

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO
CENTRO DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES TROPICALES

ROMÁ MACEDONI E KOSOVARI CHE VIVONO
IN “CAMPI NOMADI” IN ITALIA:
STATO DI SALUTE E CONDIZIONI DI VITA PER BAMBINI
DA ZERO A CINQUE ANNI D’ETÀ

RAPPORTO DI SINTESI

LORENZO MONASTA

ACAPULCO, GUERRERO, 26 OTTOBRE 2005

La situazione dei *rom* e dei *sinti* in Italia è per molti versi critica. In modo particolare, desta preoccupazione la condizione di molti *rom* stranieri giunti da Paesi dell'Est e Sud Europa in diversi momenti degli anni Novanta. Da allora, in migliaia hanno vissuto in campi realizzati più o meno ufficialmente in tutta Italia.

I campi ufficiali sono quelli formalmente riconosciuti dalle Amministrazioni Comunali e dispongono di solito di servizi di base come l'acqua, la luce o i bagni. Il fatto di vivere in un campo ufficiale non garantisce uno standard di vita dignitoso o una protezione nel caso di famiglie senza un regolare permesso di soggiorno, ma in alcuni casi è una garanzia contro gli sgomberi. I campi non ufficiali, o abusivi, sono insediamenti illegali tollerati, spesso totalmente privi di servizi, dove nessuna protezione è offerta contro sgomberi ed espulsioni.

Le precarie condizioni di vita all'interno dei campi, i tempi molto lunghi per regolarizzare la propria posizione, la mancanza di una seria pianificazione che affronti questa situazione che coinvolge in Italia quasi 20 mila persone e la mancanza di coordinamento nelle politiche attuate dalle varie amministrazioni locali, genera una situazione che riduce la possibilità di integrazione dei *rom* stranieri nella società italiana. Ricerche estensive basate sulle comunità sono necessarie per comprendere le implicazioni sociali e sanitarie di questa situazione.

L'obiettivo generale di questa tesi è dimostrare che la ricerca quantitativa su popolazioni urbane marginalizzate largamente disperse in piccoli gruppi, come quelle dei *rom* che vivono in campi in Italia, può fornire dati attendibili che le comunità stesse possano utilizzare per battersi per un cambiamento, a condizione che la ricerca sia definita a partire dalle priorità delle comunità stesse.

Dopo un'analisi preliminare delle problematiche esistenti all'interno dei campi, gli specifici obiettivi dello studio sono sorti chiaramente dalla maggiore preoccupazione espressa dai *rom* che vivono nei campi in Italia: le condizioni di salute dei loro bambini. Ciò è percepito come problema anche dalle autorità sanitarie locali. Una relazione tra lo stato di salute dei bambini d'età compresa tra zero e cinque anni e le condizioni della popolazione *rom* che vive in “campi nomadi” in Italia potrebbe fornire un'ottima motivazione per migliorarne le condizioni di vita. La quantità di risorse che vengono già spese per creare e mantenere questi campi suggerisce che fondi potrebbero essere trovati per pianificare e attuare soluzioni alternative permanenti con la partecipazione delle comunità. È stato quindi deciso che lo stato di salute dei bambini nei campi dovesse essere l'obiettivo principale di questo studio.

Come parte di questo lavoro, un'estensiva analisi bibliografica sulla “salute degli zingari” è stata portata a termine. Oltre che per studiare i risultati rilevanti in letteratura, un'analisi bibliografica è stata condotta per esaminare l'approccio con cui gli studiosi si sono avvicinati al tema della salute degli zingari. Molte delle ricerche pubblicate non tengono sufficientemente conto della grande eterogeneità presente tra gruppi di *rom*, *sinti*, *kalè*, *manush*... provenienti da diversi Paesi e inseriti in contesti diversi e con distinti stili di vita.

Una mappatura di tutti i campi di *rom* stranieri presenti in Italia è stata condotta nel 2001, prima della selezione dei campi da includere nel presente studio. Si tratta di un lavoro svolto personalmente nell'ambito del progetto europeo “*The education of the Gypsy Childhood in Europe*”. La mappatura dei campi fornisce informazioni molto importanti (la collocazione geografica, le presenze rilevate e la provenienza dei *rom* che vivono in insediamenti in Italia) per contestualizzare lo studio svolto in questa tesi su cinque campi di *romá* kosovari e macedoni. La ricerca ha individuato 155 insediamenti, in cui abitano, in totale, oltre 18 mila *rom* stranieri con una

media di 115 abitanti per insediamento. I kosovari e i macedoni rappresentano rispettivamente il 16% e 11% di questa popolazione, per un totale di circa cinquemila persone.

È molto difficile calcolare il numero di *rom* stranieri che non vivono nei campi: il mancato riconoscimento delle minoranze *rom* e *sinti* in Italia e il pregiudizio contro gli *zingari* rende più conveniente, quando possibile, nascondere al mondo esterno la propria identità etnica.

Prima di iniziare la ricerca, si è ritenuto fosse necessario vivere in un campo per consolidare i rapporti e migliorare la conoscenza dall'interno e, in questo modo, elaborare con più cura l'approccio alla ricerca, le definizioni e gli strumenti da utilizzare.

Nella definizione dello studio, grande attenzione è stata posta nel collocare al centro le priorità e il modo di percepire la situazione della popolazione dei campi. Lo studio si è concentrato su cinque campi *rom* dell'Italia centro-settentrionale. Sono stati considerati solo insediamenti di *xoraxané romá* kosovari e macedoni per avere una popolazione che fosse il più possibile omogenea, con l'obiettivo di ridurre al minimo le differenze dovute a diverse abitudini e stili di vita.

I cinque insediamenti selezionati sono stati: il campo di *Via del Poderaccio* a Firenze, il campo di *Via Rovelli 160* a Bergamo, la cascina *Camafame* di *Via Chiappa* a Brescia, il campo di *San Giuliano* a Mestre/Venezia e quello di *Castel Firmiano* a Bolzano.

I cinque campi studiati erano diversi sotto vari aspetti: l'anno di nascita (dal 1990 per il campo di Firenze al 1996 per quello di Bolzano), la dimensione (dai 1500m² di Bergamo ai 7500m² di Venezia), il numero d'abitanti (dagli oltre 300 di Firenze agli 80 di Brescia), il tipo di strutture abitative (dalla struttura in muratura di Brescia, alle casette di legno autocostituite di Bolzano e le barache di Bergamo, Venezia e Firenze) e la disponibilità di servizi igienici (servizi comuni inutilizzabili a Bergamo, servizi per gruppi di famiglie a Firenze, e unità prefabbricate per singole famiglie a Bolzano).

Vari strumenti sono stati utilizzati per la raccolta di informazioni. Lo strumento principale è stato un questionario da somministrare casa per casa, sulla salute dei bambini, la condizione abitativa e l'accesso ai servizi sanitari. Tutti gli strumenti sono stati affinati e finalizzati durante il mese vissuto al campo del *Poderaccio* di Firenze, a cavallo tra novembre e dicembre del 2001. Il lavoro sul campo nei cinque insediamenti è stato svolto dal 10 dicembre 2001 al 7 marzo 2002, per ridurre al minimo l'effetto della stagionalità sui risultati delle patologie riscontrate.

Nei cinque insediamenti sono state coperte 137 famiglie, per un totale di 737 persone di cui 167 sono bambini da zero a cinque anni.

Il peso alla nascita è stato rilevato per 147 dei 167 bambini. Il 10% dei bambini (14/147) è nato sotto i 2,5 kg. In Italia, secondo i dati riportati dall'UNICEF e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la percentuale dei bambini nati sottopeso nel periodo 1995-99 era 5%. Per fini comparativi, Paesi con il 10% di bambini nati sottopeso includono l'Egitto, l'Iran e lo Zimbabwe.*

La percentuale di bambini che ha avuto la diarrea nei 15 giorni che precedevano l'intervista è del 32% (53/165). Il rischio di diarrea è significativamente più alto in famiglie che hanno vissuto al campo per più di due anni. Bambini che vivono in case sovraffollate (più di 2,5 persone per stanza) o in campi con acqua stagnante (dovuta a pavimentazione danneggiata o a scarichi inappropriati)

* Unicef. *La condizione dell'infanzia nel mondo, 2001 – Prima infanzia*. Unicef 2000.

erano più a rischio se le loro famiglie (e non necessariamente i bambini) avevano vissuto nei campi per più di cinque anni.

La percentuale di bambini che ha avuto la tosse nelle due settimane prima dell'intervista è del 55% (90/165). I bambini erano più a rischio di avere la tosse se la famiglia non aveva accesso ad una doccia, o se vi era acqua stagnante sul fondo del campo. I bambini di famiglie che vivevano in abitazioni sovraffollate erano più a rischio di avere la tosse se, per scaldare l'abitazione, venivano usate stufe a legna, invece di sistemi a gas o elettrici.

La proporzione di bambini che ha manifestato problemi respiratori negli ultimi 12 mesi (17%, 28/165) è significativamente condizionata dall'affollamento del campo (meno di 25m² per persona), dalle condizioni abitative e dall'accesso a servizi igienici con doccia.

La prevalenza d'asma riscontrata è più alta rispetto ai dati nazionali (7% contro 5,2% per “dispnea con fischi respiratori negli ultimi 12 mesi”; 4% contro 1,4% per “almeno quattro attacchi di fischi respiratori negli ultimi 12 mesi”). Per i bambini dei campi, la prevalenza d'asma è principalmente legata alla presenza di topi e al sovraffollamento del campo, alle condizioni dell'abitazione e al suo sovraffollamento.

La percezione degli abitanti degli insediamenti, rispetto alla relazione tra la salute dei bambini e le condizioni di vita, è molto chiara. A seconda della situazione reale dei campi in cui vivevano, le risposte degli intervistati sulle cause di malattie dei bambini variavano per numero e per tipi di cause. Gli intervistati hanno elencato più cause di malattie in campi dove le condizioni di vita erano più precarie e vi erano più elementi di rischio per la salute dei bambini.

Il campo è visto come fonte di degrado e precarietà. Tale situazione rende difficile tirare su una famiglia e aver cura dei propri bambini. La cattiva qualità delle abitazioni, l'umidità, la difficoltà nel mantenere puliti i figli e la casa, la mancanza di un luogo dove i bambini possano giocare, la difficoltà di avere un lavoro fisso vivendo in un campo, sono ostacoli con cui confrontarsi tutti i giorni.

La tabella riassuntiva, nell'ultima pagina, mostra la corrispondenza tra le preoccupazioni espresse dagli abitanti dei campi e le relazioni statistiche tra lo stato di salute dei bambini e le condizioni ambientali realmente osservate.

Le povere condizioni di vita nei campi hanno aumentato il grado di pregiudizio verso la popolazione *rom* da parte degli estranei. Vivere in un “campo nomadi” ha aggiunto un ulteriore fattore di discriminazione al fatto di essere “zingari”: ha aumentato la precarietà, reso più difficile trovare un lavoro e, soprattutto, ha avuto un effetto negativo sulla possibilità di integrazione.

L'autore conclude con la raccomandazione che le famiglie *rom* attualmente residenti nei campi dovrebbero, a questo punto, essere aiutate ad integrarsi al più presto nella società italiana. Nel frattempo, i campi dovrebbero essere resi conformi alle norme ufficiali di sanità e di sicurezza. Queste richieste vengono direttamente dai *rom* intervistati prima e durante lo studio. Prima di arrivare in Italia, questa gente non aveva mai vissuto in un campo. In nessun modo, comunque, questi campi sono qualcosa che i *rom* vorrebbero conservare.

Questi risultati si possono ottenere solo con la consapevolezza che il pregiudizio è tra i principali ostacoli nell'individuazione e per l'attuazione di soluzioni definitive. Il pregiudizio, infatti, frena la definizione di una politica nazionale che tenga conto delle reali motivazioni che hanno indotto i *rom* a migrare in Italia e che gli impediscono di tornare nei loro Paesi: tale politica è fondamentale per

favorire la regolarizzazione e l'integrazione di queste persone viste, invece, strumentalmente come “nomadi”.

Mentre il pregiudizio verso i *rom* blocca la possibilità del loro coinvolgimento e della loro partecipazione nella pianificazione, questo studio conferma la ragionevolezza delle loro preoccupazioni, suggerendo un approccio partecipativo alla ricerca e sottolineando l'importanza del loro coinvolgimento diretto nella definizione di politiche di integrazione.

Preoccupazioni espresse dai Romá

Sporcizia

Rifiuti, degrado, stato dei cassonetti

Condizioni abitative precarie

Qualità e struttura dell'abitazione

Poca circolazione d'aria

Riscaldamento, aria secca

Difficoltà a scaldare abitazione

Infiltrazioni e muffe

Freddo e umidità

Bagni fuori dalle abitazioni

Mancanza d'acqua calda

Impossibilità di fare bagno caldo ai bambini

Bagni non riscaldati

Presenza di ratti

Cattiva qualità dell'aria, odori sgradevoli

Sovraffollamento

Spazio vivibile al campo

Spazio vivibile nelle abitazioni

Questioni non menzionate in modo esplicito:

Anni vissuti dalla famiglia al campo

Apparentemente contraddittorio:

Accesso all'acqua all'interno dell'abitazione

Associazioni significative

Acqua stagnante

Tosse (5 anni al campo)

p=0.001

Difficoltà respiratorie (tutti)

p=0.026

Condizioni dell'abitazione

Difficoltà respiratorie (tutti)

p=0.010

Asma (in campo affollato)

p=0.016

Stufe a legna

Tosse (in campo affollato)

p=0.027

Assenza di bagni con docce

Tosse (tutti)

p=0.003

Difficoltà respiratorie (tutti)

p=0.007

Ratti

Difficoltà respiratorie (tutti)

p=0.027

Asma (tutti)

p=0.071

Siti industriali inquinanti

Difficoltà respiratorie (tutti)

p=0.003

Affollamento delle abitazioni

Asma (giorno+notte)

p=0.014

Affollamento del campo

Difficoltà respiratorie (tutti)

p=0.001

Asma (+condizioni abitazione)

p=0.016

Anni vissuti al campo

Diarrea (tutti)

p=0.014

Diarrea (in abitazione affollata)

p=0.002

Diarrea (in campo con acqua stagnante) p=0.005

Accesso all'acqua in casa

Tosse (bambini 0-3)

p=0.019