



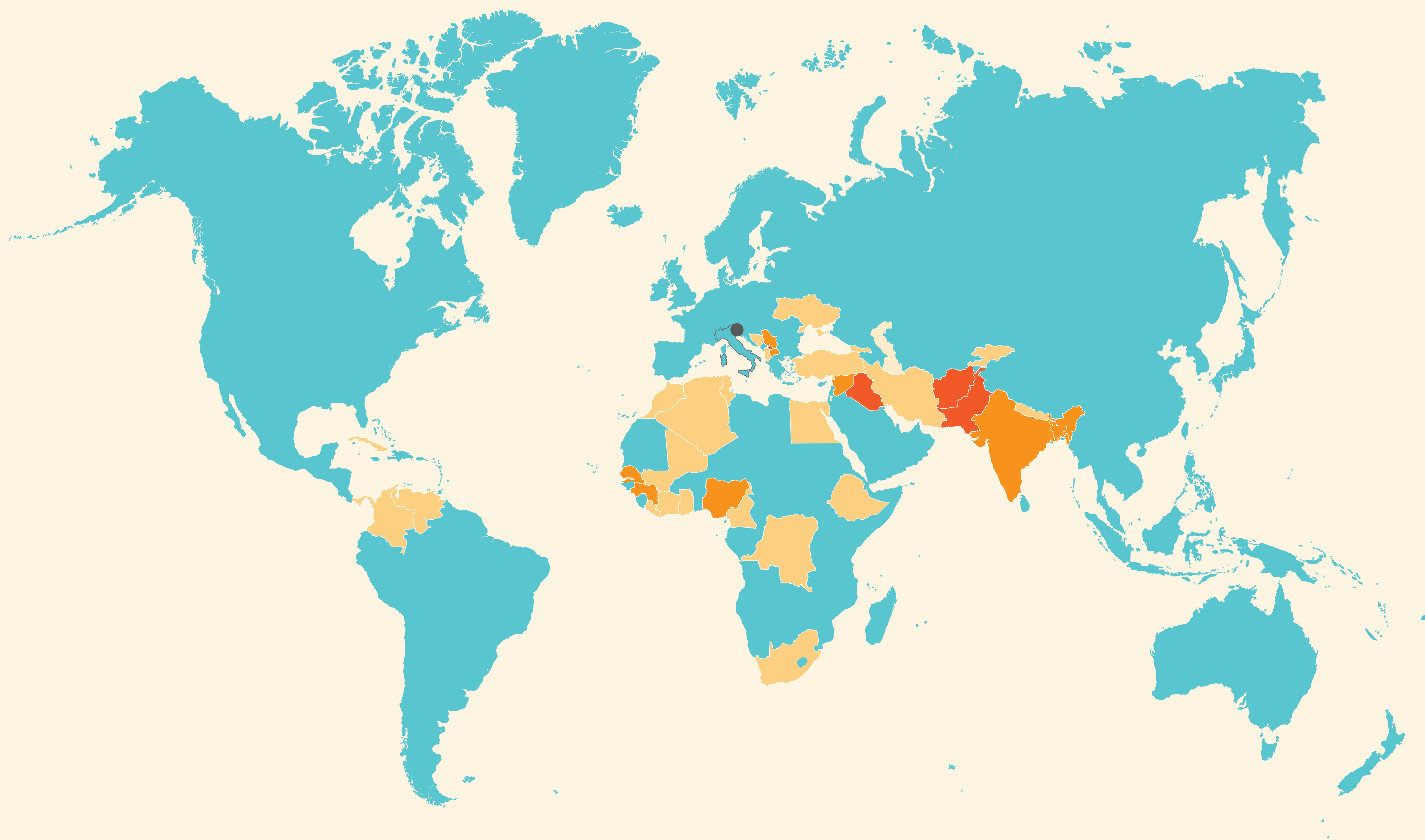
IL SISTEMA DELL'ACCOGLIENZA
DI TRIESTE:
REPORT STATISTICO 2018



I NUMERI DELL'ACCOGLIENZA

(dati al 31/12/2018)

Totale presenze per provenienza (al 31/12/2018): **1303**

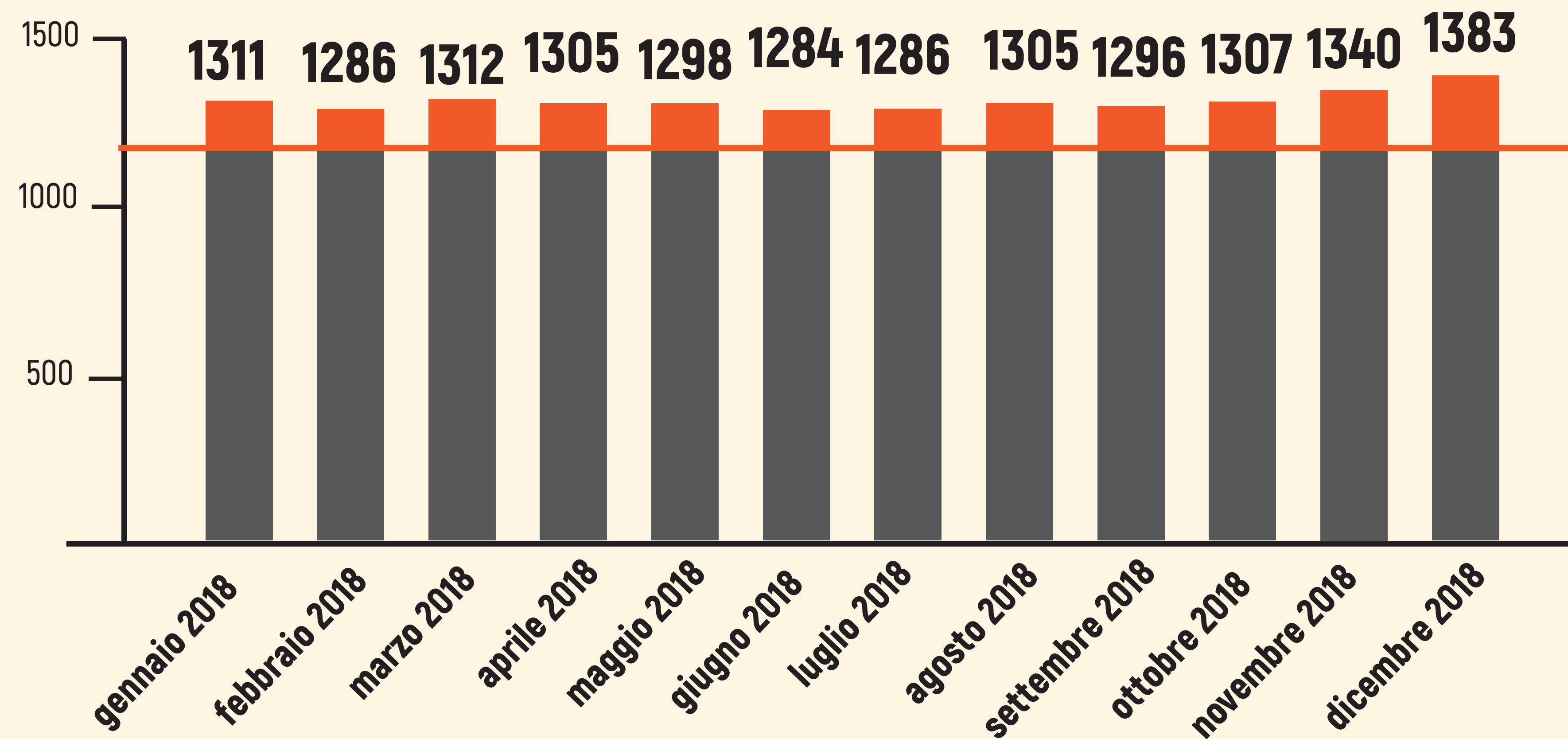


Congo, (Rep Pop)	1
Egitto	1
Etiopia	1
Kirghizistan	1
Panama	1
Tunisia	1
Turchia	1
Liberia	2
Sudafrica	2
Algeria	3
Camerun	3
Colombia	3
Nepal	3
Costa d'Avorio	4
Ghana	4
Bosnia Erzegovina	5
Cuba	5
Iran	5
Georgia	6
Palestina	6
Ucraina	6
Gambia	7
Mali	7
Marocco	7
Venezuela	7
Albania	8
Guinea	12
India	15
Macedonia	15
Siria	18
Nigeria	22
Bangladesh	26
Senegal	37
Serbia	37
Kosovo	87
Afghanistan	118
Iraq	274
Pakistan	542

Map by Freepik

TREND PRESENZE CAS

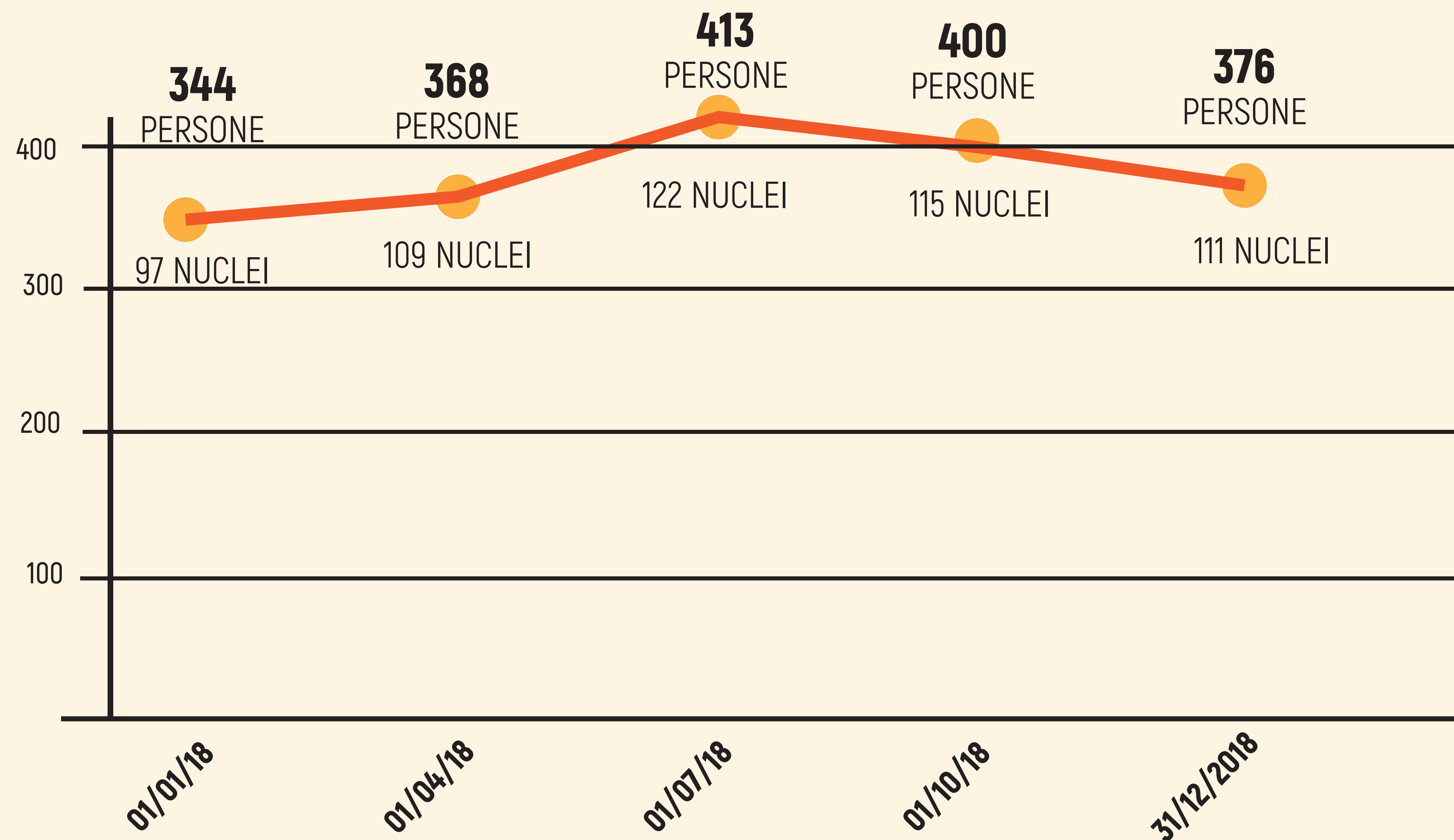
PRESENZE MENSILI (Trieste)



1200
POSTI PROGRAMMATI



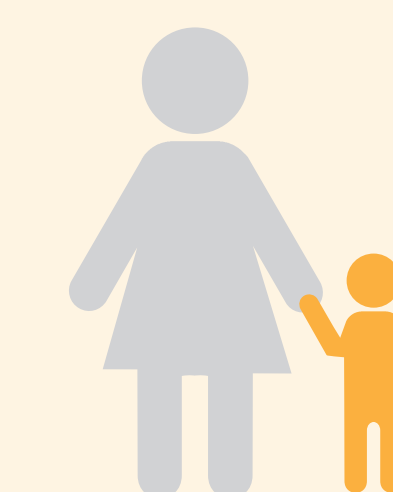
PERSONE NUCLEI FAMILIARI



stabile la presenza
di **NUCLEI FAMILIARI**

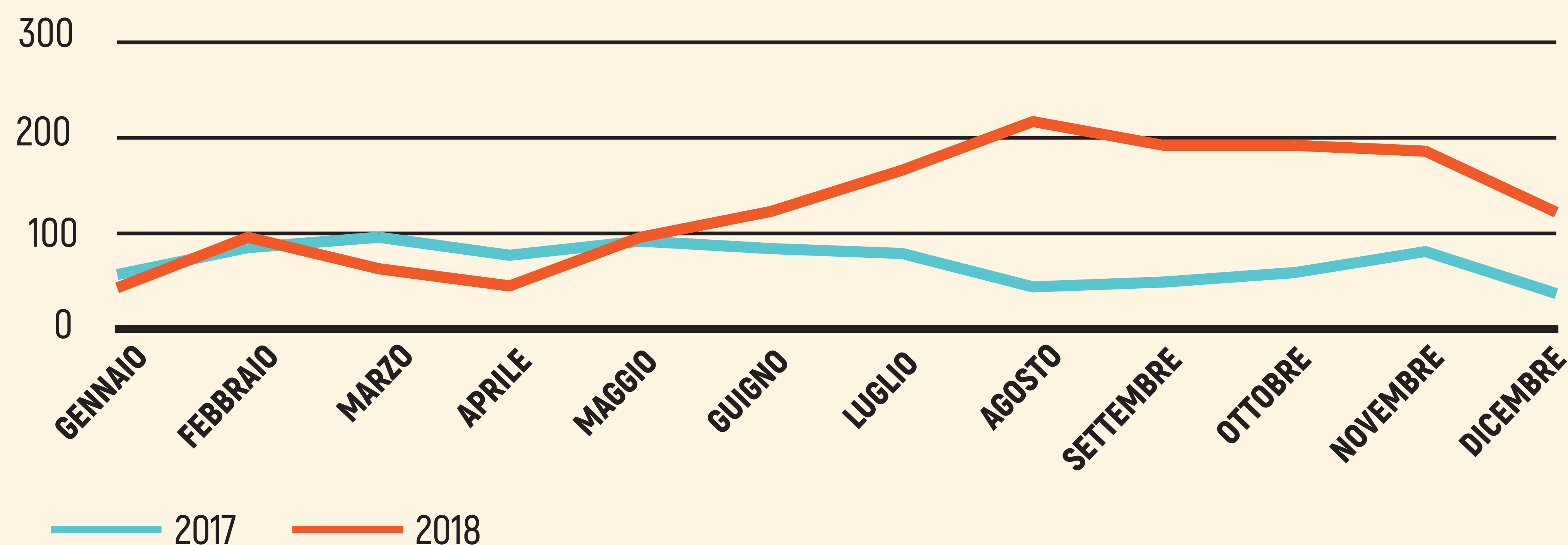


presenza media
dei **MINORI**
NEI NUCLEI 44,4%



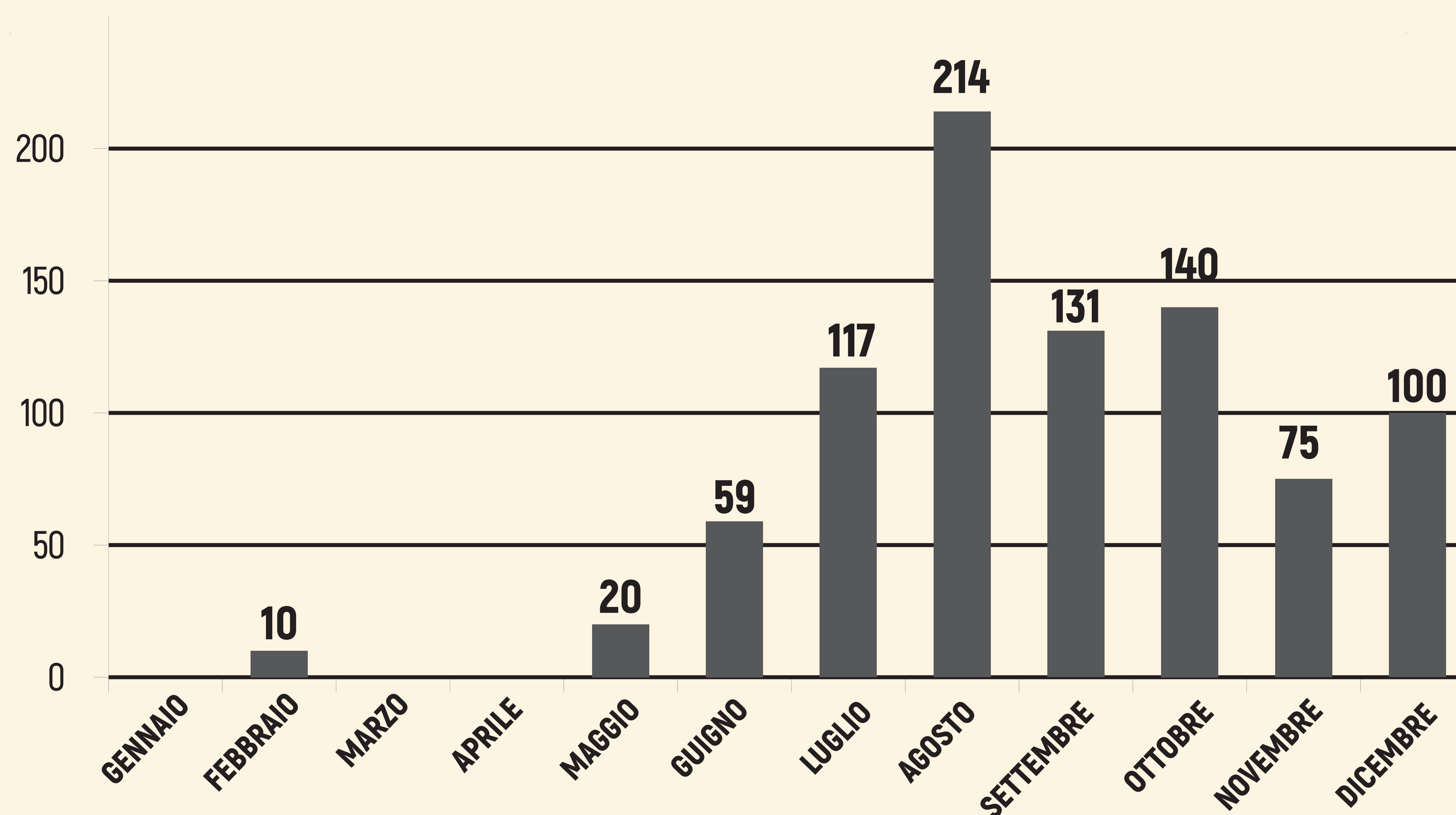
ACCOGLIENZE E TRASFERIMENTI

CONFRONTO NUMERO NUOVI ACCOLTI 2017 E 2018



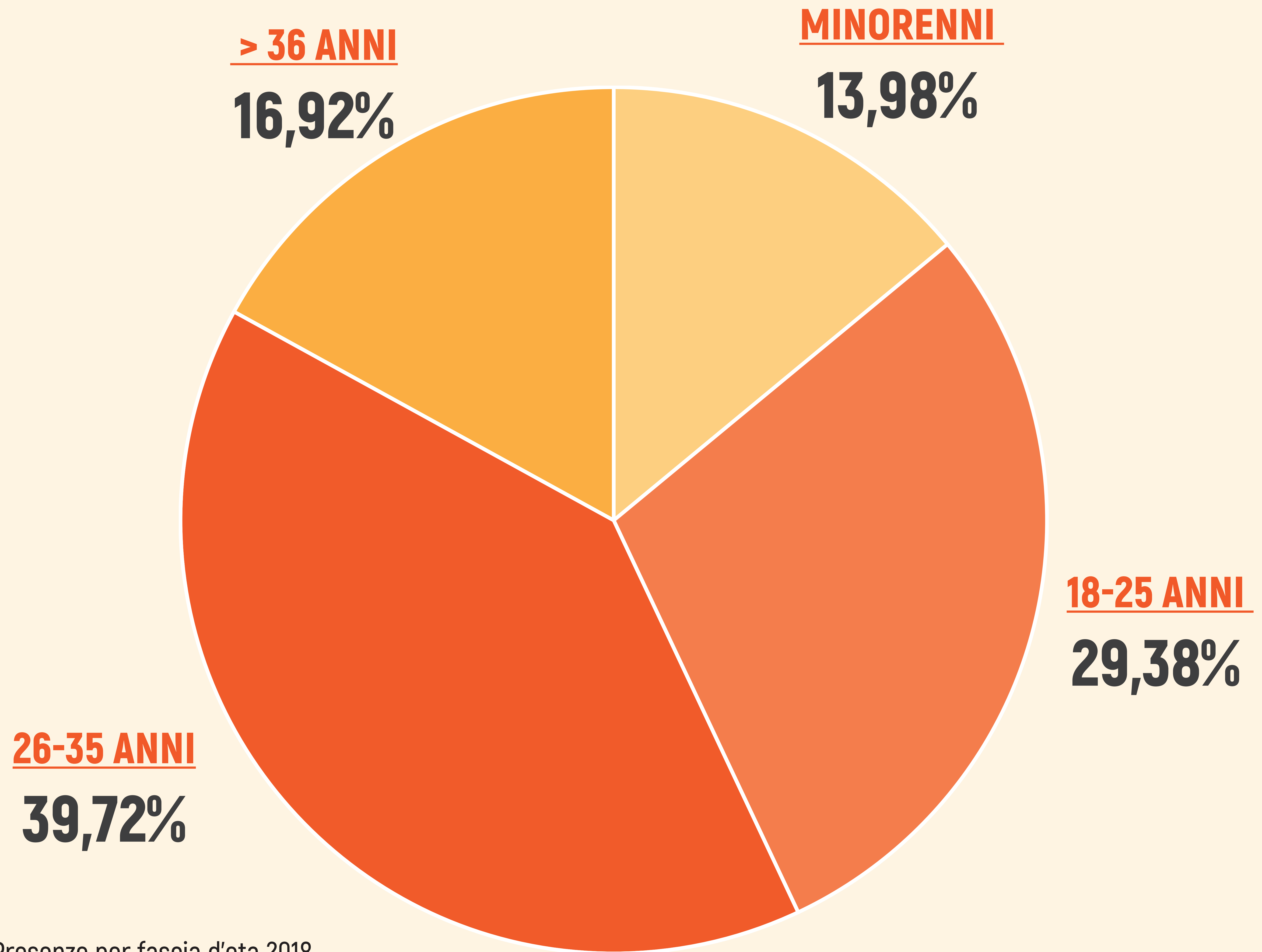
	2017	2018
Gennaio	57	43
Febbraio	85	96
Marzo	96	63
Aprile	77	45
Maggio	92	96
Giugno	84	123
Luglio	79	166
Agosto	44	217
Settembre	49	192
Ottobre	59	192
Novembre	81	186
Dicembre	37	122

TREND TRASFERIMENTI



Nei primi quattro mesi del 2019 le nuove accoglienze sono state 664 (nello stesso periodo del 2018 erano 248) e i trasferimenti 294

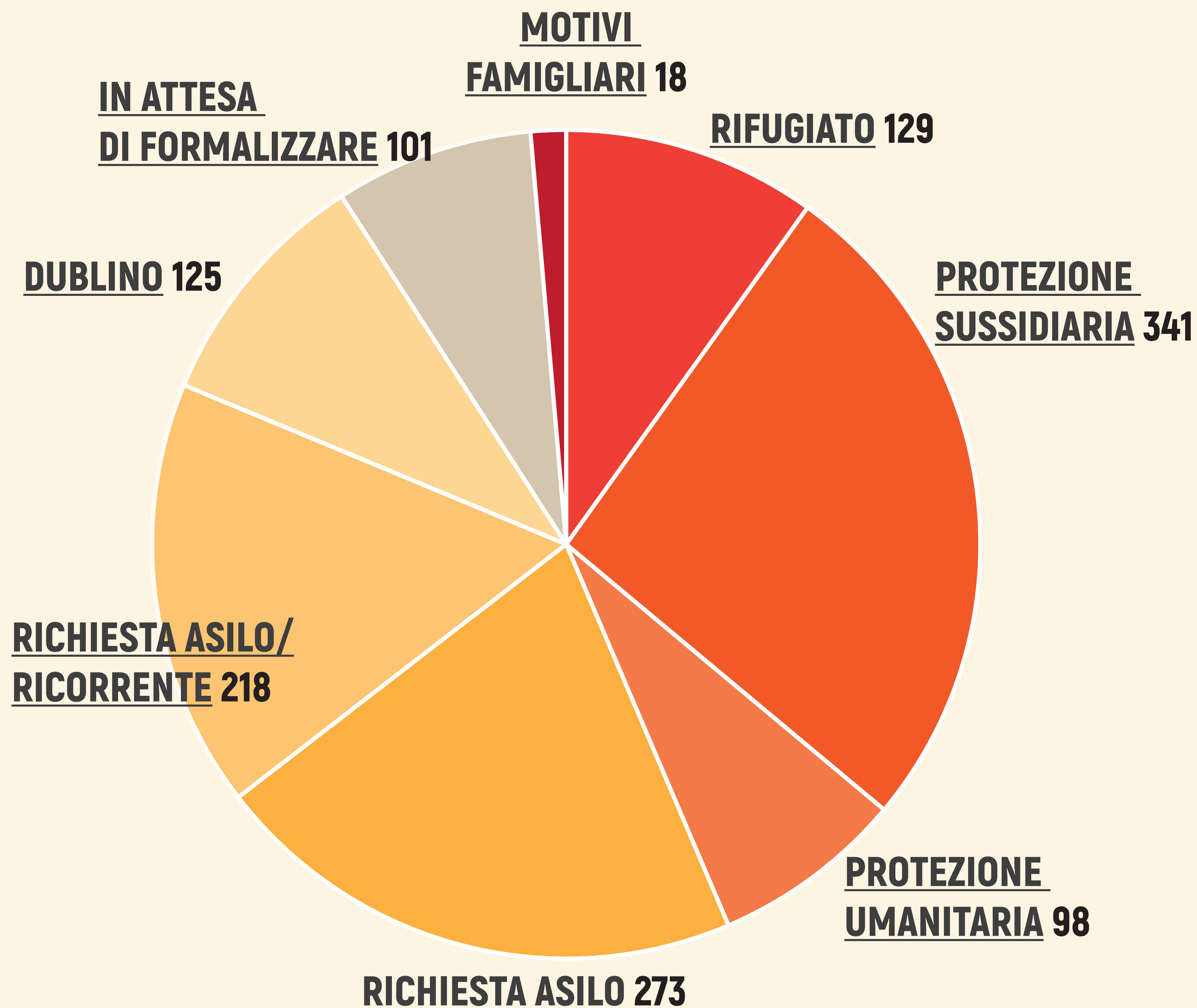
ETÀ



MEDIA ANNUALE Presenze per fascia d'età 2018

PRESENZE PER STATUS

dati al 31/12/18



PROTEZIONE SUSSIDIARIA La protezione sussidiaria è un'ulteriore forma di protezione internazionale. Chi ne è titolare – pur non possedendo i requisiti per il riconoscimento dello status di rifugiato – viene protetto in quanto, se ritornasse nel Paese di origine, andrebbe incontro al rischio di subire un danno grave. Questa definizione viene enunciata dall'art. 2, lett. g) del Decreto legislativo n. 251/2007.

PROTEZIONE UMANITARIA Nel caso in cui la Commissione territoriale, pur non accogliendo la domanda di protezione internazionale, ritenga possano sussistere gravi motivi di carattere umanitario, provvede alla trasmissione degli atti della richiesta di protezione al questore competente per un eventuale rilascio di un permesso di soggiorno per protezione umanitaria (art. 5, comma 6 del decreto legislativo n. 286/1998). Il decreto Salvini, entrato in vigore il 5/10/2018, abolisce il permesso di soggiorno per motivi umanitari.

RICHIEDENTE ASILO Il Richiedente protezione internazionale è la persona che, fuori dal proprio Paese d'origine, presenta in un altro Stato domanda per il riconoscimento della protezione internazionale. Il richiedente rimane tale, finché le autorità competenti (in Italia le Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale) non decidono in merito alla stessa domanda di protezione.

RIFUGIATO Il rifugiato è titolare di protezione internazionale. Si tratta di persona che “[...] temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese d'origine di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese [...]”. Questa definizione viene enunciata dall'art. 1A della Convenzione di Ginevra del 1951, recepita nell'ordinamento italiano della legge n.722 del 1954.

DUBLINO Il regolamento Dublino III fissa i criteri per stabilire quale è il Paese europeo competente ad esaminare la domanda di protezione di un richiedente ed è attivato nei soli casi in cui siano elementi che facciano ritenere che il Paese competente sia diverso da quello nel quale è stata presentata la domanda. In attesa di tale determinazione la domanda del richiedente non viene esaminata nel merito.

SISTEMI DI ACCOGLIENZA (SPRAR E CAS)

PRESENZE SPRAR 89*

(ICS-CARITAS)



Dati al 31/12/2018

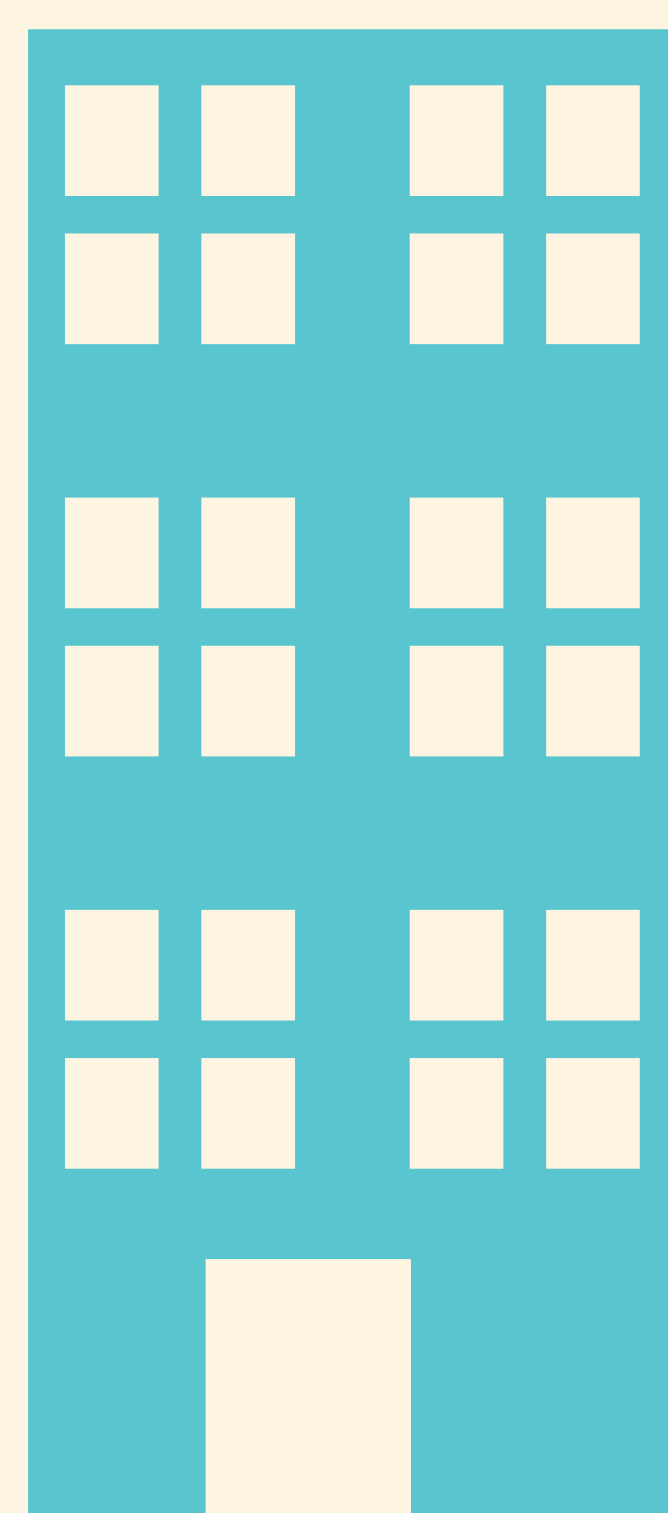


PRESENZE CAS 1214

(ICS, CARITAS, LYBRA, DUEMILAUNO)

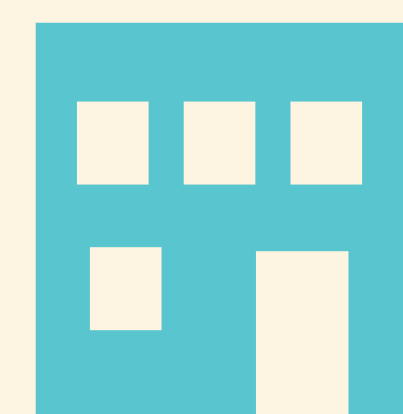
125

APPARTAMENTI



13

STRUTTURE
PICCOLE
DIMENSIONI



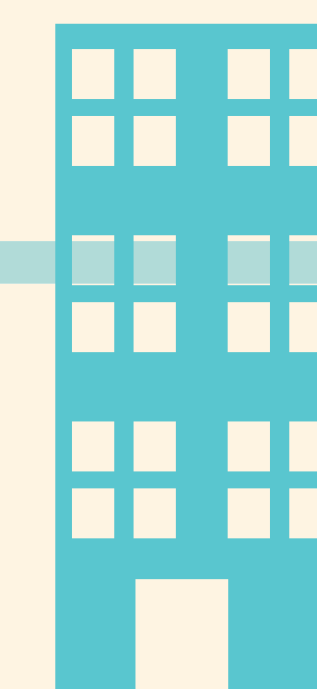
1

CASA MALALA



Dati al 31/12/2018

**NUMERO
APPARTAMENTI**

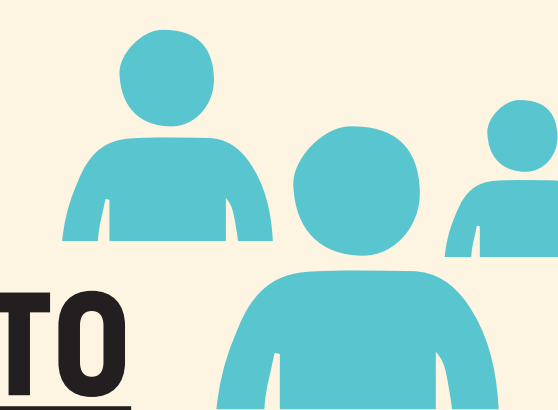


DICEMBRE 2018

DICEMBRE 2017 143

132

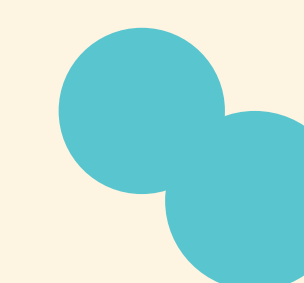
**PROPRIETARI
CASE IN AFFITTO**



108

AFFITTO MEDIO

682€ al mese



SISTEMA DI PROTEZIONE E PER RIFUGIATI E RICHIEDENTI ASILO (SPRAR)

È costituito dalla rete degli enti locali che, con fondi nazionali, realizzano programmi di accoglienza. Fin dalla sua nascita, nel 2002 ed in particolare dal 2015, il sistema SPRAR (come indicava l'acronimo) ha rappresentato il modello di accoglienza al quale l'intero sistema pubblico avrebbe dovuto uniformarsi diventando progressivamente il **SISTEMA UNICO** di accoglienza sia per richiedenti asilo (fin dalla presentazione della domanda) sia per titolari di protezione internazionale. Lo SPRAR ha adottato il sistema di accoglienza diffusa ed è orientato a sostenere l'inclusione socio-economica dei beneficiari nel minor tempo possibile attraverso l'attivazione di corsi di italiano, percorsi formativi e di avvio al lavoro già dei richiedenti asilo. Con la riforma introdotta dalla L. 132/2018 questo percorso di sviluppo è stato bruscamente interrotto e la natura dello SPRAR è stata profondamente modificata riducendolo a solo sistema di accoglienza per i titolari di protezione e non più per i richiedenti (nuova denominazione SIPROIMI).

CENTRI DI ACCOGLIENZA STRAORDINARIA (CAS)

Si tratta di strutture temporanee gestite dalle Prefetture nelle quali erano ospitati i richiedenti asilo in attesa di essere trasferiti nello SPRAR nel minor tempo possibile. Con i cambiamenti previsti dalla L. 132/18 non sono più previsti trasferimenti dei richiedenti nello SPRAR bensì le persone rimangono nei CAS fino a definizione della domanda di asilo (oltre un anno). Irragionevolmente, tuttavia, la legge continua a prevedere che nei CAS siano erogati sono **"SERVIZI ESSENZIALI"** come se si attendesse un trasferimento che in realtà non c'è più, creando così delle mere strutture di parcheggio spesso degradate e di grandi dimensioni.

Non è il caso della realtà triestina, dove - attraverso l'estensione del modello dell'accoglienza diffusa - si cerca di fornire la stessa qualità dei servizi dello Sprar anche per le strutture del Cas.

*A tale dato va aggiunto lo SPRAR del Comune di Sgonico (20 posti) gestito da I.C.S. e Fondazione Luchetta-Ota-D'Angelo-Hrovatin, non oggetto del presente Report, dedicato all'accoglienza di minori con famiglia (o parenti) affetti da serie patologie

ISTRUZIONE E FORMAZIONE



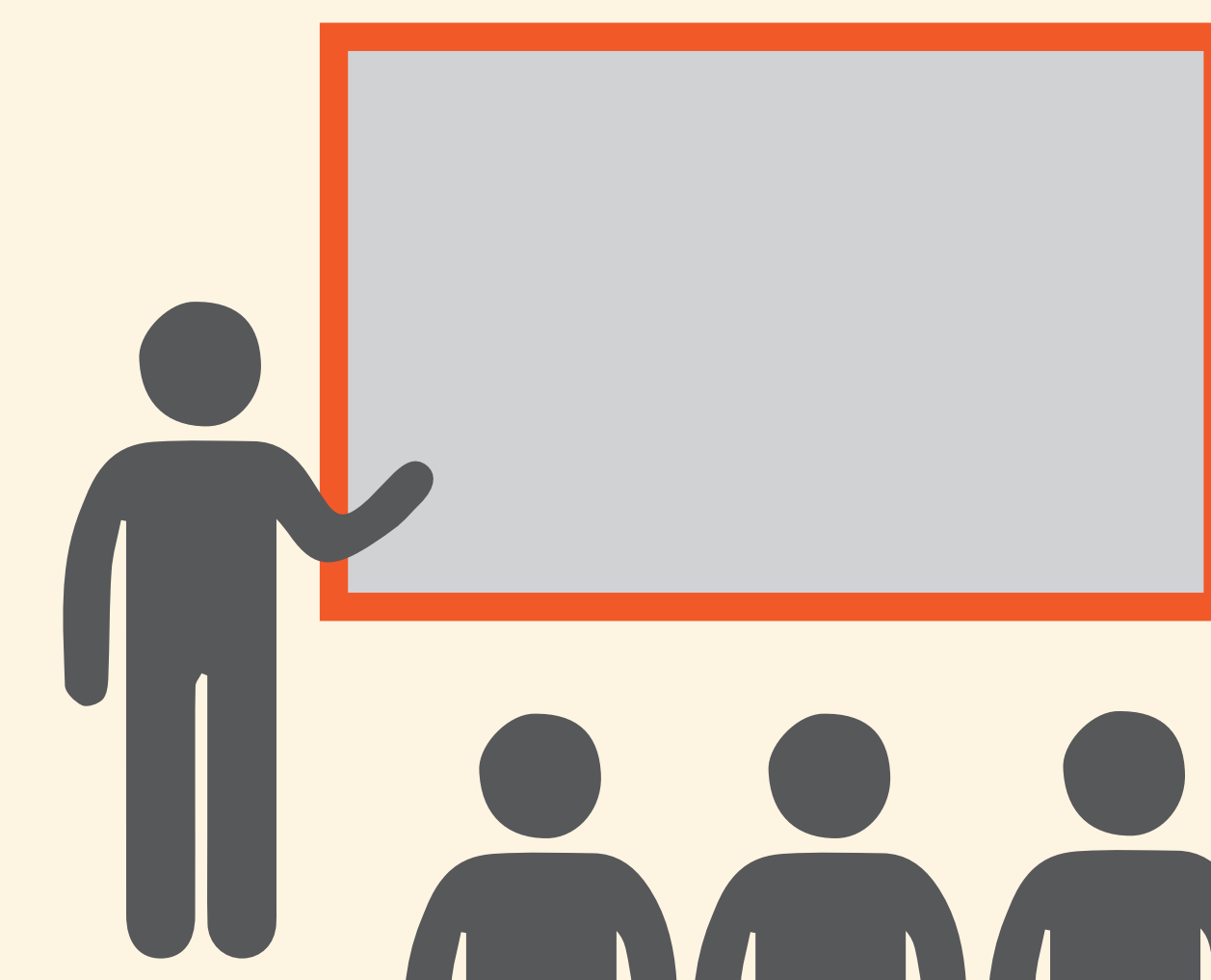
INSERIMENTI IN CORSI DI ITALIANO

1486



MINORI ISCRITTI NELLA SCUOLA PUBBLICA

190



ADULTI ISCRITTI ALLA TERZA MEDIA

50



TIROCINI ATTIVATI

103



ISCRITTI A CORSI DI FORMAZIONE

376

REALTÀ COINVOLTE IN FORMAZIONE, TIROCINI, ECC.

CPI - Centro per l'Impiego	Sant'Egidio
CPIA	ARCI
CIVIFORM	Veritas
EDILMASTER	Microaree
ENAIIP	ACLI
IRES	Università
ENFAP	Sant'Angela Merici
IAL	Movimento Focolari
CIOFS	ACCRI
CID - Casa Internazionale delle Donne	American Corner



TOT CORSI FORMAZIONE
ATTIVATI NEL 2018:

34

TOT ORE
DI FORMAZIONE:

9270

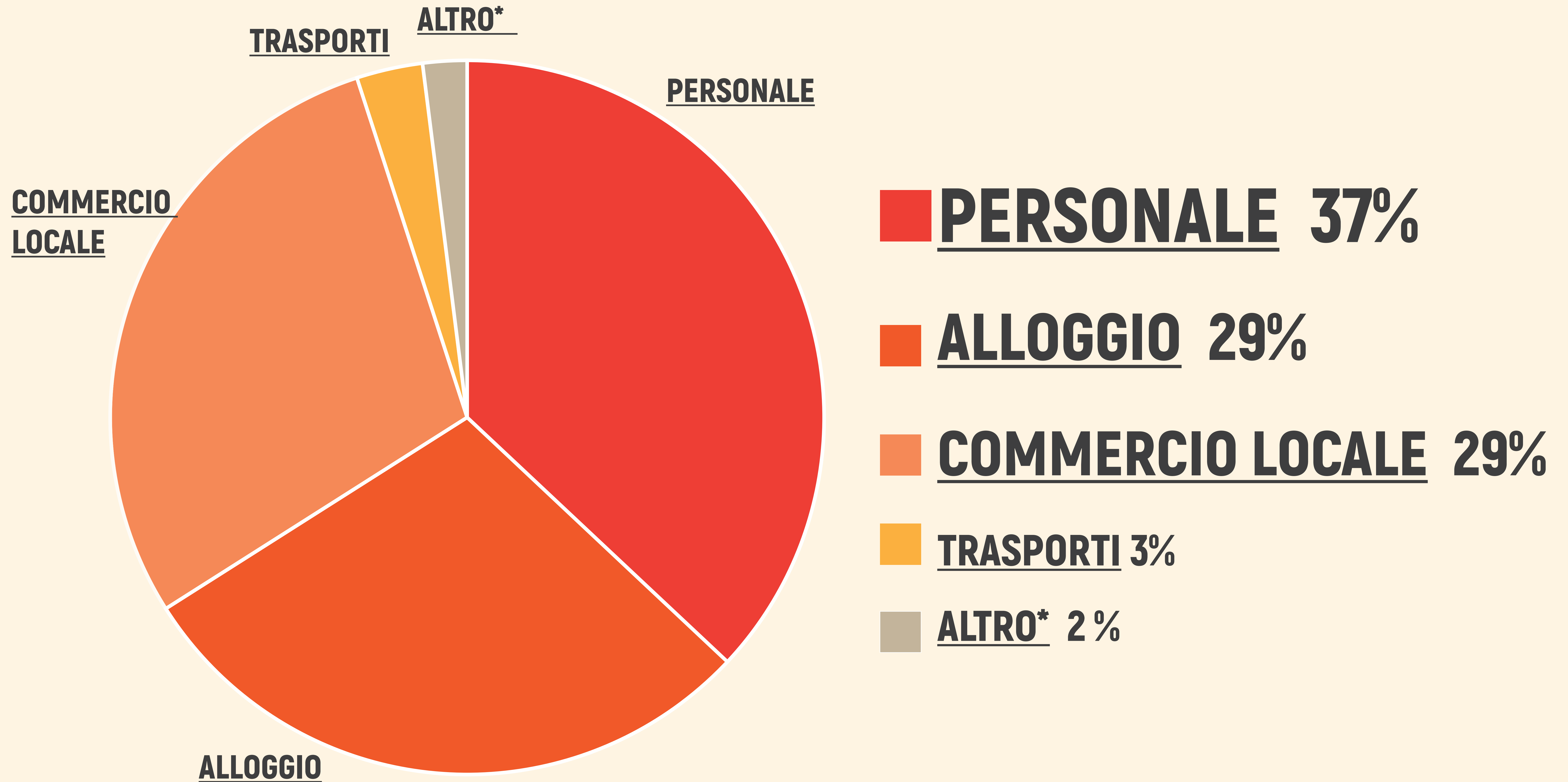
I CORSI SONO STATI PROMOSSI DA 7 ENTI DI FORMAZIONE: CIVIFORM, ENAIP, ENFAP, IRES, IAL, EDILMASTER, CIOFS

I CORSI PER SETTORE:

1 AREA COMUNE
1 ARTIGIANATO
1 ICT
1 LOGISTICA
6 MECCANICA E IMPIANTISTICA
9 RISTORAZIONE
2 SERVIZI
3 TRASVERSALI
1 TURISMO
2 EDILIZIA

- **CON IRES NEL 2018 SONO STATI FATTI 4 CORSI PER LA SICUREZZA SUL LAVORO PER UN TOTALE DI CIRCA 110 ISCRITTI; HANNO OTTENUTO L'ATTESTATO CIRCA L'80%.**
- **ICS IN AUTONOMIA, ATTRAVERSO COMUNICAZIONE ALL'AZIENDA SANITARIA E CON DOCENTE ESTERNO ACCREDITATO HA FATTO 3 CORSI PER ADDETTI PER UN TOTALE DI 80 PARTECIPANTI E UNA PERCENTUALE DI CIRCA IL 70 % DI ESITO POSITIVO.**

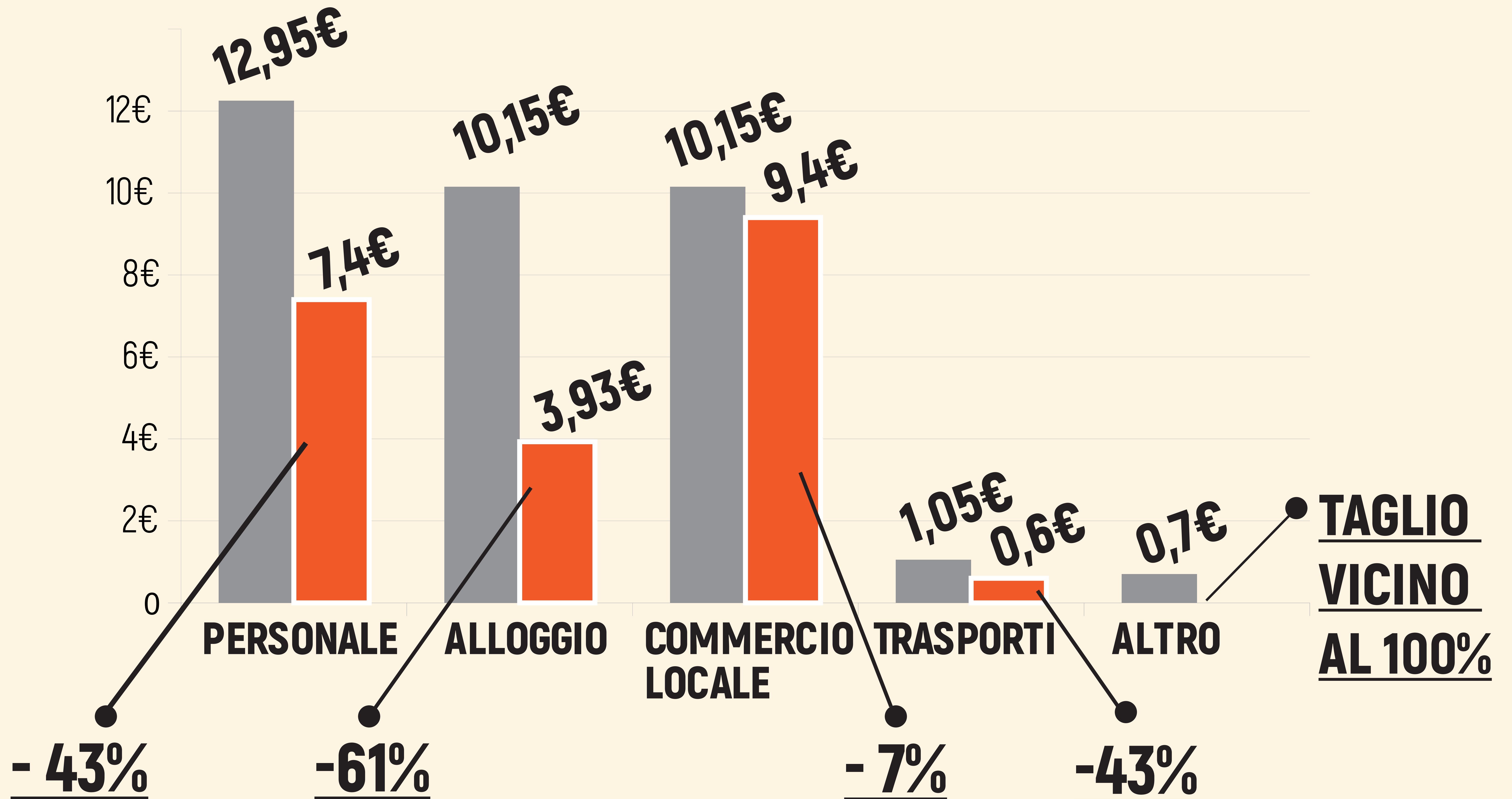
IMPATTO SUL TERRITORIO



*MEDIATORI, INTERPRETI, FORMAZIONE, BORSE LAVORO, ALFABETIZZAZIONE, SPESE SCUOLA, INTEGRAZIONE,...

IMPATTO SUL TERRITORIO

■ **BANDO PRECEDENTE** 35€ ■ **NUOVO BANDO** 21,35€



PERSONALE



TOTALE DIPENDENTI 278



205 OPERATORI

22 MEDIATORI

13 OPERATORI PSICO-SOCIALI

9 AMMINISTRATIVI

8 CUOCHI

7 PULIZIE

6 OPERATORI LEGALI

4 INSEGNANTI DI ITALIANO

2 DIRETTORI

1 ADDETTO STAMPA

1 PROGETTAZIONE



TIPOLOGIA DI CONTRATTI

241 a tempo indeterminato

37 a tempo determinato



BUSTA PAGA MEDIA

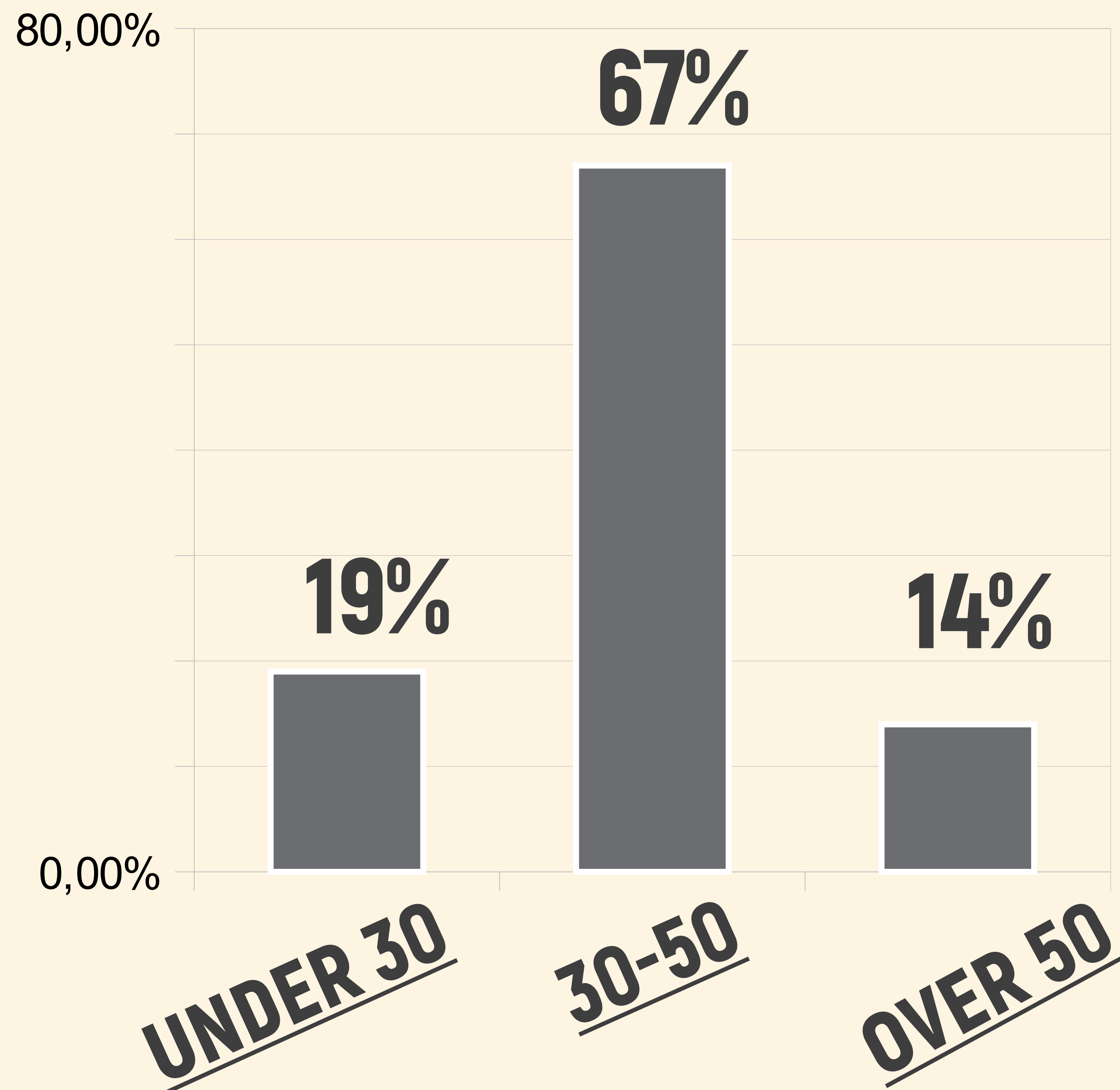
DI UN CONTRATTO A TEMPO PIENO

1.100€

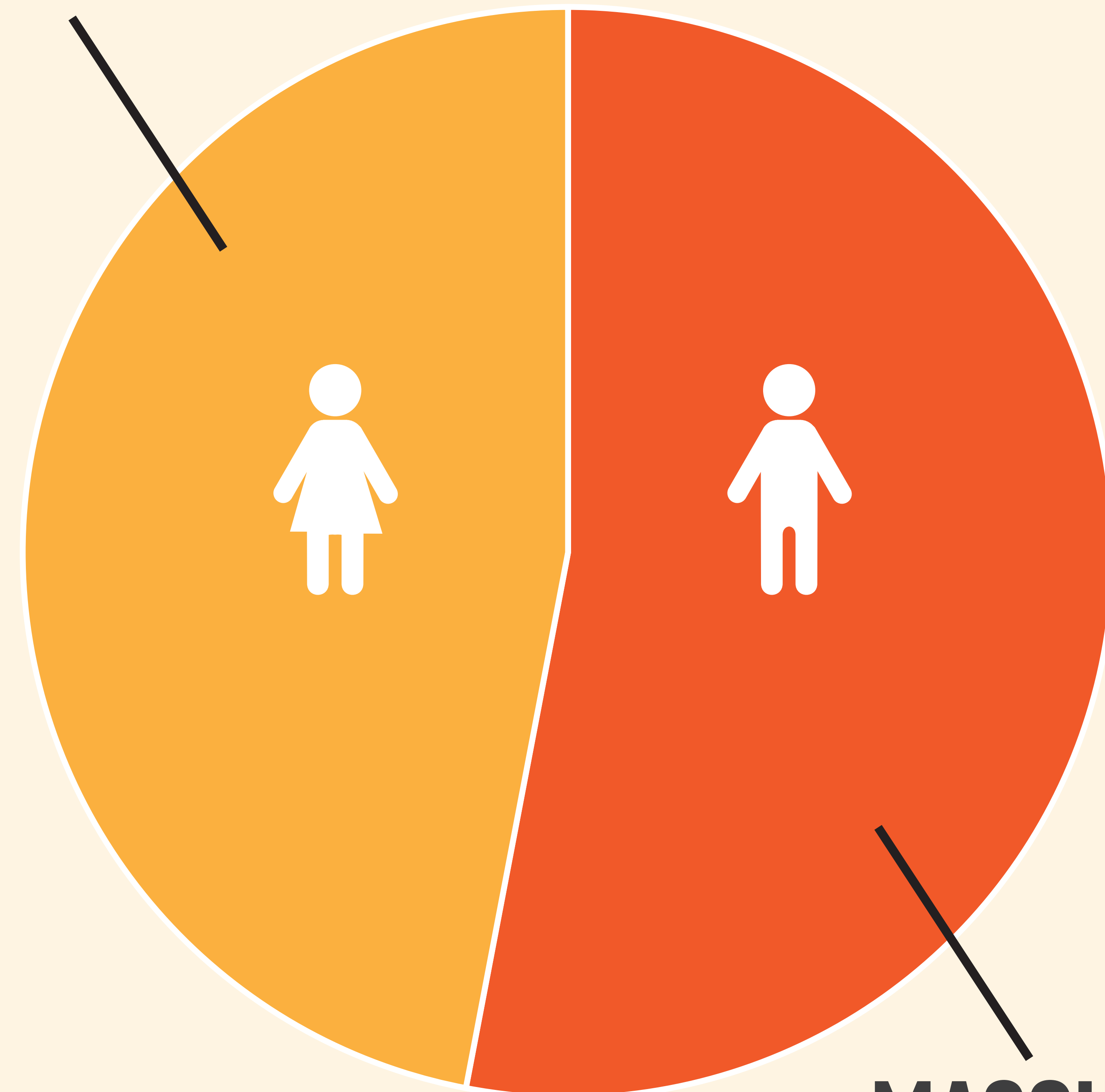
***DATI RIFERITI A DIPENDENTI DI ICS, CARITAS, LYBRA E DUEMILAUNO**

PERSONALE

ETÀ



FEMMINE 47%



MASCHI 53%

*DATI RIFERITI A DIPENDENTI DI ICS, CARITAS, LYBRA E DUEMILAUNO

SALUTE NELLA PRIMA ACCOGLIENZA

“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”
(art. 32 della Costituzione Italiana)



VISITE DI MEDICINA GENERALE

eseguite dal 1 gennaio al 31 dicembre 2018
(Casa Malala):

931 VISITE ESEGUITE
784 PRIME VISITE

93% pazienti senza tessera sanitaria
4 % con tessera sanitaria scaduta
3 % con regolare tessera sanitaria

**TBC SOSPETTE/
DIAGNOSTICATE/CONFERMATE 0%**

**PATOLOGIE INFETTIVE
CONDIZIONANTI RICOVERO: 0%**



VISITE SPECIALISTICHE

di approfondimento/cura:

41
(48% PER CURE ODONTOIATRICHE)



NECESSITÀ DI RICOVERO

per approfondimenti
diagnostici/terapeutici:

5

PATOLOGIE PRINCIPALI DIAGNOSTICATE:

1% Infettive	12% Altro
4% Neurologiche	16% Segni di un possibile disagio psichico
6% Cardiovascolari	18% Respiratorie
7% Ortopediche	27% Dermatologiche
8% Odontostomatologiche	

FARMACI PRESCRITTI:



28% ANTIINFIAMMATORI NON STEROIDEI
11% ALTRO
56% NESSUN TRATTAMENTO FARMACOLOGICO

SALUTE: CONSIDERAZIONI GENERALI

Nonostante il SSN offri assistenza sanitaria gratuita per i richiedenti asilo in condizioni di urgenza, attraverso accesso in PS, esistono ancora dei vuoti temporali in cui queste persone non hanno accesso alle cure mediche di base.

L'accesso alle cure è un principio sancito dalla nostra Costituzione ma attualmente disatteso per i richiedenti asilo sprovvisti di tessera sanitaria.

I richiedenti asilo sono principalmente pazienti giovani e sani che arrivano nel nostro Paese con un patrimonio di salute generalmente integro; ma progressivamente la situazione di disagio, accompagnata da una sempre più accentuata fragilità psico-fisica, espone maggiormente il richiedente asilo alle comuni patologie, respiratorie, gastrointestinali, dermatologiche, ortopediche etc., a cui è soggetta anche la popolazione italiana; **non vi è quindi evidenza di una specificità patologica dello straniero ma vi è una necessità di assistenza sanitaria di medicina di base e specialistica per tutti i richiedenti asilo.**

Inoltre l'accesso alle cure attraverso l'erogazione della tessera sanitaria dal momento della richiesta di status di richiedente asilo, permetterebbe non soltanto di garantire un diritto per il richiedente asilo ma anche di tutelare la popolazione residente in Italia attraverso un minor numero di accessi in pronto soccorso e la tutela della salute pubblica mediante tempestivi interventi di medicina preventiva.

Il disagio psichico che spesso emerge dalle visite non è sintomo di una reale patologia organica di natura psichiatrica ma l'emersione di segni collegati a **forti traumi e violenze vissute sia nel contesto d'origine sia nel percorso migratorio** (violenze in paesi di transito), particolarmente evidenti in coloro che effettuano la cosiddetta "rotta balcanica". La mancata attivazione di una tempestiva presa in carico delle persone interessate fa sì che i disturbi manifestati tendano a peggiorare e a cronicizzarsi, con un costo maggiore per la sanità pubblica, oltre che con rilevanti implicazioni sociali.

CONCLUSIONI E RIFLESSIONI GENERALI

1. Il primo e forse più evidente dato che emerge dal Report Statistico 2018 è stata la crescita, nel corso del 2018, e soprattutto nel 2019, degli arrivi di richiedenti asilo a Trieste. Anche se non può definirsi emergenziale, si tratta di una situazione che determina comunque una rilevante pressione sul locale sistema di accoglienza, che risulta certamente **sottodimensionato per ciò che riguarda la prima accoglienza**. Si tratta di una problematica già evidenziata in passato che non ha trovato adeguata risposta e che può produrre in alcuni momenti, specie nel periodo estivo, una mancanza di posti immediatamente disponibili seppure per brevi periodi. Le conseguenze critiche di tale sottodimensionamento vengono calmierate (ma non eliminate) da un lavoro incessante fatto dagli enti di accoglienza e dalla Prefettura di Trieste per organizzare trasferimenti di richiedenti asilo in altre località della Regione e nel resto del territorio nazionale con cadenza almeno settimanale nell'arco di tutto l'anno. Si tratta di una situazione che mette sotto costante pressione (anche in termini di risorse umane) in particolare la struttura di "Casa Malala", divenuta in larga misura una struttura di transito.

2. Molto preoccupante appare la **condizione di stress psico-fisico** subito dai richiedenti asilo che giungono a Trieste attraverso la cd. rotta balcanica durante la quale sono sottoposti (specie nell'area di confine tra Bosnia-Erzegovina e Croazia) a vessazioni e violenze di ogni tipo. Si tratta di un quadro che conferma quanto emerge dai numerosi rapporti internazionali, tra cui quello, particolarmente importante, di Amnesty International¹. La accresciuta incidenza dei traumi migratori tra la popolazione dei richiedenti asilo presenti a Trieste aggrava il quadro generale, già delicato, relativo alla condizione generale dei richiedenti asilo vulnerabili che sono in carico al sistema di accoglienza. Come ben evidenziato dal Ministero della Salute nelle Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale (D.M. 3

aprile 2017), "Diversi studi indicano che circa il 25-30% dei rifugiati ha subito esperienze di tortura, stupro o altre forme di violenza estrema. [...] Attualmente si stima che il 33-75% dei sopravvissuti a traumi estremi, sviluppino, nel periodo successivo all'esperienza traumatica, un disturbo francamente psicopatologico, che impatterà anche sulle generazioni successive". Le equipe multidisciplinari per la presa in carico delle situazioni vulnerabili, la cui attivazione presso le aziende sanitarie locali è indicata dalle citate Linee Guida, non sono mai state realizzate, purtroppo, neppure a Trieste, e ciò determina forti ricadute sul lavoro degli enti di accoglienza e sui servizi socio-sanitari locali.

3. Come negli anni precedenti la popolazione di migranti forzati presente a Trieste risulta composta **per oltre i 3/4 da persone giovani e giovanissime** mentre **i nuclei famigliari costituiscono circa 1/3 delle presenze**. Si tratta di un **potenziale di ricchezza sociale di particolare valore**, specie se si considerano i dati allarmanti sul declino demografico italiano e soprattutto sull'aumento della popolazione anziana a fronte di quella attiva. Una politica lungimirante dovrebbe investire sulle famiglie e sui rifugiati giovani che intendono progettare la propria vita in Italia sostenendo il loro progetto di inclusione sociale. Ciò non avviene e anzi, sia a livello nazionale che a livello regionale, diminuiscono, anche drasticamente, i già pochi interventi per proseguire le misure di accoglienza e inserimento sociale dei titolari di protezione (anche verso le famiglie). Così facendo si auspica che le persone lascino il territorio dopo avervi vissuto per due-tre anni, e si mortifica il sistema SPRAR che – come già evidenziato nei rapporti delle precedenti annualità – a Trieste rimane fortemente sottodimensionato, determinando altresì in tal modo un aggravio per il bilancio comunale in materia di servizi sociali. Si tratta di un approccio cieco e autolesionista che rischia di trasformare l'intero sistema di accoglienza in mero costo per il contribuente senza che esso abbia alcuna valenza positiva nella costruzione del futuro del Paese. Nonostante questo quadro preoccupante il sistema di accoglienza triestino ha continuato, con tenacia, **a investire risorse ed attenzione ai percorsi di inclusione sociale dei richiedenti asilo e dei titolari di protezione internazionale e umanitaria**, come ben evidenziato dall'inserimento nei corsi di italiano, dall'elevato numero di corsi di formazione attivati e dai tirocini. Purtroppo questi sforzi si scontrano con tempi di accoglienza troppo brevi per i titolari di protezione e con una generale disattenzione istituzionale su queste, pur cruciali, tematiche.

¹ Amnesty International, *Spinti ai margini: violenze ed abusi verso i migranti e i rifugiati lungo la rotta balcanica*, 2019.

CONCLUSIONI E RIFLESSIONI GENERALI

4. È nell'ottica irragionevole sopra indicata che vanno lette le previsioni di un (solo apparente) contenimento dei costi per i servizi di accoglienza previsti dalla nuova programmazione 2019 e che sono di fatto incompatibili con il modello di accoglienza diffusa e integrata storicamente sviluppatosi a Trieste. I richiamati tagli **eliminano infatti del tutto ogni intervento di sostegno all'inclusione sociale e destrutturano proprio quel sistema di accoglienza diffusa che genera ricadute economiche rilevanti sul territorio**, specie nel campo occupazionale, ma anche nel commercio, nella formazione e nel mercato immobiliare, evitando di concentrare risorse economiche rilevanti nelle mani di pochi soggetti. Si tratta di una sorta di "economia diffusa" che si contrappone alle **negative ricadute socio-economiche** connesse alla scelta di concentrare i richiedenti asilo in poche grandi strutture, spesso isolate e degradate e nelle quali, in ogni caso, è del tutto assente ogni progetto di supporto ai percorsi di autonomia della persona.

5. Il sistema di accoglienza triestino ha prodotto negli ultimi anni **rilevanti risultati occupazionali** raggiungendo il ragguardevole numero di poco meno di 300 addetti. Si tratta di lavori qualificati in campo sociale e socio-assistenziale aventi una retribuzione dignitosa e lontana da ogni forma di sfruttamento, anche mascherato, del lavoro, con un ottimo bilanciamento occupazionale tra uomini e donne e che coinvolge sia la fascia under 35 che quella over 50. Di grande interesse appare il dato che indica la stabilità di detti rapporti di lavoro, che risultano quasi tutti con contratto a tempo indeterminato. L'intero comparto occupazionale è a fortissimo rischio a causa della drastica contrazione, prevista dalle nuove linee guida ministeriali, del numero di operatori dell'accoglienza (taglio di circa il 50%) la cui stessa funzione e professionalità viene altresì snaturata trasformando de facto il lavoro richiesto in una funzione di mera guardiania.

6. La scelta dell'accoglienza diffusa, che spinge verso l'autonomia dei beneficiari e verso la creazione di legami sociali con la popolazione fin dal loro arrivo rimane **il tratto distintivo peculiare del sistema triestino che lo rende una sperimentazione avanzata nel panorama italiano**. Dal 2017 al 2018 è ulteriormente aumentato il ricorso ad appartamenti di civile abitazione (143 strutture) che sono ubicate in tutti i quartieri della città e del circondario, evitando concentrazioni in poche aree o improprie deleghe alle periferie. La totale assenza di problematiche legate a tensioni sociali o di sicurezza ed ordine pubblico del modello dell'accoglienza diffusa evidenzia (anche alla luce dei dati degli anni precedenti) la sua riuscita e rende stridente il confronto con i sistemi di accoglienza di tipo concentrazionario e ghettizzante, i quali sono caratterizzati ovunque da un forte acuirsi della tensione sociale e da una diminuzione complessiva del livello di sicurezza.