare la comunicazione dei loro bisogni e migliorare la loro comprensione della lingua.

Il laboratorio linguistico ha lo scopo di offrire un supporto propedeutico all’apprendimento della lingua in vista di un inserimento nei corsi del centro provinciale per l’istruzione degli adulti (CPIA) dove poter poi ottenere certificazioni linguistiche necessarie per l’ottenimento del permesso di soggiorno.

La bicicletta è il mezzo di trasporto più diffuso tra le persone sfd, tramite cui possono muoversi in autonomia per accedere ai servizi e/o andare al lavoro, perciò, nel rifugio è stata aperta una ciclofficina per la consegna di bici a chi non ne possiede una e per la loro riparazione. Vengono messe a disposizione attrezzi e ricambi provenienti da biciclette dismesse.

La maggior parte degli assistiti sono in prevalenza soggetti singoli, maschi provenienti da paesi extraeuropei.

Nel 2021 la Ronda della Carità ha servito 64.013 pasti, ha consegnato 6.480 coperte e 3.891 indumenti, ha consegnato 1.718 sporte alimentari ai 72 nuclei famigliari seguiti, ha servito 13.675 colazioni, ha consegnato 135 biciclette e ne ha riparate 714.²¹

La Ronda della Carità insieme ai servizi di accoglienza del Comune di Verona, all’Azienda ULSS 9 Scaligera, al servizio di Salute Mentale e alla Polizia Municipale una volta al mese partecipano ad un tavolo per segnalare e concordare azioni comuni su casi particolarmente vulnerabili e coordinare le attività di protezione.

Avvocato di Strada

L’associazione Avvocato di Strada fornisce il patrocinio gratuito alle persone sfd offrendo assistenza nei procedimenti di riconoscimento della residenza nella via fittizia per coloro che hanno perso l’iscrizione anagrafica, nei procedimenti di rinnovo dei permessi di soggiorno e nei procedimenti di tutela della persona e del lavoro. L’associazione collabora con le diverse associazioni e istituzioni territoriali per l’accompagnamento nei diversi processi legali. Ha costituito tre sportelli presso la mensa del convento dei frati di San Bernardino, la mensa del convento di Barana e al rifugio della Ronda della Carità.

²¹ Ronda della Carità, Relazione di missione, anno 2021, <https://www.rondadellacaritaverona.org/wp-content/uploads/2022/08/Relazione-di-missione-2021.pdf>.

Queste sono parte delle attività svolte e i progetti attuati dalle principali associazioni del comune di Verona. Sul territorio però lavorano molti altri enti privati e di volontariato, ci sono diversi dormitori, che ospitano principalmente uomini, i dormitori riservati alle donne sono pochi e vengono messi a disposizione solo in base al numero di richieste.

Sono presenti diversi sportelli di accoglienza e ascolto gestiti da diverse associazioni o dal comune.

Sono presenti diversi centri di accoglienza residenziali e si stanno diffondendo le realtà di *cohousing* che promuovono l'abitare in case o appartamenti condivisi da famiglie o singoli soggetti per spartire spese, agevolare la socializzazione e favorire l'indipendenza economica.

In stazione, nei dormitori e nelle mense viene consegnata ai sfd una guida che contiene le principali informazioni e i contatti delle associazioni del comune a cui rivolgersi per risolvere un problema, chiedere sostegno e soddisfare i bisogni primari.

La tabella 1 e la tabella 2 propongono una sintesi dei servizi che ogni singola associazione propone per soddisfare i bisogni delle persone sfid.

Associazione	Bisogni primari (mangiare, lavarsi)	Bisogni sanitari	Documenti e residenza	Dormitori
Mensa San Bernardino	Supporto assistenziale costante	Supporto assistenziale occasionale	Supporto assistenziale occasionale	//
Ronda della Carità	Supporto assistenziale costante	Supporto assistenziale occasionale	Supporto assistenziale occasionale	Supporto assistenziale costante
CESAIM	//	Supporto assistenziale costante	Supporto per tessera sanitaria	//
Avvocato di strada	//	//	Supporto assistenziale costante	//

Tabella 1: Servizi offerti dalle associazioni ai senza fissa dimora.

Associazione	Mensa San Bernardino	Ronda della Carità	CESAIM	Avvocato di Strada
Servizi				
Mensa	X	X		
Docce	X			
Lavanderia	X	X		
Ambulatorio sanitario	X		X	
Consulenza legale				X
Dormitori		X		
Ronda notturna		X		
Sportello di ascolto	X	X	X	X
Counselling	X	X		X

Tabella 2: Servizi offerti dalle associazioni ai senza fissa dimora.

Tutte le associazioni coinvolte nello studio sono concordi nel sostenere che le azioni intraprese per aiutare le persone senza dimora non sono sufficienti per eliminare il problema alla radice, ma sono, in parte, necessarie per il miglioramento delle loro condizioni correnti.

Un problema riscontrato nelle politiche di welfare è la forte divisione dei diversi compiti tra i diversi enti e la loro rigidità nell'erogazione dei servizi. Ogni ente eroga solo i servizi per cui è preposto e la persona riceve sostegno solo se si rivolge all'ente corretto e se possiede i requisiti richiesti dall'istituzione. Per tale motivo chi si trova in condizioni di disagio non sempre riesce a ricevere il giusto aiuto prima che la situazione si aggravi, la persona si ritrova poi disincentivata a richiedere aiuto o costretta a rivolgersi alle associazioni non profit che di frequente si prefiggono il compito di fornire aiuto e di reindirizzarla al giusto ente.

Alle associazioni, la maggior parte delle volte, si rivolge chi è in una situazione di disperazione, che pensa di non avere più possibilità e speranze di riuscita nella vita, e non ha nessun altro su cui fare affidamento. I servizi che queste offrono permettono a questa classe di persone di rimanere in vita, poiché danno loro del cibo, un tetto provvisorio degli indumenti e prestazioni sanitarie di primo aiuto.

CAPITOLO 5 – CONCLUSIONE

Sarebbe opportuno mettere a disposizione delle persone sfidate oltre che interventi per il soddisfacimento dei bisogni immediati, degli interventi mirati, possibilmente individualizzati, volti al recupero e/o allo sviluppo di life skills necessarie per sostenersi economicamente, socialmente ed emotivamente e per saper instaurare e mantenere relazioni efficaci. L'intervento dei servizi deve puntare a rendere ciascun individuo autonomo, deve accompagnare nello sviluppo delle proprie potenzialità e delle relazioni con il territorio di appartenenza e con le persone, e permettergli di ritrovare con il tempo necessario la propria normalità.

Ai tavoli mensili a cui partecipano alcune delle associazioni dovrebbero essere presenti tutti gli enti territoriali e le istituzioni pubbliche e politiche, perché per poter affrontare nel modo adeguato la problematica dei sfidati e progettare degli interventi mirati serve la collaborazione di tutti. Tutte le istituzioni hanno un ruolo decisivo nel contrastare la povertà.

È necessario anche una riforma per la semplificazione di alcune pratiche burocratiche, allo scopo di permettere a chiunque di accedere facilmente e senza impedimenti ai servizi e agli interventi socioassistenziali di cui hanno bisogno. Il blocco anagrafico, per molti sfidati è il principale impedimento per l'accesso ai servizi di cura e ai servizi assistenziali. Spesso per queste persone risulta anche difficile dare prova della loro condizione sempre a causa della burocrazia che richiede loro dei requisiti che spesso non soddisfano. Tutto ciò perché l'iscrizione anagrafica è sinonimo di cittadinanza, che permette alle persone di esercitare i diritti fondamentali garantiti dalla Costituzione, di conseguenza, è il principale criterio di inclusione ed esclusione all'interno della società.

L'assistente sanitaria (As) come indicato dal Decreto legislativo del Ministero della sanità numero 69 del 1997 è la figura professionale addetta alla prevenzione, alla promozione e all'educazione alla salute. Il lavoro dell'as consiste nell'individuare i bisogni di salute di una comunità sulla base di dati epidemiologici e socioculturali e individuare le priorità di intervento nell'ambito preventivo, educativo e di promozione alla salute in un'ottica di miglioramento della qualità di vita di ogni singolo individuo.²²

²² Repubblica italiana, Gazzetta Ufficiale, Decreto ministeriale del 17 gennaio 1997 n. 69, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1997/03/27/72/sg/pdf.10/02/23>.

Questa figura professionale può avere un ruolo decisivo nella creazione di ponti tra i diversi professionisti dell'ambito sanitario e sociale, per individuare, organizzare e implementare gli interventi necessari per soddisfare i bisogni presentati dalle persone senza fissa dimora.

Per le sue competenze è il professionista ideale in grado di sensibilizzare le istituzioni politiche, sanitarie e sociali riguardo le problematiche relative a tale gruppo di persone.

L'assistente sanitaria potrebbe svolgere un ruolo di front office e/o prima accoglienza facendo parte di una équipe di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale costituito da:

- medici
- avvocati
- assistenti sociali
- associazioni non profit
- cittadini volontari
- associazioni istituzionali/politiche
- educatori
- mediatori culturali e linguistici
- psicologi
- polizia e uffici comunali.

Questi professionisti possono condividere ognuno le proprie risorse per potenziare i servizi di assistenza sociosanitaria a tutela della salute dei sfd.

Tramite un'analisi socioculturale ed epidemiologica sulla popolazione dei sfd l'équipe può individuare i loro bisogni e i determinanti di salute che influenzano negativamente e impediscono il raggiungimento di una buona qualità di vita.

Progettare degli interventi che agiscano sui determinanti di salute modificabili quali:

- stili di vita individuali
- reti sociali di appartenenza
- ambienti di vita e di lavoro
- contesto politico, sociale, economico e culturale

può permettere di lavorare in un'ottica olistica su e con ciascun individuo aiutandolo a riacquistare l'autostima e l'autonomia, accompagnandolo allo sviluppo e alla riacquisizione delle proprie potenzialità e delle relazioni con il territorio di appartenenza, permettendogli così di riprendere in mano la propria vita.

In una ipotesi di intervento sociosanitario l'équipe di lavoro dovrà provvedere alla progettazione di un piano di supporto che abbia degli esiti a lungo termine, centrato sulla salute fisica, psichica, sociale e sanitaria dei sfd, offrendo cure sanitarie, cure psichiatriche, percorsi di riabilitazione, di disintossicazione, aiuti di previdenza sociale, corsi di formazione e informazione, corsi di lingua e assistenza nell'espletamento di documenti.

Tutti i professionisti coinvolti adeguatamente formati tramite specifici percorsi potrebbero:

- rintracciare i sfd andando ad incontrarli per strada attivando un servizio di ronda operante durante il giorno e la notte.
- attivare un centro quale sede principale per la prima accoglienza del sfd, in cui si potrà effettuare un colloquio con l'As per inquadrare la problematica del soggetto, individuare il suo bisogno, orientandolo eventualmente ad altri professionisti dell'équipe.
- in tale contesto si potrebbe creare una sorta di identità digitale da inserire in un database/anagrafe, realizzato in collaborazione con le istituzioni politiche, condiviso territorialmente o regionalmente, rilasciando una tessera che funga da carta d'identità, anche nel caso in cui il soggetto non dovesse possedere nessun documento identificativo. Questa identità digitale potrebbe diventare un documento riconosciuto e valido per legge, che potrebbe permettere al sfd di eleggere un domicilio.
- dopo un'accurata analisi dei bisogni, i professionisti dovranno elaborare un progetto di vita individualizzato per la protezione, l'integrazione sociale e lavorativa, per l'acquisizione di capacità e competenze sociali e linguistiche, per la riabilitazione e la disintossicazione e per l'inserimento residenziale. In seguito, la persona verrebbe guidata verso una rete di associazioni, facilitando il suo accesso ai servizi e favorendo la sua permanenza nel sistema di welfare. Tale percorso si dovrebbe svolgere all'interno di centri diurni creati appositamente in cui il sfd verrebbe seguito da diversi professionisti e volontari.

Durante il percorso individuale è compito del professionista che accompagna il sfd di:

- metterlo al centro, coinvolgerlo attivamente, guidarlo e metterlo in grado di poter prendere decisioni consapevoli e in autonomia sulla propria salute.
- creare, sostenere e mantenere una relazione di fiducia tra sfd e servizi territoriali. Per alcuni stranieri la presenza di professionisti in particolare di medici di origini straniere può facilitare il loro avvicinamento.

- Dare le adeguate informazione sui loro diritti, facendo uso di un linguaggio adatto ed efficace, servendosi se necessario dell'aiuto di mediatori linguistici e culturali, eventualmente insegnando le tecniche per comunicare e comprendere in modo efficace il linguaggio.
- Assicurarsi che vengano distribuite le risorse e i mezzi idonei, assicurarsi che il soggetto impari e abbia le competenze per utilizzarle a proprio vantaggio con l'obiettivo di raggiungere l'equità nella salute.

Il coinvolgimento attivo delle amministrazioni sia comunali che regionali potrebbe facilitare notevolmente il lavoro delle associazioni nella gestione di questa categoria di popolazione.

Definire alcune normative che permettano di garantire l'omogenea erogazione dei servizi a supporto dei sfd sarebbe una prerogativa dell'istituzione politica considerando che il supporto a questa popolazione diminuirebbe il disagio sociale complessivo a carico della collettività.

Per risolvere la situazione documentale sarebbe necessaria una riforma che velocizzi e semplifichi le pratiche burocratiche, per fare ciò l'assistente sanitaria che coordina le attività di assistenza potrebbe coinvolgere attivamente le istituzioni politiche dando voce alle necessità e ai diritti dei sfd attraverso la costituzione di un tavolo di discussione periodico con tutti gli enti grazie a cui poter scambiare idee, buone pratiche e per individuare linee operative concrete in risposta ai bisogni di questa popolazione e per dirigere adeguatamente i lavori di ciascuna associazione.

Per porre rimedio al problema della residenza si potrebbe promuovere lo sviluppo di nuove soluzioni abitative attraverso il recupero e l'adeguamento di edifici dismessi, oppure rivedere e modificare i requisiti di accesso ai dormitori integrando la possibilità di eleggere il domicilio in tale contesto o ancora creare delle stazioni apposite in cui far designare il domicilio. Ciò permetterebbe di superare il problema del blocco anagrafico e permetterebbe di garantire l'accesso ai servizi di welfare.

Le prestazioni sanitarie potrebbero svolgersi all'interno di un unico stabile adibito ad ospedale gestito da assistenti sanitari, medici e infermieri in collaborazione con l'azienda sanitaria locale, rafforzando le prestazioni che vengono già offerte per legge, ed erogandone di nuove gratuite. Ciò assicurerebbe il pieno rispetto dei principi fondamentali di universalità, uguaglianza ed equità del Servizio Sanitario Nazionale, dell'art. 32 della Costituzione e della Carta di Ottawa, per cui la salute è un diritto che spetta ad ogni individuo senza distinzioni sociali, culturali, di genere ed economiche, tutti gli individui che presentano lo stesso stato di bisogno devono essere trattati ugualmente e che i soggetti portatori di condizioni di salute più gravi e situazioni di indigenza devono essere trattati con più attenzione.

Riconoscere la salute come una risorsa e un investimento sociale è fondamentale poiché essa è un bene essenziale per lo sviluppo personale, economico e sociale. Se questa viene promossa in tutti i settori di vita, sanitari, sociali ed economici, si dà la possibilità a tutti i cittadini di avere pari opportunità e diritti, di poter disporre dei servizi e dei mezzi necessari per sviluppare le proprie capacità personali, per autodeterminarsi e per prendere decisioni in autonomia e con consapevolezza a difesa del proprio benessere.

ALLEGATI

QUESTIONARIO PER GLI OPERATORI:

1. Mi descriva la sua associazione in particolare riguardo le motivazioni che ne hanno definito l'istituzione.
2. Mi descriva la motivazione essenziale che l'ha spinto a dedicarsi a questo tipo di servizio/lavoro.
3. Quali sono le richieste più rilevanti delle persone che vengono accolte nel centro (espresse, inesprese). Quali ragioni portano queste persone a rivolgersi al vostro centro.
4. Quante persone afferiscono al centro (numero nel territorio di Verona, maschi/femmine, età, extracomunitari/italiani, soggetti singoli, famiglie).
5. Secondo lei quali sono i motivi principali per cui una persona diventa senza fissa dimora.
6. Secondo lei cosa manca/quali sono le problematiche nell'assistenza alle persone senza fissa dimora. (barriere organizzative, burocratiche, logistiche, linguistico-culturali).
7. La barriera linguistica è un problema rilevante soprattutto con gli stranieri, come riuscite a comunicare, usufruite dell'aiuto di mediatori linguistici.
8. Mi descriva le modalità in cui si riesce ad avvicinare le persone senza fissa dimora al centro. Quanto tempo impiegate e come riuscite e ad instaurare una relazione di fiducia.
9. Mi descriva le eventuali collaborazioni o reti con altri servizi/istituzioni locali e servizio sanitario territoriale e nazionale. Cosa potrebbe offrire in modo migliore il servizio sanitario nazionale a parere suo.
10. Secondo lei l'assistenza offerta dalle diverse associazioni sul territorio è sufficiente per risolvere in parte i problemi di una persona senza fissa dimora.

QUESTIONARIO PER AVVOCATO DI STRADA:

1. Mi descriva la sua associazione in particolare riguardo le motivazioni che ne hanno definito l'istituzione.
2. L'assenza di un domicilio fisso come condiziona la vita di una persona.
3. La sua associazione quali soluzioni offre per risolvere la questione del blocco anagrafico.
4. Di quali altri servizi legali può usufruire una persona senza fissa dimora nel vostro centro.



SINOSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI –

STUDENTE: AGADA DEBORAH LYDSON MATRICOLA 1233117

ARGOMENTO DI TESI	Analisi qualitativa sul bisogno sociosanitario delle persone senza fissa dimora.	
TIPOLOGIA DI TESI	TEORICO-PRATICA	
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>È da tempo noto che le persone senza fissa dimora presentano numerose difficoltà sociali, economiche e sanitarie. La salute per legge è diritto di ogni individuo, ma purtroppo per via di numerosi aspetti burocratici, tra cui il non possedere una residenza, per le persone senza fissa dimora l'accesso alle cure non viene sempre garantito. La pandemia da Covid-19 ha di nuovo riaperto i riflettori sulle condizioni delle persone che vivono in situazioni di estrema povertà nel territorio dell'ULSS 9 Scaligera, evidenziando le numerose difficoltà nell'accesso a numerose prestazioni sociosanitarie. Conoscere l'estensione della popolazione senza fissa dimora e i loro bisogni di salute è di rilevante importanza per mettere in atto le azioni necessarie e per mobilitare le associazioni nel territorio di Verona a sviluppare nuove strategie per sostenere la causa della salute di ogni individuo e ad abbattere le disuguaglianze, secondo i principi guida descritti nella Carta di Ottawa.</p> <p>A questo scopo nel territorio veronese diverse associazioni non profit stanno costituendo una rete per rispondere ai bisogni della popolazione senza fissa dimora, sostenendo e tutelando i loro diritti nella speranza di restituire loro dignità e la forza di rialzarsi.</p>	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none">1. Quali sono le caratteristiche della popolazione senza fissa dimora?2. Qual è la percezione degli stakeholders sugli aspetti di gestione della popolazione in esame?3. I servizi offerti sono sufficienti per soddisfare i bisogni espressi e inespressi delle persone senza fissa dimora?4. Quali aspetti possono migliorare i servizi per supportare i bisogni di salute della popolazione in esame?5. Qual è il ruolo dell'assistente sanitario nella gestione della rete dei servizi?	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Evidenziare il contesto sociosanitario che offre assistenza alle persone senza fissa dimora in un'ottica professionalizzante.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none">6. Descrivere le caratteristiche della popolazione senza fissa dimora.7. Rilevare dai diversi stakeholders la percezione sui diversi aspetti di gestione della popolazione in esame.8. Confrontare i bisogni espressi ed inespressi delle persone senza fissa dimora con i servizi effettivamente offerti.9. Proporre alla luce della rilevazione, aspetti migliorativi di rete a supporto dei bisogni di salute rilevati.10. Individuare il ruolo dell'assistente sanitario nella gestione della rete dei servizi.	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	Operatori che si occupano delle persone senza fissa dimora, che hanno incarichi di diversa natura nelle associazioni non profit, nel comune di Verona.
	STRUMENTI	Intervista a domande aperte somministrata in presenza o on line secondo disponibilità delle associazioni.
	DURATA	Da novembre A marzo 2022
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	Analisi qualitativa delle interviste a seguito sbobinamento e rielaborazione di eventuali dati epidemiologici generali e locali.	
UU.OO. COINVOLTE	<ul style="list-style-type: none">• Centro Salute per Immigrati (CESAIM)• Mensa del convento San Bernardino• Organizzazione di volontariato Avvocato di Strada.• Ronda della Carità Verona ODV	

BIBLIOGRAFIA

- Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura Verona, Servizio Studi e Ricerca, *Economia veronese Relazione annuale (2022)*, <https://www.vr.camcom.it/sites/default/files/uploads/statistica/imprese/RELAZIONE%20ANNUALE%202022.pdf>.
- CESAIM, Gian Paolo Chiecchi, Nicoletta Dai Prè, Marilena Giacomello, Maria Grazia Bernardelli, Paolo Schiavon, Massimo Guerriero; *Relazione annuale sulle attività del CESAIM (2021)*.
- FIO.PSD, *Panoramica sulle persone senza fissa dimora in Italia. (2021)*. <https://www.fiopsd.org/persone-senza-dimora/>.
- FIO.PSD, FEANTSA, *ETHOS Classificazione Europea sulla grave esclusione abitativa e la condizione di persona senza dimora, (2018)*, <https://www.fiopsd.org/wp-content/uploads/2018/07/ETHOS-IT.pdf>.
- FIO.PSD, *Segreteria FIO.PSD, Diritto alla residenza e alla cittadinanza. (2020)*, <https://www.fiopsd.org/wp-content/uploads/2022/03/Residenza.pdf>
- ISTAT, *Statistiche report, Le statistiche dell'ISTAT sulla povertà (2022)*. https://www.istat.it/it/files/2022/06/Report_Povert%C3%A0_2021_14-06.pdf.
- OMS, *La Carta di Ottawa per la Promozione della Salute. (1986)*. https://www.dors.it/alleg/0400/1986_Carta_Ottawa_OMS_ita.pdf.
- Polizia di Stato, *Il rilascio del Permesso di Soggiorno (2014)*. <https://www.poliziadistato.it/articolo/225>.
- Ronda della Carità, *Relazione di missione (2021)*, <https://www.rondadellacaritaverona.org/wp-content/uploads/2022/08/Relazione-di-missione-2021.pdf>.
- WHO, *Health promotion action means. (1986)*, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference/actions>.
- WHO, *The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa. (1986)*, <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.

NORMATIVE

- Governo italiano, Presidenza del Consiglio dei Ministri, *Costituzione Titolo II Rapporti etico sociali, art. 32*, <https://www.governo.it/it/costituzione-italiana/parte-prima-diritti-e-doveri-dei-cittadini/titolo-ii-rapporti-etico-sociali#:~:text=a%20tale%20scopo.-,Art.,non%20per%20disposizione%20di%20legge.>
- Regione Emilia-Romagna, Assemblea Legislativa della regione Emilia-Romagna *Legge regionale 29 luglio 2021 n. 10*, <https://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:2021;10.>
- Regione Veneto, Ministero della salute *Linee guida in materia di assistenza sanitaria ai cittadini extracomunitari*, 2019
<https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridoc&iddoc=3153.>
- Repubblica italiana, Gazzetta Ufficiale, *articolo 43 del Codice civile*, https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaArticolo?art.versione=1&art.idGruppo=7&art.flagTipoArticolo=2&art.codiceRedazionale=042U0262&art.idArticolo=43&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=1942-04-04&art.progressivo=0#:~:text=43.,persona%20ha%20la%20dimora%20abituale.
- Repubblica italiana, Gazzetta Ufficiale, *Decreto ministeriale del 17 gennaio 1997 n. 69*, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1997/03/27/72/sg/pdf.>
- Repubblica italiana, Governo italiano, *Decreto del Presidente della Repubblica del 30 maggio 1989, n. 223*,
https://www.agid.gov.it/sites/default/files/repository_files/leggi_decreti_direttive/nuovo_regolamento_anagrafico.pdf.
- Repubblica italiana, Gazzetta Ufficiale, *Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3*
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2001/10/24/001G0430/sg#:~:text=%2D%20La%20Repubblica%20e%20costituita%20dai,i%20principi%20fissati%20dalla%20Costituzione.>
- Repubblica italiana, Gazzetta Ufficiale, *Legge 8 novembre 2000, n. 328*,
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2000/11/13/000G0369/sg.>
- Repubblica italiana, Gazzetta Ufficiale *Legge 23 dicembre n. 833, Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, 1978*.
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/12/28/078U0833/sg.> 28/01/23
- Repubblica italiana, Gazzetta Ufficiale, *Legge 24 dicembre 1954, n. 1228*,
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1955/01/12/054U1228/sg.>

SITOGRAFIA

<https://www.vr.camcom.it/sites/default/files/uploads/statistica/impres/RELAZIONE%20ANNUALE%202022.pdf>. Ultima consultazione 21/01/23.

<https://www.fiopsd.org/persone-senza-dimora/>. Ultima consultazione 25/01/23.

<https://www.fiopsd.org/wp-content/uploads/2018/07/ETHOS-IT.pdf>. Ultima consultazione 25/01/23.

<https://www.fiopsd.org/wp-content/uploads/2022/03/Residenza.pdf>. Ultima consultazione 28/01/23.

https://www.istat.it/it/files/2022/06/Report_Povert%C3%A0_2021_14-06.pdf. Ultima consultazione 21/01/23.

<https://www.feantsa.org/en/newsletter/2022/01/05/health-and-homelessness-newsletter-winter-2021?bcParent=27>. Ultima consultazione 25/01/23.

http://dati.istat.it/viewhtml.aspx?il=blank&vh=0000&vf=0&vcq=1100&graph=0&view-metadata=1&lang=it&QueryId=17970&metadata=DCCV_POVERTA. Ultima consultazione 23/01/23.

http://dati.istat.it/viewhtml.aspx?il=blank&vh=0000&vf=0&vcq=1100&graph=0&view-metadata=1&lang=it&QueryId=18460&metadata=DCIS_POPRES1. Ultima consultazione 23/01/23.

https://www.dors.it/alleg/0400/1986_Carta_Ottawa_OMS_ita.pdf. Ultima consultazione 18/02/23.

<https://www.poliziadistato.it/articolo/225>. Ultima 27/01/23.

<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference/actions>. Ultima consultazione 18/02/23

<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>. Ultima consultazione 18/02/23.

<https://www.governo.it/it/costituzione-italiana/parte-prima-diritti-e-doveri-dei-cittadini/titolo-ii-rapporti-etico-sociali#:~:text=a%20tale%20scopo.-,Art.,non%20per%20disposizione%20di%20legge>. Ultima consultazione 21/01/23.

<https://demetra.regione.emilia-romagna.it/al/articolo?urn=er:assemblealegislativa:legge:2021;10>. Ultima consultazione 28/01/23.

<https://www.aulss9.veneto.it/index.cfm?action=mys.apridoc&iddoc=3153>. Ultima consultazione 28/01/23.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1997/03/27/72/sg/pdf>. Ultima consultazione 10/02/23.

https://www.agid.gov.it/sites/default/files/repository_files/leggi_decreti_direttive/nuovo_regolamento_anagrafico.pdf. Ultima consultazione 28/01/23.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2000/11/13/000G0369/sg>. Ultima consultazione 21/01/23.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2001/10/24/001G0430/sg#:~:text=%2D%20La%20Repubblica%20e%20costituita%20dai,%20principi%20fissati%20dalla%20Costituzione>. Ultima consultazione 21/01/23.

https://www.gazzettaufficiale.it/atto/serie_generale/caricaArticolo?art.versione=1&art.idGruppo=7&art.flagTipoArticolo=2&art.codiceRedazionale=042U0262&art.idArticolo=43&art.idSottoArticolo=1&art.idSottoArticolo1=10&art.dataPubblicazioneGazzetta=1942-04-04&art.progressivo=0#:~:text=43.,persona%20ha%20la%20dimora%20abituale. Ultima consultazione 27/01/23.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1955/01/12/054U1228/sg>. Ultima consultazione 28/01/23.

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/12/28/078U0833/sg>. Ultima consultazione 28/01/23.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=health+homeless&filter=datesearch.y_1. Ultima consultazione 28/01/23.

ELENCO GRAFICI

Grafico 1 Provenienza delle persone senza fissa dimora.	Pag. 9
Grafico 2 Percentuale di senza fissa dimora suddivisi per nazionalità e genere.	Pag. 10
Grafico 3 Numero di persone per nazionalità e genere.	Pag. 10
Grafico 4 Fasce di età dei senza fissa dimora.	Pag. 11
Grafico 5 Numero delle visite per nazionalità e genere in ordine decrescente.	Pag. 18
Grafico 6 Numero di visite per fasce di età.	Pag. 19
Grafico 7 Numero di minorenni visitati.	Pag. 19

ELENCO TABELLE

Tabella 1 Servizi offerti dalle associazioni ai senza fissa dimora.	Pag. 39
Tabella 2 Servizi offerti dalle associazioni ai senza fissa dimora.	Pag. 39

RINGRAZIAMENTI

Al termine di questo elaborato mi sembra doveroso dedicare uno spazio per ringraziare tutte le persone che con il loro supporto mi hanno aiutata alla realizzazione di questa tesi. Ringrazio le assistenti sanitarie C. Postiglione e L. Accordini che mi hanno aiutata a mettermi in contatto con alcune associazioni. Ringrazio tutti i responsabili e gli operatori delle associazioni che mi hanno dedicato il loro tempo prezioso, tra cui frate Francesco, Letizia, Pier Angelo, Geraldo e Cristina.

Un caloroso ringraziamento va alla mia relatrice la professoressa Carmela Russo che mi ha seguita con devozione in questi tre anni universitari e mi ha guidata nella stesura della tesi.

Ringrazio tutte le compagne universitarie che mi hanno supportata e sostenuta rendendo più piacevole il mio cammino di studi, in particolare Valeria e Jetlira.

Ringrazio la mia migliore amica Alice che mi sostiene in ogni cammino della mia vita.

Ringrazio tutti i miei famigliari in particolare Letizia e Miriam sorelle e amiche che mi incoraggiano sempre e mi danno ispirazione.

In fine ringrazio tutti coloro che non hanno mai creduto in me e chi non mi ha mai dato speranza.

“Per chi sa aspettare c’è sempre un meraviglioso arrivo.

Le cose belle hanno il passo lento.” A. Cuomo.

