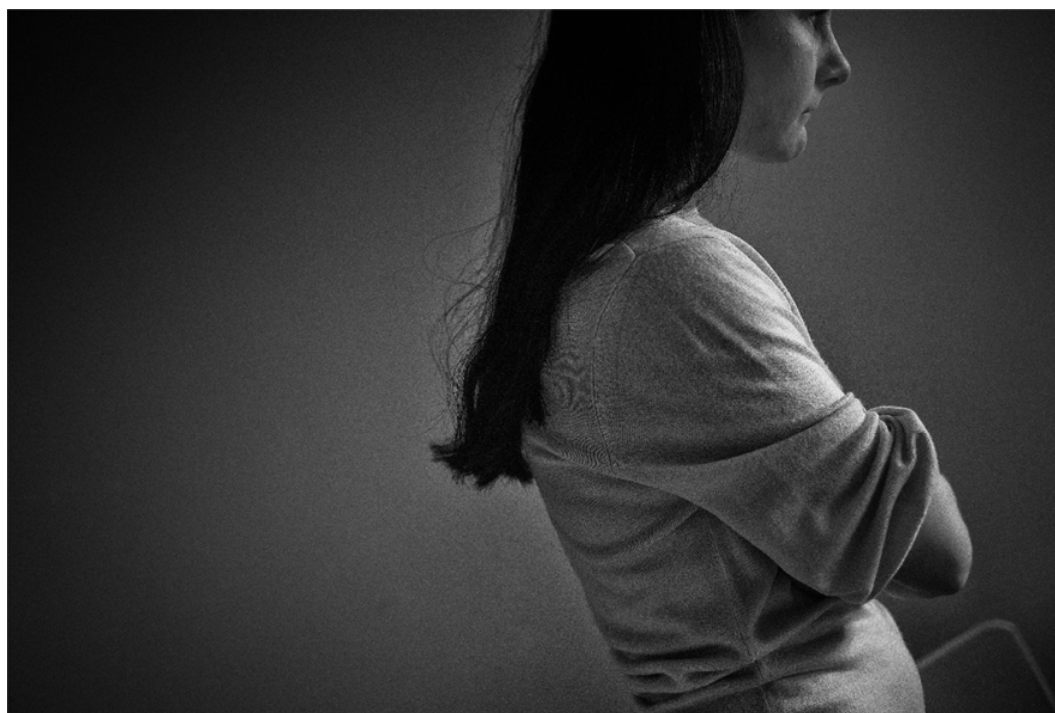




Cittadini Senza Diritti. Rapporto Naga 2018.

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

Dicembre 2018



Contatti:**NAGA**

Associazione Volontaria di Assistenza Socio-Sanitaria e per i Diritti di Cittadini Stranieri, Rom e Sinti - Onlus

Via Zamenhof, 7/A -20136 Milano

Tel: 0258102599 - Cell: 3491603305 - Fax: 028392927

www.naga.it - naga@naga.it

Facebook: www.facebook.com/NagaOnlus

PER SOSTENERE IL NAGA

Donazioni on line su www.naga.it

Conto corrente bancario: Presso Banca Popolare Etica intestato a Naga Onlus.

Codice Iban IT 17 N0 50 180 160 00 00 01 12 41 072

Conto corrente postale: n. 19 42 82 00

Dona il tuo 5x1000 al Naga indicando il nostro codice fiscale nella dichiarazione dei redditi:

97 05 80 50 150

Finito di stampare nel mese di dicembre 2018

Foto di copertina: **Irene Carmassi**

Cittadini Senza Diritti. Rapporto Naga 2018.

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

A cura di

Carlo Devillanova

Professore Associato - Università Bocconi, Milano
CReAM – Centre for Research and Analysis of Migration
Dondena – Centre for Research on Social Dynamics and Public Policy
Fondazione Roberto Franceschi
carlo.devillanova@unibocconi.it

Francesco Fasani

Professore Associato - Queen Mary – University of London
CEPR – Centre for Economic Policy and Research
CReAM – Centre for Research and Analysis of Migration
IZA – Institute for the Study of Labor
f.fasani@qmul.ac.uk

Tommaso Frattini

Professore Ordinario - Università degli Studi di Milano
CReAM – Centre for Research and Analysis of Migration
IZA – Institute for the Study of Labor
LdA – Centro Studi Luca d'Agliano
Fondazione Roberto Franceschi
tommaso.frattini@unimi.it

Con

Aldebaran Alidori

Studente Corso Management - Università Bocconi, Milano

Naga (www.naga.it)

Associazione Volontaria di Assistenza Socio-Sanitaria e per i Diritti di Cittadini Stranieri, Rom e Sinti

Il Naga (www.naga.it)

Il Naga è un'associazione di volontariato laica e apartitica che si è costituita a Milano nel 1987 allo scopo di promuovere e di tutelare i diritti di tutti i cittadini stranieri, senza discriminazione alcuna.

Il Naga riconosce nella salute un diritto inalienabile dell'individuo.

Il contatto diretto e quotidiano con i cittadini stranieri permette di interpretarne i bisogni e di individuare risposte concrete, nonché di avanzare proposte, richieste, rivendicazioni nei confronti di strutture sanitarie e istituzioni politiche.

Gli oltre 400 volontari del Naga garantiscono assistenza sanitaria, legale e sociale gratuita a cittadini stranieri irregolari e non, a rom, richiedenti asilo, rifugiati e vittime della tortura oltre a portare avanti attività di formazione, documentazione e *lobbying* sulle Istituzioni.

In un anno, vengono svolte dal Naga circa 10.000 visite ambulatoriali, centinaia persone che vivono nelle aree dismesse della città vengono contattate dal gruppo Medicina di Strada, centinaia sono i lavoratori di strada cui i volontari del gruppo Cabiria offrono un servizio di prevenzione e riduzione del danno sanitario, centinaia sono i soggetti cui l'associazione offre tutela legale gratuita. Dal 2001, inoltre, i volontari del Centro Naga Har prestano assistenza legale e sociale a richiedenti asilo, rifugiati e vittime della tortura.

L'Associazione non si pone in alternativa o in concorrenza con i servizi sanitari pubblici, né desidera deleghe nell'ambito di un settore che rientra tra le funzioni preminenti dello Stato sociale; si propone, anzi, di estinguersi come inevitabile conseguenza dell'assunzione concreta e diretta del "problema" da parte degli organismi pubblici preposti.

Il Naga completa e arricchisce le sue attività con azioni di denuncia e pressione sulle istituzioni, comunicazione e sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulla situazione socio-sanitaria dei cittadini stranieri e sulle violazioni dei loro diritti, con convegni, pubblicazioni di indagini, organizzazione di eventi e attività di ufficio stampa e attraverso la pubblicazione di rapporti come quello che segue.

Il contesto

Da molti anni a questa parte il Naga ha sempre posto l'accento sul fatto che i cittadini stranieri irregolari costituissero, nella stragrande maggioranza dei casi, una popolazione “normale”, spesso da anni inserita nel tessuto sociale e lavorativo del paese, ma “separata” dagli altri cittadini dall'impossibilità di fruire di alcuni diritti fondamentali (tutele sul lavoro, assistenza sanitaria, etc.), negati in quanto irregolari.

A partire dal 2013 la situazione è cambiata sensibilmente e questa tendenza continua anche negli anni successivi.

Il rapporto del Naga sui cittadini stranieri irregolari cade infatti nell'era in cui, dopo la crisi economica e le persistenti campagne mediatiche, lo straniero viene percepito sempre peggio dall'opinione pubblica.

Per quel che riguarda la percezione dello straniero, abbiamo assistito ad un cambiamento: si è passati, negli anni, dal considerare il fenomeno migratorio e le condizioni di vita degli stranieri irregolari in Italia come un “problema” per cui vi potevano essere varie ricette, al considerarlo, nel migliore dei casi, come non meritevole di attenzione, fino alle derive più estremiste che lo vedono come “la causa” del malessere economico di un'intera società. Nella cornice di una normativa criminalizzante che crea irregolarità.

Il tema dell'immigrazione e la necessità di una gestione coordinata, stabile ed efficace a livello europeo del problema degli sbarchi e dell'accoglienza dei migranti è quanto mai presente e rilevante nel dibattito italiano odierno. Oltretutto il razzismo istituzionale, ormai metodo assodato di gestione dell'immigrazione, non fa altro che inasprire le tensioni razziali sul territorio, come recentemente denunciato da Michelle Bachelet, Alto Commissario Onu per i diritti umani, la quale ha sottolineato durante il suo recente discorso di insediamento, come, nonostante il numero dei migranti che attraversano il Mediterraneo sia diminuito, il tasso di mortalità per coloro che compiono la traversata è risultato ancora più elevato rispetto al passato. Di fatto ridurre il forte aumento di atti di violenza e razzismo contro migranti, persone di origini africane e rom, non è più solo un motivo etico ma una necessità impellente.

In una situazione generale di precarizzazione dell'esistenza, in cui sembra tramontata ogni idea solidaristica o di allargamento dei diritti, in particolare per i cittadini irregolari, trionfa la tipica argomentazione: “Non ce n'è per noi italiani, figuriamoci per loro...”, fino alla classica individuazione di un capro espiatorio: “Le risorse vengono drenate per assistere loro invece che noi”. Circostanza smentita tra l'altro da recentissime inchieste per cui sarebbe più corretto dire che “Le risorse vengono drenate per non assistere ‘loro’ e arricchire chi queste risorse gestisce”.

Questo rapporto ha dunque il merito di riflettere in modo ragionato, con ricchezza di dati e fuori da ogni pregiudizio, sulla reale situazione di quelli che vengono sempre definiti come “loro”.

I dati che analizziamo e i risultati che proponiamo sono la fotografia del nostro punto di osservazione. Tuttavia, vista numerosità e il lungo periodo di osservazione (dal 2000) pensiamo che questo rapporto fornisca spunti interessanti per una riflessione più ampia sia sul fenomeno migratorio in Italia che sulla sua composizione.

Perché un’analisi dei dati?

Abbiamo deciso di eseguire quest’indagine perché il Naga non esaurisce il proprio “mandato” con la mera cura o presa in carico di bisogni sanitari, sociali o legali. Consideriamo componenti fondamentali e complementari all’assistenza le attività di formazione, documentazione, denuncia, testimonianza e pressione sulle Istituzioni. Riteniamo fondamentale impegnarci anche in attività di studio ed analisi per cercare di restituire, grazie al nostro punto di osservazione privilegiato, una lettura diversa della realtà dell’immigrazione.

Sommario del rapporto

Introduzione

- L'utenza del Naga è costituita prevalentemente da cittadini stranieri irregolari. A partire dal 2008, il Naga visita anche cittadini europei (rumeni e bulgari), che, pur non trovandosi in condizione d'irregolarità, non hanno avuto accesso al Servizio Sanitario Nazionale (quest'ultimo gruppo rappresenta ora circa l'8% dell'utenza).
- Il rapporto analizza i dati raccolti dal Naga su 7.955 utenti che tra il 2014 e il 2017 si sono recati per la prima volta al Naga. Particolare attenzione è prestata ai 2.155 utenti che hanno raggiunto il Naga per la prima volta nel 2017.
- L'analisi dei dati si concentra sui seguenti ambiti: nazionalità, genere, situazione familiare, anzianità migratoria, livello di istruzione, situazione abitativa e condizione lavorativa.
- Il rapporto generalmente distingue tra cinque aree di origine: Est Europa, Asia, Nord Africa, Africa Subsahariana, America Latina. Inoltre, focalizza spesso l'attenzione sui nove paesi dai quali proviene circa il 60% dei nuovi utenti: Albania, Bangladesh, Egitto, El Salvador, Marocco, Perù, Romania, Sri Lanka e Ucraina.
- I nuovi utenti rappresentano poco più di un quarto delle visite eseguite dai medici volontari del Naga: in media 205 immigrati alla settimana ricevono una visita medica presso il Naga, il che equivale a circa 41 persone visitate ogni giorno.

Origine, composizione di genere, età e istruzione

- In tutti gli anni considerati, gli utenti provenienti dal Nord Africa sono stati il gruppo etnico più numeroso (26,5% del totale nel 2017). La percentuale di utenti provenienti dall'Europa orientale è diminuita dal 25,1% del 2014 al 16,1% del 2017, mentre quella degli utenti latinoamericani è costantemente cresciuta dal 15,4% nel 2014 al 26,0% nel 2017. Nel 2017 i migranti dall'Africa Sub Sahariana erano il 15,6% dei nuovi utenti, come quelli provenienti dall'Asia.
- Il campione è composto prevalentemente da uomini, la cui percentuale oscilla tra il 62,8% e il 59,7% tra 2014 e 2017. Questo dato aggregato nasconde tuttavia notevoli differenze tra le diverse aree e Paesi di provenienza.
- Nel 2017, l'età media degli utenti che si sono recati per la prima volta al Naga era di circa 36 anni: le donne erano leggermente più "anziane", con un'età media compresa fra i 38 e i 39 anni, rispetto ai circa 35 degli uomini.

- Circa il 8,5% delle persone visitate per la prima volta nel 2017 ha conseguito un titolo universitario o ha frequentato l'università per qualche anno, il 36,4% riporta un livello d'istruzione assimilabile alle scuole superiori italiane e il 31,5% alle medie.
- L'area d'immigrazione con il livello d'istruzione medio più elevato è l'America Latina, con il 61,8% di individui aventi un'istruzione superiore o universitaria e la minore percentuale di popolazione avente solo istruzione elementare o nulla (12,2%). L'Est Europa è invece l'area con la più alta percentuale di persone aventi un'istruzione universitaria.

Permanenza in Italia, situazione familiare e condizione abitativa

- I cittadini stranieri irregolari arrivati da meno di un anno passano da circa il 28,3% del campione nel 2014 al 37,1% del 2017. Oltre il 32% è in Italia da più di quattro anni.
- Le donne tendono ad avere una minore anzianità migratoria al momento della loro prima visita al Naga: la percentuale di donne arrivate da un anno o meno (46,7%) è superiore a quella degli uomini (30,6%). Le persone provenienti dal Nord Africa e dall'Asia hanno un'anzianità migratoria più elevata rispetto a quelli provenienti da altre aree.
- La proporzione di uomini celibi (57,9% nel 2017) supera di quindici punti percentuali quella delle donne nubili (42,6%): questa differenza si spiega in parte con la più elevata percentuale di donne coniugate (40,5% contro 35,3% degli uomini), e in parte con una relativamente più ampia componente di donne separate (10,9% rispetto a 5,4%) e vedove (6,0% rispetto a 1,5%).
- Le differenze nello stato civile fra aree di provenienza riflettono in larga parte quelle dovute alla composizione di genere e all'età.
- Nel 2017, il 54,0% dell'utenza Naga dichiara di non avere figli; il 15,6% ne ha soltanto uno, circa il 14% ne ha due ed il resto ne ha tre o più.
- Negli anni considerati si assiste ad una tendenza alla precarizzazione della situazione abitativa: la percentuale delle persone senza fissa dimora passa dal 18,6% del 2014 al 22,4% nel 2017. Nello stesso periodo, la percentuale delle persone in affitto passa dall'80,3% a quasi il 75,5%.
- Tra il 2014 e il 2017 si è anche assistito ad un consistente aumento del numero di donne che vive presso il datore di lavoro (dal 2,6% al 4,2%) e una corrispettiva diminuzione di quelle che vivono senza fissa dimora (dal 11,7% al 10,0%).
- Il numero di uomini con una situazione abitativa stabile è invece diminuito costantemente nei quattro anni, con la percentuale di coloro che vivono in affitto diminuita dal 77,1% nel 2014 al 68,5% nel 2017. Il gruppo degli uomini senza dimora è aumentato durante il periodo considerato, passando dal 22,7% al 30,9% nel 2017.

- Per chi vive in affitto, il numero medio di persone per stanza è 2,1, contro un valore corrispondente per la popolazione lombarda di 0,67. L'utenza Naga, pertanto, vive in condizioni di affollamento delle proprie abitazioni che sono più di tre volte superiori a quelle dei cittadini italiani.

Il mercato del lavoro

- Nel 2017 solo il 34,6% degli utenti che si sono recati per la prima volta al Naga aveva un lavoro. La situazione lavorativa dell'utenza Naga è migliorata nel tempo: nel 2014 gli occupati rappresentavano il 28,5% dell'utenza Naga. Contestualmente è diminuita la percentuale di disoccupati, dal 66,5% nel 2014 al 61,0% nel 2017.
- La percentuale di donne occupate è leggermente superiore a quella degli uomini nel 2015 e nel 2016 mentre è uguale a quella degli uomini nel 2017 (34,5%).
- La percentuale di persone al di fuori della forza lavoro continua ad attestarsi su livelli relativamente bassi: nel 2017 è pari al 2% per gli uomini ed al 7,5% per le donne.
- Tra le persone provenienti dall'Asia il tasso di occupazione nel 2017 è del 44,0%, mentre tra quelle provenienti dall'Est Europa, dall'America Latina e dal Nord Africa la percentuale di occupati è di quasi 10 punti percentuali inferiore. Decisamente peggiore appare la situazione occupazionale dei cittadini subsahariani, con un tasso di occupazione di poco superiore al 17%.
- Avere un'istruzione superiore garantisce un migliore inserimento anche nel mercato del lavoro nero: la percentuale di occupati, infatti, è di circa il 29,1% tra chi ha un'istruzione primaria, del 41,2% tra coloro che hanno istruzione superiore e del 36,5% tra coloro che hanno qualche tipo di istruzione universitaria.
- La percentuale di occupati fra chi è in Italia da meno di un anno non raggiunge il 20%, dopo due anni di permanenza la percentuale sale a circa il 41,6% e continua a salire fino al 49,2% per immigrati con 3-4 anni di anzianità migratoria.
- Nel 2017 solo il 23,2% degli occupati ha un'occupazione che considera permanente. Le donne mostrano, in ogni anno, una stabilità dell'impiego maggiore di quella maschile, ma il trend lievemente decrescente è trasversale ai due generi.
- Per quanto riguarda le professioni, le donne lavoratrici più spesso sono occupate nei servizi di collaborazione domestica e nelle imprese di pulizie. Nel 2017, queste due mansioni impiegano più del 84% delle donne.
- Mentre in Italia la quasi totalità dei migranti occupati svolge lavori non qualificati, nel Paese di origine molti erano impiegati in occupazioni con elevato livello di specializzazione.

Condizioni di salute

- Nel 2017 tutte le informazioni mediche raccolte durante la prima visita dai medici volontari Naga relative a 2.044 pazienti sono state convertite in formato elettronico.
- Nelle cartelle sanitarie compaiono 828 donne, pari al 40,51% del campione. Il 24,76% delle pazienti donna visita la clinica Naga per patologie di pertinenza ginecologica, mentre le patologie più diffuse fra i pazienti uomini sono quelle legate al sistema respiratorio (14,14%) e muscoloscheletrico (13,73%).
- I pazienti che presentano condizioni cliniche che richiedono prestazioni urgenti o essenziali vengono indirizzati dai medici del Naga alle strutture ospedaliere per il completamento dell'iter diagnostico e terapeutico e per il rilascio del documento STP (Straniero Temporaneamente Presente). Il rapporto documenta che per 241 pazienti (11.7%) si è reso necessario l'invio all'Ospedale San Paolo (presso l'Ambulatorio migranti) alla prima visita.
- Per quanto riguarda la associazione tra tipologia di malattia e variabili demografiche, è di interesse rilevare che mentre con l'aumentare dell'età si assiste alla aspettata aumentata frequenza di patologie, quali diabete e ipertensione, il contrario avviene per le patologie psichiatriche, che passano dal 9% fra i pazienti di età compresa fra i 15 e i 24 anni al 2% per i pazienti con più di 65 anni.
- L'analisi delle variabili socioeconomiche e patologie documenta ulteriormente la fragilità delle persone senza fissa dimora che presentano una elevata frequenza di traumi (14% vs 5.3% negli individui in affitto,) di patologie del sistema respiratorio e problemi cutanei, che potrebbero essere causate dall'esposizione al freddo e dall'assenza di buone condizioni igieniche, e di disturbi psichici e comportamentali (12% vs 6% negli individui in affitto).
- Anche la tipologia occupazionale si associa ad una diversa frequenza di patologie. Le malattie del sistema respiratorio sono molto più comuni fra i lavoratori ambulanti (22,2%) che fra quelli con un'occupazione temporanea (11,1%) e permanente (5,5%). Una simile diversa distribuzione si osserva anche per i traumi.
- Comune a tutti i gruppi di cittadini stranieri irregolari è l'estrema rarità di malattie infettive (0,014% del campione Naga) ed in particolare della tubercolosi (0,146%).
- Dal 2001 il Centro Naga Har, si propone di supportare le procedure di riconoscimento dello status di rifugiato e di promuovere un processo non medicalizzato di cura delle ferite invisibili lasciate da tortura e persecuzione attraverso attività formative e socializzanti. In caso di necessità cliniche rilevanti o legali (certificazione delle torture ai fini dell'iter per il riconoscimento della protezione internazionale) alcuni degli ospiti del Centro vengono inviati all'ambulatorio del Naga. Questi pazienti sono, in media, in attesa di definizione del loro status giuridico e costituiscono un piccolo, ma crediamo significativo, spaccato del nostro campione. Nel 2017 i pazienti, vittime di tortura, sono stati 64 (3% del campione). Circa sette vittime di tortura su dieci che si sono rivolte al Naga

provengono dall'Africa Sub-Sahariana, il 28% dall'Asia, mentre il rimanente 2% si divide fra il Nord Africa e l'America Latina. Nessun paziente proveniente dall'Est Europa riporta simili abusi. La maggioranza (84%) delle vittime di tortura è di genere maschile.

Indice

1. Introduzione	3
2. Metodologia	6
3. Area geografica e nazionalità	6
4. Genere	8
5. Età	10
6. Istruzione	13
7. Permanenza in Italia	17
8. Situazione familiare	20
9. Condizione abitativa	24
10. Il mercato del lavoro	28
10.1. Aree di provenienza	32
10.2. Livello d'istruzione e anzianità migratoria	35
10.3. Occupati: tipologia di occupazione	38
10.3.1. Area di provenienza	41
10.3.2. Livello d'istruzione e anzianità migratoria	42
10.4. Le principali professioni	44
11. Focus: Dati sanitari	47
11.1.1. I motivi della prima visita	49
11.1.2. Motivi della prima visita e caratteristiche demografiche individuali	52
11.1.3. Motivi della prima visita e caratteristiche socioeconomiche	58
11.1.4. Malattie infettive	62
11.1.5. Vittime di tortura	63
12. Conclusioni	67
13. Appendice 1 – Tabelle	70
14. Appendice 2 – Aggregazione per macroaree	81
15. Appendice 3 – Principali patologie riscontrate nelle macroaree	82
16. Bibliografia	83

Indice delle Figure

Figura 1 - Numero prime visite per anno.....	5
Figura 2 - Composizione per area di provenienza, 2014-2017.....	7
Figura 3 - Composizione per Paese di origine, 2014-2017.....	8
Figura 4 - Composizione per genere e area di provenienza, 2017.....	9
Figura 5 - Composizione di genere per Paese di origine, 2017.	10
Figura 6 - Composizione per età e genere, 2017.	11
Figura 7 – Composizione per età e area di provenienza, 2017.	12
Figura 8 - Livello di istruzione per area di provenienza, 2017.....	16
Figura 9 - Permanenza in Italia per genere, 2017.	18
Figura 10 - Permanenza in Italia per area di provenienza, 2017.	19
Figura 11 - Stato civile per genere, 2017.	20
Figura 12 - Stato civile per area di provenienza, 2017.	21
Figura 13 - Stato civile per Paese di origine, 2014.	22
Figura 14 - Numero di figli per genere, 2017.	23
Figura 15 - Numero di figli per area di provenienza, 2017.	24
Figura 16 – Evoluzione della condizione abitativa, 2009- 2017.	25
Figura 17 - Condizione lavorativa, 2014-2017.	30
Figura 18 - Condizione lavorativa per genere, 2014-2017.	31
Figura 19 – Evoluzione del tasso di occupazione, 2009-2017.....	32
Figura 20 - Condizione lavorativa per genere ed area di provenienza, 2017.	34
Figura 21 - Condizione lavorativa per genere e Paese di origine, 2017.	35
Figura 22 - Condizione lavorativa per genere e livello d’istruzione, 2017.	36
Figura 23 - Condizione lavorativa per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.	38
Figura 24 - Tipologia di occupazione, 2017.	39
Figura 25 – Evoluzione della stabilità occupazionale, 2009-2017.	40
Figura 26 - Tipologia di occupazione per genere, 2017.	40
Figura 27 - Tipologia di occupazione per genere ed area di origine, 2017.	42
Figura 28 - Tipologia di occupazione per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.	43
Figura 29 - Professioni per genere, 2017.....	44
Figura 30 – Patologie alla prima visita, 2017.	50
Figura 31 – Patologie per genere, 2017.	51
Figura 32 – Patologie per area d’origine, 2017.....	53
Figura 33 – Patologie per classe di età, 2017.....	54
Figura 34 – Patologie per livello d’istruzione, 2017.....	55
Figura 35 – Patologie per anni di permanenza in Italia, 2017.	56
Figura 36 – Patologie per situazione familiare, 2017.	57
Figura 37 – Patologie per condizione abitativa in Italia, 2017.	58
Figura 38 – Patologie per tipologia di occupazione, 2017.....	60
Figura 39 – Vittime di tortura per area d’origine, 2017.0.....	64
Figura 40 – Vittime di tortura per genere e area d’origine, 2017.	64
Figura 41 – Pazienti vittime di tortura e non per classe d’età, 2017.....	65
Figura 42 – Pazienti vittime di tortura e non per anni di permanenza in Italia, 2017.....	66
Figura 43 – Vittime di tortura per patologia, 2017.	67

Indice delle Tavole

Tavola 1 - Composizione di genere, 2014–2017.....	9
Tavola 2 - Livello di istruzione per genere, 2017.....	14
Tavola 3 - Livello di istruzione: un confronto tra utenza Naga e popolazione italiana.....	14
Tavola 4 - Permanenza in Italia per anno, 2014-2017.....	18
Tavola 5 - Tipologia di abitazione e genere, 2017.....	26
Tavola 6 - Tipologia di abitazione per area di provenienza, 2017.....	26
Tavola 7 - Indicatori di condizione abitativa per genere, 2017.....	28
Tavola 8 - Condizione lavorativa per area geografica, 2017.....	33
Tavola 9 - Condizione lavorativa per Paese di origine, 2017.....	34
Tavola 10 - Condizione lavorativa e livello d'istruzione, 2017.....	36
Tavola 11 - Condizione lavorativa per anni di permanenza in Italia, 2017.....	37
Tavola 12 - Tipologia di occupazione per area di origine, 2017.....	41
Tavola 13 - Tipologia di occupazione per livello d'istruzione, 2017.....	43
Tavola 14 - Occupazione in Italia e nel paese di origine.....	46
Tavola 15 – Tipologia di patologia per genere e condizione abitativa, 2017.....	59
Tavola 16 – Tipologia di patologia per genere e tipo di occupazione, 2017.....	61

Indice delle Tavole in Appendice

Tavola A 1 – Composizione per area di provenienza, 2014-2017.....	70
Tavola A 2 – Composizione per Paese di origine, 2014-2017.	70
Tavola A 3 – Composizione di genere per area di provenienza, 2017.	70
Tavola A 4 – Composizione di genere per Paese di origine, 2017.	70
Tavola A 5 – Composizione per genere immigrati regolari per Paese di origine, 2017 (dati Istat). .	70
Tavola A 6 – Distribuzione per classi di età e genere, 2014-2017.	71
Tavola A 7 – Distribuzione per classi di età, genere ed area di provenienza, 2017.	71
Tavola A 8 – Distribuzione per classi di età, genere e Paese di origine, 2017.	71
Tavola A 9 – Livello di istruzione per genere, 2014-2017.	71
Tavola A 10 – Livello di istruzione per area di origine, 2014-2017.....	72
Tavola A 11 – Livello di istruzione per Paese di origine e genere, 2017.	72
Tavola A 12 – Permanenza in Italia per genere, 2014-2017.....	72
Tavola A 13 – Permanenza in Italia per genere e area di provenienza, 2017.....	72
Tavola A 14 – Permanenza in Italia per genere e Paese di origine, 2017.....	72
Tavola A 15 – Stato civile per genere, 2014-2017.	73
Tavola A 16 – Stato civile per genere e area di provenienza, 2017.....	73
Tavola A 17 – Stato civile per genere e Paese di origine, 2017.	73
Tavola A 18 – Numero di figli per genere, 2014-2017.....	73
Tavola A 19 – Numero di figli per genere e area di provenienza, 2017.....	73
Tavola A 20 – Numero di figli per genere e Paese di origine, 2017.....	74
Tavola A 21 – Tipologia di abitazione per genere, 2014-2017.	74
Tavola A 22 – Tipologia di abitazione per genere e area di provenienza, 2017.....	74
Tavola A 23 – Tipologia di abitazione per genere e Paese di origine, 2017.	74
Tavola A 24 – Tipologia di abitazione per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.	74
Tavola A 25 – Numero medio di conviventi e stanze per genere, 2014-2017.....	75
Tavola A 26 – Indice di affollamento per genere, 2014-2017.	75
Tavola A 27 – Indice di affollamento per genere e area di provenienza, 2017.	75
Tavola A 28 – Indice di affollamento per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.....	75
Tavola A 29 – Numero medio di conviventi e stanze per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.....	75
Tavola A 30 – Condizione lavorativa per genere, 2014-2017.	75
Tavola A 31 – Tassi di irregolarità, unità di lavoro, Lombardia e Italia, 2002-2015.	75
Tavola A 32 – Tassi di inattività per età e genere, Lombardia e Italia, 2017.	76
Tavola A 33 – Condizione lavorativa per genere ed area di provenienza, 2017.	76
Tavola A 34 – Condizione lavorativa per genere e Paese di origine, 2017.....	76
Tavola A 35 – Condizione lavorativa per livello di istruzione e genere, 2017.....	76
Tavola A 36 – Condizione lavorativa per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.....	76
Tavola A 37 – Tassi di occupazione per età e genere, Lombardia e Italia, 2017.	76
Tavola A 38 – Tipologia di occupazione per genere e anno. 2014-2017.	77
Tavola A 39 – Tipologia di occupazione per genere e area di provenienza, 2017.	77
Tavola A 40 – Tipologia di occupazione per genere e Paese di origine 2017.....	77
Tavola A 41 – Tipologia di occupazione per genere e livello di istruzione, 2017.	77
Tavola A 42 – Tipologia di occupazione per genere e anni di permanenza, 2017.	77
Tavola A 43 – Tipologia di professione per genere e anno.	78
Tavola A 44 – Tipologia di professione per genere e area di provenienza, 2017.....	78
Tavola A 45 – Tipologia di professione nel paese di origine, per genere e anno.	78
Tavola A 46 – Tipologia di professione nel paese di origine, per genere e area di provenienza, 2017.	78
Tavola A 47 - Tipologia di patologia per genere, 2017.	79
Tavola A 48 – Tipologia di patologia per genere e area di provenienza, 2017.	79

Tavola A 49 – Tipologia di patologia per genere e classe d’età, 2017.....	79
Tavola A 51 – Tipologia di patologia per genere e livello d’istruzione, 2017.	80
Tavola A 52 – Tipologia di patologia per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.....	80
Tavola A 53 – Tipologia di patologia per genere e stato civile, 2017.	80
Tavola A 54 – Tipologia di patologia per genere e status occupazionale, 2017.....	80

1. Introduzione

Il diritto alla salute secondo la legge italiana è un diritto di tutti, inclusi i cittadini stranieri irregolari, indipendentemente dal loro status giuridico. Questo però avviene soltanto sulla carta. Nella pratica, di frequente si riscontrano gravi difficoltà di accesso degli stranieri alle cure sanitarie. Una prima tipologia di stranieri a rischio di esclusione è costituita dai cittadini privi di permesso di soggiorno, cui la legge garantisce l'accesso alle cure (art. 35 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286) e che tuttavia riscontrano grandissime difficoltà, in particolare nell'accesso alle cure mediche di base. Anche i cittadini stranieri regolarmente soggiornanti in Italia possono, in determinate circostanze, riscontrare serie barriere all'accesso alle cure sanitarie, come nel caso di rumeni e bulgari¹. L'ambulatorio del Naga, offrendo visite mediche di base e specialistiche, rende effettivo il godimento del diritto alla salute, fino a quando lo Stato non se ne farà carico. Per quanto detto, fino al 2007 il campione Naga è costituito esclusivamente da cittadini stranieri irregolari. Dal 2008 hanno ricevuto assistenza al Naga anche i cittadini europei (rumeni e bulgari), che, pur non trovandosi in condizione d'irregolarità, non hanno avuto accesso al Servizio Sanitario Nazionale.

Lo scopo di questo rapporto è di presentare, in maniera semplice, ma rigorosa, le principali caratteristiche socio-demografiche dell'utenza Naga. A tal fine analizzeremo i dati contenuti nelle cartelle mediche del Naga per i pazienti che sono stati registrati tra il gennaio 2014 e il dicembre 2017, soffermandoci sulla loro nazionalità, genere, situazione familiare, anzianità migratoria, livello di istruzione, situazione abitativa e condizione lavorativa. Nella seconda parte del Rapporto, invece, forniremo nuove informazioni relative ai principali motivi medici per cui i pazienti si recano al Naga. Con questo focus, inoltre, intendiamo analizzare la possibile associazione fra le condizioni sanitarie degli utenti Naga e le loro caratteristiche demografiche e socioeconomiche.

La struttura del rapporto ricalca fedelmente quella dei tre rapporti precedenti, per facilitare la comparazione dei dati nel tempo.

¹ Ai rumeni e ai bulgari, cittadini comunitari dal 1° gennaio 2007, è garantita l'assistenza Sanitaria Nazionale (obbligatoria) completamente parificata agli iscritti al SSN, a condizione che abbiano un contratto di lavoro o in altri casi particolari. La Regione Lombardia ha adottato la D.g.r. 11 dicembre 2017 - n. X/7503 che è andata di fatto a rendere più complicato l'accesso alle cure, di quanto non fosse in precedenza, per i cittadini comunitari (tutti). È stato infatti previsto che: "i cittadini comunitari dimoranti in Italia privi di copertura sanitaria che non possono esibire alcun documento che attesti il loro diritto ad eseguire prestazioni in regime SSR, potranno eseguire le prestazioni sanitarie in solvenza, senza oneri economici a carico del SSN (verrà emessa fattura)". Ciò significa che i cittadini comunitari che non abbiano ad esempio la tessera TEAM (tessera europea di assicurazione malattia) o i requisiti richiesti per l'iscrizione al SSR, non possono oggi ricevere cure se non a pagamento. Raramente i cittadini provenienti da Romania e Bulgaria che si rivolgono al Naga sono in possesso di tale documento e di tali requisiti. Si tratta di persone che risiedono da tempo a Milano senza un lavoro, oppure appena arrivate in Italia e comunque prive della tessera TEAM.

Al momento della loro prima visita presso l'ambulatorio del Naga, per ciascun paziente viene compilata una cartella composta da due parti: la prima parte, contenente le informazioni demografiche e socio-economiche menzionate sopra, viene compilata da volontari non-medici del Naga; la seconda parte, contenente dati medici, viene invece compilata dal personale medico ed aggiornata ad ogni visita. La nostra analisi utilizzerà soltanto i dati contenuti nella prima parte della cartella, gli unici al momento disponibili in formato elettronico. Tutte le informazioni riportate nel testo saranno quindi riferite alla situazione degli utenti al momento del loro primo contatto col Naga.

Tra il 2014 e il 2017 il Naga ha ricevuto circa 8.000 nuovi utenti. Di questi poco più di 700 sono cittadini bulgari o rumeni. Il restante **92% del campione è costituito da cittadini stranieri privi di regolare permesso di soggiorno** e rappresenta una fonte d'informazione particolarmente ricca e assolutamente originale sull'universo dell'immigrazione irregolare a Milano, un universo che per sua stessa natura sfugge spesso a tentativi di misurazione e di descrizione. **Questa componente del campione costituisce una delle più grandi banche dati esistenti sull'immigrazione irregolare.** Un ulteriore eccezionale vantaggio dei dati Naga è **che la rilevazione si estende ininterrottamente dal 2000, consentendo di studiare l'evoluzione nel tempo delle caratteristiche del campione.**

La nostra analisi verterà sugli anni 2014-2017, anche se spesso ci concentreremo sul 2017, e analizzeremo le caratteristiche dell'utenza Naga differenziando tra cinque aree di origine: Est Europa, Asia, Nord Africa, Africa Subsahariana, America Latina.² Data l'eterogeneità esistente tra Paesi anche all'interno della stessa area di origine, focalizzeremo inoltre l'attenzione sui nove paesi dai quali proviene circa il 65% dei nuovi utenti: Albania, Bangladesh, Egitto, El Salvador, Marocco, Perù, Romania, Sri Lanka, Ucraina.³

Tra il 2014 e il 2017 il Naga ha ricevuto in media 1.989 nuovi utenti l'anno. Seguendo un andamento già rilevabile negli anni precedenti (Figura 1), nel corso del periodo si è verificato un calo progressivo delle visite seguito da una lieve crescita nell'ultimo biennio che ha portato dalle 1.886 visite del 2014 alle 2.155 del 2017. L'aumento negli ultimi anni delle prime visite al Naga è coerente sia con il recente incremento del numero dei cittadini stranieri irregolari a livello nazionale che, secondo le più recenti stime Ismu, al 1° gennaio 2017 ha raggiunto il numero di 491.000 (13% in più dell'anno precedente), sia con la ripresa della forza attrattiva del mercato del lavoro nel

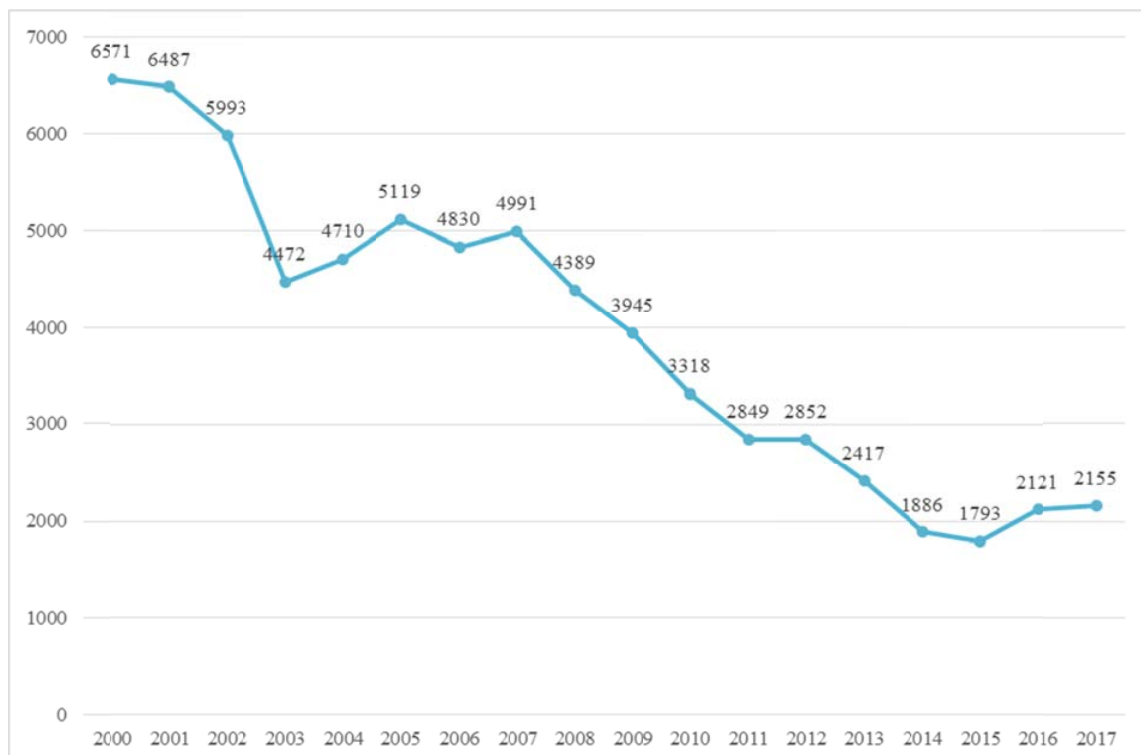
² Si veda l'Appendice 2 per dettagli sull'aggregazione dei paesi in macroaree.

³ Abbiamo selezionato per l'analisi i primi nove Paesi per frequenza sull'intero campione. Tutti i Paesi rappresentano almeno il 3% del campione in ogni anno (Tavola A 2).

nostro Paese. Tale ripresa è testimoniata anche dall'aumento del numero di ingressi e del saldo migratorio con l'estero per la componente regolare come recentemente documentato dall'Istat.⁴ Tuttavia i dati dell'ultimo rapporto ORIM sull'immigrazione straniera in Lombardia mostrano un calo dello stock di cittadini stranieri irregolari presenti sul territorio regionale.⁵

Le “prime visite” costituiscono solo una parte del lavoro svolto quotidianamente dal Naga dal momento che molti dei suoi utenti si ripresentano più volte nel corso del tempo. **I nuovi utenti rappresentano poco più di un quarto delle visite eseguite dai medici volontari del Naga:** in media **205 cittadini stranieri irregolari alla settimana ricevono una visita medica presso il Naga**, il che equivale a circa 41 persone visitate ogni giorno. Il recente incremento delle “prime visite”, pertanto, può essere evidenza di una maggior difficoltà nell'avere accesso ad altre forme di cure o di un deteriorarsi delle condizioni di salute da parte delle persone prive di regolare permesso di soggiorno. Tale seconda ipotesi risulta essere in accordo con il progressivo peggioramento delle condizioni abitative dei cittadini stranieri irregolari (di cui si parlerà nella sezione 9) e sarà oggetto di una più approfondita analisi nella seconda parte del Rapporto.

Figura 1 - Numero prime visite per anno



⁴ Istat, *Migrazioni internazionali e interne della popolazione residente*, 29 novembre 2017.

⁵ Orim, *Rapporto 2016 – L'immigrazione straniera in Lombardia*, febbraio 2017.

2. Metodologia

I dati analizzati sono tratti dalle cartelle socio-sanitarie compilate quotidianamente dai volontari del Naga durante l'*accoglienza*: il momento nel quale sono registrate le persone che hanno bisogno di una visita medica.

Dal 2000, anno dal quale i dati dell'anagrafica Naga sono disponibili in formato elettronico, la struttura ha accolto circa 70.898 prime visite. Il rapporto di quest'anno analizza i dati raccolti dal Naga su 7.955 utenti che tra il 2014 e il 2017 si sono recati per la prima volta al Naga. Particolare attenzione è prestata ai 2.155 utenti che hanno raggiunto il Naga per la prima volta nel 2017.

In particolare l'analisi dei dati si è concentrata sui seguenti ambiti:

- Provenienza
- Genere
- Età
- Stato civile e figli
- Permanenza
- Istruzione
- Abitazione
- Occupazione

I suddetti ambiti sono stati analizzati sia singolarmente, sia ponendoli in relazione l'uno con l'altro nel tentativo di interpretarli e identificare possibili nessi di causa-effetto che si stabiliscono tra di loro.

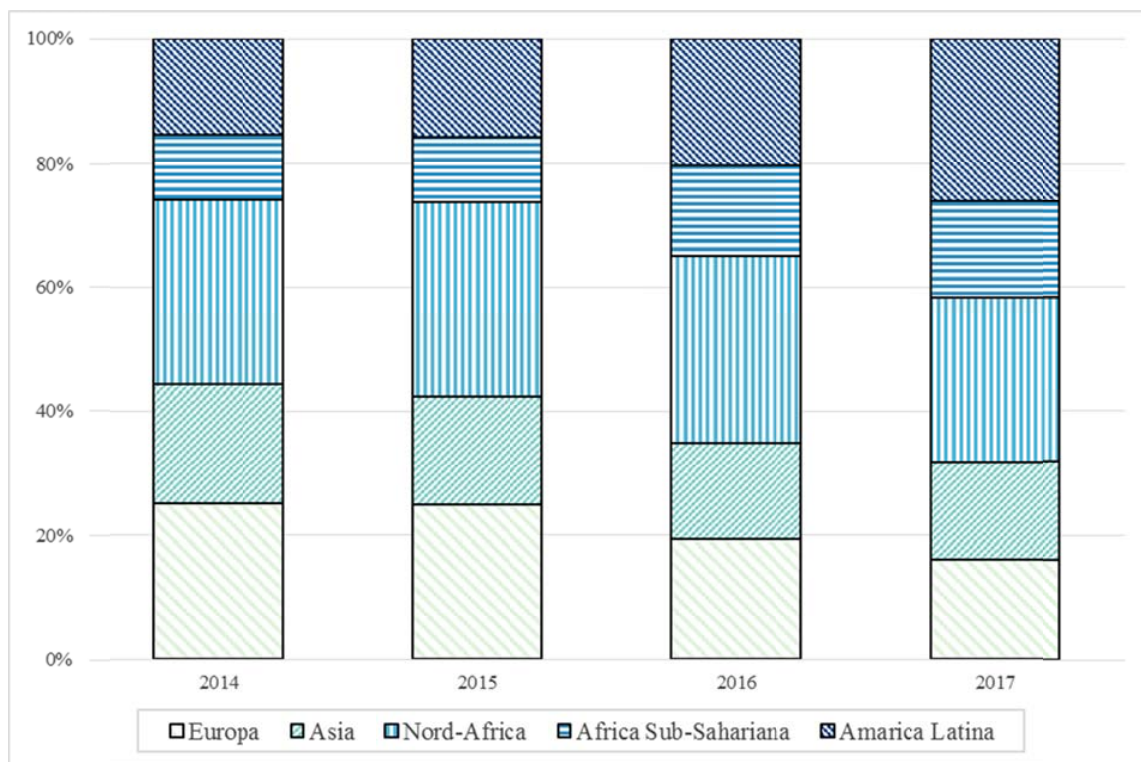
3. Area geografica e nazionalità

In tutti gli anni considerati ed in linea con quanto rilevato nel precedente Rapporto, i pazienti provenienti dal **Nord Africa** hanno rappresentato il gruppo etnico più numeroso (

Figura 2), anche se la loro percentuale sul totale delle visite è lievemente scesa nel corso del tempo (dal 29,7% nel 2014 al 26,5% nel 2017). La percentuale dei pazienti provenienti dall'**Europa orientale** è passata dal 25,1% nel 2014 al 16,1% nel 2017, mentre quella dei pazienti **latinoamericani** è costantemente cresciuta per passare dal 15,4% nel 2014 al 26,0% nel 2017. La percentuale dei pazienti **dell'Africa Sub Sahariana** è aumentata dall'10,5% del 2014 al 15,6% del

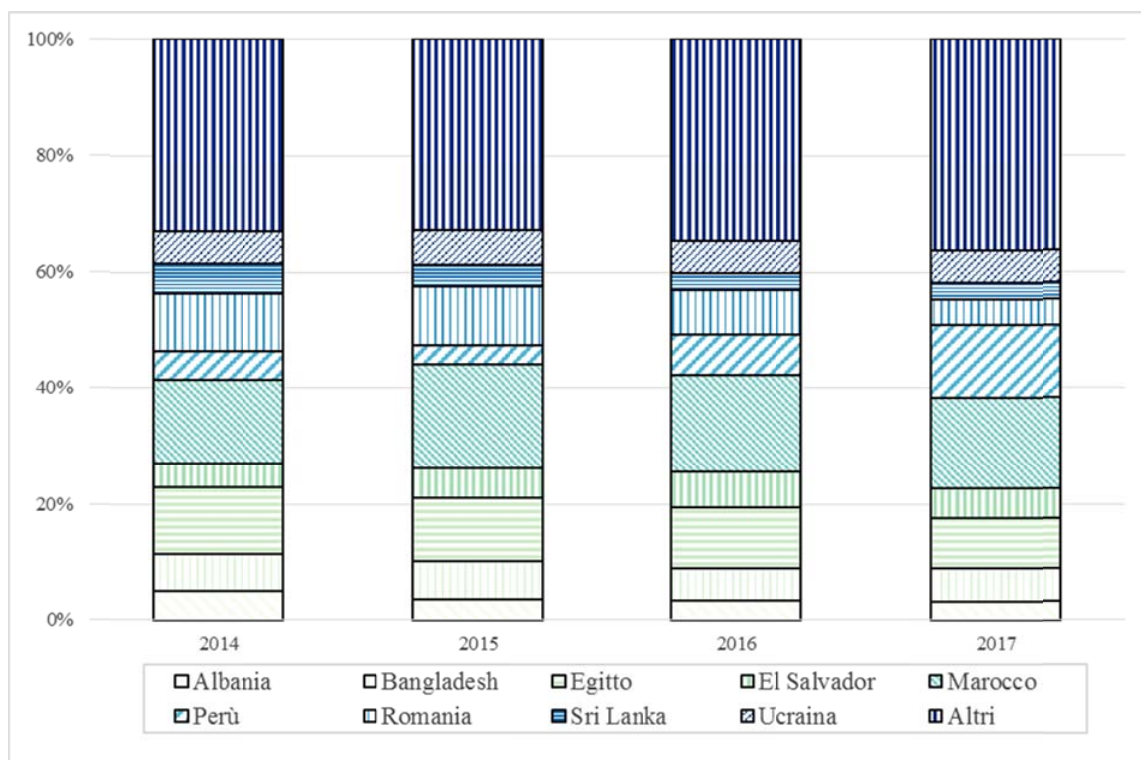
2017 mentre quella dei pazienti provenienti dall'Asia si è ridotta progressivamente passando dal 19,2% nel 2014 al 15,7% nel 2017 (Tavola A 1).

Figura 2 - Composizione per area di provenienza, 2014-2017.



Guardando alla distribuzione delle visite per Paese di origine (Figura 3), e considerando solo i **9 Paesi più numerosi**, si nota che l'aumento nella quota di latinoamericani è principalmente imputabile al consistente incremento di pazienti provenienti dal Perù, passati dal 5,0% nel 2014 a circa il 12,5% del totale nel 2017. Per quanto riguarda l'Europa dell'Est, la riduzione può essere imputata alla riduzione dei gruppi degli albanesi e dei rumeni che, nel 2017, presentano percentuali quasi dimezzate rispetto a quelle del 2013 (3,3% invece di 5,1% e 4,6% invece che 10,0%), (Tavola A 2).

Figura 3 - Composizione per Paese di origine, 2014-2017.



4. Genere

La composizione di genere dell'utenza Naga nel suo complesso è costante nei quattro anni considerati (Tavola 1). Il campione è composto **prevalentemente da uomini**, la cui percentuale **oscilla tra il 62,8% e il 59,7%**. Questo dato aggregato tuttavia nasconde notevoli differenze tra le diverse aree e i Paesi di provenienza.

Concentrandoci solo sul 2017, si nota immediatamente la **variabilità nella composizione di genere tra le diverse aree di provenienza** (Figura 4): le donne rappresentano la maggioranza delle prime visite da parte di est-europei (62,1%) e latinoamericani (67,4%), mentre risultano ampiamente al di sotto della metà per il gruppo di pazienti asiatici (33,0%) e sub-sahariani (23,4%), e costituiscono un'esigua minoranza per quelli nordafricani (14,6%) (vedi Tavola A 3).

Tavola 1 - Composizione di genere, 2014–2017.

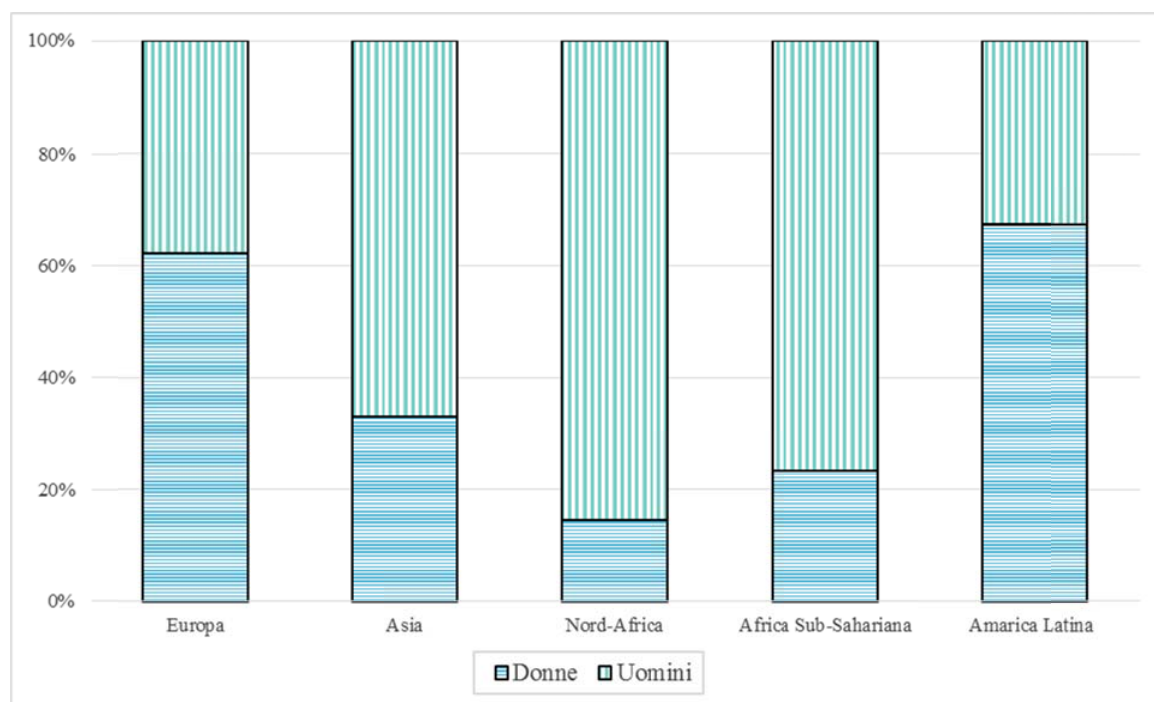
Anno	2014	2015	2016	2017
Donne	37,2	35,2	35,4	40,3
Uomini	62,8	64,8	64,6	59,7
Campione	1886	1793	2121	2852

Ogni colonna riporta la percentuale di donne e uomini di ogni anno.

L'ultima riga riporta la grandezza del campione.

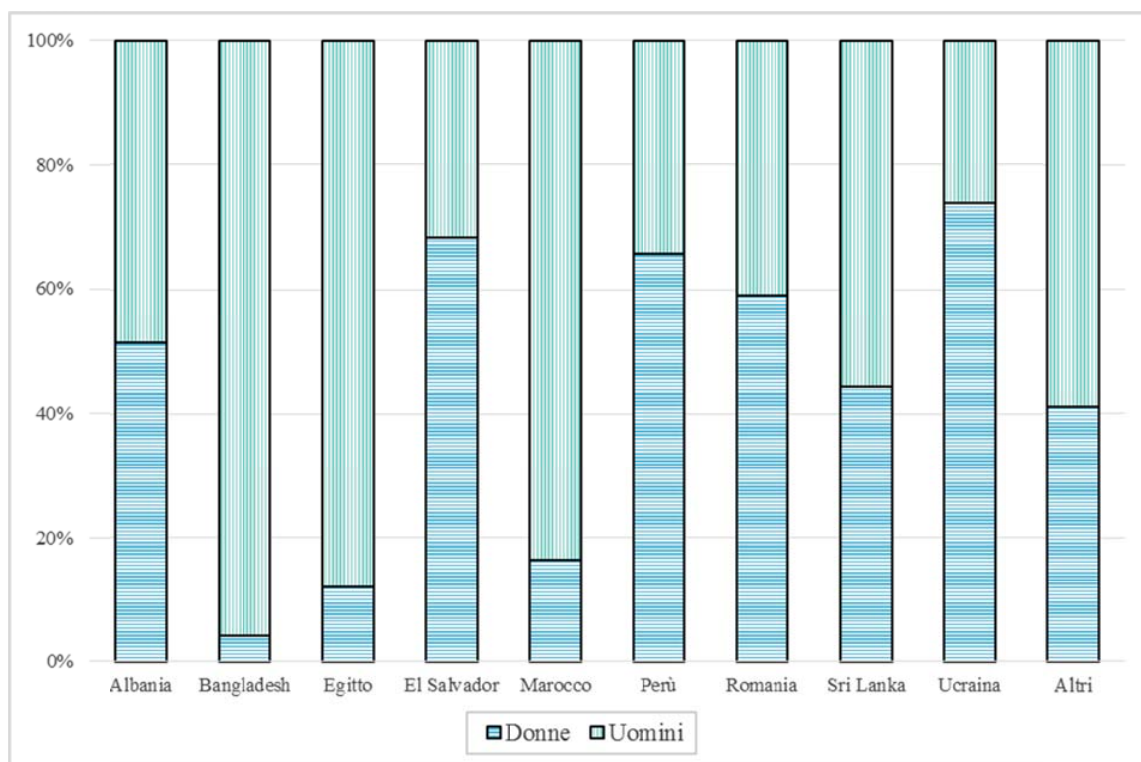
Fonte:elaborazione su dati Naga.

Figura 4 - Composizione per genere e area di provenienza, 2017.



Fra i paesi appartenenti all'Europa dell'Est si può notare come il gruppo degli albanesi sia bilanciato fra uomini e donne (48,6% uomini e 51,4% donne), mentre i campioni ucraino e rumeno sono prevalentemente composti da donne (rispettivamente 73,9% e 59,0%). Rispecchiando la distribuzione emersa dalla divisione in aree, entrambi i paesi nordafricani presentano percentuali di donne molto basse (12,3% in Egitto e 16,5% in Marocco) mentre gli utenti dei due paesi latinoamericani sono prevalentemente donne (circa 68,2% El Salvador e 65,8% il Perù). Nel gruppo dei paesi asiatici, la popolazione proveniente dal Bangladesh è invece composta unicamente da uomini (95,8%) (vedi Tavola A 4). La composizione per genere dell'utenza Naga non solo tende a rimanere costante nel periodo d'analisi ma risulta essere pressoché invariata rispetto ai precedenti Rapporti.

Figura 5 - Composizione di genere per Paese di origine, 2017.

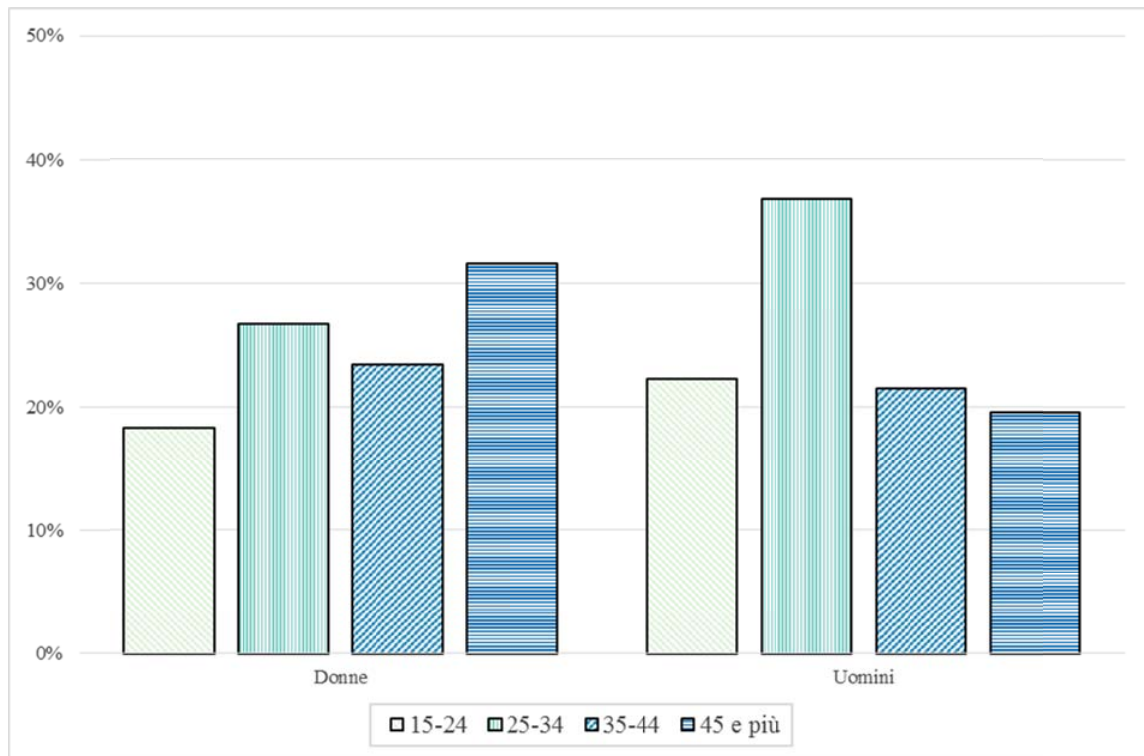


Un confronto con la composizione di genere dei cittadini stranieri regolari in Italia utilizzando le statistiche Istat permette di valutare se la variabilità riscontrata sia caratteristica esclusivamente del campione Naga. Di fatto, per la maggior parte dei nove Paesi considerati la percentuale di donne non differisce particolarmente fra il campione Naga ed il dato Istat. Per Bangladesh, Egitto e Marocco questa differenza è invece notevole. La percentuale di donne tra la popolazione regolare residente in Italia da questi tre Paesi è, rispettivamente, il 27,2% (rispetto al 4,2% dell'utenza Naga), il 30,9% (rispetto al 12,3%) e il 45,4% (rispetto al 16,5%) (vedi Tavola A 5).

5. Età

I cittadini stranieri irregolari sono relativamente giovani. Nel 2017, l'età **media** degli utenti che si sono recati per la prima volta al Naga era di **circa 36 anni**: le donne sono leggermente più "anziane", con un'età media compresa fra i 38 e i 39 anni, rispetto ai circa 35 degli uomini. Il dato potrebbe addirittura sovrastimare l'età media della popolazione di riferimento, in quanto gli immigrati più giovani hanno tassi di accesso alle strutture sanitarie inferiori, perché mediamente godono di migliore salute e, a parità di condizione di salute, tendono a ricorrere meno alle cure.

Figura 6 - Composizione per età e genere, 2017.



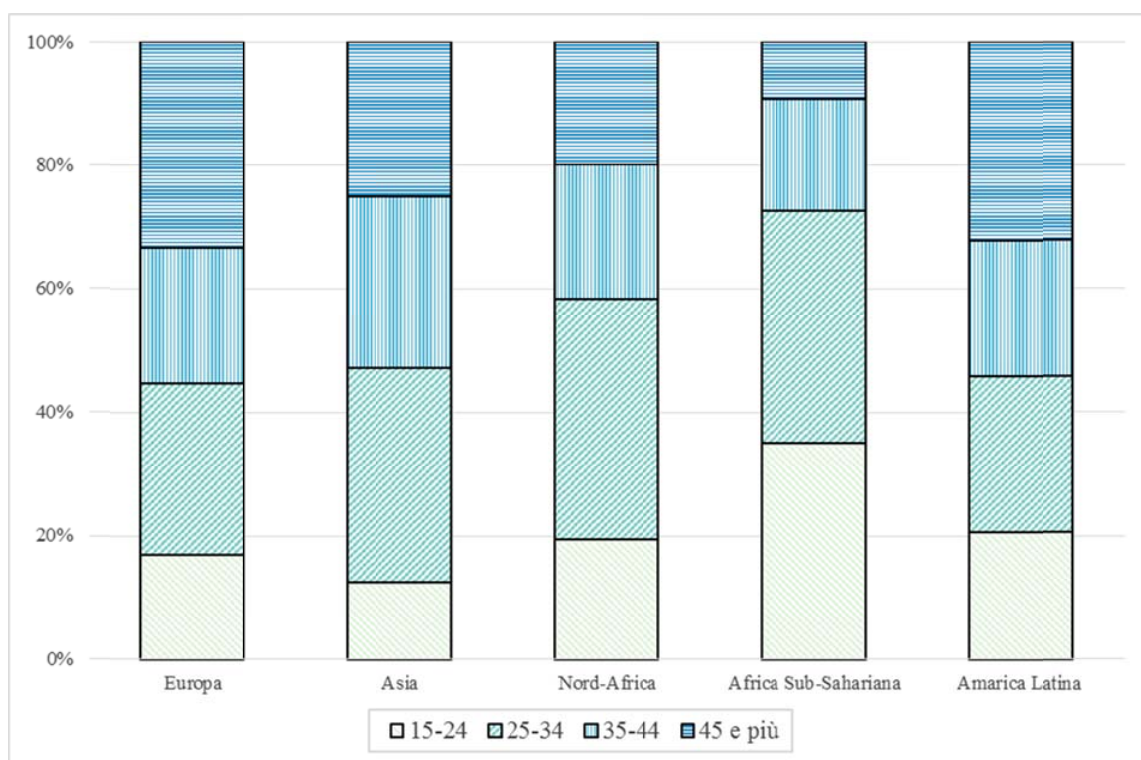
La Figura 6 mostra la distribuzione per età e genere dell'utenza Naga nel 2017: si nota chiaramente un picco nella fascia di età 25-34 sia per le donne (26,7% del campione) che per gli uomini (36,8%) e, se si considerano le prime due fasce di età congiuntamente, **gli individui con meno di 35 anni costituiscono la maggioranza degli uomini (59%) e poco meno della metà delle donne (circa 45%)**. La maggior anzianità del gruppo femminile è anche riscontrabile nella percentuale di individui sopra i 45 anni, che per le donne è oltre 10 punti percentuali maggiore di quella degli uomini (rispettivamente 31,6% e 19,5%).

Tra il 2014 e il 2017 la distribuzione di età si è mantenuta sostanzialmente costante, mostrando, però, una leggera riduzione dell'età media della popolazione immigrata (l'età media è diminuita da circa 37 anni nel 2014 a circa 36 anni nel 2017). In una prospettiva più ampia, considerando le precedenti edizioni del Rapporto, assistiamo ad un progressivo "invecchiamento" della popolazione immigrata che, a partire dal 2000, presenta un'età media sempre maggiore (si passa da 34 anni nel 2000 a 36 anni nel 2017).

Aree geografiche diverse presentano distribuzioni di età diverse (Figura 7). I cittadini stranieri irregolari provenienti dall'Africa Sub Sahariana e dal Nord-Africa hanno percentuali più alte di popolazione sotto i 35 anni (72,7% il primo gruppo e 58,4% il secondo), l'Asia ha una distribuzione

di età più bilanciata con il 47% di popolazione sotto i 35 anni. L'America Latina e l'Est Europa sono invece le aree con immigrati più “anziani” (rispettivamente 45,8% e 44,6% d'individui sotto i 35 anni). Il 33,1% della popolazione di origine est europea è sopra i 45 anni, percentuale comparabile solo con l'America Latina (32,1%), mentre in tutte le altre aree geografiche l'età più frequente è compresa fra i 25 e i 34 anni. Il gruppo dei minori di 25 anni è il più ridotto in Europa e in Asia con percentuali al di sotto del 18% mentre per tutte le altre aree di provenienza risulta essere molto maggiore con percentuali che oscillano fra il 20% (Nord Africa) e il 35% (Africa Sub Sahariana).

Figura 7 – Composizione per età e area di provenienza, 2017.



Rilevanti differenze nella distribuzione fra età emergono anche fra uomini e donne della stessa area. In America Latina e in Africa Sub-Sahariana le donne hanno un'età media pari a quella degli uomini (rispettivamente 39 e 30 anni). Le donne provenienti dall'Est Europa hanno un'età media di poco più alta rispetto a quella degli uomini (40 anni contro 37 anni) mentre quelle provenienti da Nord-Africa e Asia presentano un'età media più alta di 5-6 punti rispetto quella degli uomini; tale differenza sembrerebbe ricalcare la composizione di genere delle diverse aree: per quelle aree dove vi è un numero maggiore di uomini questi sembrano anche appartenere alle fasce di età più giovani (Tavola A 3).

Distinguendo tra singoli **Paesi di origine** (Tavola A 8) emerge una ancora maggiore variabilità. Se ci concentriamo sulla categoria dei più giovani (minori di 25 anni), la percentuale varia dal 31,8% di El Salvador al 4,9% dello Sri Lanka. Un'analoga variabilità si può riscontrare confrontando la categoria dei “più anziani” (oltre i 45 anni) che varia dal 50,8% dello Sri Lanka al 8,7% del Bangladesh.

Volendo ordinare i Paesi per l'anzianità dei loro immigrati, Sri Lanka, Perù e Ucraina sono quelli caratterizzati dall'età più elevata: la metà degli immigrati provenienti da questi tre Paesi ha un'età pari o superiore ai 39 anni (età mediana). Seguono Albania, Marocco e Romania – dove metà del campione ha un'età compresa fra i 37 e i 32 anni – poi Bangladesh, Egitto e El Salvador, per i quali il 50% degli immigrati ha un'età pari a 28-31 anni (vedi Tavola A 8).

Molto variabile è anche la distribuzione di età fra i due generi all'interno dei singoli Paesi. In Egitto, El Salvador, Marocco e Ucraina il gruppo delle donne è relativamente più anziano, mentre vale il contrario per la Romania; in paesi come l'Albania, il Perù e lo Sri Lanka la distribuzione di età fra i due generi risulta essere bilanciata⁶ (vedi Tavola A 8).

6. Istruzione

La Tavola 2 contribuisce a sfatare uno dei luoghi comuni del discorso pubblico e mediatico sull'immigrazione irregolare: **i cittadini stranieri irregolari non sono poco istruiti**. Se circa il 23,7% del campione nel 2017 riportava un livello d'istruzione nullo o elementare, **i gruppi più numerosi sono costituiti da quelli che dichiarano un livello d'istruzione assimilabile alle scuole medie italiane (31,5%) ed alle superiori (36,4%)**. Circa il 9%, infine, ha conseguito un diploma universitario o, almeno, ha frequentato l'università per qualche anno.⁷

⁶ Per quanto riguarda Bangladesh, dove l'età media delle donne sembra più elevata di quella maschile, il limitatissimo numero di donne nel campione (5) rende impossibile qualsiasi confronto statisticamente rilevante.

⁷ Come in tutte le rilevazioni sul livello di istruzione di individui provenienti da Paesi diversi ed i cui sistemi scolastici sono difficilmente comparabili, i dati Naga soffrono di inevitabili approssimazioni nel tradurre la scolarità effettiva degli immigrati in termini di livelli di istruzione del sistema italiano. In genere, questa “traduzione” viene effettuata guardando agli anni di scuola che l'immigrato riferisce di aver frequentato, ma viene effettuata al momento della compilazione della cartella e la distinzione in livelli scolastici qui riportata è, pertanto, l'unica informazione disponibile. Le imperfezioni in questo processo di “traduzione” possono diminuire la significatività delle distinzioni tra livelli di istruzione contigui (ad esempio, tra scuole elementari e medie), ma non dovrebbero inficiare quelle fra classi più ampie (ad esempio, tra istruzione superiore e di base).

Tavola 2 - Livello di istruzione per genere, 2017.

	Donne	Uomini	Totale
Scuola elementare, nessun titolo	16,1	28,9	23,7
Scuola media	27,3	34,3	31,5
Superiore	43,9	31,3	36,4
Università	12,7	5,5	8,5
Campione	834	1212	2046

Ogni cella riporta la percentuale di donne, uomini e dell'intero campione con il corrispondente livello di istruzione nel 2017. L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Dalla Tavola 2 emerge come le donne immigrate abbiano un livello d'istruzione lievemente superiore a quello degli uomini (12,7% con istruzione universitaria e 43,9% con istruzione superiore fra le donne contro 5,5% e 31,3% fra gli uomini). Uno sguardo veloce agli anni precedenti (Tavola A 9) permette di rilevare come dal 2014 vi sia stato un graduale aumento nella percentuale di donne con un'istruzione di tipo superiore (41,2% nel 2014) e, viceversa, una riduzione nella percentuale di uomini con lo stesso livello di istruzione (dal 36,3% nel 2014 al 31,3% nel 2017).

La Tavola 3 propone un **confronto fra il campione Naga e la popolazione straniera regolare e italiana**. I dati su stranieri regolari e italiani derivano dalla Rilevazione sulle Forze e Lavoro (RFL) condotta dall'Istat (media 2017) e si riferiscono ai titoli di studio conseguiti, mentre i dati Naga "traducono" gli anni di scolarità riportati dai migranti in livelli d'istruzione del sistema italiano (vedi nota 7). Dal confronto emerge come gli individui del campione Naga pur avendo una percentuale d'istruzione universitaria (8,5%) inferiore rispetto alla popolazione straniera regolarmente residente in Italia rilevata dall'Istat (11,0%), abbiano un **livello di istruzione che può essere confrontato con quello degli italiani**.

Tavola 3 - Livello di istruzione: un confronto tra utenza Naga e popolazione italiana.

	Naga			Pop. Straniera (Istat)			Pop. Italiana (Istat)		
	15-64	25-34	35-64	15-64	25-34	35-64	15-64	25-34	35-64
Scuola elementare, nessun titolo	22,6	25,0	20,4	10,0	8,3	11,8	4,9	0,9	6,8
Scuola media	31,5	27,3	33,5	44,2	45,8	39,9	34,9	19,5	35,3
Superiore	37,4	35,9	37,6	35,1	35,1	35,8	43,1	49,9	40,9
Università	8,5	11,8	8,5	10,7	10,8	12,5	17,2	29,8	17,0

Ogni cella riporta la percentuale di donne, uomini e dell'intero campione con il corrispondente livello di istruzione nel 2017.

Fonte: ISTAT - Indagine forze di Lavoro - medie 2017; elaborazione su dati Naga.

Per rendere il paragone più significativo, per entrambi i gruppi (utenza Naga e RFL) guardiamo ai dati relativi alla fascia di età 15-64 anni e poi distinguiamo la fascia 25-34 anni (nella quale sono maggiormente concentrati gli immigrati) da quella 35-64 anni. Fra gli immigrati del campione Naga

la fascia più giovane (25-34) presenta livelli d'istruzione universitaria lievemente più elevati rispetto alla fascia 35-64 (11,8% rispetto a 8,5%). La popolazione Italiana fra i 25 e i 34 presenta una frequenza più alta di persone con istruzione superiore e universitaria e una minore percentuale di individui con istruzione elementare rispetto all'intera popolazione. Questo rispecchia il processo di allargamento dell'accesso all'istruzione superiore e universitaria nonché il progressivo innalzamento dell'età dell'obbligo.

Iniziamo col confrontare le fasce 15-64. I due gruppi sono fin da subito molto differenti con il 4,9% degli individui italiani con un'istruzione nulla o pari soltanto alle scuole elementari contro il 22,6% per quanto riguarda la popolazione immigrata visitata al Naga. Sebbene le differenze sono ridotte riguardo alla percentuale di chi possiede istruzione media (34,9% per la popolazione italiana e 31,5% per l'utenza Naga), le disparità aumentano in relazione all'educazione superiore: meno del 40% del campione Naga ha istruzione superiore o universitaria contro il 60% della popolazione italiana.

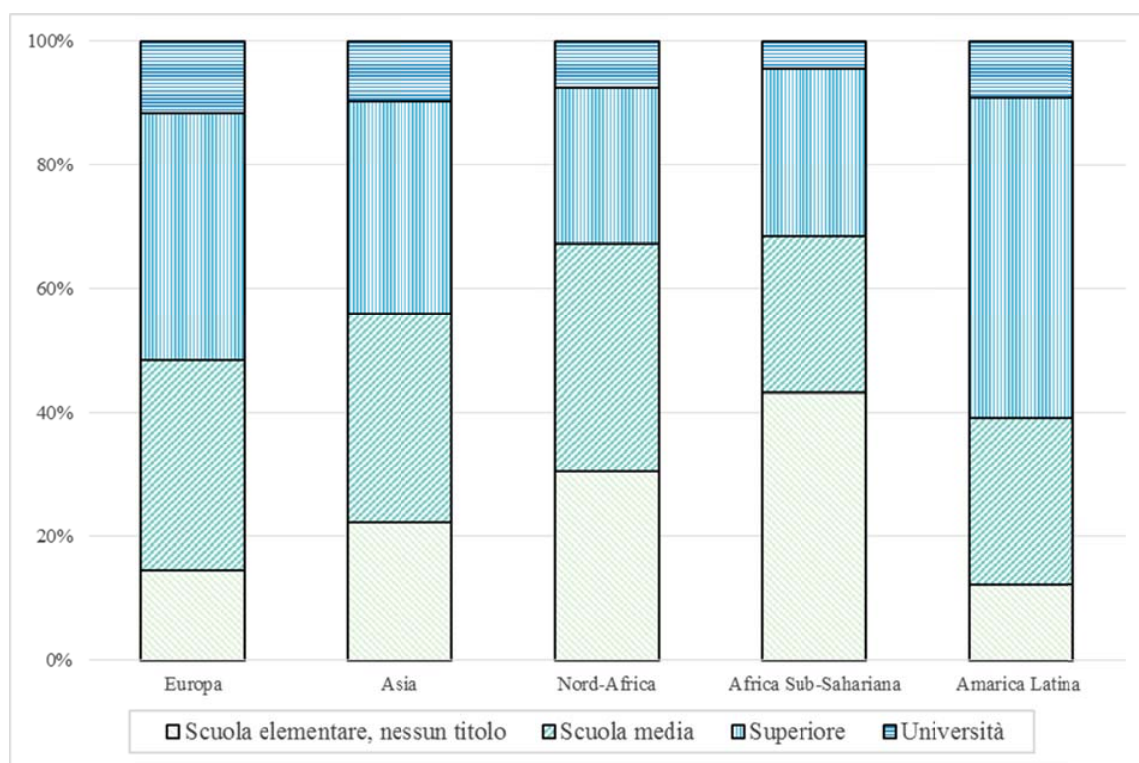
A conferma di tale tendenza, se concentriamo l'attenzione sulla fascia di età 25-34 anni, la percentuale di popolazione avente un'istruzione nulla/elementare e media è molto alta nella popolazione Naga (25,0% e 27,3%) mentre quella avente istruzione superiore o universitaria lo è nella popolazione italiana (rispettivamente 49,9% e 29,8%). Il dato deve essere letto anche alla luce del fatto che molti cittadini stranieri irregolari provengono da Paesi con livelli d'istruzione mediamente più bassi rispetto a quelli dell'Italia, dove quindi è più difficile conseguire un'istruzione universitaria. L'incremento del divario in termini di educazione superiore fra la popolazione italiana e quella straniera sottolinea come non solo l'Italia risulti essere a livello europeo il Paese con il minor numero di italiani aventi un'educazione superiore, ma anche che, dalla crisi economica in poi, il nostro Paese attrae cittadini stranieri irregolari con una sempre minore educazione.⁸ Difatti, quanto emerge confrontando le precedenti edizioni del Rapporto è una **progressiva riduzione della percentuale di immigrati con livelli di istruzione di tipo superiore che passa dal 43% del 2000 al 36% del 2017.**

Il confronto con la popolazione straniera regolare rilevata dall'Istat evidenzia una più elevata percentuale di individui con livello di istruzione elementare o nullo nel campione Naga, probabilmente attribuibile alla maggior difficoltà di inserimento nel mercato del lavoro italiano sperimentata dagli individui con basso livello di istruzione e conseguente mancato accesso ai programmi di regolarizzazione, di cui si dirà nella sezione 10.

⁸ Frattini, T. and Vigezzi N., 2018, *2nd Migration Observatory Report: "Immigrant Integration in Europe and in Italy"*, Centro Studi Luca d'Agliano and Collegio Carlo Alberto.

I livelli medi d'istruzione tendono a rispecchiare quelli che sussistono nei Paesi di origine dei cittadini stranieri irregolari, oltre che quelli dei particolari gruppi sociali che decidono di emigrare (i quali, a seconda del Paese e della fase corrente della sua storia migratoria possono essere più o meno istruiti del resto della popolazione). Non sorprende, pertanto, l'eterogeneità che emerge dal confronto tra diverse aree di provenienza (Figura 8 e Tavola A 10) e, ancora di più, tra diversi Paesi di origine (Tavola A 11). Rispetto al precedente Rapporto, infatti, si assiste per tutte le aree d'origine ad una **progressiva riduzione delle percentuali di coloro che hanno un'istruzione superiore o universitaria** a favore di chi possiede un'istruzione elementare o addirittura nulla.

Figura 8 - Livello di istruzione per area di provenienza, 2017.



Nel 2017 l'area d'immigrazione con il livello d'istruzione medio più elevato è senz'altro l'America Latina, con una percentuale d'individui aventi un'istruzione superiore o universitaria del 61,8% e la minore percentuale di popolazione avente solo istruzione elementare o nessuna istruzione (12,2%). È da notare tuttavia come questo ultimo dato sia cresciuto nel corso degli anni, partendo da 9,5% nel 2014. L'Est Europa è invece l'area con la più alta percentuale di persone aventi un'istruzione universitaria (11,6%) pur avendo un numero di persone con istruzione superiore (39,9%) considerevolmente inferiore a quello dell'America Latina (51,8%). Il numero di persone aventi istruzione elementare o nullo in Asia è di poco superiore a quello dell'Est Europa (rispettivamente

22,3% e 14,6%) e invece particolarmente elevato in Nord Africa e Africa Sub Sahariana (rispettivamente 30,5% e 43,2%) (Tavola A 10).

Distinguendo tra singoli Paesi di origine (Tavola A 11) si possono notare alcuni aspetti interessanti. All'interno del Nord Africa, l'Egitto presenta un livello medio più elevato del Marocco, con il 49,1% dei suoi immigrati che hanno ricevuto un'istruzione superiore o universitaria rispetto al 22,4% per il Marocco. In Europa si nota il primato dell'Ucraina con un 21,7% del campione avente istruzione universitaria e solo il 1,7% avente istruzione elementare o nulla, che contrasta con la percentuale particolarmente alta di rumeni aventi istruzione elementare o nulla (37,5%). I paesi dell'America Latina presentano invece una distribuzione fra livelli di istruzione piuttosto simile.

7. Permanenza in Italia

Il **tempo di permanenza nel Paese di destinazione** è una variabile che ricopre un **ruolo cruciale** nell'analisi di gran parte degli **aspetti legati all'integrazione dei cittadini stranieri irregolari**. La permanenza offre l'opportunità di migliorare la conoscenza della lingua e quella di tutte le regole - formali e informali - di funzionamento della società ospitante, delle sue istituzioni e del suo mercato del lavoro: l'integrazione socio-economica dei cittadini stranieri dovrebbe pertanto migliorare nettamente man mano che essi accumulano anni di permanenza. In particolare, i cambiamenti più forti dovrebbero verificarsi nei primi anni di permanenza dell'immigrato, quando il processo di apprendimento è generalmente più rapido.⁹ Nel caso dei dati Naga, con l'aumentare della permanenza in Italia dovrebbero aumentare anche le possibilità di abbandonare il campione, perché gli individui riescono a regolarizzare la propria condizione o perché lasciano il paese. Il punto sarà spiegato in dettaglio nel successivo paragrafo 10.

La Tavola 4 mostra una **riduzione dell'anzianità migratoria nel corso degli ultimi quattro anni**: i cittadini stranieri irregolari arrivati da meno di un anno passano da circa il 28,3% del campione all'inizio del periodo al 37,1% del 2017, viceversa il gruppo degli immigrati presenti in Italia da più di quattro anni si è ridotto progressivamente passando dal 42,7% del 2014 al 31,8% del 2017.

⁹ Il fatto di imparare a comunicare nella lingua del Paese ospitante, ad esempio, dovrebbe aumentare drasticamente le possibilità di impiego, mentre ogni ulteriore miglioramento nella conoscenza della lingua sortirà probabilmente effetti sempre meno rilevanti.

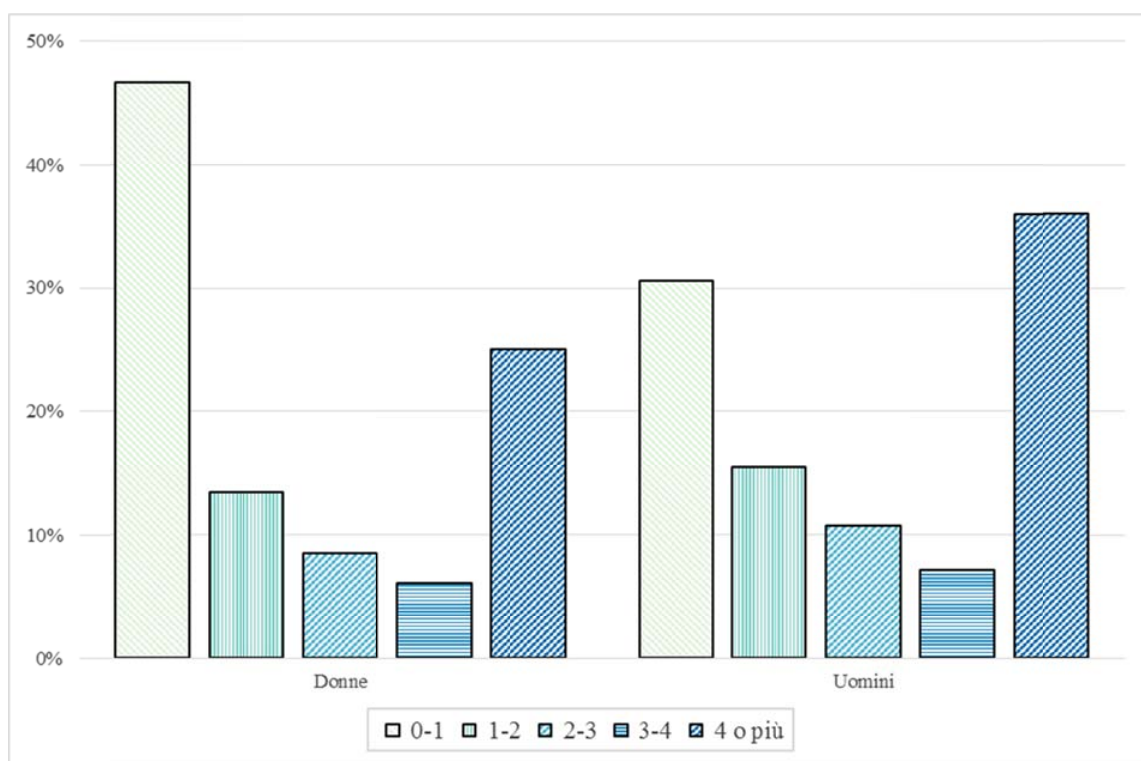
Tavola 4 - Permanenza in Italia per anno, 2014-2017.

In Italia da anni:	2014	2015	2016	2017
0-1	28,3	31,4	35,9	37,1
1-2	10,7	9,2	12,3	14,6
2-3	10,0	8,8	8,2	9,8
3-4	8,3	6,9	5,5	6,8
4 o più	42,7	43,6	38,1	31,8
Campione	1837	1729	2002	2044

Ogni colonna riporta la distribuzione(in percentuale) per anzianità migratoria in ciascun anno. L'ultima riga riporta la grandezza del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga.

Figura 9 - Permanenza in Italia per genere, 2017.

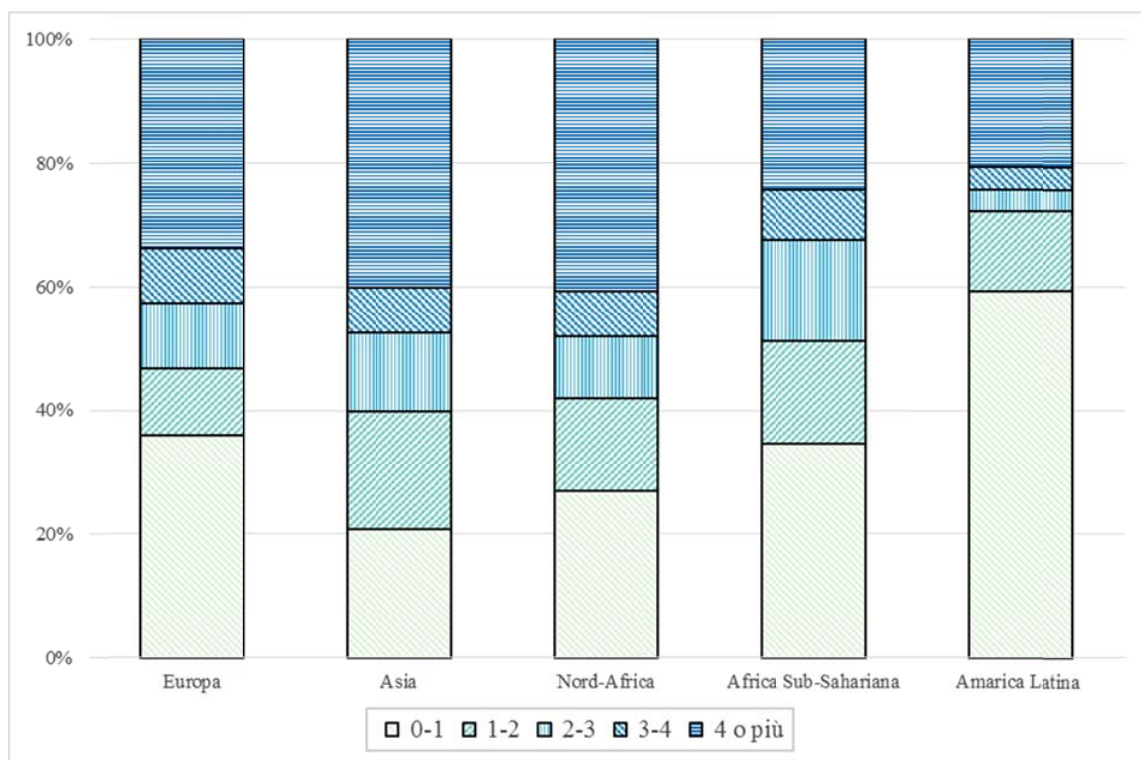


La Figura 9 permette di rilevare alcune importanti differenze di genere nella distribuzione della permanenza in Italia. Nel 2017, infatti, la percentuale di donne arrivate da un anno o meno (al momento della visita al Naga) era fortemente superiore (46,7%) a quella degli uomini (30,6%) e questa differenza si ritrova in tutti gli anni precedenti. Gli uomini, d'altra parte, mostrano una componente molto più ampia (36,0%) di individui con una permanenza superiore ai quattro anni rispetto a quella delle donne (25,4%) (Tavola A 12). La maggior concentrazione delle donne nel primo anno di permanenza ha varie spiegazioni complementari: potrebbe, ad esempio, essere dovuta ad una loro maggior rapidità ad integrarsi economicamente, che permette loro di regolarizzarsi e di

uscire, di conseguenza, dal campione Naga. Rispetto al precedente Rapporto, tuttavia, si nota come per entrambi i generi vi sia una costante riduzione della percentuale di cittadini stranieri irregolari arrivati in Italia da 4 o più anni.

Se distinguiamo le **diverse aree geografiche** (Figura 10), si nota come **le persone provenienti dal Nord Africa e dall'Asia siano decisamente più “anziane” in termini di permanenza rispetto a tutte le altre**. I cittadini stranieri irregolari arrivati in Italia da 4 o più anni al momento della visita presso il Naga costituiscono circa il 20,8%-24,3% di quelli provenienti da Africa Sub Sahariana e America Latina, il 33,8% di quelli provenienti dall'Europa mentre per quelli provenienti dal Nord Africa e Asia la percentuale sale al 40,7-40,1%. La percentuale dei cittadini stranieri irregolari con una permanenza inferiore all'anno è pari al 59,4% per l'America Latina, si aggira invece fra il 36,0% e il 27,0% per Europa, Africa Sub Sahariana e Nord Africa, mentre scende al 20,8% per l'Asia (Tavola A 16).

Figura 10 - Permanenza in Italia per area di provenienza, 2017.



8. Situazione familiare

In tutti gli anni considerati, il 90% del campione si divide fra coniugati e celibi: la categoria dei “celibi/nubili” mantiene costantemente percentuali più alte, con valori intorno al 49% mentre la categoria dei “coniugati/e” oscilla intorno al 40% del campione (vedi Tavola A 15).

Le **differenze di genere sono notevoli** e anch’esse piuttosto costanti nel tempo: **la relazione fra situazione familiare nel Paese di origine e scelta di migrare appare molto diversa fra donne e uomini**. La Figura 11 mostra che, nel 2017, la proporzione di uomini celibi (57,9%) supera di quindici punti percentuali quella delle donne nubili (42,6%): questa differenza si spiega in parte con la più elevata percentuale di donne coniugate (40,5% contro 35,3% degli uomini), e in parte con una relativamente più ampia componente di donne separate (10,9% rispetto a 5,4%) e vedove (6,0% rispetto a 1,5%).

Figura 11 - Stato civile per genere, 2017.

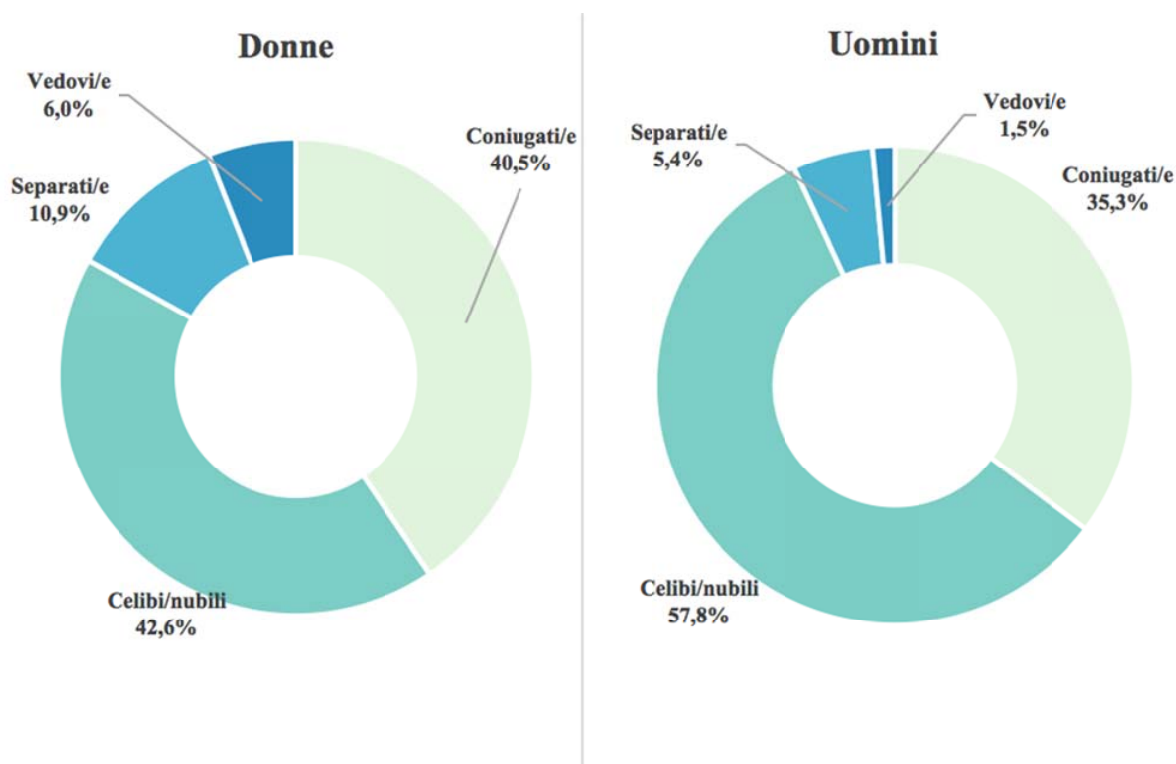
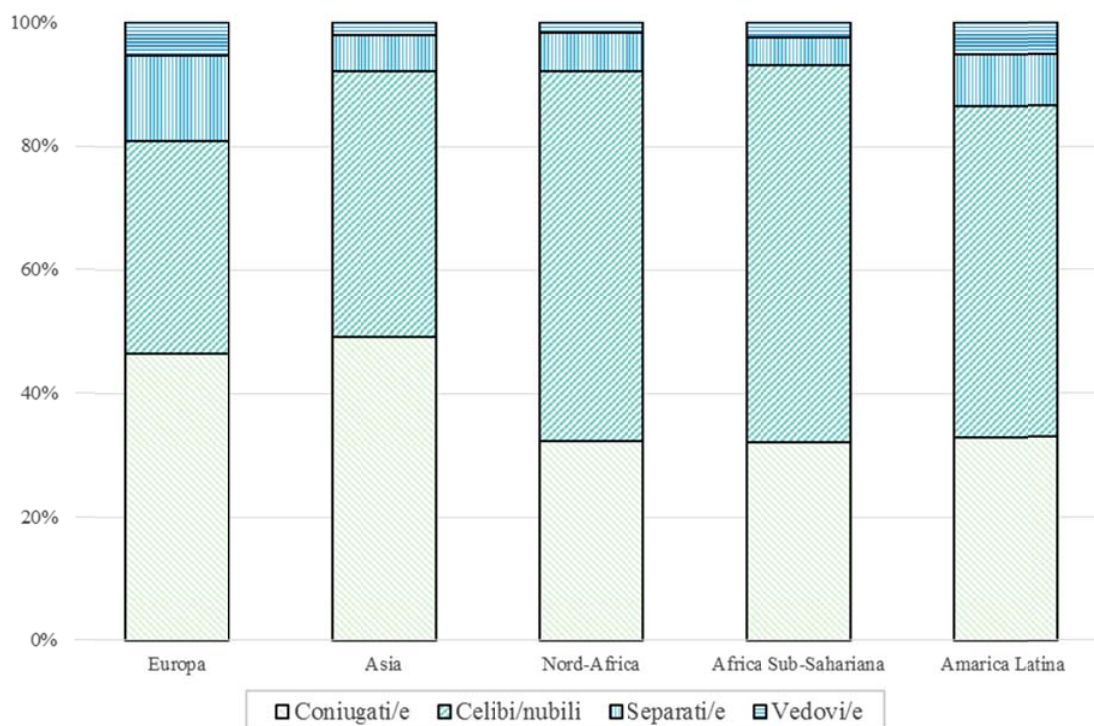


Figura 12 - Stato civile per area di provenienza, 2017.

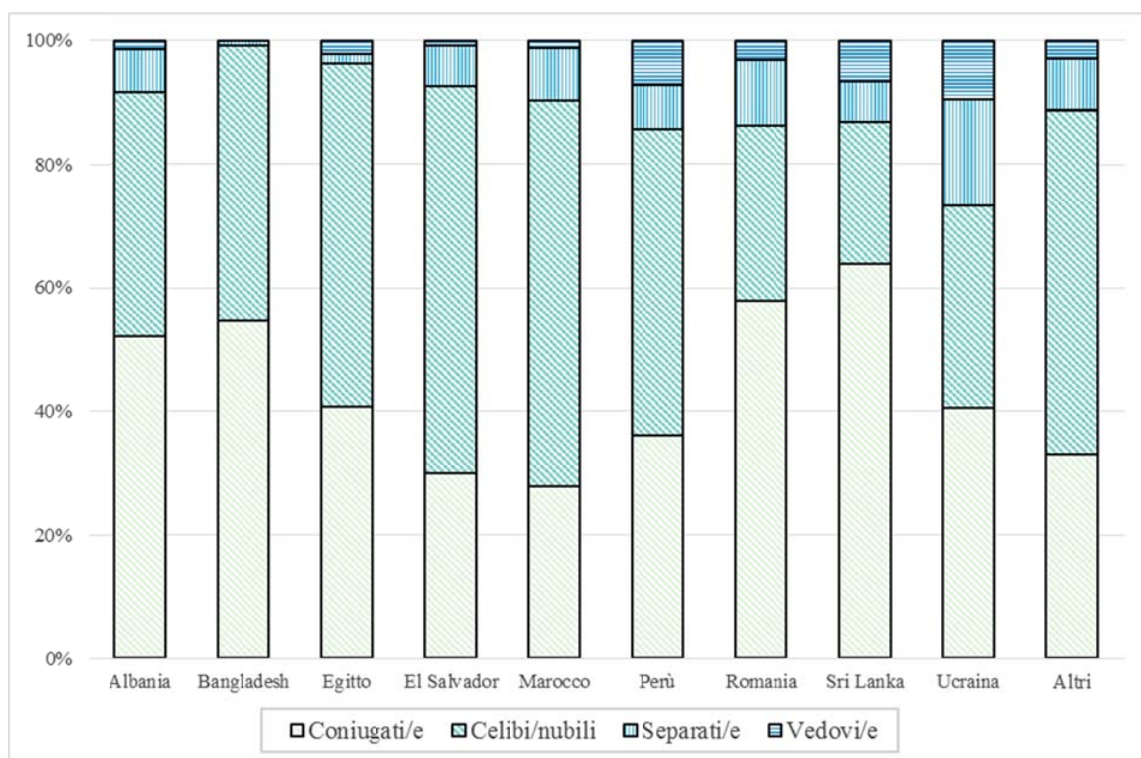


La Figura 12 mostra le differenze esistenti tra le diverse aree di provenienza nel 2017. Queste differenze rispecchiano parzialmente quelle viste nelle sezioni precedenti riguardo a composizione di genere e distribuzione di età. I gruppi provenienti dal Nord Africa e dall’Africa Sub Sahariana, ad esempio, risultano essere quelli con la più elevata percentuale di celibi (59,6% e 61,1%) così come ci si aspetterebbe dopo aver notato che sono il gruppo di cittadini stranieri irregolari con la più bassa età media e con ampia prevalenza di uomini (vedi sezioni su genere, pag. 8, ed età, pag. 10). Viceversa, il gruppo dell’Est Europa composto in prevalenza da donne e da individui con un’età relativamente più elevata ha una percentuale di celibi decisamente più ridotta (34,5%). L’Asia, nonostante abbia un’alta percentuale di giovani e uomini, presenta una percentuale di celibi inferiore a quella piuttosto alta dell’America Latina (43,1% contro 53,7%), area con la più alta percentuale di donne e alta età media.

Si notano, infine, il numero notevole di “separati/e” in Europa (13,7%) e America Latina (8,3%) se confrontato con quello più contenuto delle altre aree. La Tavola A 16, inoltre, mostra notevoli differenze di genere all’interno di questa categoria e di quella di “vedovi/e” in tutte le aree: le donne hanno sempre valori percentuali molto più alti degli uomini.

La Figura 13 evidenzia una certa omogeneità nella percentuale dei coniugati fra i paesi dell’America Latina (30,0-36,2%). I tredici punti di scarto nella percentuale di coniugati fra Marocco ed Egitto (27,8% e 40,7%) possono anche essere attribuiti alla differenza nel numero di divorziati (8,6% in Marocco contro 1,6% in Egitto). All’interno dei paesi dell’Est Europa si riscontra una certa distanza nella percentuale di coniugati fra Romania (57,9%) e Ucraina (40,5%), imputabile alla percentuale eccezionalmente alta di vedove presente fra le immigrate ucraine (9,5%) mentre vi è un maggiore equilibrio in Albania con il 52,1% di coniugati (Tavola A 17). Per quanto riguarda i paesi asiatici, il fatto che, al contrario dello Sri Lanka (63,9% di coniugati e 23,0% di celibi), il gruppo del Bangladesh presenti una composizione più bilanciata (54,7% di coniugati e 44,4% di celibi) può essere imputato alla composizione prettamente maschile e alla bassa età del campione.

Figura 13 - Stato civile per Paese di origine, 2014.

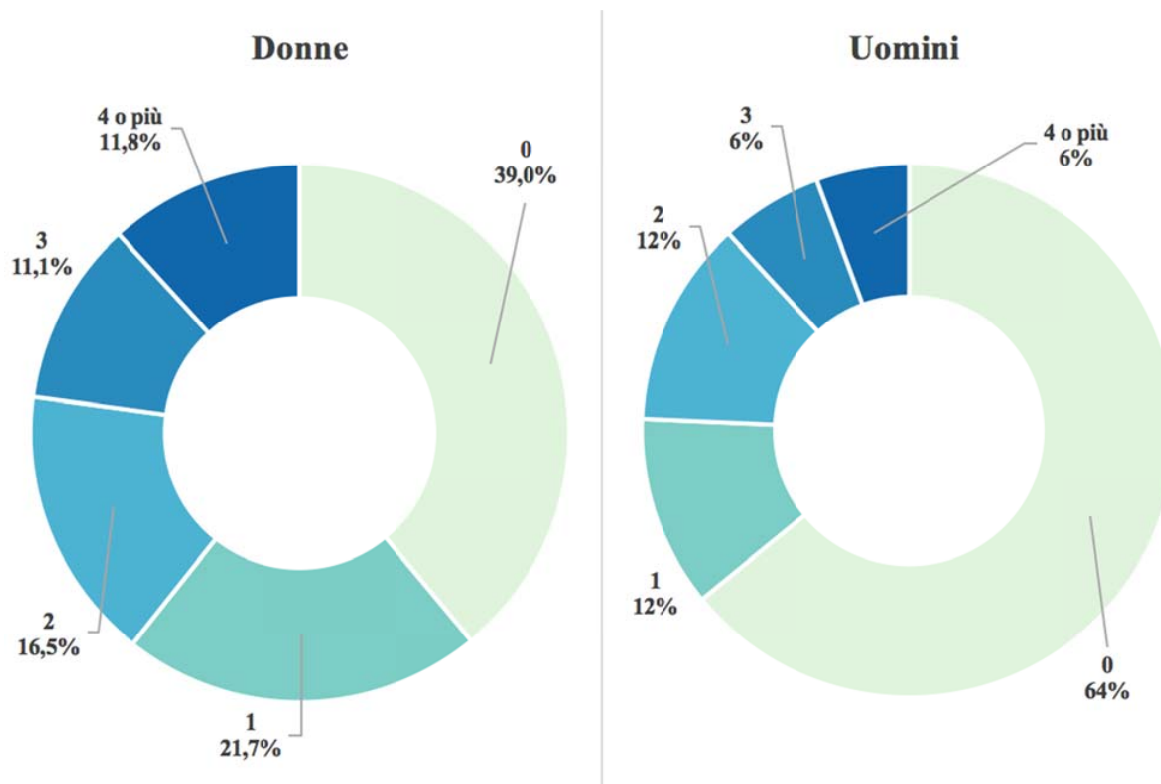


La distribuzione del numero di figli è stabile nel corso degli anni (vedi Tavola A 18) e rispetto alla precedente edizione del Rapporto. A partire dal 2014, infatti, **circa il 50% dell’utenza Naga dichiara di non avere figli**, il 16% ne ha soltanto uno, il 15% ne ha due ed il resto ne ha tre o più.

Le **differenze di genere sono notevoli**, costanti nel tempo e rispecchiano chiaramente quelle dello stato civile analizzate nella precedente sezione. Gli uomini hanno mediamente meno figli: così

come la maggior parte degli uomini non è sposata, circa il 60% di loro non ha alcun figlio, mentre oltre il 60% delle donne dichiara di averne uno o più (Figura 14).

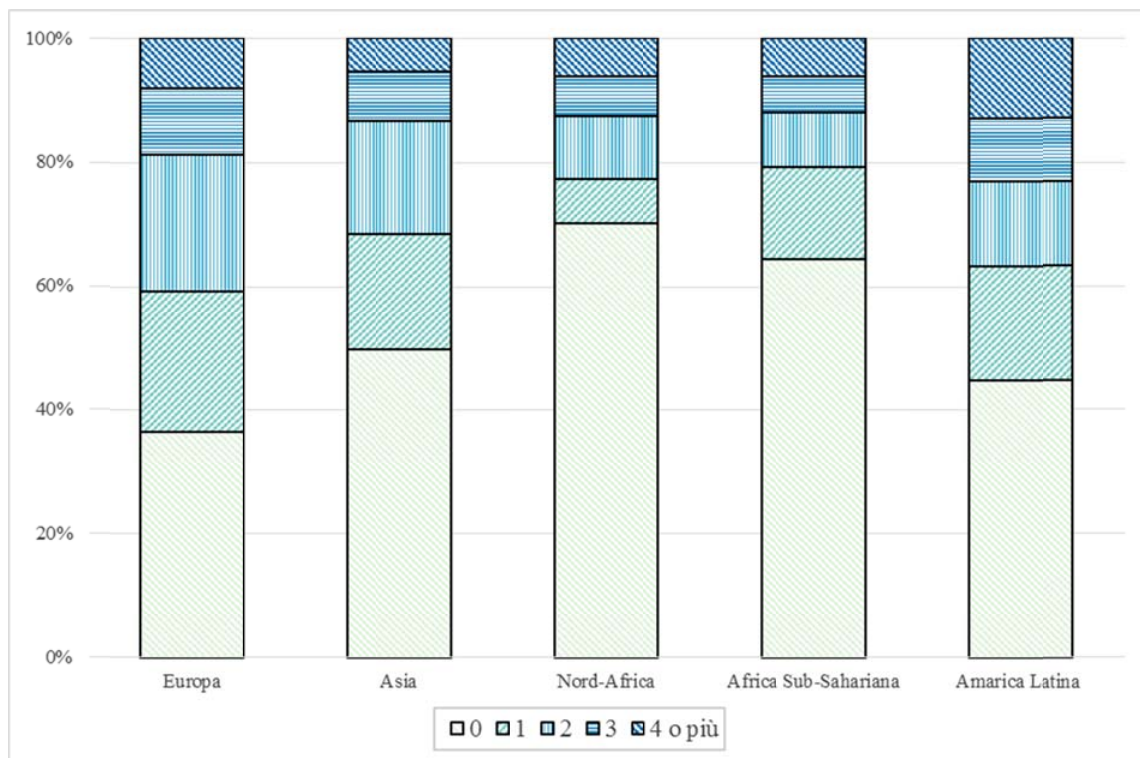
Figura 14 - Numero di figli per genere, 2017.



La Figura 15, riferita al 2017, evidenzia una certa **variabilità tra aree geografiche** (Tavola A 19). In particolare, Europa e America Latina appaiono estremamente simili fra loro, con meno del 45% di individui senza figli, circa il 20% con un solo figlio e circa il 15% con due figli. I cittadini stranieri irregolari provenienti dall'Africa e dall'Asia, invece, mostrano un profilo del tutto diverso: emerge una netta predominanza degli individui senza figli, che costituiscono il 49,9% (Asia), il 64,4% (Africa Sub Sahariana) e il 70,2% (Nord Africa) degli immigrati nelle tre aree. Nel caso delle aree africane si può anche notare come queste percentuali siano rispecchiate da analoghe percentuali di individui non sposati provenienti da queste aree (Figura 12).

Anche le differenze tra Paesi (Tavola A 20) sono rilevanti: si passa dal 31,1% di individui senza figli in Ucraina al 74,9% in Marocco. La variabilità all'interno della stessa area geografica è invece abbastanza limitata.

Figura 15 - Numero di figli per area di provenienza, 2017.



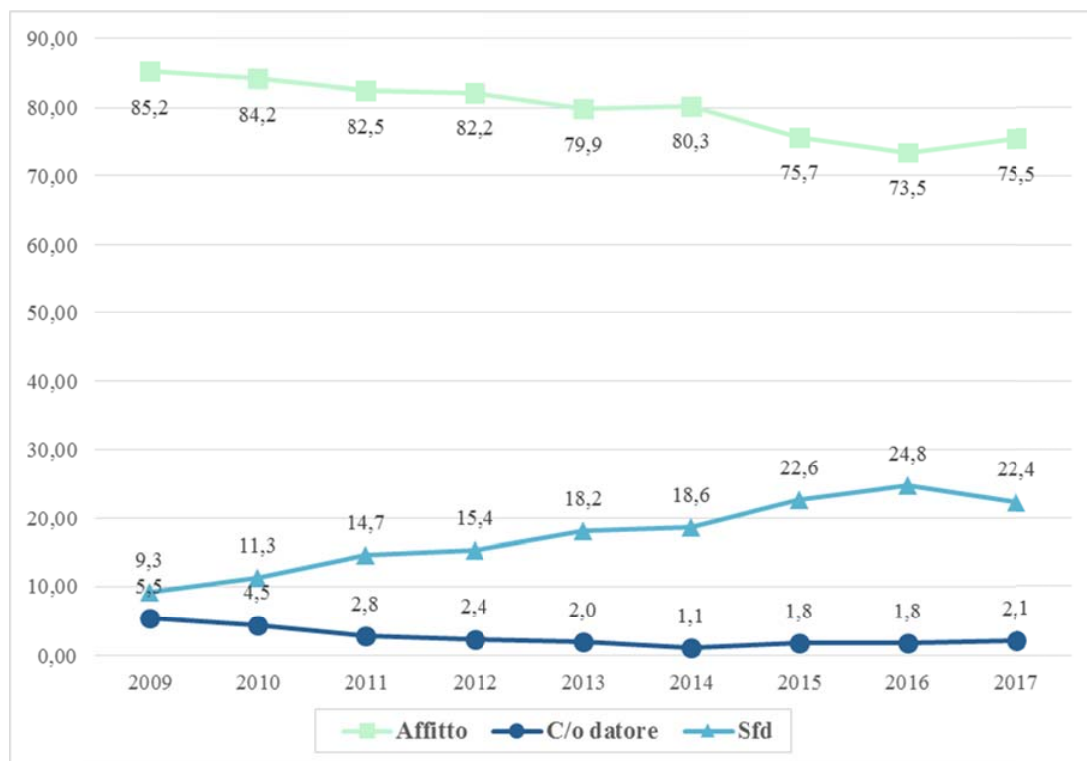
9. Condizione abitativa

Un importante indicatore del livello d'integrazione degli immigrati nel tessuto socio-economico della provincia di Milano è dato dall'analisi delle **condizioni abitative**. I dati del Naga permettono di classificare la sistemazione abitativa in **tre categorie**: a) **“affitto”**: nella quale rientra chi affitta un posto letto in un appartamento, chi è ospite di amici o parenti, chi condivide con loro l'appartamento, ecc.; b) **“presso il datore di lavoro”**: che include badanti, babysitter, collaboratrici domestiche, guardiani., ecc.; c) **“senza fissa dimora” (sfd)** che include tutti coloro che dormono per strada, in edifici abbandonati o baracche, in dormitori o altre strutture di accoglienza temporanea.

La **maggioranza dell'utenza Naga dichiara di essere in affitto** in tutti gli anni, ma vi è, nel corso degli anni, una **tendenza alla precarizzazione della situazione abitativa**. La percentuale del campione **in affitto** passa **dall'80% del 2014 al 75,5% nel 2017**, e contemporaneamente la percentuale **senza fissa dimora** passa **dal 18,6% al 22,4%** (vedi Tavola A 21). Dall'analisi dei precedenti Rapporti emerge come la progressiva tendenza all'instabilità della condizione abitativa

dei cittadini stranieri irregolari non sia soltanto una caratteristica degli ultimi 4 anni oggetto di analisi ma di un periodo più ampio che inizia con la crisi economica.¹⁰ Di fatto notiamo un chiaro peggioramento della situazione abitativa a partire dalla crisi del 2008. Rispetto al precedente Rapporto, che analizzava il periodo 2009-2013, la percentuale di utenti in affitto si è ridotta di quasi 10 punti percentuali (85,2 nel 2009 e 75,5% nel 2017), quella di coloro che risiedono presso il datore di lavoro è anch'essa diminuita (5,5% nel 2009 e 2,1% nel 2017) e, viceversa, la percentuale di utenti senza fissa dimora è drasticamente cresciuta passando dal 9,3% del 2009 al 22,4% del 2017 (Figura 16). Il peggioramento della situazione abitativa risulta ancora più evidente se confrontata a quella che registravamo per il 2008 nel Rapporto Naga 2009 (affitto 89%; C/o datore 6%; Sfd 6%)

Figura 16 – Evoluzione della condizione abitativa, 2009- 2017.



Distinguendo per genere (Tavola 5), si può notare come vivere presso il datore di lavoro sia molto più diffuso fra le donne (4,2% contro 0,6% per gli uomini) e l'essere senza dimora sia molto più diffuso fra gli uomini (30,9% contro 10,0% per le donne). Guardando all'evoluzione dal 2014 si può tuttavia notare come la situazione dei due gruppi abbia seguito due evoluzioni diverse. **La percentuale di donne con una situazione abitativa stabile non è mai scesa sotto l'84% dal 2014**

¹⁰ Cremaschi S. Devillanova, C. Fasani F. and Frattini, 2016. *L'immigrazione irregolare in tempo di crisi*, Economia&Lavoro. pp. 115-132 (<https://www.rivisteweb.it/doi/10.7384/85923>).

e si assiste ad una graduale riduzione del numero di donne che vivono senza fissa dimora (dal 11,7% nel 2014 a 10,0% nel 2017) in favore di quelle che vivono presso il datore di lavoro (dal 2,6% al 4,2%). Viceversa, il numero di uomini con una situazione abitativa stabile è diminuito costantemente nei 4 anni, con la percentuale di coloro che vivono in affitto diminuita dal 77,1% nel 2014 al 68,5% nel 2017. Il gruppo degli uomini senza dimora è drammaticamente aumentato nel periodo di riferimento, passando dal 22,7% al 30,9% nel 2017 (vedi Tavola A 21).

Tavola 5 - Tipologia di abitazione e genere, 2017.

	Donne	Uomini	Totale
Affitto	85,9	68,5	75,5
C/o Datore	4,2	0,6	2,1
Sfd	10,0	30,9	22,4
Campione	843	1247	2090

Ogni colonna riporta la percentuale di donne, uomini e del totale per ciascun tipo di abitazione nel 2017.

L'ultima riga riporta le dimensioni del campione.

Nota: "C/o datore"=abitazione presso il datore di lavoro; "Sfd"= senza fissa dimora

Fonte: elaborazione su dati Naga

Uno sguardo alle aree di provenienza (Tavola 6) mostra elementi interessanti. Si vedono chiaramente significative percentuali di cittadini irregolari europei (5,6%) e asiatici (3,3%) che vivono presso il datore di lavoro: la distinzione per genere (Tavola A 22) mostra che si tratta quasi esclusivamente di donne (fa eccezione l'Asia, con un 1,4% di uomini che vivono presso il datore di lavoro) e questo le identifica come badanti o collaboratrici domestiche. Africa Sub-Sahariana e Nord Africa sono invece le aree caratterizzate dalle più ampie proporzioni di uomini senza fissa dimora (rispettivamente 60,2% e 33,5%).

Tavola 6 - Tipologia di abitazione per area di provenienza, 2017.

Tipologia di abitazione	Europa	Asia	Nord-Africa	Africa Sub-Sahariana	America Latina
Affitto	75,9	84,2	70,1	42,3	95,2
Datore	5,6	3,3	0,2	0,6	1,8
Sfd	18,5	12,5	29,7	57,1	2,9
Campione	340	329	548	326	547

Ogni colonna riporta la distribuzione (in %) per tipologia di abitazione per ciascuna area di provenienza nel 2017.

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione.

Nota: "C/o datore"=abitazione presso il datore di lavoro; "Sfd"= senza fissa dimora

Fonte: elaborazione su dati Naga

La distinzione per Paese di origine (Tavola A 23) evidenzia l'elevatissima incidenza dei "senza fissa dimora" tra i rumeni (47,4%) e i marocchini (37,6%) e, in particolare, tra i maschi provenienti da questi Paesi.

La Tavola A 24 mostra l'evoluzione, per uomini e donne e per l'intero campione, della condizione abitativa all'aumentare della permanenza. Le percentuali per le tre condizioni abitative oscillano molto a seconda del tempo di residenza. È da notare come il gruppo delle persone senza fissa dimora rimanga stabile attorno al 20-22% per tutti gli anni di permanenza considerati. Per quanto riguarda le donne, si nota un deciso aumento di coloro che vivono presso il datore di lavoro dopo il primo anno di permanenza (quando la percentuale sale dal 2,9% al 5,8%) mentre tale percentuale si riduce fra il terzo e il quarto anno (quando passa dal 7,4% al 2,0%); la categoria con più anzianità migratoria ha invece un aumento in coloro che risiedono presso il datore di lavoro (5,9%) così pure delle senza dimora (13,2%). Queste osservazioni possono essere meglio comprese se messe in relazione con gli esiti lavorativi del campione all'aumentare della permanenza, cui è dedicato il paragrafo 10.

La tipologia di abitazione dà un'idea delle condizioni abitative dei migranti, ma i dati Naga permettono di capire qualcosa di più sulla qualità del loro abitare, riportando il numero di stanze e il numero di persone totali presenti nell'abitazione. A partire da queste informazioni è possibile calcolare il **numero di persone per stanza**, che viene definito "**indice di affollamento**".¹¹ Il numero medio di persone per appartamento oscilla tra 3,6 per le donne e 4 per gli uomini, mentre per entrambi i sessi il numero medio di stanze è 2,1. **L'indice di affollamento è 2,1** (Tavola 7). La Tavola A 25 e la Tavola A 26 mostrano come tale andamento sia costante negli anni.

Per avere un termine di paragone, secondo il censimento del 2011, l'indice di affollamento per la popolazione italiana residente in affitto in Lombardia (Milano) era 0,67 (0,8), valore lievemente superiore rispetto al censimento precedente.¹² **L'utenza Naga, pertanto, vive in condizioni di affollamento delle loro abitazioni che sono più di tre volte superiori a quelle dei cittadini italiani.**

¹¹ L'indice di affollamento viene calcolato solo per color che riferiscono di essere in "affitto" e vengono quindi esclusi coloro che vivono presso il datore di lavoro e i senza fissa dimora.

¹² Dati Istat, Censimento della popolazione e delle abitazioni 2011.

Tavola 7 - Indicatori di condizione abitativa per genere, 2017.

	Donne	Uomini	Totale
Conviventi	3,6	4,0	3,8
Stanza	2,1	2,1	2,1
Affollamento	1,9	2,2	2,1
Campione	334	414	748

Ogni colonna riporta il numero medio di persone (prima riga) e di stanze nell'appartamento (seconda riga) per genere.

La tabella è relativa solo al sottocampione di coloro che vivono in affitto o in una casa propria, escludendo quindi i senza fissa dimora e chi vive presso il datore di lavoro

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Benché non si notino particolari differenze di genere, emerge una limitata variabilità tra diverse aree geografiche (vedi Tavola A 27): gli asiatici e i nord africani vivono le situazioni di maggior affollamento (l'indice è pari a 2,4 nel 2017), mentre per le altre aree il valore si attesta a poco meno di 2 nel 2017. La situazione abitativa non sembra migliorare con la permanenza (vedi Tavola A 28 e Tavola A 29): si verifica però una lieve flessione nel numero medio di coinquilini e parallelamente nel numero di stanze.

10. Il mercato del lavoro

I dati del Naga sono un'eccezionale fonte d'informazione per analizzare l'inserimento degli immigrati nel mercato del lavoro italiano. Il questionario consente di identificare lo **status occupazionale** – occupati, disoccupati, inattivi (per la definizione di inattivi nel campione Naga, si veda la nota 14) e, per chi è occupato, la **stabilità percepita** dell'occupazione e la **professione** svolta al momento della prima visita. **L'aspetto unico è che la struttura del dataset consente di guardare all'evoluzione nel tempo di queste variabili, mettendole in relazione con tutte le altre caratteristiche individuali presentate nelle precedenti sezioni** (genere, area di provenienza, permanenza in Italia, istruzione, ecc.).

Nel leggere i dati sul mercato del lavoro è necessario tenere a mente che la probabilità che un cittadino straniero irregolare sia rilevato nel campione Naga è correlata al suo status occupazionale. Infatti, considerando la componente irregolare del campione (92% dello stesso) è necessario fare riferimento al legame fra status occupazionale e permesso di soggiorno introdotto dalla legislazione italiana in materia di immigrazione. Secondo la disciplina vigente, l'essere occupato aumenta in maniera sensibile la probabilità di regolarizzare la propria presenza in Italia: per farlo, le due

possibilità sono le sanatorie e i cosiddetti “decreti flusso”.¹³ I due canali tendono a generare una correlazione quasi deterministica tra condizione di disoccupazione, mancanza del permesso di soggiorno e probabilità di presentarsi al Naga come utente. Infatti, una volta ottenuto un regolare permesso di soggiorno il migrante ha l’obbligo/diritto d’iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale a parità di trattamento con i cittadini italiani, e non necessita più di recarsi al Naga per ottenere cure mediche. Ciononostante, non tutti gli utenti del Naga sono disoccupati: al contrario, una percentuale importante di loro ha un lavoro, sebbene sia di tipo irregolare e, anche per questo, non sia ancora riuscita ad ottenere i documenti.

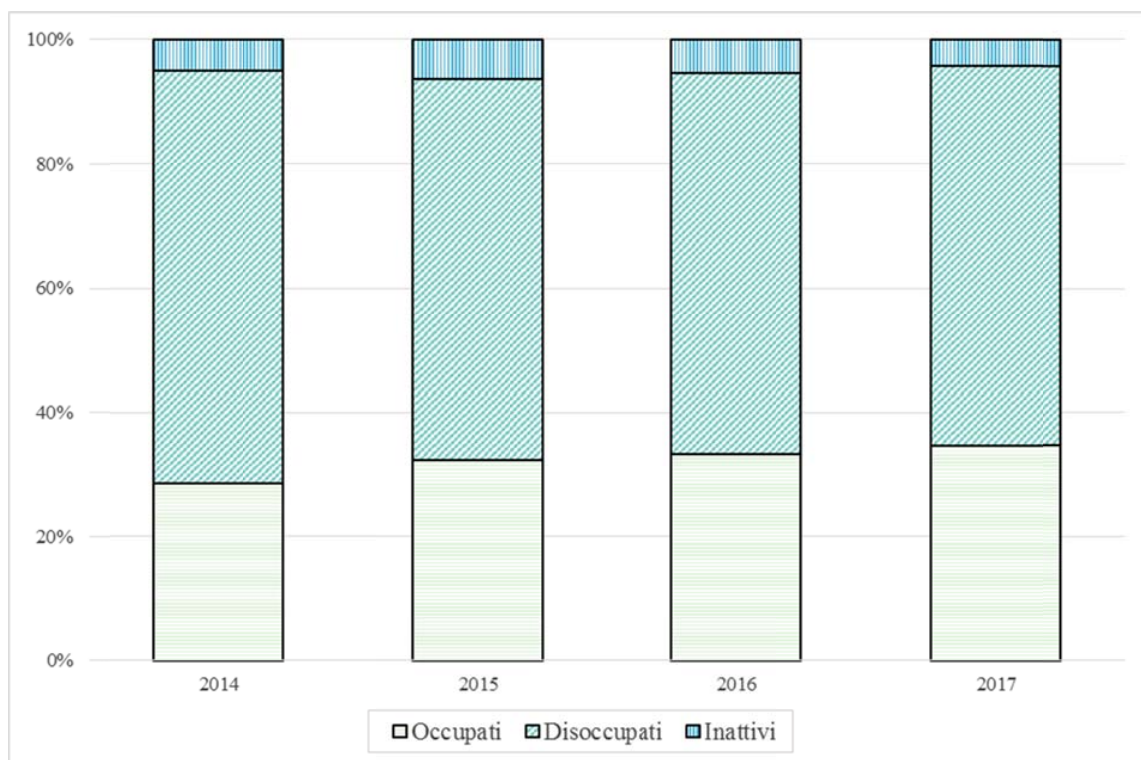
La Figura 17 mostra l’evoluzione della percentuale di occupati, disoccupati e inattivi del campione durante il periodo considerato.¹⁴ Nel 2017, **il 35% degli utenti che si sono recati per la prima volta al Naga aveva un lavoro**. Tale dato rappresenta un incremento della percentuale degli occupati dal 2014, anno in cui gli occupati rappresentavano il 28,5% dell’utenza Naga (Figura 17). Contestualmente, è diminuita la percentuale di disoccupati, che scende dal 66,5% nel 2014 al 61,0% nel 2017. Durante lo stesso periodo la percentuale di immigrati inattivi si è mantenuta su valori estremamente bassi (4,3% nel 2017; si veda la Tavola A 30).

L’aumento dell’occupazione riguarda sia gli uomini che le donne (Figura 18). Le differenze di genere sono pressoché nulle in quanto la **percentuale di donne occupate è pari a quella degli uomini (34,5% nel 2017)**. Quanto invece alla percentuale di **inattivi, questa è maggiore fra le donne (7,5% nel 2017) rispetto agli uomini (2,2% nel 2017)**, al contrario invece è minore il **tasso di disoccupazione femminile (57,9% nel 2017) rispetto a quello maschile (63,1%)**.

¹³ Per una descrizione accurata della normativa vigente, del sistema di sanatorie e decreti flusso nonché per un’analisi dei loro effetti sul tasso di occupazione del campione Naga, si veda Cremaschi S. Devillanova, C. Fasani F. and Frattini, 2016. *L’immigrazione irregolare in tempo di crisi*, Economia&Lavoro.

¹⁴ Secondo la definizione Istat, gli individui inattivi sono tutti coloro che non fanno parte delle forze di lavoro. Nel nostro campione vengono identificati con studenti e casalinghe.

Figura 17 - Condizione lavorativa, 2014-2017.

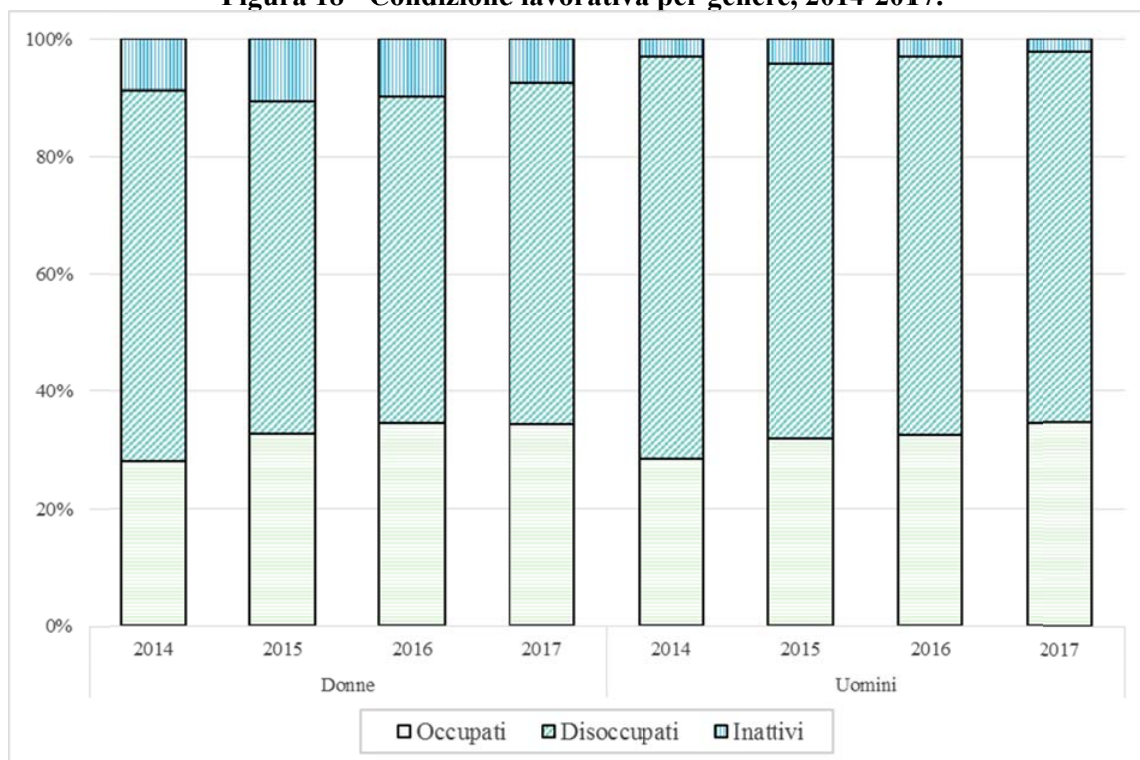


Nel 2017 il tasso d'inattività della popolazione italiana fra i 15 e i 64 anni di età era pari al 34,6%, scendendo al 28,0% in Lombardia (vedi Tavola A 32). Questa enorme differenza si riduce notevolmente se restringiamo il confronto alla popolazione italiana nella fascia di età più simile a quella della maggioranza degli immigrati del campione Naga. In Lombardia, soltanto il 26,3% degli italiani con età compresa tra i 25 e i 34 anni non partecipa al mercato del lavoro. Questo valore scende ulteriormente se si considerano solo gli uomini, che hanno un tasso di inattività del 7,6% nella fascia di età 25-34 anni e del 3,8% nella fascia 35-44 anni. Per le donne, invece, la percentuale di inattive si aggira intorno al 20% (Tavola A 32).

Le differenze tra cittadini stranieri irregolari e italiani, pertanto, si riducono scegliendo un adeguato gruppo di confronto, tuttavia non scompaiono totalmente e per le donne lo scarto è di circa 15 punti percentuali. Questo è probabilmente dovuto al fatto che la ricerca di un lavoro nel paese di destinazione è spesso la principale motivazione alla base della scelta di emigrare. Inoltre, non avendo accesso a prestazioni assistenziali, gli immigrati non possono avvalersi di fonti di sostentamento diverse dai redditi da lavoro. Non sorprende pertanto che essi siano pressoché tutti alla ricerca di lavoro o già occupati.¹⁵

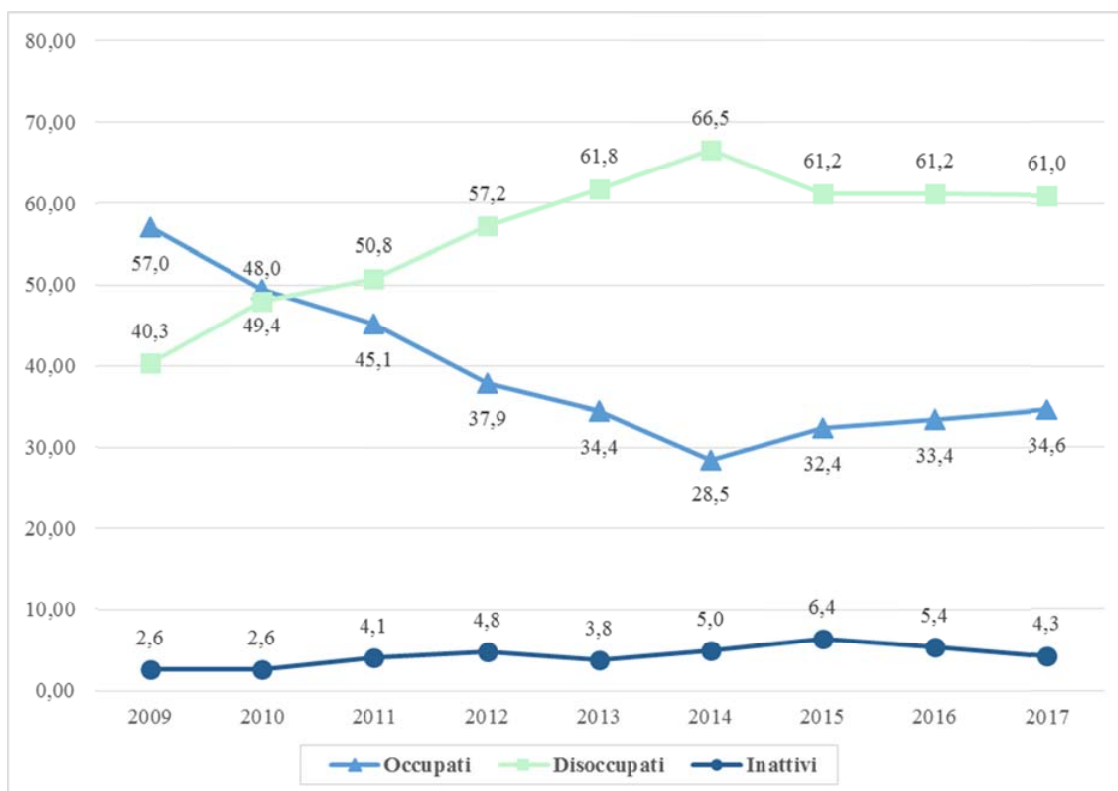
¹⁵ Inoltre, parte della differenza con gli italiani può essere dovuta a differenze nelle definizioni e nella compilazione del questionario: è possibile che parte degli individui (donne in particolare) che si dichiarano come "disoccupati" al Naga sarebbero classificati come "inattivi" dall'Istat.

Figura 18 - Condizione lavorativa per genere, 2014-2017.



Il progressivo miglioramento della situazione occupazionale nel campione Naga è in controtendenza con precedente Rapporto che analizzava il periodo 2009-2013 e mostrava un drastico peggioramento della condizione occupazionale del campione (Figura 19). Tutte le altre caratteristiche del campione non mostrano invece nel tempo cambiamenti di particolare rilievo. Questa constatazione ci spinge a ritenere che la causa della riduzione della disoccupazione non possa essere ricercata in un miglioramento delle competenze individuali dei cittadini stranieri irregolari nel campione, che mostra appunto caratteristiche socio-demografiche piuttosto stabili negli anni. In particolare, come evidenziato nel paragrafo 6, il livello d'istruzione non ha subito importanti variazioni durante il periodo considerato. La ragione dell'incremento dei livelli di occupazione deve piuttosto essere ricercata nel generale contesto macroeconomico italiano, che potrebbe aver avuto un impatto favorevole su questo segmento del mercato del lavoro. Questo dato deve essere comunque letto in parallelo a quello del paragrafo 10.3, che offre un approfondimento sulla tipologia di occupazione.

Figura 19 – Evoluzione del tasso di occupazione, 2009-2017.



Per approfondire questi temi, nei paragrafi successivi di questa sezione (sezioni 10.1-10.4), presentiamo la condizione lavorativa dell'utenza Naga nel 2017. La struttura espositiva ricalca fedelmente quella del precedente Rapporto Naga 2013. I dati presentati offrono una fotografia al 2017 che racconta di una condizione minore difficoltà dell'utenza Naga a integrarsi nel mercato del lavoro milanese, in assoluto e rispetto al 2013.

10.1. Aree di provenienza

Come in altri ambiti, anche nei livelli occupazionali si osservano differenze tra aree di provenienza (Tavola 8). Mentre tra i cittadini stranieri irregolari provenienti dall'Asia il tasso di occupazione nel 2017 è del 44,0%, tra quelli provenienti dall'Est Europa, dall'America Latina e dal Nord Africa la percentuale di occupati è di quasi 10 punti percentuali inferiore, intorno al 35%. Decisamente peggiore appare la situazione occupazionale dei subsahariani, con un tasso di occupazione di poco superiore al 17%.

Tavola 8 - Condizione lavorativa per area geografica, 2017.

Area	Europa	Asia	Nord-Africa	Africa Sub-Sahariana	America Latina
Occupati	34,4	44,0	35,7	17,4	37,3
Disoccupati	60,6	52,7	62,2	78,9	55,5
Inattivi	5,0	3,3	2,0	3,8	7,2
Campione	302	300	490	265	485

Ogni cella riporta la percentuale di individui da ciascuna area di origine in una data situazione lavorativa nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte:elaborazione dati Naga.

La suddivisione per area e genere (Figura 20) permette di evidenziare differenze sostanziali fra le diverse aree. In particolare, si nota molta variabilità nell'occupazione femminile: mentre in Europa sono le donne ad avere la maggior percentuale di occupati rispetto agli uomini, nel caso dei paesi africani, le donne occupate rappresentano un'esigua minoranza (21,1% Nord Africa e 6,6% Africa Sub-Sahariana). Anche considerando soltanto gli uomini, la posizione dei cittadini stranieri provenienti dall'Africa Subsahariana continua ad apparire notevolmente svantaggiata rispetto a quella delle altre aree geografiche. Tassi di occupazione equivalenti fra uomini e donne si hanno invece per quanto riguarda i migranti dall'America Latina e dell'Asia (rispettivamente 37% e 44%).

La distinzione tra singoli Paesi di origine mostra importanti differenze all'interno delle stesse aree geografiche (Tavola 9). In particolare, emergono nazionalità caratterizzate da livelli d'impiego piuttosto alto rispetto alla media (anche se comunque bassi in assoluto) come El Salvador (55%) e Ucraina (54,8%), e altre, invece, con livelli bassissimi, come Albania (23,8%) e Romania (22,4%). Per quest'ultimo paese valgono le considerazioni svolte in precedenza sul fatto che essere privi di regolare contratto di lavoro è condizione necessaria per accedere al Naga.

Figura 20 - Condizione lavorativa per genere ed area di provenienza, 2017.

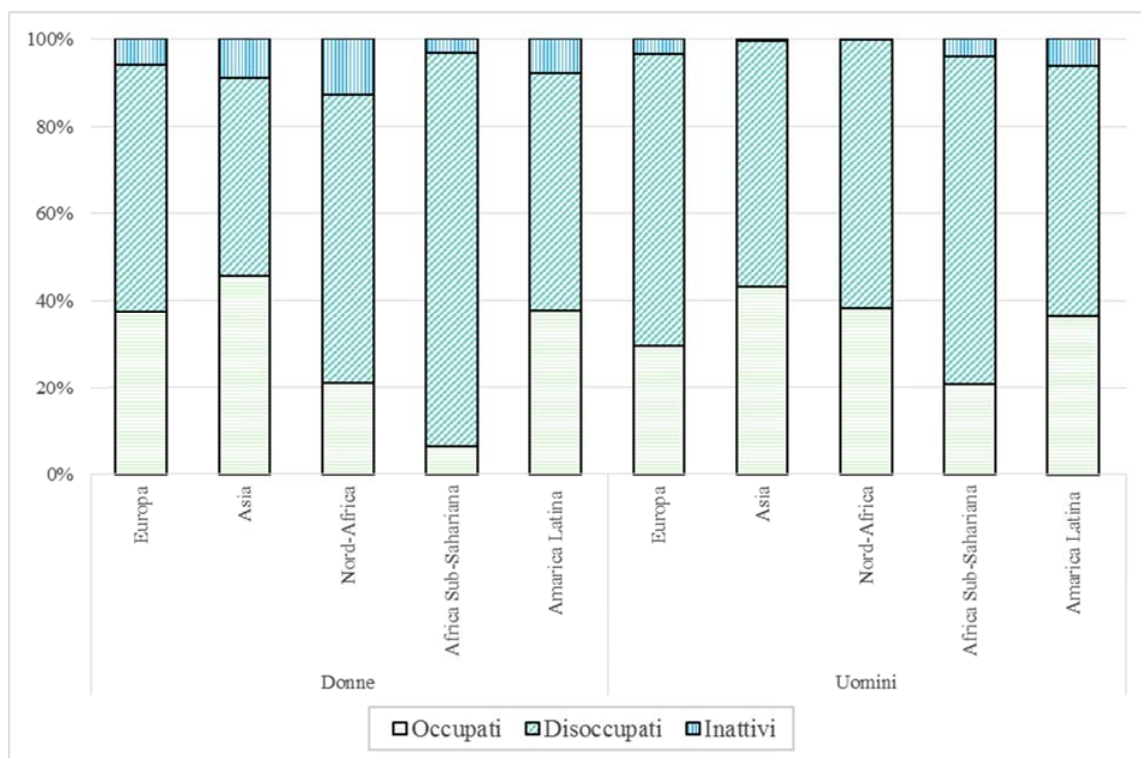


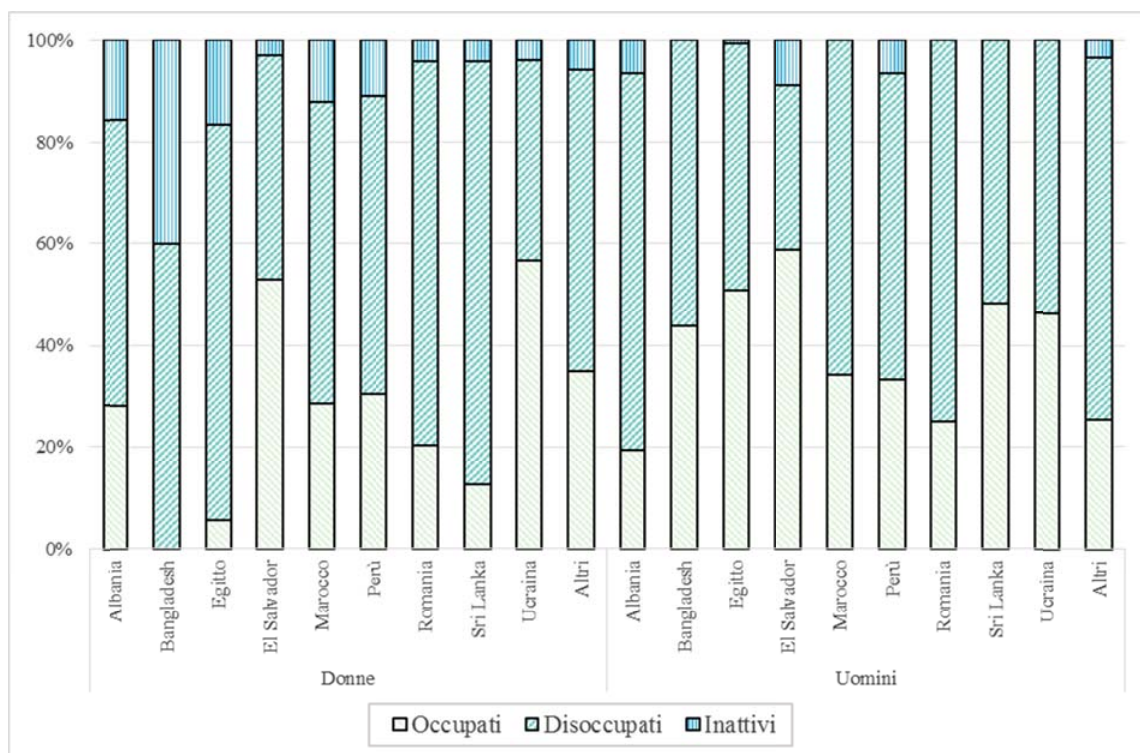
Tavola 9 - Condizione lavorativa per Paese di origine, 2017.

	Albania	Bangladesh	Egitto	ElSalvador	Marocco	Peru	Romania	SriLanka	Ucraina	Altri
Occupati	23,8	41,7	45,5	54,8	33,2	31,4	22,4	32,1	53,8	29,3
Disoccupati	65,1	56,5	51,9	40,4	64,7	59,2	75,3	66,0	43,3	66,3
Inattivi	11,1	1,9	2,6	4,8	2,1	9,4	2,4	1,9	2,9	4,4
Campione	63	108	154	104	292	223	85	53	104	656

Ogni cella riporta la percentuale di individui da ciascun Paese di provenienza in una data situazione lavorativa nel 2017. L'ultima riga riporta la dimensione del campione. Fonte: elaborazione su dati Naga.

La Figura 21 conferma che la variabilità nella condizione occupazionale delle donne tra diversi Paesi è maggiore di quella esistente tra gli uomini, passando dal 12,5% tra le donne srilankesi al 52,9% tra le donne salvadoregne e al 56,6% fra quelle ucraine (che hanno un tasso di occupazione superiore a quello dei propri connazionali uomini) (vedi Tavola A 34).

Figura 21 - Condizione lavorativa per genere e Paese di origine, 2017.



10.2. Livello d'istruzione e anzianità migratoria

Per tutti gli individui del campione Naga le possibilità di avere un'occupazione sono limitate al solo mercato del lavoro nero. L'importanza dell'istruzione formale all'interno di questo mercato è generalmente assai ridotta. Ciononostante, la Tavola 10 mostra che **avere un'istruzione superiore garantisca un migliore inserimento nel mercato del lavoro**: la percentuale di occupati, infatti, passa da circa il 29,1% per l'istruzione primaria al 41,2% per coloro che hanno istruzione superiore e al 36,5% per coloro che hanno qualche tipo di istruzione universitaria. Tale vantaggio non è probabilmente da attribuirsi alle competenze specifiche detenute dalle persone più istruite, quanto ad altre caratteristiche che sono generalmente associate a un maggiore grado d'istruzione (maggior facilità nell'apprendimento, in particolare della lingua italiana, maggior facilità nel venire a conoscenza e usufruire di servizi per gli immigrati, una migliore rete sociale, ecc.) e che favoriscono la ricerca e il mantenimento di un posto di lavoro.

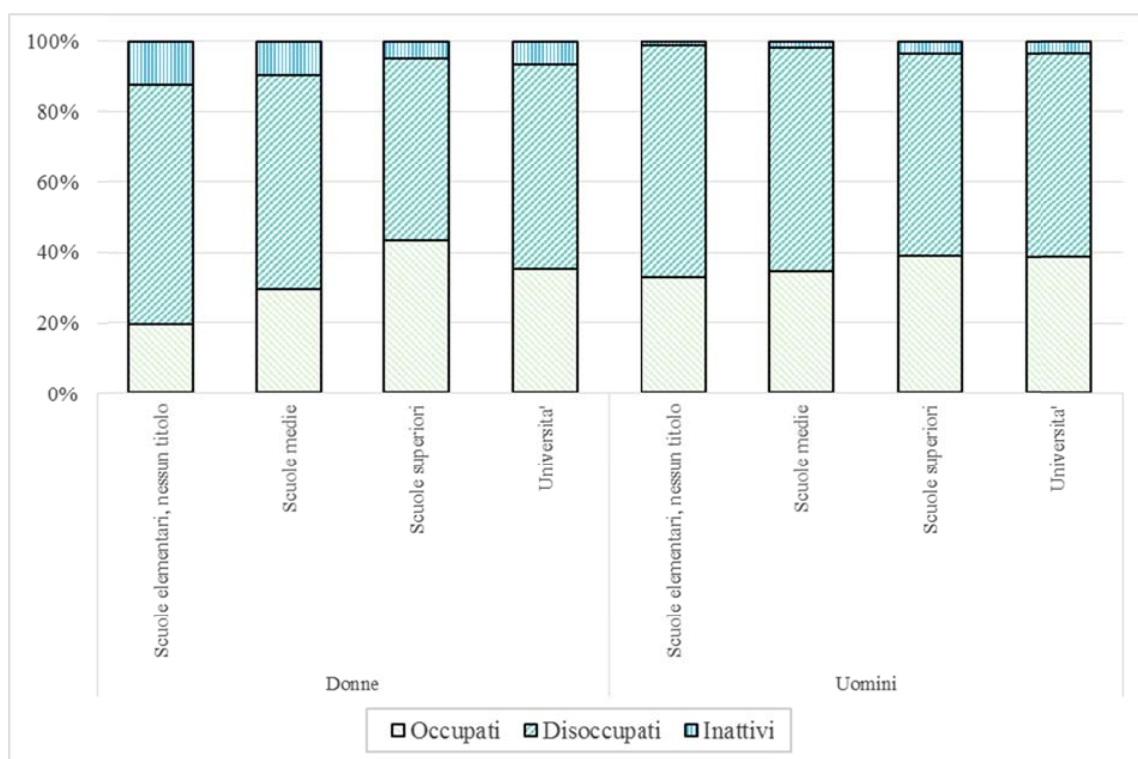
Tavola 10 - Condizione lavorativa e livello d'istruzione, 2017.

Istruzione	Scuole elementari	Scuole medie	Scuole superiori	Università'
Occupati	29,1	33,0	41,2	36,5
Disoccupati	66,7	62,5	54,7	58,1
Inattivi	4,2	4,6	4,1	5,4
Campione	406	570	640	148

Ogni colonna riporta la percentuale di occupati, disoccupati e inattivi tra gli individui con un dato livello di istruzione nel 2017. L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Figura 22 - Condizione lavorativa per genere e livello d'istruzione, 2017.



L'effetto del livello d'istruzione sulla condizione lavorativa è simile per uomini e donne (Figura 22). Per le donne, tuttavia, il miglioramento della condizione lavorativa all'aumentare del livello d'istruzione è più marcato. Il tasso di occupazione femminile varia dal 19,5% per donne con istruzione elementare o nulla al 35,2% per le donne con istruzione universitaria, mentre quello maschile è compreso tra il 32,8% di quelli con il più basso il livello d'istruzione e il 38,6% di chi ha frequentato l'università. Si può anche notare come, per entrambi i generi, l'istruzione universitaria non sia sinonimo di un tasso di occupazione sempre maggiore: in particolare per le donne, infatti, la

percentuale di occupate aventi un'istruzione universitaria è minore rispetto a quella delle occupate con un'istruzione superiore (rispettivamente 35,2% e 43,4%) (Tavola A 35).

Un altro fattore che dovrebbe **aumentare la probabilità di occupazione** è dato dalla **durata della permanenza in Italia** (vedi sezione 7). La Tavola 11 mostra che avviene esattamente questo: **mentre la percentuale di occupati fra chi è in Italia da meno di un anno non raggiunge il 18,3%, dopo due anni di permanenza la percentuale sale a circa il 41,6% e continua a salire fino al 49,2% per immigrati con 3-4 anni di anzianità migratoria**. Il salto nella percentuale di occupati è eccezionalmente elevato dopo il primo anno di permanenza, con una differenza di circa 25 punti percentuali fra chi è in Italia da 1-2 anni e chi vi è arrivato da meno di un anno. L'andamento è ugualmente testimoniato dalla precedente edizione del Rapporto in cui si riscontra, appunto, la medesima relazione fra probabilità di occupazione e periodo di permanenza anche per gli anni passati.

Tavola 11 - Condizione lavorativa per anni di permanenza in Italia, 2017.

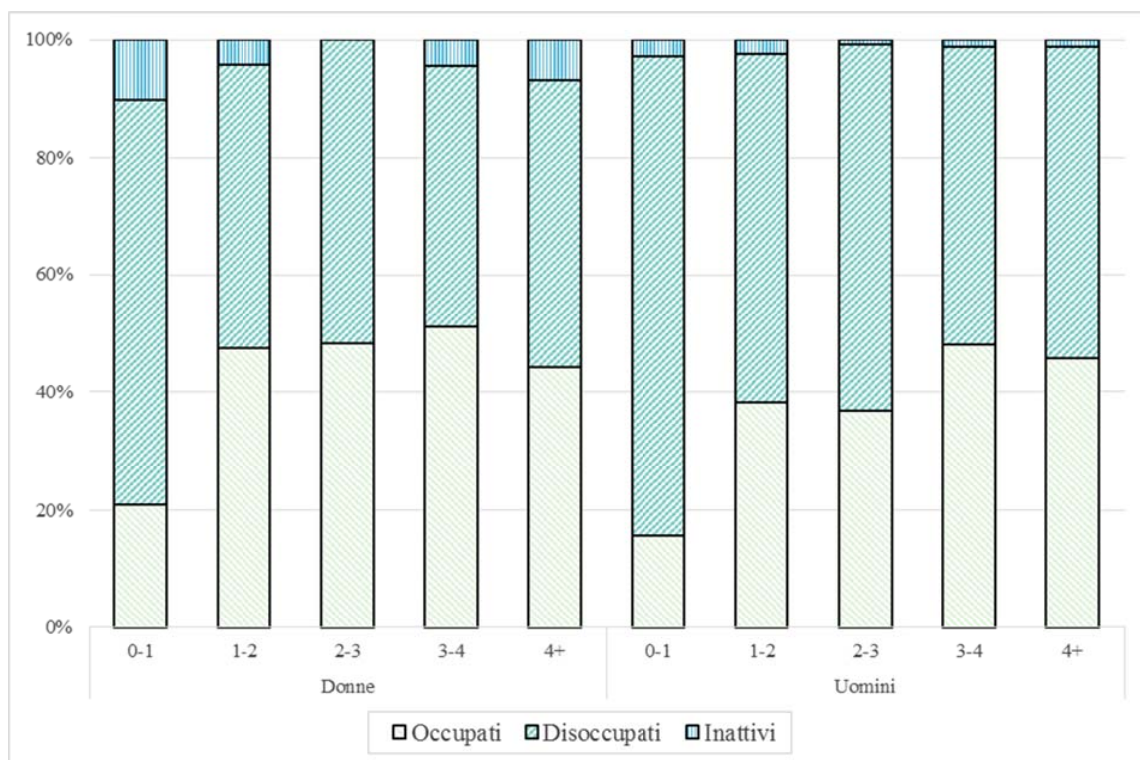
	Anni di permanenza				
	0-1	1-2	2-3	3-4	4 o più
Occupati	18,3	41,6	40,7	49,2	45,3
Disoccupati	75,1	55,3	58,7	48,4	51,6
Inattivi	6,6	3,1	0,6	2,5	3,1
Campione	635	262	172	122	576

Ogni colonna riporta la percentuale di occupati, disoccupati e inattivi tra gli individui con una data anzianità migratoria nel 2017. L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

La Figura 23 mostra un analogo andamento anche quando si distingue per genere. Si nota che le donne occupate superano il 45% già al secondo anno, dopodiché il profilo è piuttosto piatto, mentre per gli uomini si verifica una progressione più graduale. Il divario tra uomini e donne – a favore di queste ultime – si assottiglia all'aumentare degli anni di permanenza, con una lieve inversione dopo più di quattro anni di permanenza, quando le donne sono occupate al 44,1%, mentre gli uomini raggiungono il 45,9% (vedi Tavola A 36).

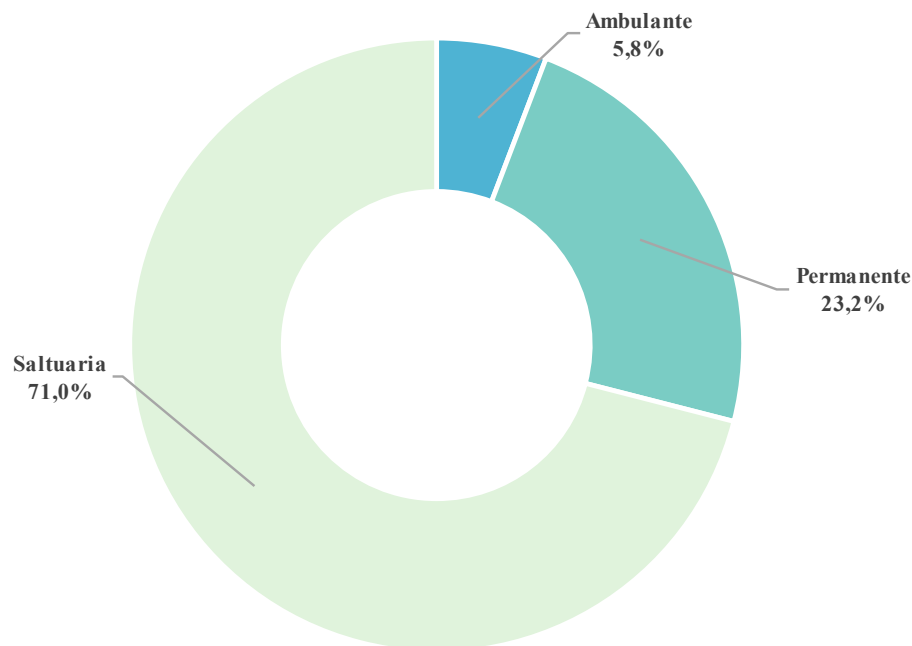
Figura 23 - Condizione lavorativa per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.



10.3. Occupati: tipologia di occupazione

Per chi ha un lavoro, la scheda del Naga permette di distinguere fra tre diverse tipologie di occupazione: **occupazione saltuaria**, **occupazione permanente** e **venditore ambulante**. La distinzione fra queste categorie, in particolare quella fra occupazione permanente e saltuaria, è assolutamente soggettiva: trattandosi di occupazioni comunque irregolari – e quindi temporanee e instabili per natura – la definizione di “permanente” o “saltuario” dipende esclusivamente dalla percezione che la persona ha della stabilità del proprio posto di lavoro. A grandi linee, un’occupazione “permanente” va intesa come un’occupazione presso un datore di lavoro stabile e con un orario di lavoro a tempo pieno o parziale, mentre nell’occupazione “saltuaria” rientrano tutti coloro che lavorano a giornata o che svolgono lavori vari presso datori di lavoro diversi, con orari di lavoro limitati e molto variabili di giorno in giorno.

Figura 24 - Tipologia di occupazione, 2017.



La Figura 24 mostra come, nel 2017, la grande maggioranza di chi lavora ha un'occupazione saltuaria o è ambulante: solo il 23,2% ha un'occupazione che considera permanente. Da un'analisi comparata dei precedenti Rapporti notiamo come **i livelli di stabilità lavorativa che, a partire dal 2009 hanno subito un drammatico peggioramento, negli ultimi 4 anni d'analisi siano tornati a migliorare** (Figura 25). In particolare, per entrambi i generi nel periodo di crisi, la percentuale di occupati in maniera permanente si è ridotta della metà (dal 51% al 25%), mentre quella dei lavoratori saltuari e ambulantisti è cresciuta drasticamente (dal 48% al 69% per i lavori saltuari e dall'1% al 6% per i lavori ambulantisti)¹⁶; a partire dal 2014 la situazione torna a migliorare con un aumento di coloro che hanno un'occupazione permanente (17,2% nel 2014 e 23,2% nel 2017) e una riduzione della percentuale dei lavoratori ambulantisti e di quelli con un'occupazione saltuaria (Tavola A 38).

¹⁶ Cremaschi S. Devillanova, C. Fasani F. and Frattini, 2016. *L'immigrazione irregolare in tempo di crisi*, Economia&Lavoro.

Figura 25 – Evoluzione della stabilità occupazionale, 2009-2017.

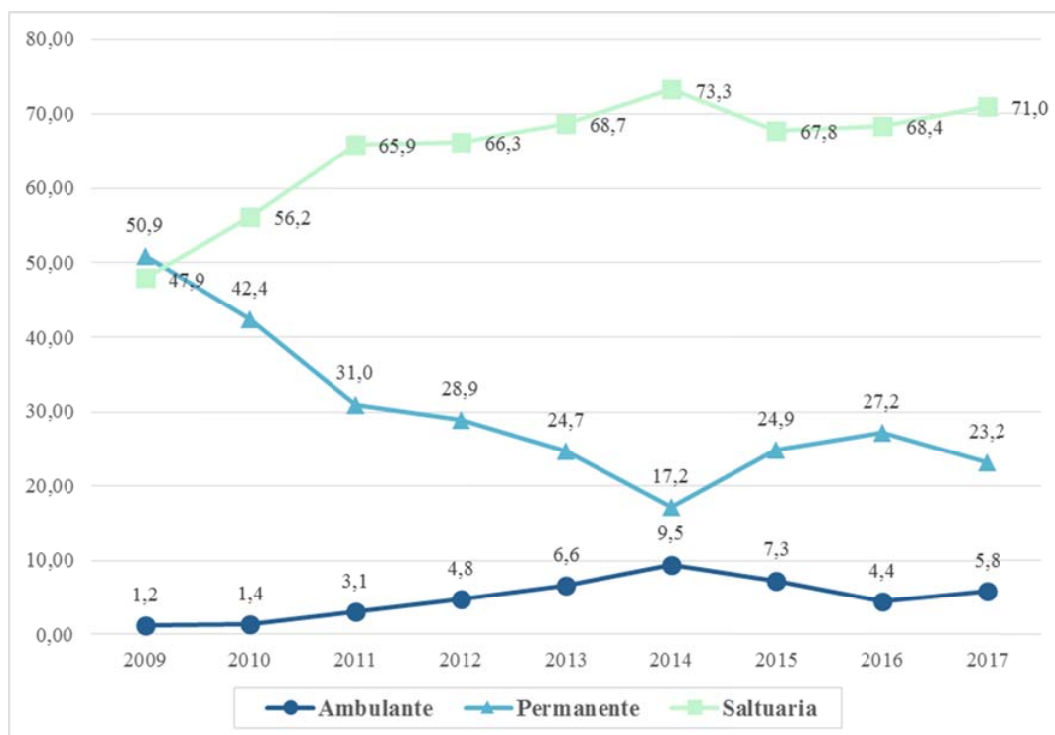
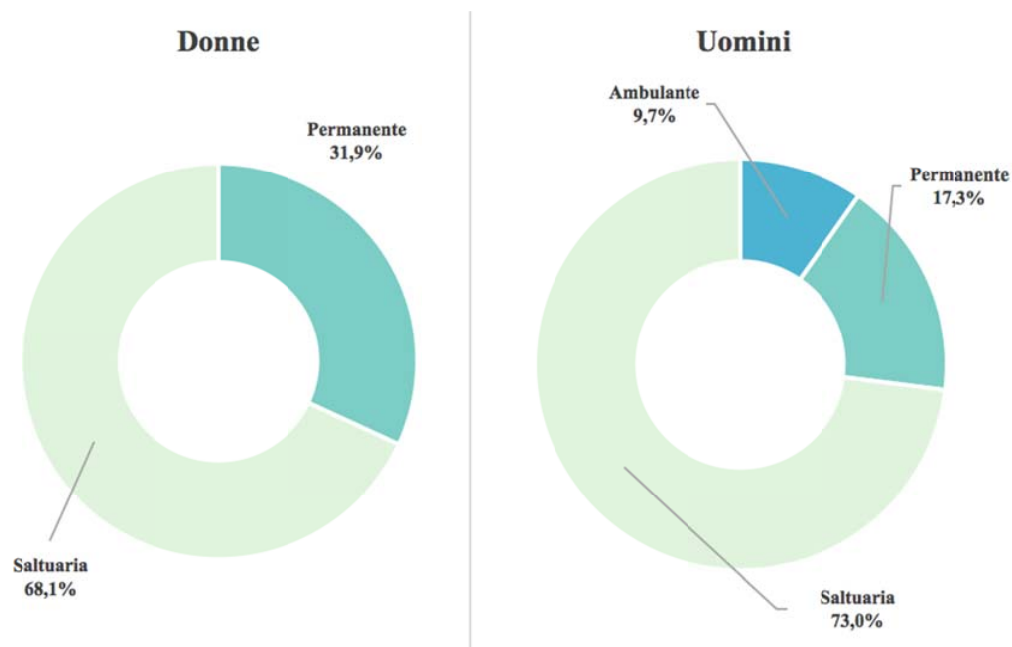


Figura 26 - Tipologia di occupazione per genere, 2017.



Le donne mostrano, in ogni anno, una **stabilità dell'impiego** assai maggiore di quella maschile, tuttavia si nota un trend lievemente decrescente e trasversale ai due generi (Tavola A 38). Nel 2017

il 31,9% delle donne occupate aveva un lavoro stabile, mentre tra gli uomini occupati soltanto il 17,3% lo era in maniera “permanente” (Figura 26).

10.3.1. Area di provenienza

Guardando alle aree di provenienza (Tavola 12), i cittadini stranieri irregolari provenienti dall’Europa Orientale sono quelli con la maggiore stabilità lavorativa: nel 2017, il 40% degli occupati est europei aveva un lavoro stabile, contro il 25,8% degli asiatici, il 23,2% degli occupati latinoamericani, il 19,6% dei sub-sahariani e il 12,0% dei nordafricani. Da notare anche la relativamente alta percentuale di venditori ambulanti tra i migranti asiatici (12,1%) e nordafricani (8,6%).

Tavola 12 - Tipologia di occupazione per area di origine, 2017.

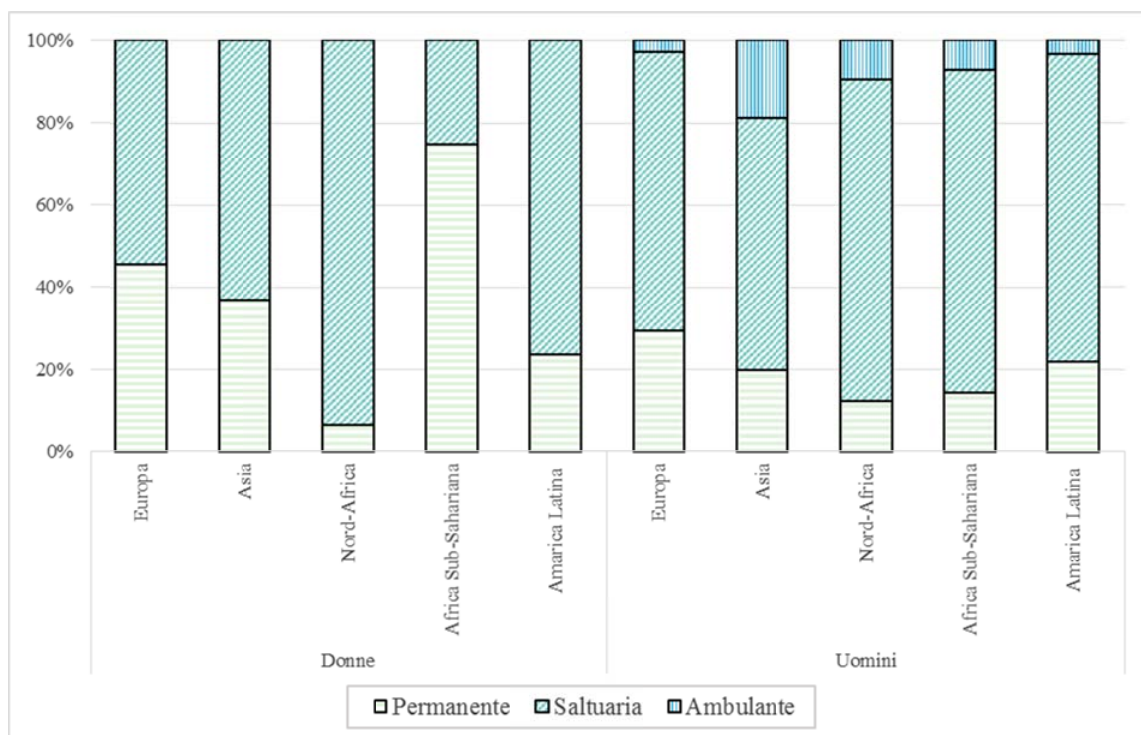
Tipologia di occupazione	Europa	Asia	Nord-Africa	Africa Sub-Sahariana	America Latina
Ambulante	1,0	12,1	8,6	6,5	1,1
Permanente	40,4	25,8	12,0	19,6	23,2
Saltuaria	58,7	62,1	79,4	73,9	75,7
Campione	104	132	175	46	181

La tabella riporta la distribuzione (in %) degli occupati da ciascuna area di origine per tipologie di occupazione nel 2017. L’ultima riga riporta la dimensione del campione. Fonte: elaborazione su dati Naga.

Storicamente, le donne mostrano una stabilità dell’impiego assai maggiore di quella degli uomini (vedi nota 16) e tale maggior stabilità del lavoro femminile è in genere riscontrabile anche dividendo il campione per aree di provenienza (Figura 27).¹⁷ Si può notare come i lavori di tipo “ambulante” siano svolti solo da uomini fra gli immigrati in tutte le aree di provenienza (Tavola A 39).

¹⁷ Per il Nord Africa e l’Africa Sub-Sahariana, il campione femminile è così ridotto da rendere poco significativo il confronto con gli uomini (Tavola A 39).

Figura 27 - Tipologia di occupazione per genere ed area di origine, 2017.



10.3.2. Livello d'istruzione e anzianità migratoria

Come notato in precedenza analizzando la condizione lavorativa, l'istruzione è collegata a una migliore performance sul mercato del lavoro in termini di probabilità d'impiego (sezione 10.2). La Tavola 13 evidenzia come ciò accada anche per la stabilità dell'occupazione.

La percentuale di occupati con un impiego permanente aumenta col titolo d'istruzione dal 13% tra coloro che hanno solo un'istruzione elementare (o nessun titolo) fino al 33,3% tra chi ha un'istruzione universitaria. Inoltre, mentre avere un'istruzione universitaria rispetto a una superiore non sembrava avere un impatto significativo sulla probabilità di essere occupati (Tavola 10), l'effetto è fortemente positivo sulla stabilità dell'occupazione una volta trovata: nel 2017 il 27,7% degli immigrati con un'istruzione superiore aveva un impiego "permanente" contro il 33,3% di quelli con un'istruzione di tipo universitario. Si osserva anche (Tavola A 41) come il livello d'istruzione abbia rilevanza nello spiegare la stabilità del lavoro per entrambi i generi. Le donne evidenziano comunque una stabilità lavorativa maggiore di quella maschile per tutti i livelli d'istruzione.

Tavola 13 - Tipologia di occupazione per livello d'istruzione, 2017.

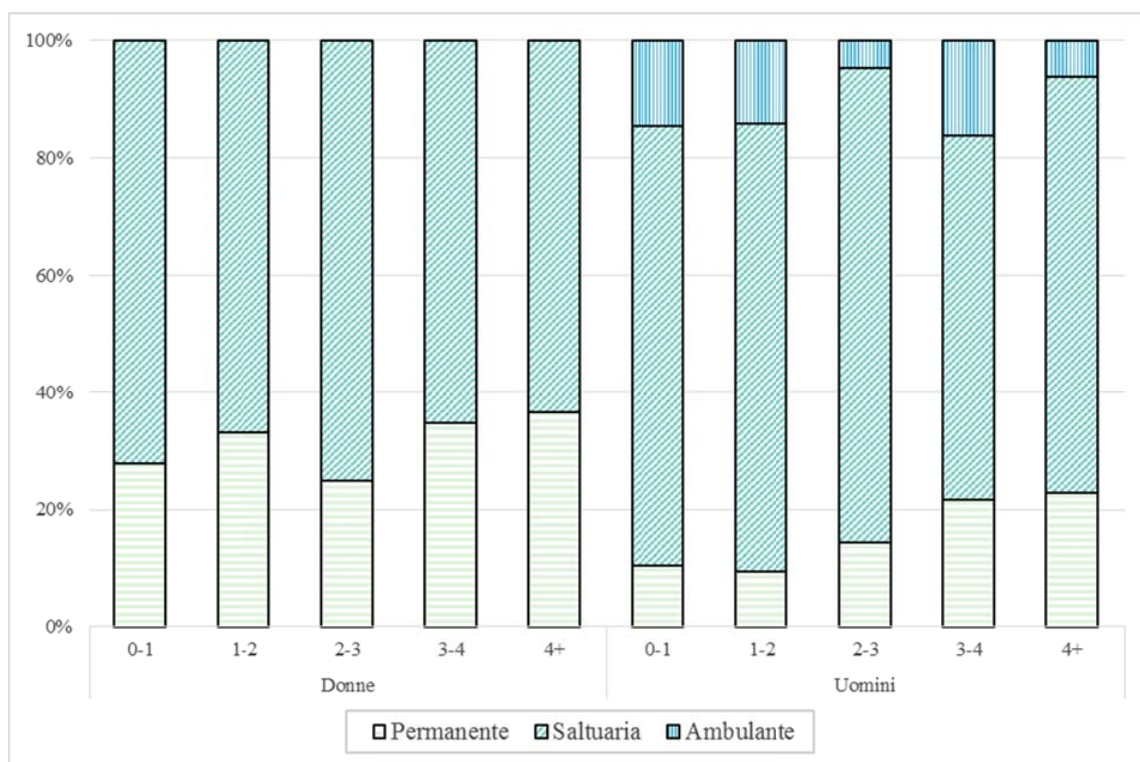
Tipologia di occupazione	Scuole elementari, nessun titolo	Scuole medie	Scuole superiori	Università'
Ambulante	10,2	8,5	1,5	3,7
Permanente	12,7	21,3	27,7	33,3
Saltuaria	77,1	70,2	70,8	63,0
Campione	118	188	264	54

La tabella riporta la distribuzione (in %) degli occupati con un dato livello di istruzione per tipologia di occupazione nel 2017. L'ultima riga riporta le

Fonte: elaborazione su dati Naga.

Per quanto riguarda la permanenza in Italia, la stabilità dell'occupazione tende ad aumentare con l'aumentare degli anni passati in Italia, sia per le donne che per gli uomini (Figura 28), tuttavia la flessione verso il basso della stabilità occupazionale per le donne, che si verifica fra il secondo e il terzo anno, non sembra riscontrare analogie con il campione maschile.

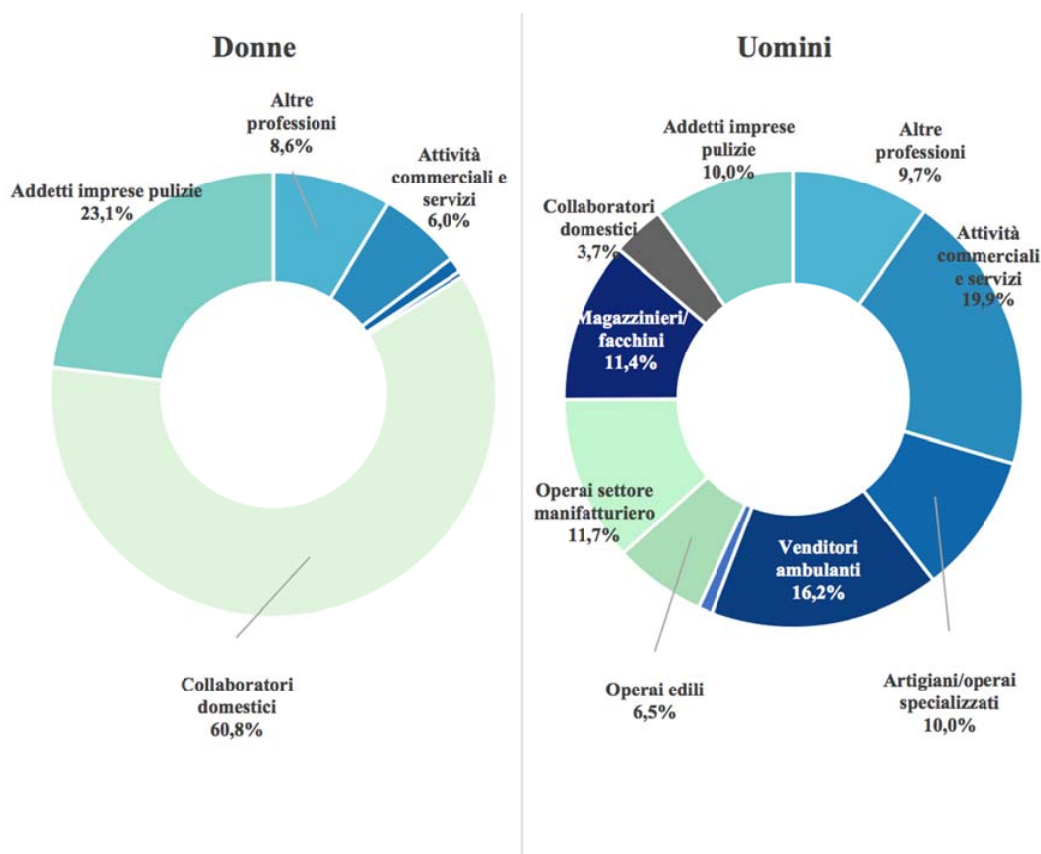
Figura 28 - Tipologia di occupazione per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.



10.4. Le principali professioni

I dati Naga permettono di analizzare un aspetto ulteriore dell'inserimento lavorativo dei cittadini stranieri irregolari in Italia. All'atto della compilazione della cartella medica, infatti, viene chiesto agli utenti, oltre ai dati socio-anagrafici, anche quale sia il tipo di occupazione che essi svolgono in Italia e che lavoro facessero invece nel Paese di origine. Queste risposte, opportunamente codificate e rielaborate, consentono di guardare al tipo di occupazione che essi svolgono, confrontandolo con quello che svolgevano nei loro Paesi d'origine.¹⁸

Figura 29 - Professioni per genere, 2017



La Figura 29 riporta la distribuzione occupazionale per genere nell'anno 2017. Una prima osservazione riguarda la sostanziale **concentrazione delle donne lavoratrici nei servizi di collaborazione domestica** (che includono le pulizie a domicilio, l'assistenza agli anziani, le baby-sitter) e **nelle imprese di pulizie**. Nel 2017, queste due mansioni impiegano quasi l'85% delle

¹⁸ L'informazione sulla professione (in Italia e nel paese di provenienza) viene chiesta dall'intervistatore con una domanda a risposta aperta. Di conseguenza è stato necessario processare manualmente tutte le informazioni e catalogarle utilizzando la classificazione ISCO-88, variante europea.

donne. Al contrario, per gli **uomini** la **distribuzione delle occupazioni è molto più variegata**. I lavori più frequenti sono occupato in attività commerciali e servizi, venditore ambulante, operaio manifatturiero e magazziniere (rispettivamente 19,9%, 16,2%, 11,7% e 11,4%).

La Tavola A 43 riporta la distribuzione occupazionale dei cittadini stranieri irregolari per genere e anno. Per quanto riguarda l'evoluzione nel tempo, si nota per gli uomini una riduzione della voce residuale "altre professioni", che raggruppa lavori eterogenei o non altrimenti classificati. Per le donne si nota come durante il periodo 2014-2017 il numero di collaboratrici domestiche sia molto diminuito – toccando il suo minimo nel 2016 (53,5%) – per poi tornare nel 2017 a crescere (60,8%). Parallelamente durante il periodo sono aumentate le percentuali delle donne occupate in attività commerciali e servizi (nel 2017 6,0%) e di addette in imprese di pulizie (massimo nel 2016: 25,2%; valore nel 2017: 23,1%). Inevitabile collegare questa flessione alla condizione abitativa delle donne e, in particolare, alla lieve diminuzione nel numero di donne che nel 2016 vivono presso il datore di lavoro documentata nel paragrafo 9. Per gli uomini vi è invece un consistente aumento di alcune delle professioni meno diffuse nel 2014 come gli artigiani e operai specializzati (2,3% nel 2014, 10,0% nel 2017) e gli addetti in imprese di pulizie (3,6% nel 2014, 10,0% nel 2017) a discapito di professioni meno stabili come i venditori ambulanti (18,6% nel 2014, 16,2% nel 2017) e, come già notato, del generico gruppo "altre professioni".

La Tavola A 44 riporta, per il 2017, la professione per genere e area di provenienza. I dati mostrano alcune specificità interessanti. Oltre il 50% delle donne provenienti dalle diverse aree svolge la professione di collaboratrice domestica, tale percentuale supera il 60% per l'America Latina (62,7%) e per l'est Europa (66,2%). Per quanto riguarda gli uomini, la professione di ambulante è particolarmente diffusa fra immigrati dall'Africa Sub Sahariana e dall'Asia. Quest'ultimo gruppo ha inoltre una percentuale molto alta di uomini impiegati in attività commerciali e servizi (25,8%) e nessun impiegato come operaio edile, professione invece molto diffusa fra gli immigrati delle altre aree (in particolare fra gli est europei 22,9% e i nord africani 9,8%). Gli uomini provenienti dall'America Latina presentano percentuali relativamente alte di collaboratori domestici rispetto alle altre aree (9,8%).

La Tavola A 45 e la Tavola A 46 offrono la medesima informazione con riferimento all'occupazione nel Paese di origine. In questo caso viene riportata anche la percentuale di disoccupati (6,3% nel 2017) e di inattivi (lavoratori non occupati e non in cerca di lavoro – si veda la sezione 10), che, sommati agli studenti, costituiscono fra il 25 e il 29% del campione in tutti gli anni. Si noti la maggiore concentrazione di inattivi fra le donne. Due aspetti paiono degni di nota. In

primo luogo, si confermano interessanti specificità per area di origine, ad esempio, il tasso d'inattività particolarmente alto fra le asiatiche e le nord africane (18,5% e 25,4% rispettivamente), o l'alta percentuale di donne sub-sahariane impegnate in attività commerciali e servizi (40,6%). In secondo luogo, mentre **in Italia la quasi totalità dei cittadini stranieri irregolari svolge lavori non qualificati, nel Paese di origine molti di essi erano impiegati in occupazioni con elevato livello di specializzazione**. La tendenza alla dequalificazione professionale, del resto, non sembra essere unicamente peculiarità degli ultimi 4 anni, ma di un lasso di tempo maggiore che copre tutto il periodo di analisi dei dati Naga dei diversi Rapporti (2000-2017).

La Tavola 14 approfondisce questo aspetto mostrando la transizione lavorativa cui i migranti vanno incontro arrivando in Italia. Per facilitare la leggibilità della tavola, sono state aggregate alcune categorie. In particolare, per le professioni in Italia la voce "occupazioni non qualificate" include venditori ambulanti, portieri/uscieri, magazzinieri/facchini e addetti ad imprese di pulizia. Si consideri, ad esempio, **la riga relativa a "professionisti, tecnici e impiegati": la tavola dice che il 17,3% di loro svolge in Italia occupazioni non qualificate; il 49,1% è collaboratore domestico; circa il 2,1% è operaio edile**. Coloro che erano inattivi nel paese di origine, per la quasi totalità donne, vengono prevalentemente impiegati come collaboratori domestici o in altre occupazioni non qualificate. Purtroppo la qualità dell'informazione a disposizione non consente di effettuare analisi più precise delle transizioni lavorative, tuttavia la tavola evidenzia in maniera inequivocabile il declassamento professionale subito all'arrivo in Italia.

Tavola 14 - Occupazione in Italia e nel paese di origine

	Professione in Italia					
	<i>Altre professioni</i>	<i>Attività commerciali, servizi, artigiani e operai specializzati</i>	<i>Occupazioni non qualificate</i>	<i>Operai edili</i>	<i>Operai settore manifatturiero</i>	<i>Collaboratori domestici</i>
Professione nel paese di origine						
<i>Inattivi</i>	10,4	0,0	18,8	0,0	0,0	70,8
<i>Disoccupati</i>	13,8	16,1	37,9	9,2	4,6	18,4
<i>Altre professioni</i>	15,4	7,7	26,9	3,9	0,0	46,2
<i>Professionisti, tecnici e impiegati</i>	17,3	9,5	18,4	3,5	2,1	49,1
<i>Attività commerciali e servizi</i>	9,3	19,7	23,5	4,1	3,2	40,3
<i>Artigiani/Operai specializzati</i>	15,1	31,9	27,2	9,9	4,7	11,2
<i>Operai semiqualeficati/non qualificati</i>	13,4	11,1	35,5	15,8	5,2	19,0
<i>Studenti</i>	9,7	27,0	25,7	6,3	4,2	27,0

Fonte: elaborazione dati Naga

11. Focus: Dati sanitari

L'obiettivo di questa seconda parte del Rapporto è di esaminare i dati clinici dei pazienti che si sono recati al Naga nel 2017. Verrà inoltre analizzata la possibile associazione fra le condizioni sanitarie degli utenti Naga e le loro caratteristiche demografiche e socioeconomiche. Nonostante esista un'ampia letteratura relativa all'utilizzo di servizi di assistenza sanitaria da parte di cittadini stranieri regolari¹⁹, ben pochi studi analizzano le condizioni di salute degli stranieri privi di un regolare permesso di soggiorno. Generalmente, per l'Italia gli studi esistenti utilizzano le informazioni contenute nelle schede di dimissioni ospedaliere²⁰, data la sostanziale preclusione all'accesso alla medicina di base. Il presente focus è un primo tentativo di colmare tale lacuna. L'analisi si basa sui dati clinici raccolti dai medici volontari del Naga nel 2017. **Questi dati sono una preziosa fonte di informazione sull'universo dell'immigrazione irregolare e rappresentano la più vasta banca dati sulle condizioni mediche dei cittadini stranieri irregolari non ospedalizzati in Italia.**

Come già menzionato nella sezione 1, ogni volta che un utente visita l'ambulatorio del Naga, i medici aggiornano la sua cartella medica in formato cartaceo. Per il 2017, le informazioni mediche raccolte al momento della prima visita sono state trasferite in formato elettronico e formano la base informativa del presente focus. Non sono state invece codificate le informazioni relative ad eventuali visite mediche successive alla prima. Il campione è costituito da 2.053 pazienti dei 2.155 utenti che si sono recati per la prima volta al Naga nel 2017 e dei quali abbiamo già presentato le caratteristiche socio-demografiche. Per mancanza di personale e apparecchiature adeguate, non vengono generalmente visitate le persone che giungono al Naga solamente per patologie odontoiatriche o disturbi visivi, che vengono quindi indirizzate ad altre strutture presenti sul territorio milanese. Come nella prima parte del Report, sono stati esclusi dal campione i bambini al di sotto dei 15 anni (9 individui).

Il campione finale è quindi costituito da 2.044 individui. Di questi, conosciamo la ragione della prima visita e, nel caso di malattia, la diagnosi effettuata. Le patologie sono state codificate utilizzando Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati (ICD-10) a 3 cifre²¹. Successivamente, i codici relativi al medesimo apparato o categoria sono stati

¹⁹ V. Graetz, B. Rechel, W. Groot, M. Norredam, and M. Pavlova, *Utilization of health care services by migrants in Europe—a systematic literature review*, British Medical Bulletin, 2017, 121:5–18, 2017.

²⁰ Mipatrini, Daniele, Sebastiano Pollina Addario, Roberto Bertollini, Mario Palermo, Alice Mannocci, Giuseppe La Torre, Kate Langley, Matteo Dembech, Sara Barragan Montes, and Santino Severoni. 2017. "Access to Healthcare for Undocumented Migrants: Analysis of Avoidable Hospital Admissions in Sicily from 2003 to 2013." *European Journal of Public Health* 27 (3): 459–64. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx039>.

²¹ La classificazione internazionale ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision*) prodotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità è un sistema usato a livello mondiale per

raggruppati in un più ampio gruppo diagnostico. All'interno del campione, osserviamo 312 patologie differenti, raggruppate in 17 categorie. Per facilitare la lettura dei dati, abbiamo ulteriormente ridotto a 11 queste categorie, raggruppando le patologie minori in una categoria residuale ('altre patologie'), che include: malattie dell'apparato nefro-urologico, tumori benigni/di comportamento incerto, tumori maligni, malattie dell'orecchio e visite generali per certificati. I grafici che seguono, pertanto, riportano la distribuzione percentuale delle 11 macroaree di malattie. Le patologie di più frequente riscontro nelle macroaree sono riportate nell'Appendice 3.²²

Tutti i nuovi utenti del Naga vengono sottoposti ad uno screening per la possibile presenza di tubercolosi, che verrà poi ripetuto annualmente. I medici volontari del Naga possono effettuare unicamente degli accertamenti preliminari relativi a tale malattia. Per chiare ragioni di salute pubblica, i pazienti in cui vi sia anche un minimo sospetto clinico vengono indirizzati al Centro Regionale di Tubercolosi di Villa Marelli dell'Ospedale Niguarda Cà Granda, per effettuare ulteriori esami. I dati riportati sulle cartelle cliniche consentono di individuare i pazienti che sono stati inviati a Villa Marelli e, di questi, coloro che effettivamente si sono recati nella struttura, quelli che risultano essere positivi e le terapie intraprese.

I pazienti che presentano condizioni cliniche che richiedono prestazioni urgenti ed essenziali che possono essere svolte solo presso strutture ospedaliere vengono indirizzate dal medico presso le strutture pubbliche per gli accertamenti diagnostici e le terapie opportune e per il rilascio del tesserino STP (Straniero Temporaneamente Presente). In questo rapporto vengono analizzati i dati relativi ai pazienti inviati all'Ospedale San Paolo (presso l'Ambulatorio Migranti) nel 2017.

Le cartelle cliniche contengono inoltre informazioni relative ai pazienti **vittime di torture fisiche o psichiche**, che per necessità cliniche rilevanti o legali (certificazione delle torture ai fini dell'iter per il riconoscimento della protezione internazionale) vengono inviati all'ambulatorio dal Centro Naga Har.

Preliminarmente, conviene ricordare brevemente alcuni importanti aspetti relativi alle condizioni sanitarie dei cittadini stranieri irregolari nei Paesi di accoglienza. La letteratura ha ampiamente dimostrato l'esistenza del cosiddetto '*healthy migrant effect*'²³: i cittadini stranieri irregolari appena arrivate nel Paese ospitante tendono ad essere più sani dei cittadini originari della medesima età, genere e altre caratteristiche socioeconomiche. Questo risultato è stato spiegato, fra l'altro,

classificare e codificare diagnosi, sintomi e patologie mediche. Tale classificazione utilizza codici alfanumerici per identificare malattie ed altri problemi sanitari.

²² Nell'Appendice 3 abbiamo indicato le prime quattro patologie per frequenza nelle 10 macroaree.

²³ Moullan Y., Jusot F., *Why is the 'healthy immigrant effect' different between European countries?*, European Journal of Public Health, Vol. 24, Supplement 1, 2014. Kennedy S., McDonald J-T., Biddle N., *The Healthy Immigrant Effect and Immigrant Selection: Evidence from Four Countries*, SEDAP Research Paper, 2006. Fennelly K., *The "healthy migrant" effect*, Minn Med, 2007.

attraverso l'auto-selezione dei migranti – secondo cui sono soprattutto gli individui più sani a migrare –, gli screening sanitari da parte dei Paesi di accoglienza e stili di vita precedenti alla migrazione più salutari, seguite dalla progressiva adozione di comportamenti meno sani nel nuovo Paese. Si noti che tutti gli individui del campione Naga si sono rivolti alla struttura per richiedere assistenza sanitaria e, pertanto, i dati non consentono di analizzare la probabilità di contrarre malattia, né di fare dei confronti diretti con la popolazione nativa.

Nel periodo successivo al loro arrivo nel Paese di accoglienza, le condizioni socioeconomiche²⁴ ricoprono un ruolo fondamentale nel definire i percorsi sanitari dei migranti. Generalmente, i cittadini stranieri irregolari sono esposti ad alti fattori di rischio: lavori precari, non dichiarati o privi di protezione; peggiori condizioni abitative; mancanza del sostegno dei genitori e dei parenti; cambiamenti nelle abitudini alimentari rispetto a quelle del Paese di origine; forme di esclusione sociale; barriere all'accesso al Servizio Sanitario Nazionale. Quest'ultimo aspetto è particolarmente rilevante per l'utenza Naga, dal momento che – come evidenziato nella prima parte del Rapporto (si veda il paragrafo 1) – i cittadini stranieri privi di regolare permesso di soggiorno sperimentano forti barriere all'accesso alle cure sanitarie, in particolare alle cure mediche di base.

Infine, poiché le persone che necessitano di cure mediche, recandosi al Naga, si auto-selezionano nel nostro campione, alcune caratteristiche socioeconomiche possono determinare la probabilità di essere osservati all'interno del campione stesso. Per esempio, per la medesima gravità della sintomatologia un individuo occupato può riscontrare maggiori difficoltà di un disoccupato o inattivo nel recarsi al Naga durante l'orario d'apertura. Questo fatto deve essere tenuto in mente nel leggere ed interpretare le associazioni fra le condizioni sanitarie dei migranti e le loro caratteristiche socioeconomiche.

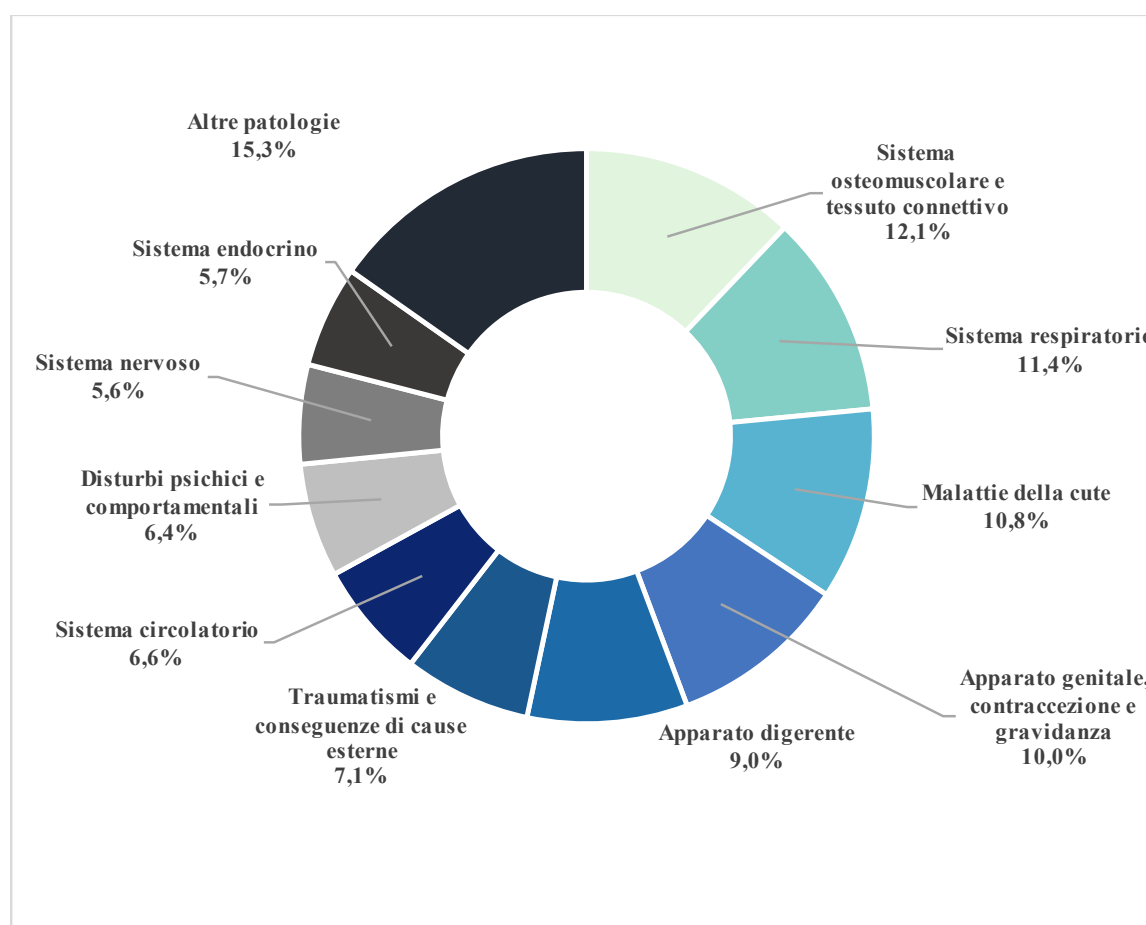
11.1.1. I motivi della prima visita

Questo paragrafo illustra le principali motivazioni per cui le persone si recano per la prima volta all'ambulatorio del Naga. Si noti che, anche se nella maggioranza dei casi i pazienti si rivolgono al Naga a seguito di sintomi e malattie, una frazione di prime visite è dovuta ad altre ragioni, quali, ad esempio, visite per certificati di buona salute. Per brevità, a volte useremo il termine 'diagnosi' o 'categoria diagnostica' per riferirci alle ragioni della prima visita all'ambulatorio Naga.

²⁴ Or Z., Jusot F., Yilmaz E., *The European Union Working Group on Socioeconomic Inequalities in Health*, Revue Economique, 2009. 6 Mackenbach JP., Stirbu I., Roskam A-J., *Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries*, N Engl J Med, 2008.

La Figura 30 mostra la percentuale nel campione di ciascuna delle 11 categorie nelle quali sono state raggruppate le ragioni della prima visita e le eventuali diagnosi effettuate, mentre l'Appendice 3 riporta le prime quattro patologie per frequenza nelle macroaree. **Le diagnosi più comuni sono quelle relative alle malattie del sistema muscoloscheletrico (12,1%), in particolare dolori articolari e lombosciatalgia, del sistema respiratorio (11,4%), quali farigite e sindrome influenzale, della cute e del tessuto sottocutaneo (10,8%) e dell'apparato genitale, contraccezione e gravidanza (10%)²⁵.** Va inoltre sottolineato che 241 pazienti (11.7%) presentavano condizioni cliniche che richiedevano prestazioni urgenti ed essenziali erogabili solo presso strutture ospedaliere e sono stati quindi indirizzati dal medico Naga all'Ambulatorio Migranti dell'Ospedale San Paolo per le cure del caso ed il rilascio del documento STP (Straniero Temporaneamente Presente).

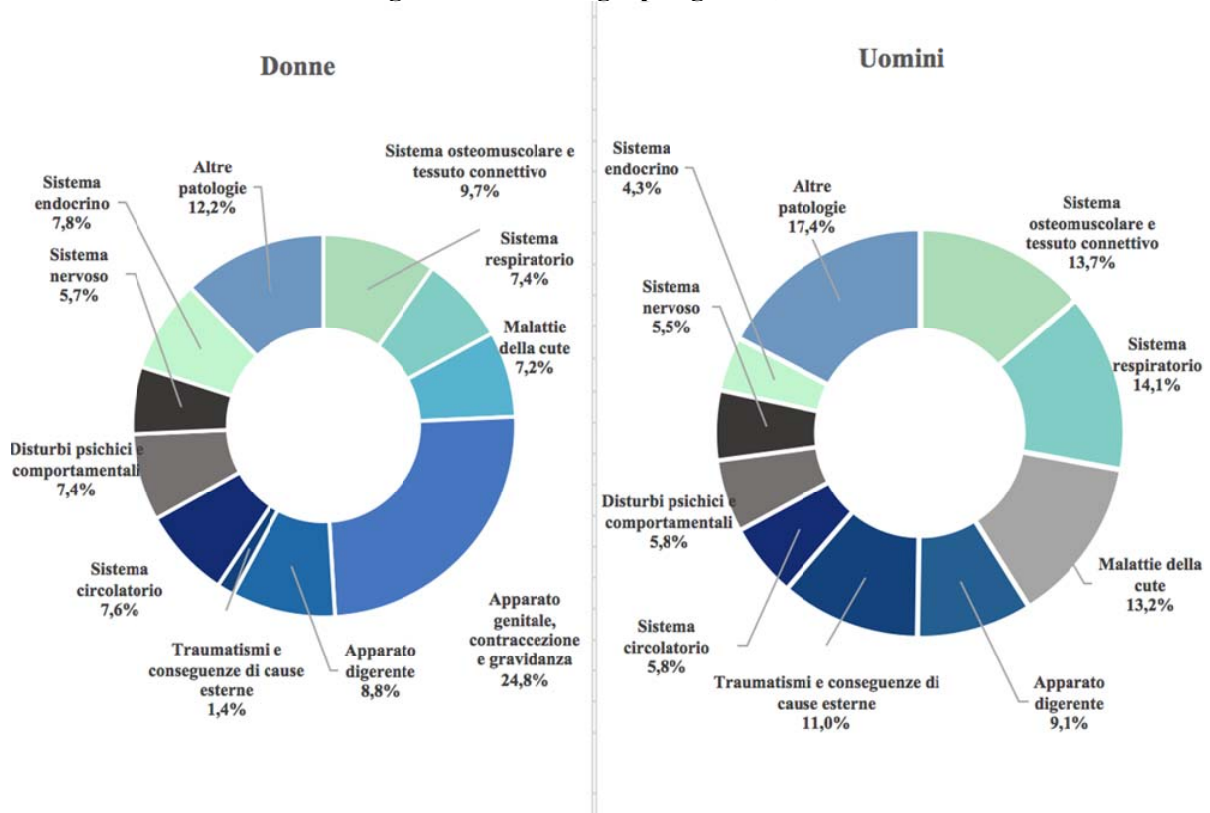
Figura 30 – Patologie alla prima visita, 2017.



²⁵ Si veda anche Baiocchi C., Della Valle S., Meregalli G., *Le malattie degli immigrati irregolari sono pericolose per gli italiani?* Naga, 2010. Lo studio rivela come gli immigrati irregolari mostrano una maggior incidenza di disturbi all'apparato muscoloscheletrico rispetto ad un gruppo di controllo composto unicamente da pazienti italiani. Tuttavia, i migranti riportano una minor incidenza di malattie dell'apparato respiratorio e gastrointestinale nonostante le loro precarie condizioni fisiche e psicologiche.

Ovviamente, esistono **importanti differenze di genere** nel ricorso ai servizi sanitari. Nel campione sono presenti 828 donne, pari al 40,5% del totale. La Figura 31 mostra i motivi della prima visita separatamente per uomini e donne. Il 24,8% delle pazienti visita l'ambulatorio Naga per patologie di pertinenza ginecologica, mentre le ragioni più frequenti fra gli uomini sono le malattie del sistema respiratorio (14,1%) e del sistema muscoloscheletrico (13,7%). La frequenza di malattie del sistema nervoso è simile per i generi (5,7% per le donne e 5,5% per gli uomini), mentre le malattie metaboliche, **rappresentate principalmente dal diabete**, sono presenti più frequentemente fra le donne (7,9%) rispetto agli uomini (4,3%). Al contrario, le malattie della cute sono più diffuse fra i pazienti di genere maschile (13,2%) rispetto a quello femminile (7,2%). Infine, circa il 7,4% delle donne presenta disturbi psichici e comportamentali, quali **disturbo d'ansia e post-traumatico da stress**; l'incidenza è lievemente inferiore per quanto riguarda gli uomini (5,8%) (vedi Tavola A 47).

Figura 31 – Patologie per genere, 2017.



Nelle figure, se non altrimenti specificato, si riportano i dati della popolazione totale, mentre nelle Tavole in appendice vengono riportati i dati relativi alle donne, agli uomini e totali, separatamente. Di conseguenza, nel leggere le figure che seguono, occorre tenere a mente che l'incidenza delle

patologie nei vari sottocampioni analizzati dipende anche dalla composizione di genere degli stessi, fornita in appendice.

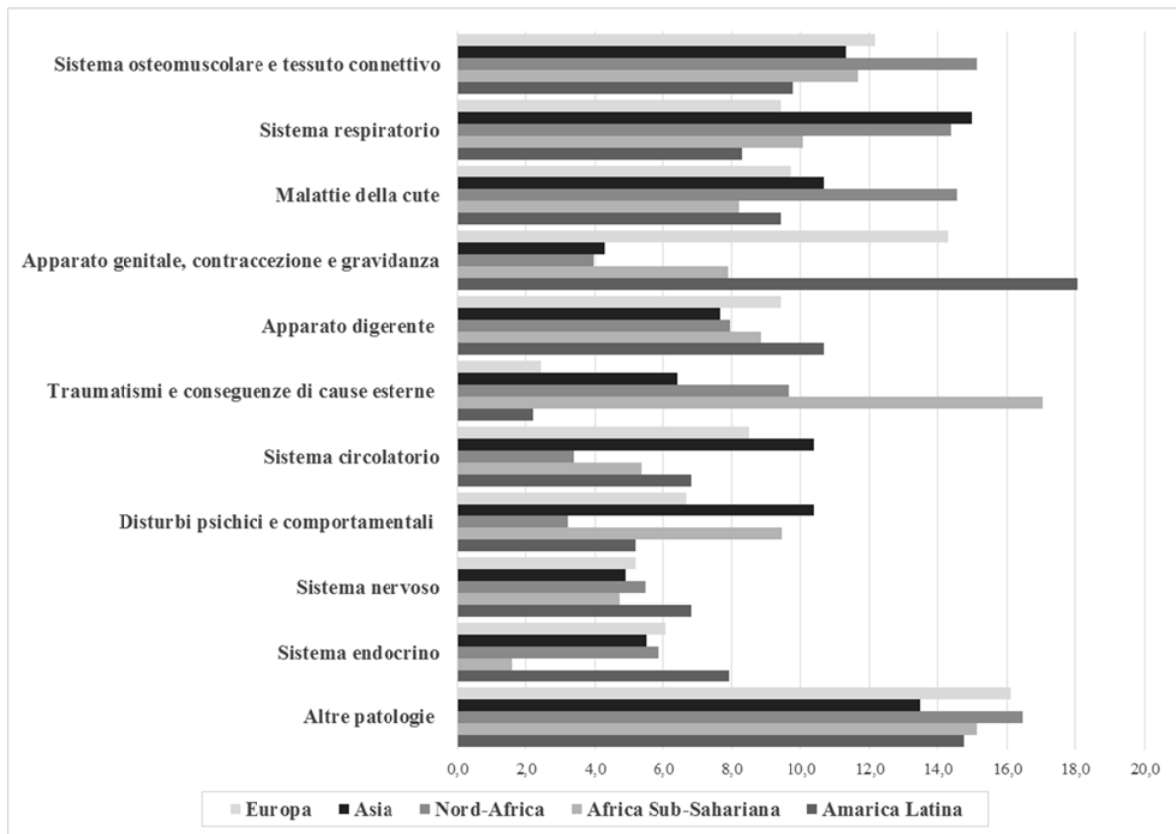
11.1.2. Motivi della prima visita e caratteristiche demografiche individuali

La Figura 32 mostra le patologie **per area d'origine**. I pazienti provenienti dal Nord Africa mostrano un'alta frequenza di patologie dell'apparato muscoloscheletrico (15,1%) e lesioni cutanee (14,6%) e del sistema respiratorio (14,4%). I traumatismi ed altre conseguenze di cause esterne (17%) rappresentano la principale causa per recarsi al Naga per i pazienti dell'Africa Sub-Sahariana seguite dalle patologie del sistema muscoloscheletrico (11,7%), dalle malattie del sistema respiratorio (10,1%). I tre motivi più diffusi per i pazienti asiatici sono legati al sistema respiratorio (15%), al sistema muscoloscheletrico (11,3%) ed alle patologie della pelle (10,7%). I pazienti latinoamericani e quelli provenienti dall'Est Europa si recano al Naga principalmente per patologie di pertinenza ginecologica (rispettivamente 18,1% e 14,3%). Per i pazienti provenienti dal Sud America seguono le malattie del sistema digerente (10,7%) e quello muscoloscheletrico (9,8%), mentre per i pazienti provenienti dall'Est Europa le malattie del sistema muscoloscheletrico (12,2%) e della cute (9,7%). **Da sottolineare come fra i pazienti asiatici e quelli sub-sahariani vi sia la più alta frequenza di disturbi psichici (rispettivamente 10,4% e 9,5%), mentre questi rappresentano la minore patologia per i pazienti provenienti dal Nord Africa (3,2%).** Infine, le malattie del sistema circolatorio sono più frequenti fra i pazienti asiatici (10,4%), mentre la loro diffusione fra i nord africani è estremamente bassa (3,4%).

Andando ad analizzare le differenze di genere nella Tavola A 48 in appendice, si nota come gli uomini provenienti dall'Africa Sub-Sahariana mostrino una maggiore frequenza di traumatismi (20%) e disturbi psichici (9%) rispetto agli altri gruppi, mentre fra le donne la ragione più comune per recarsi al Naga è quella relativa alle patologie di pertinenza ginecologica, indipendentemente dall'area d'origine, con la sola eccezione dell'Asia, per cui la ragione più frequente è relativa ai disturbi psichici (16,5%). Infatti, il 34,3% delle donne provenienti dall'Africa Sub-Sahariana dichiara di essersi recata al Naga per patologie dell'apparato genitale, contraccezione e gravidanza; la percentuale è lievemente inferiore per le pazienti nord africane e quelle provenienti dall'America Latina (rispettivamente 26,9% e 27,1%) e per quelle europee (22,8%); le pazienti provenienti dall'Asia mostrano la minor frequenza di ricorso all'assistenza medica ginecologica (12,8%).

La Figura 33 mostra la frequenza delle diverse patologie **per classe di età**. All'interno dei gruppi di età 15-24 e 25-34, le patologie più diffuse sono quelle relative alle malattie cutanee (rispettivamente 15,6% e 11,3%), di pertinenza ginecologica (rispettivamente 12,1% e 11,9%) e quelle relative al sistema respiratorio (rispettivamente 11,3% e 11,6%). Pazienti con un'età compresa fra 35 e 44 anni si recano più frequentemente al Naga per patologie dell'apparato muscoloscheletrico (15,9%), di pertinenza ginecologica (12,5%) e del sistema respiratorio (11,6%); mentre disturbi del sistema muscoloscheletrico (17,6%), del sistema respiratorio (11,3%) e del sistema endocrino (11%) sono i più diffusi nel gruppo d'età 45-64. Quasi un quarto dei pazienti con un'età maggiore di 65 anni (23%) presenta patologie del sistema circolatorio, **particolarmente ipertensione**, e il 19% mostra disturbi relativi al sistema endocrino, **particolarmente diabete**.

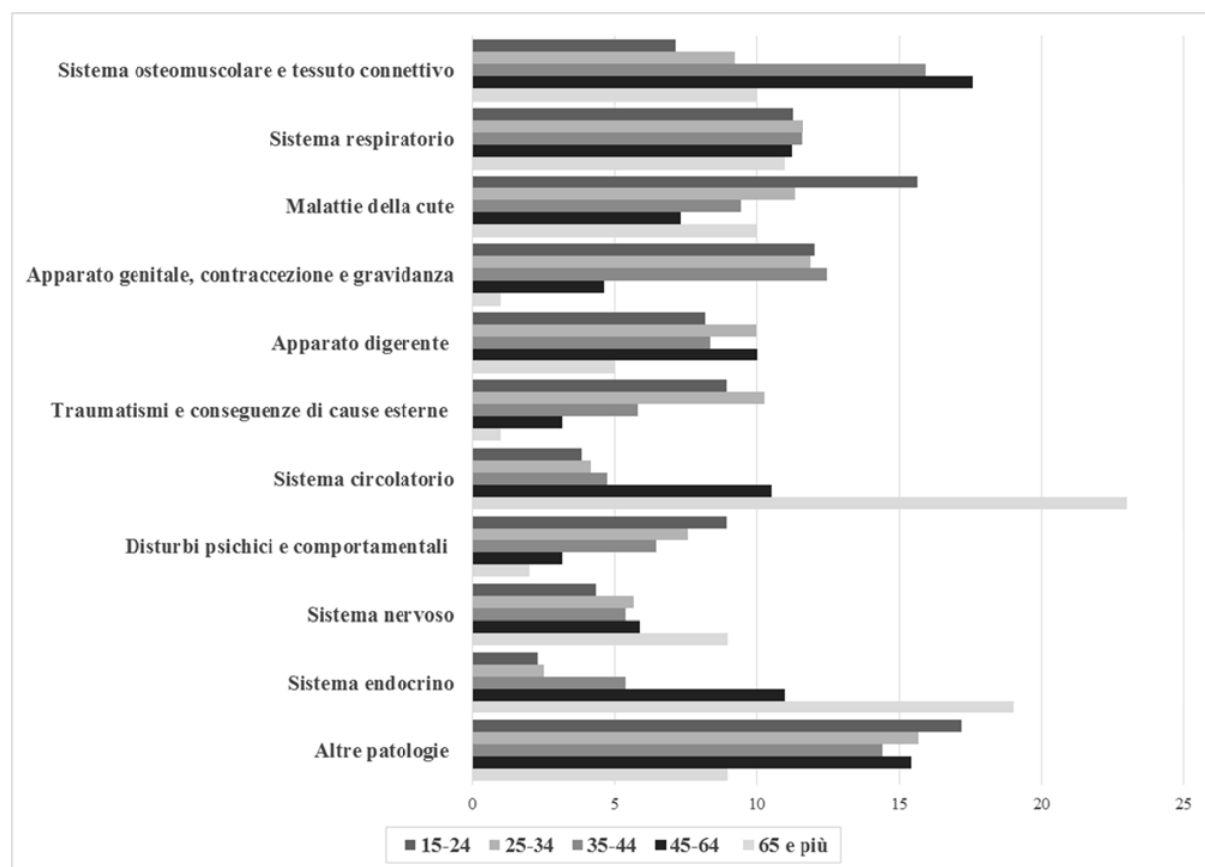
Figura 32 – Patologie per area d'origine, 2017.



Di fatto, **la frequenza delle patologie legate ai sistemi endocrino e circolatorio aumenta all'aumentare dell'età**. La percentuale di coloro che sono affetti da malattie del sistema circolatorio aumenta dal 3,9% per gruppo più giovane al 23% per quello più anziano. Analogamente, l'incidenza di malattie metaboliche aumenta dal 2,3% al 19%. **Il contrario avviene per i disturbi mentali che passano dal 9% fra i pazienti di età compresa fra i 15 e i 24 anni al**

2% per i pazienti con più di 65 anni. La Tavola A 49 mostra le diverse patologie per genere e classe d'età: nello specifico, i gruppi più giovani sono composti da donne le cui motivazioni principali per chiedere assistenza sono legate a problematiche ginecologiche (33,1% per la classe d'età 15-24 e 35,9% per quella 25-34) e da uomini con un'alta frequenza di patologie della cute nella classe d'età 15-24 (19%) e di traumatismi (14,5%) e malattie del sistema respiratorio (14,1%) in quella 25-34.

Figura 33 – Patologie per classe di età, 2017.



La Figura 34 presenta la frequenza delle diverse patologie **per livello d'istruzione**. Pazienti con istruzione elementare mostrano una maggior diffusione di malattie del sistema muscoloscheletrico (15,7%), respiratorio (13,5%); seguono traumatismi (11,8%) e sistema cutaneo (11,6%). Pazienti con un'istruzione secondaria inferiore cercano assistenza sanitaria principalmente per malattie della pelle (12,7%), del sistema digerente (11,2%) e respiratorio (10,4%). Se consideriamo i pazienti con una licenza di scuola media superiore o con una laurea universitaria, le patologie più frequenti, dopo le problematiche di pertinenza ginecologica che descriviamo in seguito, sono quelle relative al sistema muscoloscheletrico (rispettivamente 12% e 10,6%) e respiratorio (rispettivamente 11% e 9,9%).

La Tavola A 50 mostra come gli uomini con più alto livello d'istruzione (quelli che hanno frequentato l'università) presentino frequentemente patologie cutanee e di tipo metabolico (rispettivamente 15,9% e 9,5%) mentre per tutti gli altri livelli d'istruzione la loro incidenza è del 11-14% per le lesioni cutanee e del 2-5% per i disturbi metabolici. **Al contrario, la percentuale di malattie del sistema muscoloscheletrico è maggiore fra gli uomini con un livello d'istruzione elementare (17,3%)** rispetto a quella degli uomini con più elevato livello di istruzione.

Se consideriamo le donne, vale la pena notare che problematiche di pertinenza ginecologica sono più comuni fra le donne con un'istruzione secondaria superiore o universitaria (rispettivamente 28,6% e 26,5%), mentre fra le donne con un'istruzione secondaria inferiore l'incidenza è del 23,5% e del 18,6% per quelle con un'istruzione elementare. Inoltre, **le pazienti con una laurea presentano più frequentemente patologie del sistema circolatorio (12,2%) e disturbi psichici (9,2%).** Per le donne con un'istruzione elementare, le patologie endocrino metaboliche sono più comuni che per le altre pazienti (14%).

Figura 34 – Patologie per livello d'istruzione, 2017.

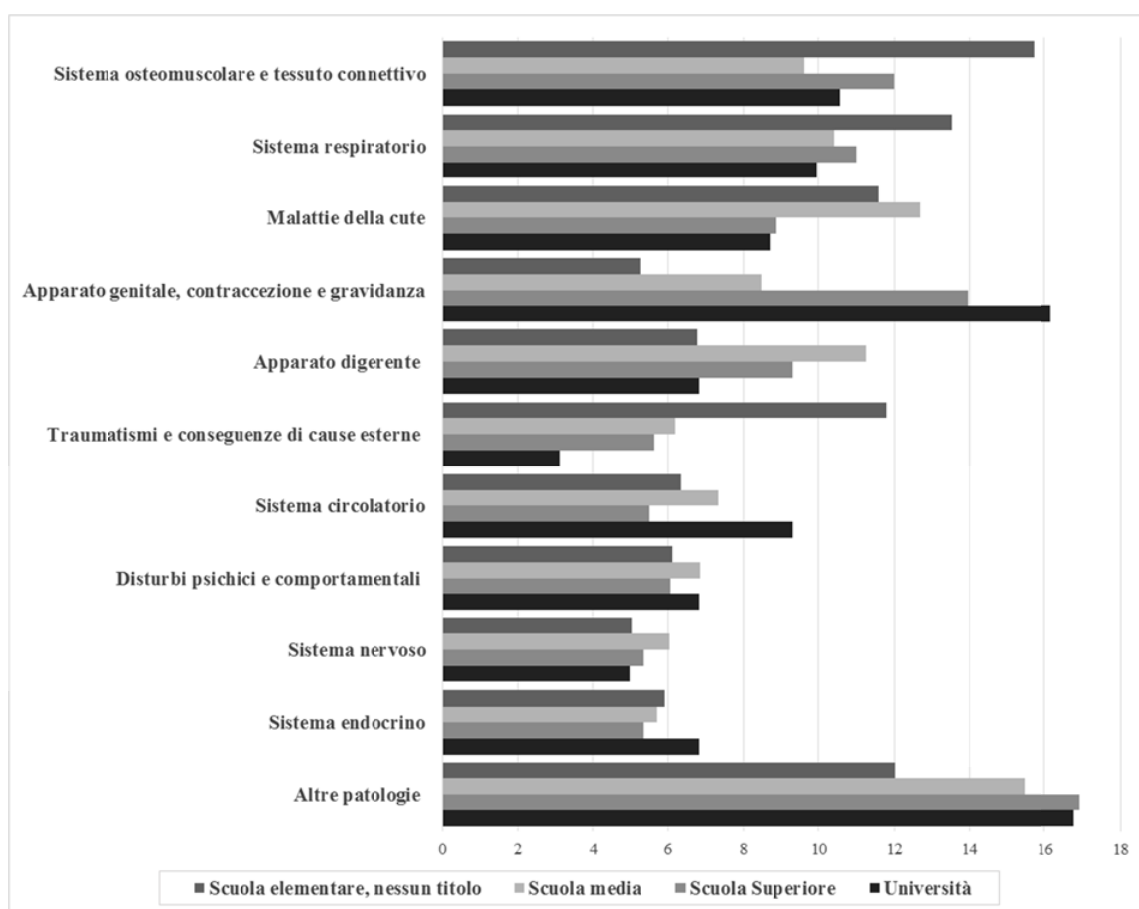
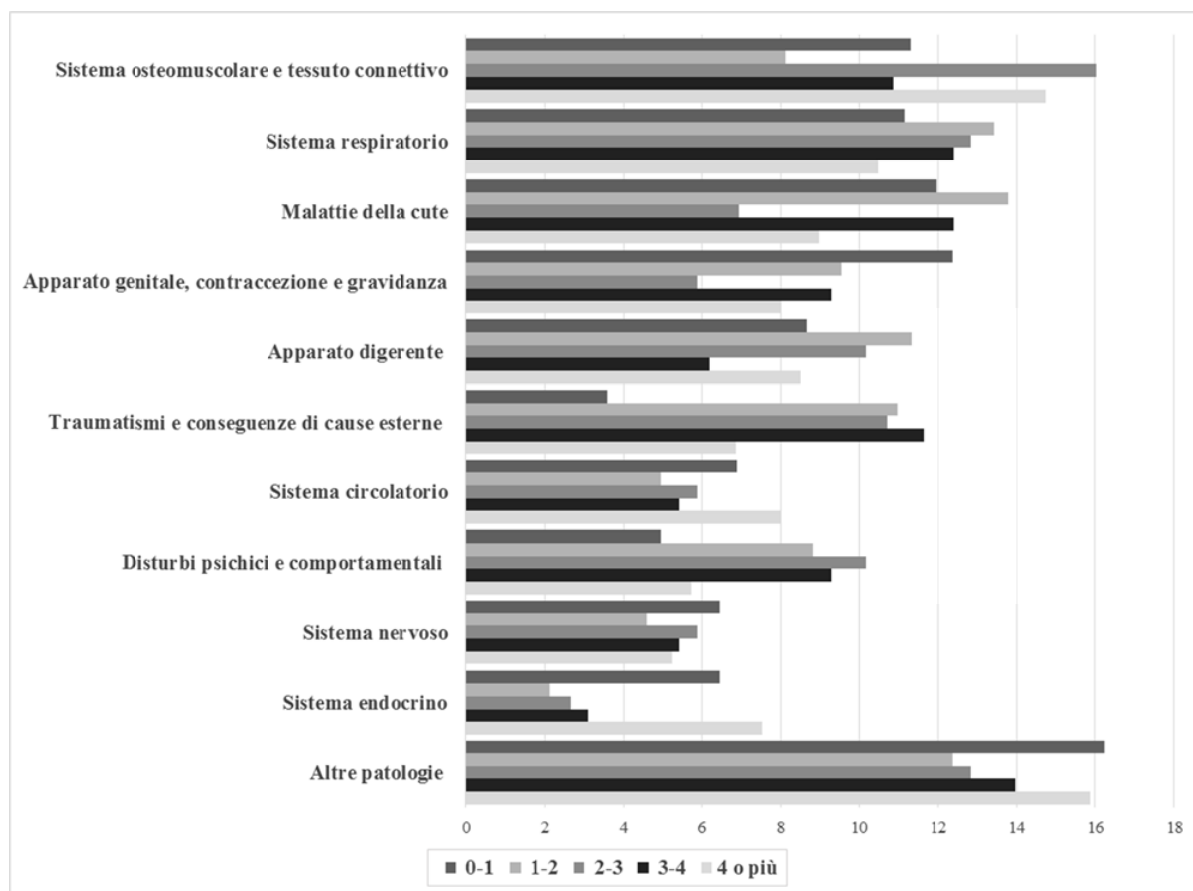
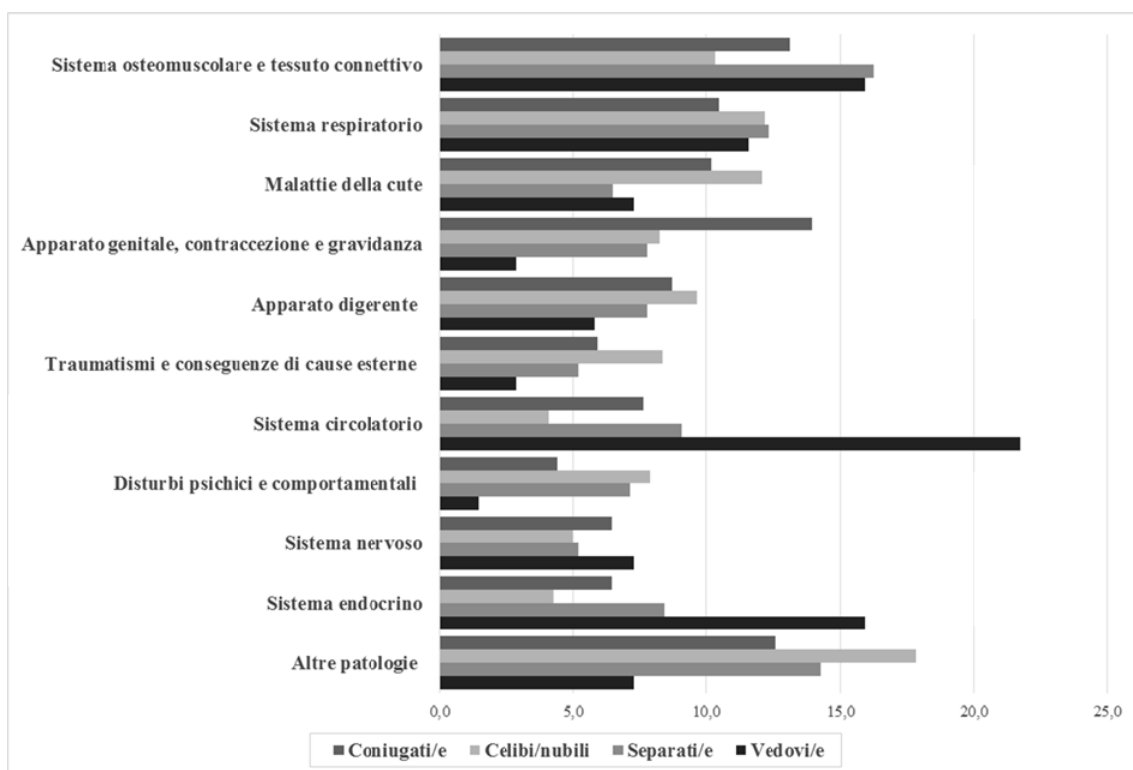


Figura 35 – Patologie per anni di permanenza in Italia, 2017.



La Figura 35 mostra la frequenza delle patologie fra i pazienti con diversi **anni di permanenza in Italia**. Coerentemente con la prima parte del Rapporto, distinguiamo i seguenti cinque periodi di permanenza: meno di un anno, uno-due anni, due-tre anni, tre-quattro anni e più di quattro anni. Pazienti che si trovano in Italia da meno di un anno cercano assistenza sanitaria principalmente per problematiche di pertinenza ginecologica (12,4%) e per patologie dermatologiche (12%), mentre quelli con 1-2 anni di anzianità migratoria lo fanno per patologie dermatologiche (13,8%) e del sistema respiratorio (13,4%). Le due patologie con la maggiore frequenza per i pazienti in Italia da 2-3 anni sono quelle riguardanti il sistema muscoloscheletrico (16%) e respiratorio (12,8%). Se consideriamo i pazienti con 3-4 anni di anzianità migratoria, le più comuni patologie riscontrate sono quelle dell'apparato respiratorio e del tessuto cutaneo (12,4% ciascuna). Patologie del sistema respiratorio sono altresì diffuse fra i pazienti in Italia da più di 4 anni (10,5%); quest'ultimo gruppo mostra, inoltre, una grande diffusione di malattie del sistema muscoloscheletrico (14,7%). In generale, la Figura 35 non permette di identificare un chiaro collegamento fra le 10 categorie di patologie e gli anni di permanenza in Italia.

Figura 36 – Patologie per situazione familiare, 2017.



La Figura 36 presenta la frequenza delle diverse patologie **per situazione familiare**, distinguendo fra pazienti coniugati, celibi/nubili, separati e vedovi. Le due patologie più diffuse fra i pazienti coniugati e separati sono quelle relative al sistema muscoloscheletrico (rispettivamente 13,2%, 16,2%). Pazienti celibi/nubili si recano al Naga principalmente per motivi riguardanti patologie del sistema respiratorio (12,2%) e cutanee (12,1%). Considerando il campione costituito dai pazienti vedovi, notiamo come essi mostrino un'alta frequenza di problematiche legate al sistema circolatorio (21,7%), endocrino (15,9%) e muscoloscheletrico (15,9%), probabilmente dovuto anche al fattore età di questo gruppo.

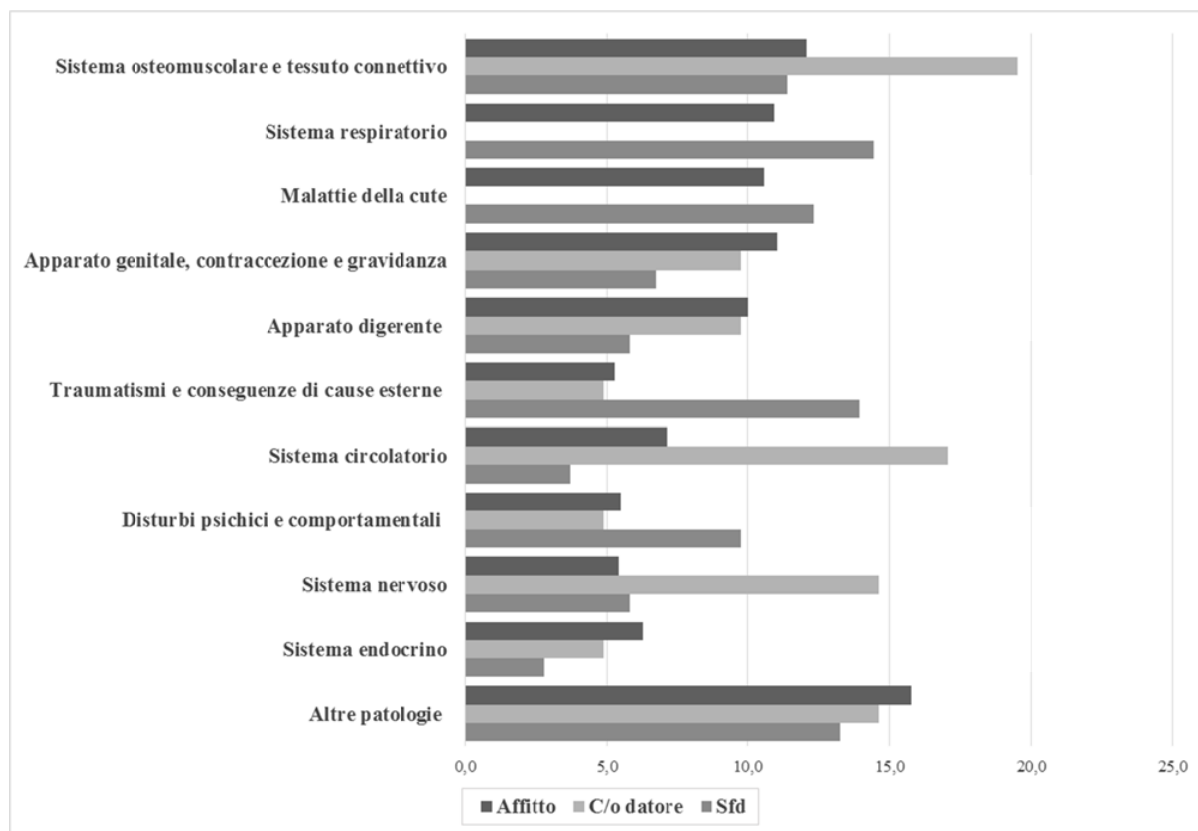
Analizzando le differenze di genere (Tavola A 52), notiamo che gli uomini separati presentano una maggiore frequenza di malattie del sistema muscoloscheletrico (20,3%), mentre quelle relative alle malattie cutanee sono più frequenti fra i pazienti celibi (14,7%). Fra le donne, invece, la frequenza di visite mediche di pertinenza ginecologica è maggiore fra le pazienti coniugate e nubili (rispettivamente 31,8% e 24,5%) che fra le separate (13,3%) ed è minima fra le vedove (4%). Quest'ultimo sottogruppo, comunque, presenta più frequentemente patologie connesse a disturbi metabolici (20%) e del sistema circolatorio (18%) – ciò può essere spiegato dalla maggiore età

media (vedi paragrafo 8) e dal fatto che tali patologie sono maggiormente diffuse fra pazienti più anziani (vedi Figura 33).

11.1.3. Motivi della prima visita e caratteristiche socioeconomiche

La Figura 37 mostra la frequenza delle diverse patologie distinguendo i pazienti Naga **per condizione abitativa**. Come già visto nella prima parte del Rapporto (vedi paragrafo 9), i dati del Naga permettono di distinguere tre tipi di alloggio: “affitto”, “c/o datore di lavoro” e “sfd” (senza fissa dimora). La qualità dell’alloggio, la presenza di un sistema di riscaldamento e le generali condizioni igieniche della soluzione abitativa molto probabilmente influiscono sulle condizioni di salute dei pazienti.

Figura 37 – Patologie per condizione abitativa in Italia, 2017.



La Figura 37, infatti, rileva come **le tre patologie più diffuse fra i pazienti senza fissa dimora siano quelle relative al sistema respiratorio (14,4%), traumatismi (14%) e problemi cutanei (12,3%), che potrebbero essere causate dall’esposizione al freddo e dall’assenza di buone**

condizioni igieniche. I pazienti che vivono presso il datore di lavoro non riportano patologie relative al sistema respiratorio e cutaneo (da notare però le ridotte dimensioni del campione – 39 individui), mentre per i pazienti in affitto la frequenza di queste patologie è del 10,9% per quelle respiratorie e del 10,6% per quelle dermatologiche. **L'essere senza fissa dimora, inoltre, sembra essere in relazione con i disturbi mentali e comportamentali:** il 9,8% degli immigrati che non hanno una dimora si recano al Naga per tali problemi, mentre la percentuale è del 5,5% fra coloro che sono in affitto e del 4,9% per i pazienti che vivono presso il loro datore di lavoro.

La Tavola 15 premette di analizzare le differenze di genere. Il 21,2% delle donne che vivono presso il loro datore di lavoro ha problemi relativi al sistema muscoloscheletrico, contro il 9,4% di quelle che vivono in affitto e il 6,4% di quelle senza una fissa dimora. Il campione femminile che vive presso il datore di lavoro, inoltre, presenta una relativamente alta frequenza di malattie del sistema circolatorio (18,2%), rispetto alle donne in affitto (7,6%) e, ancora di più, rispetto alle donne senza una fissa dimora (2,6%). Considerando il campione maschile, invece, il 4% dei pazienti senza fissa dimora soffre di disturbi del sistema circolatorio rispetto al 6,7% di quelli che sono in affitto e al 12,5% di quelli che vivono presso il datore di lavoro.

Tavola 15 – Tipologia di patologia per genere e condizione abitativa, 2017.

	Affitto			C/o datore			Sfd		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	9,4	14,4	12,1	21,2	12,5	19,5	6,5	12,5	11,4
Sistema respiratorio	7,6	13,7	10,9	0,0	0,0	0,0	10,4	15,3	14,4
Malattie della cute	6,8	13,8	10,6	0,0	0,0	0,0	13,0	12,2	12,3
Malattie dell'apparato genitale, contraccezione e gravidanza	24,1	-	11,0	12,1	-	9,8	37,7	-	6,7
Apparato digerente	9,8	10,2	10,0	6,1	25,0	9,8	2,6	6,5	5,8
Traumatismi e conseguenze di cause esterne	1,2	8,8	5,3	3,0	12,5	4,9	3,9	16,2	14,0
Sistema circolatorio	7,6	6,7	7,1	18,2	12,5	17,1	2,6	4,0	3,7
Disturbi psichici e comportamentali	7,1	4,2	5,5	6,1	0,0	4,9	11,7	9,4	9,8
Sistema nervoso	6,2	4,8	5,4	12,1	25,0	14,6	0,0	7,1	5,8
Sistema endocrino	7,8	5,0	6,3	3,0	12,5	4,9	6,5	2,0	2,8
Altre patologie	12,5	18,5	15,7	18,2	0,0	14,6	5,2	15,0	13,3
Campione	694	818	1512	33	8	41	77	353	430

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) di donne, uomini e dell'intero campione per patologia e tipologia di abitazione nel 2017.

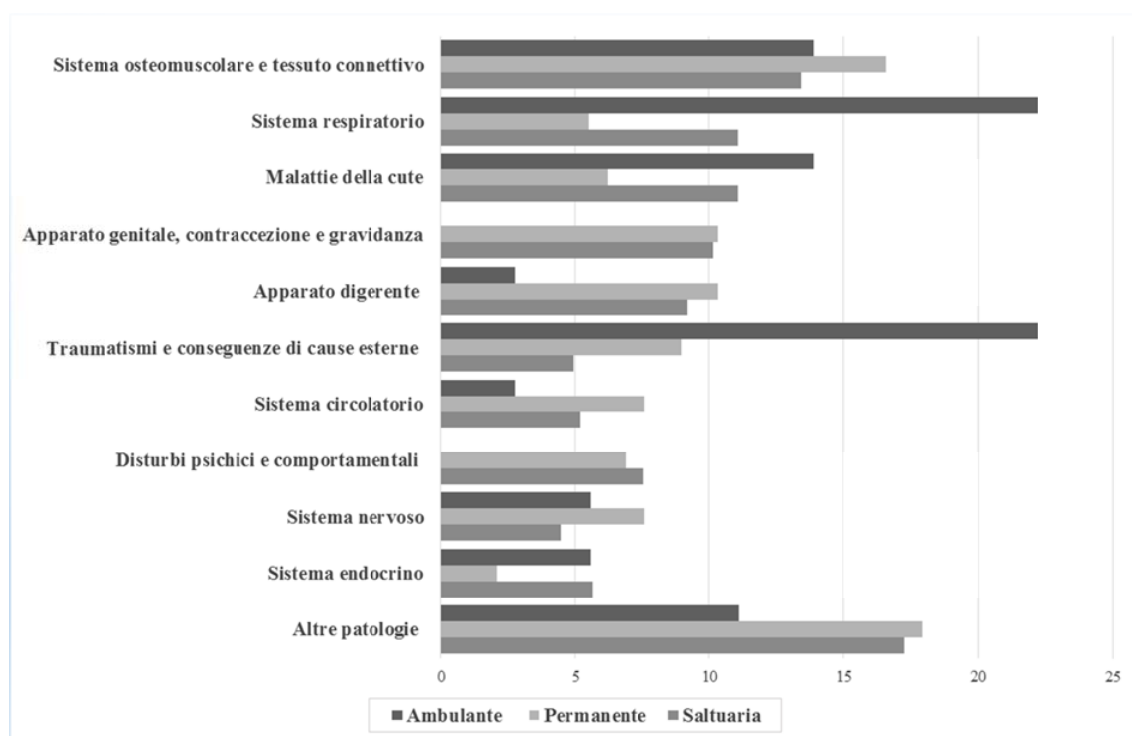
L'ultima riga riporta la dimensione del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

La Figura 38 mostra la frequenza delle varie patologie per **status occupazionale dei pazienti**, distinguendo fra occupati, disoccupati e inattivi. Nell'interpretare queste informazioni, è necessario ricordare che lo status occupazionale può determinare lo stato di salute (per esempio, pazienti con un'occupazione potrebbero essere maggiormente esposti sul posto di lavoro a pericoli per le proprie condizioni di salute rispetto ai disoccupati) e, allo stesso tempo, è influenzato dalla salute (per esempio, la gravidanza costringe le donne all'inattività). La Figura 38 non presenta marcate differenze fra pazienti occupati e disoccupati. Eccezione degna di nota è rappresentata dalle patologie del sistema muscoloscheletrico, la cui frequenza è maggiore fra gli occupati (14,2%) che

fra i disoccupati (11,2%) e da quelle del sistema circolatorio che, invece, sono più diffuse fra i disoccupati (7,6%) che fra gli occupati (5,6%). I pazienti inattivi (si veda la nota 14) mostrano invece una ben distinta distribuzione delle condizioni sanitarie. Innanzitutto, il 17,6% della popolazione inattiva si reca al Naga per motivi di pertinenza ginecologica. Inoltre, possiamo osservare la maggiore frequenza di patologie del sistema endocrino (10,8% fra gli inattivi contro il 4,8% degli occupati e il 5,6% dei disoccupati): come rilevato nella Figura 33, del resto, questi tipi di patologie sono fortemente legati all'età ed i pazienti con più di 65 anni sono sovra rappresentati fra gli inattivi. Il terzo gruppo di patologie che distingue il gruppo degli inattivi da quello degli attivi è rappresentato dai disturbi mentali e comportamentali (9,5% fra gli inattivi e 6,9% e al 6,5% rispettivamente fra gli occupati e i disoccupati).

Figura 38 – Patologie per tipologia di occupazione, 2017.



La Tavola A 53 in appendice offre l'informazione distinta per genere. Possiamo notare come la categoria di inattivi sia in larga misura composta da donne (70,3%) e, pertanto, prevedibilmente, gran parte del sotto campione (15,4%) soffra di disturbi legati al sistema endocrino, rispetto al 9% delle donne disoccupate e al 5,4% di quelle occupate. Per gli uomini, notiamo che la frequenza di patologie del sistema circolatorio fra i disoccupati sia maggiore di quella fra gli occupati (rispettivamente 7,6% e 3,9%) mentre corrisponde a zero fra i pazienti inattivi.

Per il sotto campione dei pazienti occupati, Figura 39 mostra la frequenza delle patologie per tipologia di occupazione, distinguendo fra occupazioni ambulant, permanenti o temporanee (vedi sezione 10.3). Così come abbiamo osservato per lo status occupazionale, il tipo di lavoro può influenzare lo stato di salute e, allo stesso tempo, può essere influenzato da quest'ultimo. Un lavoratore ambulante, ad esempio, può essere esposto a condizioni lavorative maggiormente sfavorevoli, che potrebbero indebolire la sua condizione di salute, così pure una salute cagionevole potrebbe essere di impedimento nel trovare un'occupazione permanente.

Possiamo notare importanti differenze nella distribuzione delle patologie per tipologia occupazionale. Le patologie relative al sistema respiratorio e i traumatismi sono più comuni fra i lavoratori ambulant (22,2%) che fra quelli con un'occupazione temporanea e permanente. Anche i traumatismi sono più frequenti fra i lavoratori ambulant (22,2%) rispetto ai lavoratori temporanei (5%) e permanenti (9%).

Prendendo in considerazione le differenze di genere è utile notare come il campione dei pazienti con lavoro ambulante è composto unicamente da uomini, quindi il confronto all'interno del campione femminile è possibile soltanto considerando le pazienti con lavoro temporaneo e permanente (vedi Tavola 16).

Tavola 16 – Tipologia di patologia per genere e tipo di occupazione, 2017.

	Ambulante			Permanente			Saltuaria		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	-	13,9	13,9	15,2	18,2	16,6	5,5	18,5	13,4
Sistema respiratorio	-	22,2	22,2	3,8	7,6	5,5	9,2	12,3	11,1
Malattie della cute	-	13,9	13,9	3,8	9,1	6,2	7,3	13,5	11,1
Malattie dell'apparato genitale, contraccezione e gravidanza	-	-	-	19,0	-	10,3	26,2	-	10,1
Apparato digerente	-	2,8	2,8	7,6	13,6	10,3	6,7	10,8	9,2
Traumatismi e conseguenze di cause esterne	-	22,2	22,2	3,8	15,2	9,0	1,2	7,3	5,0
Sistema circolatorio	-	2,8	2,8	11,4	3,0	7,6	6,7	4,2	5,2
Disturbi psichici e comportamentali	-	-	-	6,3	7,6	6,9	11,0	5,4	7,6
Sistema nervoso	-	5,6	5,6	8,9	6,1	7,6	4,9	4,2	4,5
Sistema endocrino	-	5,6	5,6	1,3	3,0	2,1	7,3	4,6	5,7
Altre patologie	-	11,1	11,1	19,0	16,7	17,9	14,0	19,2	17,2
Campione	-	36	36	79	66	145	164	260	424

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) di donne, uomini e dell'intero campione per patologia e tipologia di occupazione nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

Il 26,2% delle donne con un lavoro temporaneo si reca al Naga per motivi legati a patologie ginecologiche, mentre la percentuale corrispondente fra le pazienti con un lavoro permanente è pari al 19%. Le donne con un lavoro temporaneo, inoltre, mostrano una maggiore diffusione di patologie del sistema respiratorio (9,2%) rispetto a quelle con lavoro permanente (3,8%). Lo stesso si può dire per i disturbi mentali e comportamentali – 11% contro 6,3%. Al contrario, l'11,4% delle donne con

un lavoro permanente soffre di patologie del sistema circolatorio, mentre la percentuale scende al 6,7% per quelle con un'occupazione temporanea. Per gli uomini, invece, si nota come le patologie del sistema muscoloscheletrico siano più diffuse fra i pazienti con un'occupazione temporanea e permanente (rispettivamente 18,5% e 18,2%) rispetto agli ambulantisti (13,9%). **Di fatto, il 22,2% dei lavoratori ambulantisti è affetto da patologie del sistema respiratorio**, rispetto al 12,3% di quelli con un'occupazione temporanea e al 7,6% di quelli con un'occupazione permanente. Infine anche la percentuale di **traumatismi tra gli ambulantisti** (22,2%) è superiore agli uomini con occupazione saltuaria e permanente (rispettivamente 7,3% e 15,2%).

11.1.4. Malattie infettive

E' opinione ampiamente diffusa che i migranti siano la causa del diffondersi di malattie rare e contagiose. Tali paure sono condivise, o addirittura alimentate, dai leader dei partiti politici con posizioni critiche nei confronti dell'immigrazione. Ad esempio, il Ministro dell'Interno Matteo Salvini ha recentemente dichiarato che gli immigrati metterebbero a rischio la salute degli italiani²⁶. E' vero che la tubercolosi colpisce prevalentemente le popolazioni maggiormente vulnerabili, quali la popolazione carceraria o i senza fissa dimora e che ha un'incidenza superiore fra gli immigrati (50 casi ogni 10.000 individui) di circa 5 volte maggiore rispetto a quella fra la popolazione Italiana²⁷. Tuttavia, il fenomeno non mostra un andamento preoccupante: come si legge sul sito del Ministero della Salute, "il numero dei casi di TBC notificati in Italia mostra una lenta e progressiva diminuzione dell'incidenza passando da 9,5 casi per 100.000 abitanti nel 1995 a 6,5 casi per 100.000 nel 2017. Nel periodo 2006-2017, l'analisi della frequenza di casi di TBC notificati a persone nate all'estero rapportata alla popolazione residente straniera ha fatto osservare un decremento a fronte di una sostanziale stabilità dell'incidenza nel complesso della popolazione generale"²⁸. Ciò premesso, la relativamente alta diffusione di tale patologia fra gli immigrati rappresenta un tema importante da affrontare.

I dati Naga consentono di analizzare la frequenza e la natura delle malattie infettive all'interno del campione e a sfatare uno dei luoghi comuni del discorso pubblico e mediatico sull'immigrazione irregolare. **Di fatto, la frequenza di tali patologie tra i pazienti che si sono recati al Naga risulta**

²⁶ "Purtroppo la tubercolosi è tornata a diffondersi, gli italiani pagano i costi sociali e sanitari di anni di disastri e di invasione senza regole e senza controlli"; citato da Claudio Cartaldo, "Migranti, l'allarme di Salvini: "Torna la tubercolosi in Italia", <http://www.ilgiornale.it>, 12/09/2018. In un'ottica analoga, il Presidente degli Stati Uniti Donald Trump ha recentemente sostenuto che gli immigrati messicani porterebbero 'tremende malattie infettive negli Stati Uniti' (<https://www.theguardian.com/us-news/2015/jul/06/donald-trump-mexican-immigrants-tremendous-infectious-disease>).

²⁷ Per uno studio più approfondito vedi *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe*, European Centre for Disease Prevention and Control, 2018.

²⁸ "Tubercolosi in Italia, casi in progressiva diminuzione", <http://www.salute.gov.it>, 14 settembre 2018.

estremamente bassa: ad appena lo 0,014% del campione Naga – corrispondente a 29 casi – è stata diagnosticata una malattia infettiva. In particolare, nel 2017 i medici del Naga hanno identificato 21 casi di scabbia, 6 di epatite, 1 caso di morbillo e 1 caso di sifilide. Tuttavia, è necessario menzionare il fatto che l'ambulatorio del Naga non possiede gli strumenti idonei per identificare malattie sessualmente trasmissibili come l'HIV e l'AIDS, che vengono quindi demedicate ad altre strutture.

Per quanto concerne la **tubercolosi**, considerata l'alta incidenza fra gli immigrati e le popolazioni vulnerabili in generale, i medici del Naga mettono in atto severe procedure di screening volte alla diagnosi precoce. Il Naga può effettuare unicamente controlli preliminari sui suoi pazienti e, dopo un primo screening, che viene ripetuto annualmente alle successive visite, indirizza i casi sospetti al Centro Regionale per la Tubercolosi Villa Marelli presso l'Ospedale Niguarda Cà Granda per ulteriori test. Nel 2017, 62 individui (3% del campione) sono stati inviati a Villa Marelli per sospetta tubercolosi e soltanto 3 di questi, **pari allo 0,146% del campione**, sono risultati positivi alle successive analisi e posti in terapia specifica.

11.1.5. Vittime di tortura

Dal 2001 il Centro Naga Har si propone sia di dare supporto nella procedura di riconoscimento dello status di rifugiato, sia di promuovere un processo non medicalizzato di cura delle ferite invisibili lasciate da tortura e persecuzione attraverso attività formative e socializzanti. In caso di necessità cliniche rilevanti o legali (certificazione delle torture ai fini dell'iter per il riconoscimento della protezione internazionale) alcuni degli ospiti del Centro vengono inviati all'ambulatorio del Naga.

Nel 2017, 64 pazienti (3,1% del campione) si sono recati per la prima volta al Naga per ricevere assistenza sanitaria in quanto vittime di tortura. Di questi, 44 individui (circa sette vittime di tortura su dieci) provengono dall'Africa Sub-Sahariana, 18 dall'Asia, un individuo proviene dal Nord Africa ed uno dall'America Latina (Figura 39), mentre nessuna vittima di tortura proviene dall'Est Europa. La grande maggioranza delle vittime di tortura (84,4%) è costituita da uomini. Se la distribuzione in termini di paesi d'origine dei pazienti uomini torturati riflette ovviamente la distribuzione dell'intero campione, la Figura 38 mostra che le 10 donne vittime di tortura sono ugualmente divise fra l'Asia e l'Africa Sub-Sahariana.

Figura 39 – Vittime di tortura per area d'origine, 2017.0

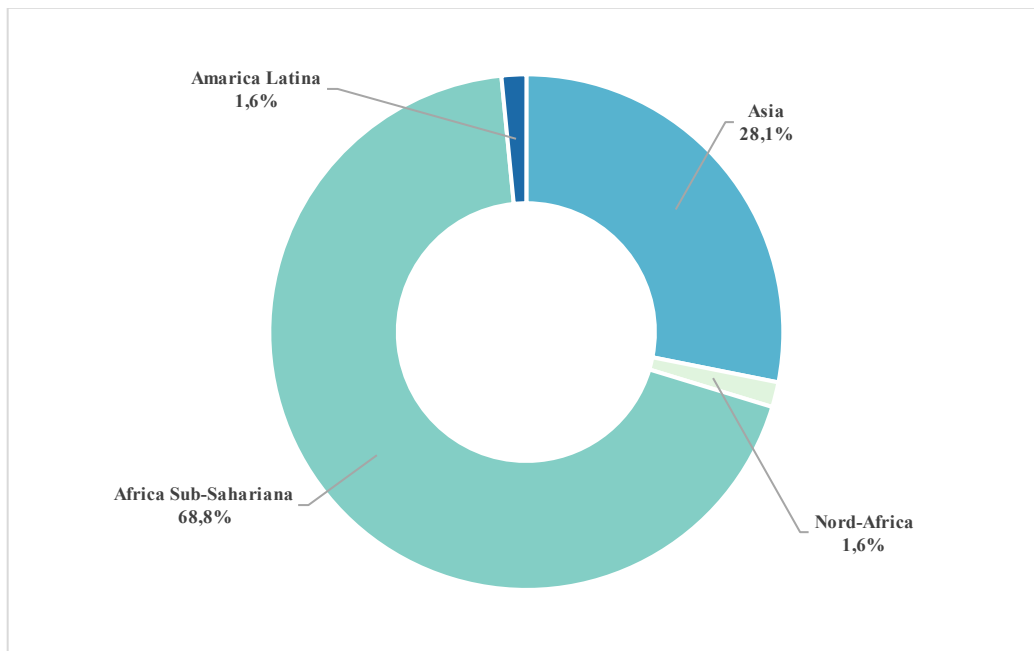


Figura 40 – Vittime di tortura per genere e area d'origine, 2017.

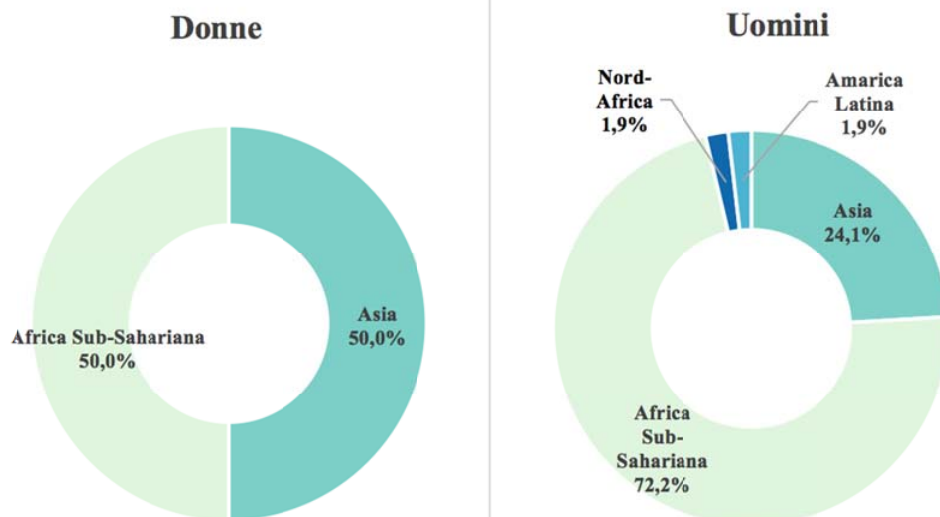
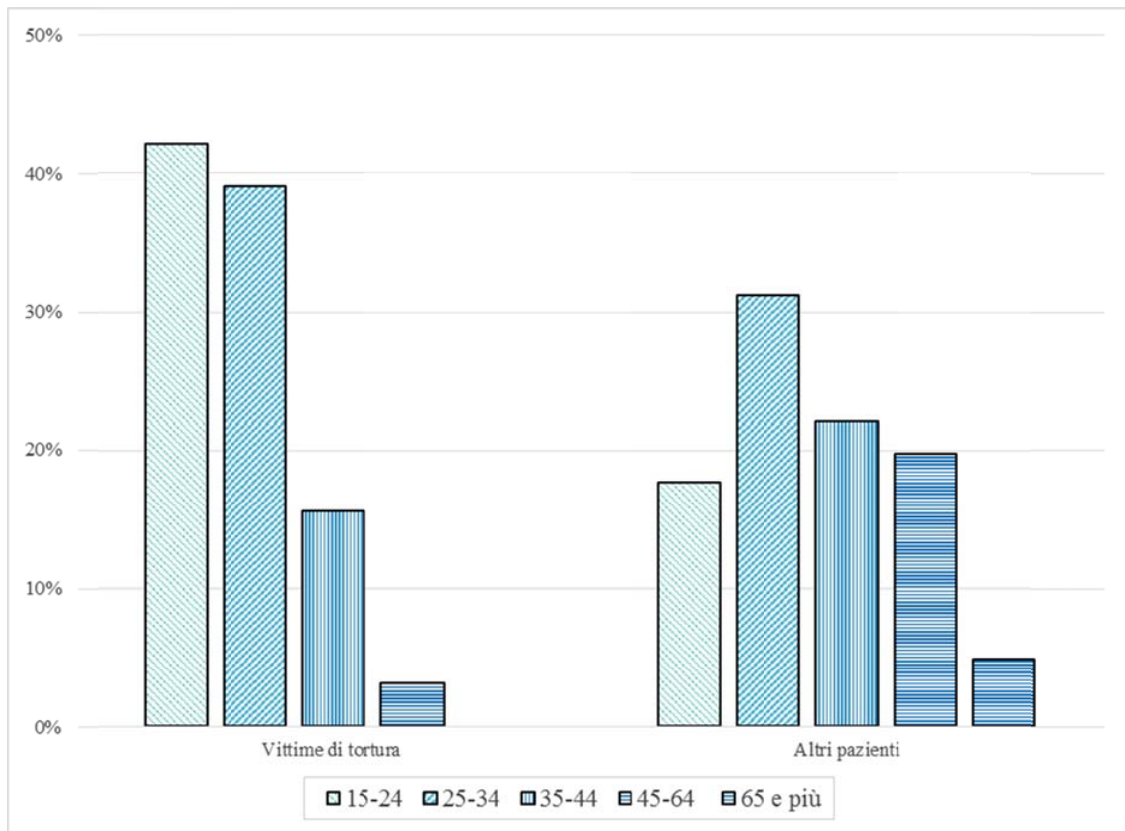


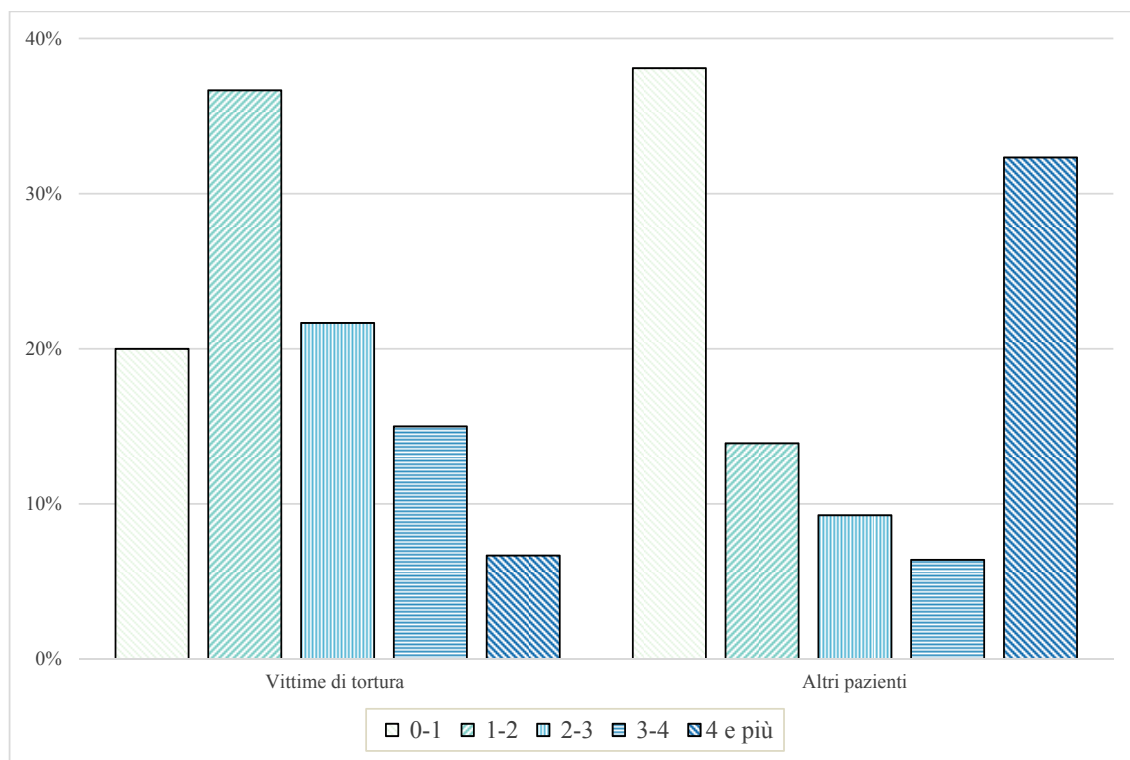
Figura 41 – Pazienti vittime di tortura e non per classe d'età, 2017.



La Figura 41 mostra che i pazienti vittime di torture tendono ad **essere nettamente più giovani** rispetto al resto del campione: il 50% di loro ha un'età compresa fra i 15 e i 24 anni e un'ulteriore 20% ha un'età compresa fra i 25 e i 34 anni.

La Figura 42 rileva il numero di pazienti vittime di tortura e non **per anni di permanenza in Italia**. Possiamo notare come gran parte dei pazienti vittima di tortura è in Italia da 1-2 anni (36,7%), mentre solamente il 6,7% ha un'anzianità migratoria di più di 4 anni; al contrario, la percentuale di pazienti che non hanno subito torture e permanenti in Italia da più di 4 anni è pari al 32,4%. La ridotta percentuale di vittime di torture con un'anzianità migratoria di più di 4 anni potrebbe essere dovuta al fatto che molti di loro potrebbero aver ottenuto lo status di rifugiato e, pertanto, aver avuto accesso al Servizio Sanitario Nazionale.

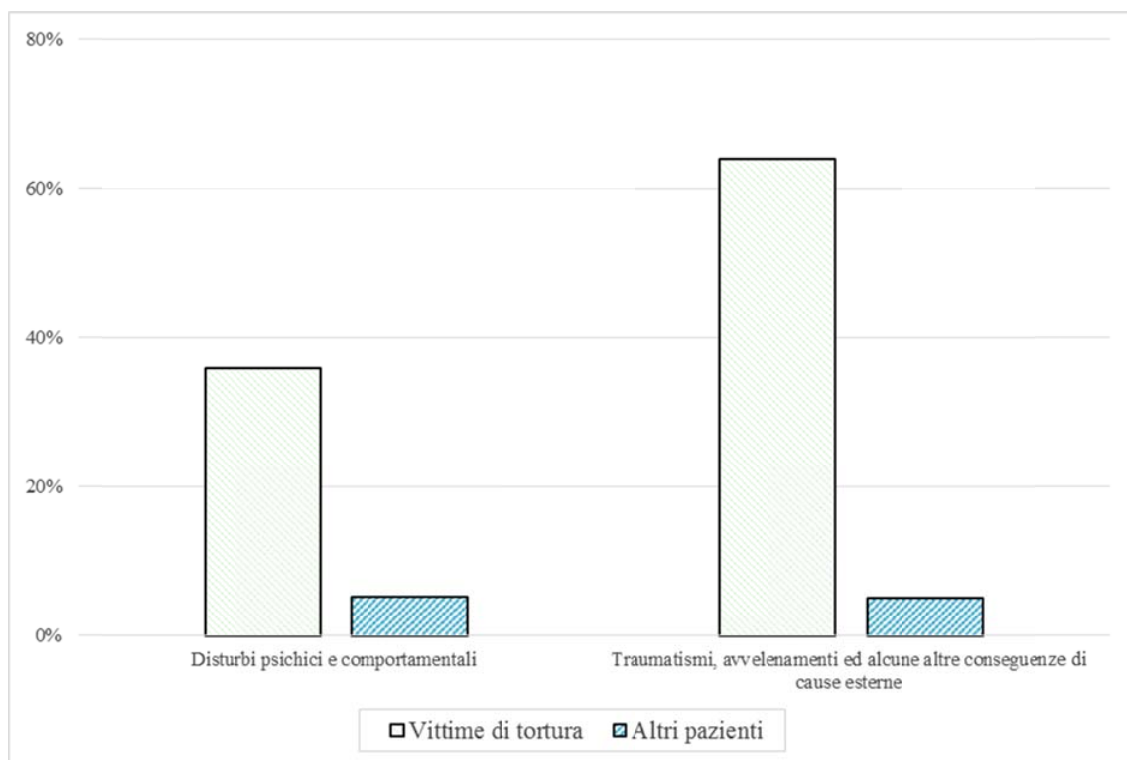
Figura 42 – Pazienti vittime di tortura e non per anni di permanenza in Italia, 2017.



A circa un terzo delle vittime di tortura sono stati diagnosticati disturbi mentali e comportamentali, in particolare disturbo d'ansia e post-traumatico da stress, rispetto al 5,5% fra gli altri pazienti, come mostrato nella Figura 43. Il rimanente 64,1% dei pazienti vittime di tortura, invece, riporta **ferite e lesioni**, presumibilmente dovute alle torture stesse. Al contrario, solamente il 5,3% dei pazienti non torturati si recano al Naga per traumatismi.

Nel leggere questi dati occorre ricordare che il numero di osservazioni estremamente limitato non consente analisi statistiche precise. Inoltre, non disponiamo di informazioni sul tipo di tortura subita. Infine, è necessario menzionare il fatto che l'analisi potrebbe sottostimare il numero di coloro che sono stati vittima di tortura dal momento che i pazienti potrebbero non rivelare questa informazione qualora si rechino al Naga per altre ragioni mediche non collegate alla tortura stessa.

Figura 43 – Vittime di tortura per patologia, 2017.



12. Conclusioni

L'universo dei cittadini stranieri privi di regolare permesso di soggiorno è estremamente difficile da misurare a causa dell'inafferrabilità della sua popolazione. Come conseguenza, queste persone sono diventati oggetto di narrazioni che li descrivono come individui pericolosi e causa del malessere diffuso fra gli italiani. Questo studio intende colmare tale lacuna analizzando in maniera rigorosa i dati forniti dal Naga ed offrire delle informazioni motivate e giustificate relative ai cittadini stranieri irregolari. Il Naga è un'organizzazione di volontariato che opera a Milano: sin dal momento della sua fondazione il Naga ha offerto assistenza sanitaria gratuita, nonché sostegno giuridico e sociale ai cittadini stranieri senza regolare permesso di soggiorno, rom, richiedenti asilo, rifugiati e vittime di tortura; gli utenti Naga sono principalmente persone prive di regolare permesso di soggiorno.

Nella prima parte del Rapporto abbiamo analizzato i dati raccolti dal Naga e relativi a 7.955 utenti che, fra il 2014 e il 2017, si sono recati al Naga per la prima volta. Particolare attenzione è stata posta ai 2.155 utenti che hanno raggiunto il Naga per la prima volta nel 2017. L'analisi è stata condotta con particolare attenzione all'area d'origine, al genere, alla classe d'età, al livello

d'istruzione, agli anni di permanenza in Italia, alle condizioni abitative e al mercato del lavoro; grande enfasi è stata messa nell'analisi dell'interazione fra le variabili. La seconda parte del Rapporto, invece, ha posto particolare attenzione su nuove informazioni relative alle più diffuse e rilevanti patologie osservate fra i pazienti Naga e sulla possibile associazione fra le condizioni mediche dei pazienti e le loro caratteristiche demografiche e socioeconomiche precedentemente analizzate. Infine, abbiamo brevemente analizzato la frequenza delle malattie infettive e dei pazienti vittime di torture.

Se consideriamo l'analisi delle variabili demografiche e socioeconomiche, lo studio rivela una progressiva riduzione della percentuale di cittadini stranieri irregolari con alti livelli di istruzione, così pure un graduale deterioramento delle condizioni abitative. Inoltre, l'analisi sottolinea un parziale miglioramento dello status occupazionale, forse dovuto al generale contesto macroeconomico italiano e una pervasiva precarietà della condizione lavorativa, dal momento che la maggior parte delle persone occupate ha un lavoro di tipo temporaneo o ambulante. Infine, abbiamo notato come il declassamento professionale, testimoniato dal fatto che la quasi totalità dei cittadini stranieri irregolari è occupata in lavori non qualificati mentre nel paese d'origine molti di loro erano occupati in attività con alto livello di specializzazione, non sia solamente una peculiarità del periodo preso in analisi, ma una caratteristica degli ultimi 18 anni.

Prendendo invece in considerazione le patologie dei cittadini stranieri irregolari che si erano presentati per la prima volta all'ambulatorio Naga nel 2017 vi è una prima considerazione da fare. Almeno 10% di questi pazienti presentava condizioni cliniche di una gravità tale da richiedere prestazioni urgenti o essenziali in ambito ospedaliero. E' quindi lecito supporre che in assenza della visita presso l'ambulatorio del Naga questi pazienti avrebbero continuato a gestire in maniera totalmente inappropriate le patologie da cui erano affetti, fino al ricovero in Pronto Soccorso per la prevedibile recrudescenza delle specifiche patologie.

Prendendo, invece, in considerazione la frequenza delle patologie nel campione e la loro possibile associazione con le caratteristiche demografiche e socioeconomiche precedentemente analizzati, il nostro studio mostra come le condizioni di salute siano profondamente correlate all'età dei pazienti; in altre parole, con l'avanzare dell'età i pazienti sembrano ammalarsi di patologie croniche, in particolare metaboliche (diabete) e cardiovascolari (ipertensione) così come avviene del resto nella popolazione italiana, mentre la frequenza di disordini psichici e comportamentali, particolarmente nei soggetti giovani, sembra difficilmente paragonabile a quella della popolazione italiana. L'analisi permette di documentare ulteriormente la fragilità delle persone senza fissa dimora che presentano

frequentemente patologie verosimilmente causate dall'esposizione al freddo e dall'assenza di buone condizioni igieniche, e di disturbi psichici e comportamentali. Anche la tipologia occupazionale si associa ad una diversa frequenza di patologie, con i lavoratori ambulanti e quelli con occupazione permanente e saltuaria che presentano una diversa frequenza di specifici quadri clinici. La paura che i cittadini stranieri irregolari siano portatori di malattie infettive è priva di basi, dal momento che la frequenza di tali patologie è risultata estremamente bassa. Pertanto, i risultati del nostro studio, descrivendo il contesto dei cittadini stranieri irregolari a Milano, mostrano un gruppo di persone che ha problemi di salute non drammaticamente diversi da quelli della popolazione italiana, ma per le quali le precarie condizioni di vita e lavorative, la scarsa conoscenza del contesto in cui si trovano a vivere, nonché le difficoltà nell'accesso al Servizio Sanitario Nazionale comportando il mancato godimento di un diritto fondamentale come quello alle cure.

I limiti dei dati sui quali è basata l'analisi (cioè la selezione del campione) non ci consentono di trarre inferenze generali sulla popolazione immigrata irregolare in Italia. Ciononostante, lo studio delle informazioni contenute nelle cartelle mediche del Naga offre un punto di vista prezioso e una possibilità di riflettere, fuori da ogni pregiudizio, su di una realtà complessa e soggetta a continue distorsioni.

13. Appendice 1 – Tabelle

Tavola A 1 – Composizione per area di provenienza, 2014-2017.

	2014	2015	2016	2017
Europa	25,1	25,0	19,3	16,1
Asia	19,2	17,4	15,7	15,7
Nord Africa	29,7	31,3	30,0	26,5
Africa Sub Sahariana	10,5	10,6	14,6	15,6
America Latina	15,4	15,7	20,3	26,0
Campione	1886	1793	2121	2155

Ogni colonna riporta la percentuale di individui da ciascuna area di origine sul totale del campione nell'anno. L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 2 – Composizione per Paese di origine, 2014-2017.

	2014	2015	2016	2017
Albania	5,1	3,6	3,5	3,3
Bangladesh	6,3	6,6	5,5	5,6
Egitto	11,5	10,8	10,5	8,7
El Salvador	4,1	5,1	6,1	5,1
Marocco	14,3	18,0	16,6	15,5
Perù	5,0	3,3	7,1	12,5
Romania	10,0	10,1	7,8	4,6
Sri Lanka	5,2	3,7	2,9	2,8
Ucraina	5,5	6,1	5,4	5,5
Altri	32,9	32,7	34,7	36,3
Campione	1886	1793	2121	2155

Ogni colonna riporta la percentuale di individui da ciascun Paese di provenienza sul totale del campione nell'anno. L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 3 – Composizione di genere per area di provenienza, 2017.

	Europa	Asia	Nord-Africa	Africa Sub-Sahariana	America Latina
Donne	62,1	33,0	14,6	23,4	67,4
Uomini	37,9	67,0	85,4	76,6	32,6
Campione	348	339	570	337	561

Ogni colonna riporta la percentuale di donne e uomini sul totale della popolazione di ciascuna area di provenienza per il 2017. L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 4 – Composizione di genere per Paese di origine, 2017.

	Albania	Bangladesh	Egitto	El Salvador	Marocco	Perù	Romania	Sri Lanka	Ucraina	Altri
Donne	51,4	4,2	12,3	68,2	16,5	65,8	59,0	44,3	73,9	41,1
Uomini	48,6	95,8	87,7	31,8	83,5	34,2	41,0	55,7	26,1	58,9
Campione	72	120	187	110	334	269	100	61	119	783

Ogni colonna riporta la percentuale di donne e uomini sul totale della popolazione di ciascun Paese per il 2017. L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 5 – Composizione per genere immigrati regolari per Paese di origine, 2017 (dati Istat).

Paese	Albania	Bangladesh	Egitto	El Salvador	Marocco	Perù	Romania	Sri Lanka	Ucraina
Donne	48,6	27,2	30,9	-	45,4	59,1	-	46,4	79,1
Uomini	51,4	72,8	69,1	-	54,6	40,9	-	53,6	20,9
Totale	441838	132397	137668	-	454817	94971	-	105032	234066

Ogni colonna riporta la percentuale di donne e uomini sul totale della popolazione da ciascun paese di origine residente regolarmente in Italia il 1 gennaio 2017 (permessi di soggiorno). Dal 1 gennaio 2007, la Romania è entrata a far parte dell'unione europea, pertanto i cittadini romeni non hanno più bisogno del permesso di soggiorno per risiedere in Italia e la loro presenza non viene conteggiata nelle statistiche relative ai cittadini extra-comunitari. Istat rilascia statistiche per i primi venti paesi di immigrazione, El Salvador non rientra in questi.

Tavola A 6 – Distribuzione per classi di età e genere, 2014-2017.

Classi di Età	Donne				Uomini				Totale			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
15-24	16,4	15,4	15,9	18,3	15,7	20,5	22,2	22,2	16,0	18,7	19,9	20,6
25-34	27,0	28,7	33,5	26,7	37,7	36,2	36,0	36,8	33,7	33,6	35,1	32,7
35-44	20,1	23,6	17,9	23,4	26,7	24,9	21,4	21,5	24,2	24,4	20,2	22,3
45 e più	36,5	32,3	32,8	31,6	19,9	18,4	20,4	19,5	26,1	23,3	24,8	24,4
Età media	39,9	38,8	39,0	38,9	35,6	34,3	34,4	34,5	37,2	35,9	36,0	36,3
Età mediana	38,0	36,0	35,0	36,0	34,0	32,0	31,0	31,0	35,0	34,0	32,0	33,0
Campione	701	631	750	868	1185	1162	1371	1287	1886	1793	2121	2155

Le colonne riportano per ogni anno la distribuzione (in percentuale) per classi di età per donne, uomini e per l'intero campione. La quinta e sesta riga riportano l'età media e mediana.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione

Fonte: elaborazione su dati Na

Tavola A 7 – Distribuzione per classi di età, genere ed area di provenienza, 2017.

Classi di Età	Europa			Asia			Nord-Africa			Africa Sub-Sahariana			America Latina		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
15-24	15,7	18,9	17,0	7,1	15,0	12,4	7,2	21,6	19,5	40,5	33,3	35,0	20,9	19,7	20,5
25-34	26,4	29,5	27,6	30,4	37,0	34,8	33,7	39,8	38,9	27,8	40,7	37,7	24,1	27,9	25,3
35-44	19,9	25,8	22,1	25,9	28,6	27,7	32,5	19,9	21,8	24,1	16,3	18,1	22,5	21,3	22,1
45 e più	38,0	25,8	33,3	36,6	19,4	25,1	26,5	18,7	19,8	7,6	9,7	9,2	32,5	31,1	32,1
Età media	39,8	37,3	38,8	40,8	35,5	37,2	39,6	33,8	34,6	30,9	30,5	30,6	39,4	38,5	39,1
Età mediana	39,0	36,0	38,0	38,0	34,0	35,0	35,0	31,0	32,0	26,0	27,5	27,0	36,0	35,0	36,0
Campione	216	132	348	112	227	339	83	487	570	79	258	337	378	183	561

Le colonne riportano per ogni area di provenienza la distribuzione (in percentuale) per classi di età e l'età media e mediana per donne, uomini e per l'intero campione nel 2017

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 8 – Distribuzione per classi di età, genere e Paese di origine, 2017.

Classi di Età	Albania			Bangladesh			Egitto			ElSalvador			Marocco		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
15-24	16,20	22,90	19,4	0,00	20,90	20,0	4,30	30,50	27,3	33,30	28,60	31,8	9,10	17,90	16,5
25-34	35,10	22,90	29,2	40,00	42,60	42,5	39,10	34,10	34,8	25,30	51,40	33,6	29,10	46,20	43,4
35-44	8,10	25,70	16,7	40,00	27,80	27,8	26,10	19,50	20,3	14,70	14,30	14,5	36,40	19,00	21,9
45 e più	40,5	28,6	34,7	20,0	8,7	8,7	30,4	15,9	17,6	26,7	5,7	20,0	25,5	16,8	18,3
Età media	40,05	39,26	39,67	37	32,01	32,22	39,91	32,09	33,05	34,39	30,66	33,2	39,89	33,67	34,69
Età mediana	34	37	37	35	31	31	35	30	31	29	28	28	36	31	32
Campione	37	35	72	5	115	120	23	164	187	75	35	110	55	279	334

Classi di Età	Peru			Romania			SriLanka			Ucraina			Altri		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
15-24	18,10	18,50	18,2	32,20	14,60	25,0	3,70	5,90	4,9	6,80	22,60	10,9	19,90	24,30	22,5
25-34	23,70	19,60	22,3	27,10	29,30	28,0	25,90	14,70	19,7	26,10	38,70	29,4	26,40	36,00	32,1
35-44	22,60	21,70	22,3	22,00	29,30	25,0	25,90	23,50	24,6	21,60	29,00	23,5	25,50	21,00	22,9
45 e più	35,6	40,2	37,2	18,6	26,8	22,0	44,4	55,9	50,8	45,5	9,7	36,1	28,3	18,7	22,6
Età media	41,65	41,64	41,65	33,51	36,98	34,93	45,07	45,97	45,57	42,17	32,84	39,74	38,98	34,39	36,08
Età mediana	38	40	39	28	38	33	41	46	45	43	30	39	36	32	33
Campione	177	92	269	59	41	100	27	34	61	88	31	119	322	461	783

Le colonne riportano per ogni Paese di origine la distribuzione (in percentuale) per classi di età e l'età media e mediana per donne, uomini e per l'intero campione nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 9 – Livello di istruzione per genere, 2014-2017.

Livello di istruzione	Donne				Uomini				Totale			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Scuola elementare, nessun titolo	18,0	16,4	17,0	16,1	21,3	22,4	26,0	28,9	20,0	20,3	22,8	23,7
Scuola media	28,7	27,9	26,8	27,3	34,0	35,6	35,1	34,3	32,0	32,8	32,1	31,5
Superiore	41,2	39,6	40,7	43,9	36,3	35,3	31,8	31,3	38,1	36,8	35,0	36,4
Università	12,0	16,1	15,4	12,7	8,4	6,7	7,1	5,5	9,8	10,1	10,1	8,5
Campione	689	621	712	834	1162	1119	1289	1212	1851	1740	2001	2046

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per livello di istruzione di donne, uomini e dell'intero campione in ciascun anno per genere

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 10 – Livello di istruzione per area di origine, 2014-2017.

Livello di istruzione:	Europa				Asia				Nord-Africa			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Scuola elementare, nessun titolo	18,60	16,50	17,40	14,60	16,30	21,80	19,70	22,30	26,00	24,40	28,90	30,50
Scuola media	32,50	36,00	33,70	33,90	33,50	27,70	29,70	33,70	35,00	38,20	36,90	36,80
Superiore	37,00	33,70	35,80	39,90	40,80	38,60	35,90	34,40	30,50	30,80	28,40	25,20
Università	11,90	13,80	13,20	11,60	9,30	11,90	14,70	9,60	8,50	6,60	5,80	7,50
Campione	462	436	386	336	355	303	320	323	554	542	599	535

Livello di istruzione:	Africa Sub-Sahariana				America Latina			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Scuola elementare, nessun titolo	28,70	34,10	35,80	43,20	9,50	7,60	12,40	12,20
Scuola media	26,70	25,80	31,60	25,20	27,40	27,40	26,00	26,90
Superiore	36,40	34,10	26,70	27,10	52,60	53,40	48,90	51,80
Università	8,20	6,00	6,00	4,50	10,50	11,60	12,70	9,00
Campione	195	182	285	310	285	277	411	542

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per livello di istruzione di donne, uomini e dell'intero campione in ciascun anno per ogni area di provenienza. L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 11 – Livello di istruzione per Paese di origine e genere, 2017.

Livello d'istruzione	Albania			Bangladesh			Egitto			El Salvador			Marocco		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Scuola elementare	5,6	14,7	10,0	0,0	43,5	41,6	13,6	20,6	19,8	13,9	8,8	12,3	29,4	39,8	38,1
Scuola media	52,8	32,4	42,9	80,0	35,2	37,2	9,1	34,2	31,1	26,4	38,2	30,2	31,4	41,0	39,4
Superiore	33,3	44,1	38,6	20,0	17,6	17,7	36,4	34,8	35,0	52,8	50,0	51,9	31,4	16,5	18,9
Università	8,3	8,8	8,6	0,0	3,7	3,5	40,9	10,3	14,1	6,9	2,9	5,7	7,8	2,7	3,5
Campione	36	34	70	5	108	113	22	155	177	72	34	106	51	261	312

Livello d'istruzione	Perù			Romania			Sri Lanka			Ucraina			Altri		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Scuola elementare	17,8	8,8	14,6	39,7	34,2	37,5	11,1	12,9	12,1	1,2	3,3	1,7	15,2	30,9	24,4
Scuola media	23,7	34,1	27,3	34,5	36,8	35,4	37,0	25,8	31,0	18,8	40,0	24,3	26,5	30,0	28,6
Superiore	50,3	54,9	51,9	24,1	28,9	26,0	44,4	61,3	53,4	54,1	46,7	52,2	43,4	31,9	36,7
Università	8,3	2,2	6,2	1,7	0,0	1,0	7,4	0,0	3,4	25,9	10,0	21,7	14,9	7,2	10,4
Campione	169	91	260	58	38	96	27	31	58	85	30	115	309	430	739

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per livello di istruzione di donne, uomini e dell'intero campione per ogni Paese nel 2017. L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga.

Tavola A 12 – Permanenza in Italia per genere, 2014-2017.

In Italia da anni:	Donne				Uomini				Totale			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
0-1	32,80	35,80	44,40	46,70	25,60	29,00	31,20	30,60	28,30	31,40	35,90	37,10
1-2	14,50	10,40	11,50	13,40	8,50	8,50	12,80	15,40	10,70	9,20	12,30	14,60
2-3	11,80	10,60	7,10	8,40	8,90	7,90	8,80	10,70	10,00	8,80	8,20	9,80
3-4	6,40	8,10	5,60	6,10	9,40	6,30	5,50	7,20	8,30	6,90	5,50	6,80
4 o più	34,50	35,10	31,30	25,40	47,60	48,30	41,70	36,00	42,70	43,60	38,10	31,80
Campione	685	615	702	820	1152	1114	1300	1224	1837	1729	2002	2044

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per anzianità migratoria di donne, uomini e dell'intero campione in ciascun anno.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 13 – Permanenza in Italia per genere e area di provenienza, 2017.

In Italia da anni:	Europa			Asia			Nord-Africa			Africa Sub-Sahariana			America Latina		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
0-1	33,2	40,7	36,0	25,2	18,6	20,8	33,3	25,9	27,0	52,0	29,3	34,7	62,6	52,8	59,4
1-2	12,4	8,1	10,8	18,7	19,1	19,0	9,0	16,0	15,0	13,3	17,4	16,4	13,4	11,9	12,9
2-3	11,4	8,9	10,5	12,1	13,2	12,8	14,1	9,3	10,0	10,7	18,2	16,4	3,9	2,3	3,4
3-4	9,4	8,1	8,9	7,5	7,3	7,3	6,4	7,6	7,4	4,0	9,5	8,2	4,2	2,3	3,6
4 o più	33,7	34,1	33,8	36,4	41,8	40,1	37,2	41,3	40,7	20,0	25,6	24,3	15,9	30,7	20,8
Campione	202	123	325	107	220	327	78	463	541	75	242	317	358	176	534

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per anzianità migratoria di donne, uomini e dell'intero campione di provenienza nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 14 – Permanenza in Italia per genere e Paese di origine, 2017.

In Italia da anni:	Albania			Bangladesh			Egitto			El Salvador			Marocco		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
0-1	44,4	53,1	48,5	40,0	15,2	16,2	35,0	21,3	22,9	37,5	24,2	33,3	28,3	29,3	29,2
1-2	11,1	9,4	10,3	0,0	17,9	17,1	15,0	18,1	17,7	16,7	21,2	18,1	7,5	16,5	14,8
2-3	13,9	12,5	13,2	0,0	17,9	17,1	15,0	7,7	8,6	8,3	9,1	8,6	15,1	11,3	11,9
3-4	11,1	3,1	7,4	0,0	7,1	6,8	15,0	11,6	12,0	11,1	12,1	11,4	3,8	6,0	5,6
4 o più	19,4	21,9	20,6	60,0	42,0	42,7	20,0	41,3	38,9	26,4	33,3	28,6	45,3	36,8	38,2
Campione	36	32	68	5	112	117	20	155	175	72	33	105	53	266	319

In Italia da anni:	Perù			Romania			Sri Lanka			Ucraina			Altri		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
0-1	76,3	68,5	73,6	29,1	34,2	31,2	44,4	23,5	32,8	28,0	36,7	30,4	45,2	29,7	36,0
1-2	13,0	11,2	12,4	12,7	2,6	8,6	14,8	11,8	13,1	17,1	10,0	15,2	13,3	15,9	14,8
2-3	0,6	0,0	0,4	5,5	5,3	5,4	3,7	2,9	3,3	15,9	16,7	16,1	9,6	12,4	11,3
3-4	2,4	0,0	1,6	5,5	10,5	7,5	7,4	8,8	8,2	11,0	10,0	10,7	5,0	7,1	6,3
4 o più	7,7	20,2	12,0	47,3	47,4	47,3	29,6	52,9	42,6	28,0	26,7	27,7	26,9	34,9	31,7
Campione	169	89	258	55	38	93	27	34	61	82	30	112	301	435	736

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per anzianità migratoria di donne, uomini e dell'intero campione per ogni Paese di origine nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 15 – Stato civile per genere, 2014-2017.

Stato Civile	Donne				Uomini				Totale			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Coniugati/e	44,9	43,6	43,6	40,5	40,2	37,7	36,9	35,3	42,0	39,8	39,3	37,4
Celibe/nubile	35,0	37,6	38,0	42,6	53,6	55,8	58,4	57,9	46,7	49,3	51,1	51,7
Separati/e	11,8	11,9	11,2	10,9	5,4	5,9	4,0	5,4	7,8	8,1	6,5	7,6
Vedovi/e	8,2	6,9	7,2	6,0	0,8	0,5	0,8	1,5	3,6	2,8	3,0	3,3
Campione	692	622	724	854	1162	1114	1323	1248	1854	1736	2047	2102

Le colonne riportano per ogni anno la distribuzione (in percentuale) dello stato civile per donne, uomini e per l'intero campione.

La categoria "Coniugati/e" include anche i conviventi; la categoria "Separati/e" include anche divorziati/e

L'ultima riga riporta le dimensioni del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 16 – Stato civile per genere e area di provenienza, 2017.

Stato Civile	Europa			Asia			Nord-Africa			Africa Sub-Sahariana			America Latina		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Coniugati/e	48,3	43,2	46,4	50,5	48,4	49,1	53,7	28,8	32,4	36,8	30,6	32,1	31,0	36,9	32,9
Celibi/nubile	28,4	44,8	34,5	36,9	46,2	43,1	26,8	65,3	59,6	53,9	63,3	61,1	53,5	54,2	53,7
Separati/e	16,1	9,6	13,7	8,1	4,5	5,7	13,4	5,1	6,3	1,3	5,2	4,3	10,2	4,5	8,3
Vedovi/e	7,1	2,4	5,4	4,5	0,9	2,1	6,1	5,1	1,6	7,9	0,8	2,5	5,3	4,5	5,1
Campione	211	125	336	111	223	334	82	473	555	76	248	324	374	179	553

Le colonne riportano per ogni area di provenienza la distribuzione (in percentuale) dello stato civile per donne, uomini e per l'intero campione nel 2017

La categoria "Coniugati/e" include anche i conviventi; la categoria "Separati/e" include anche divorziati/e

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 17 – Stato civile per genere e Paese di origine, 2017.

Stato Civile	Albania			Bangladesh			Egitto			El Salvador			Marocco		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Coniugati/e	62,2	41,2	52,1	100,0	52,7	54,7	78,3	35,2	40,7	25,3	40,0	30,0	44,4	24,5	27,8
Celibe/nubile	27,0	52,9	39,4	0,0	46,4	44,4	8,7	62,3	55,5	64,0	60,0	62,7	33,3	68,1	62,4
Separati/e	10,8	2,9	7,0	0,0	0,9	0,9	0,0	1,9	1,6	9,3	0,0	6,4	18,5	6,6	8,6
Vedovi/e	0,0	2,9	1,4	0,0	0,0	0,0	13,0	0,6	2,2	1,3	0,0	0,9	3,7	0,7	1,2
Campione	37	34	71	5	112	117	23	159	182	75	35	110	54	273	327

	Peru			Romania			Sri Lanka			Ucraina			Altri		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Coniugati/e	34,7	39,3	36,2	59,3	55,6	57,9	63,0	64,7	63,9	40,0	41,9	40,5	35,1	31,5	33,0
Celibe/nubile	49,4	49,4	49,4	27,1	30,6	28,4	25,9	20,6	23,0	28,2	45,2	32,8	48,6	60,7	55,7
Separati/e	9,1	3,4	7,2	10,2	11,1	10,5	3,7	8,8	6,6	18,8	12,9	17,2	10,5	6,7	8,3
Vedovi/e	6,8	7,9	7,2	3,4	2,8	3,2	7,4	5,9	6,6	12,9	0,0	9,5	5,8	1,1	3,0
Campione	176	89	265	59	36	95	27	34	61	85	31	116	313	445	758

Le colonne riportano per ogni Paese di origine la distribuzione (in percentuale) dello stato civile per donne, uomini e per l'intero campione nel 2017

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 18 – Numero di figli per genere, 2014-2017.

Figli	2014			2015			2016			2017		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
0	36,4	60,8	51,7	37,2	62,2	53,4	38,7	64,6	55,4	39,1	64,1	54,0
1	20,0	12,4	15,2	21,2	13,7	16,3	20,5	10,8	14,2	21,7	11,6	15,6
2	20,8	13,2	16,0	19,8	11,3	14,3	19,7	12,7	15,2	16,5	12,5	14,1
3	11,1	7,8	9,0	10,9	6,4	8,0	10,8	6,2	7,8	11,1	6,2	8,2
4 o più	11,7	5,9	8,1	10,8	6,5	8,0	10,3	5,8	7,4	11,8	5,6	8,1
Campione	701	1185	1886	631	1162	1793	750	1371	2121	868	1287	2155

Ogni colonna riporta la percentuale di donne, uomini e dell'intero campione con, rispettivamente, 0,1,2,3, o 4 o più figli in ciascun anno.

L'ultima riga riporta le dimensioni del campione

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 19 – Numero di figli per genere e area di provenienza, 2017.

Figli	Europa			Asia			Nord-Africa			Africa Sub-Sahariana			America Latina		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
0	27,3	51,5	36,5	42,0	53,7	49,9	45,8	74,3	70,2	55,7	67,1	64,4	39,9	54,6	44,7
1	26,9	15,9	22,7	24,1	15,9	18,6	14,5	6,0	7,2	22,8	12,4	14,8	19,3	16,9	18,5
2	25,9	15,9	22,1	17,0	18,9	18,3	9,6	10,3	10,2	5,1	10,1	8,9	14,8	11,5	13,7
3	11,1	9,8	10,6	8,9	7,5	8,0	15,7	4,7	6,3	7,6	5,0	5,6	11,4	7,7	10,2
4	8,8	6,8	8,0	8,0	4,0	5,3	14,5	4,7	6,1	8,9	5,4	6,2	14,6	9,3	12,8
Campione	216	132	348	112	227	339	83	487	570	79	258	337	378	183	561

Ogni colonna riporta la percentuale di donne, uomini e dell'intero campione con, rispettivamente, 0,1,2,3,4 o più figli per ciascuna area di provenienza nel 2017

L'ultima riga riporta le dimensioni del campione

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 20 – Numero di figli per genere e Paese di origine, 2017.

Figli	Albania			Bangladesh			Egitto			ElSalvador			Marocco		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
0	37,8	57,1	47,2	0,0	54,8	52,5	17,4	70,1	63,6	49,3	57,1	51,8	54,5	78,9	74,9
1	18,9	8,6	13,9	20,0	16,5	16,7	0,0	4,3	3,7	16,0	25,7	19,1	20,0	6,5	8,7
2	27,0	14,3	20,8	20,0	18,3	18,3	17,4	13,4	13,9	12,0	8,6	10,9	7,3	7,5	7,5
3	10,8	17,1	13,9	40,0	7,8	9,2	39,1	7,3	11,2	10,7	0,0	7,3	7,3	3,2	3,9
4 o più	5,4	2,9	4,2	20,0	2,6	3,3	26,1	4,9	7,5	12,0	8,6	10,9	10,9	3,9	5,1
Campione	37	35	72	5	115	120	23	164	187	75	35	110	55	279	334

Figli	Peru			Romania			Sri Lanka			Ucraina			Altri		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
0	37,9	50,0	42,0	28,8	39,0	33,0	40,7	32,4	36,1	25,0	48,4	31,1	42,5	64,9	55,7
1	19,2	15,2	17,8	20,3	17,1	19,0	18,5	23,5	21,3	31,8	29,0	31,1	24,2	11,9	17,0
2	13,0	9,8	11,9	20,3	24,4	22,0	14,8	26,5	21,3	31,8	19,4	28,6	14,9	11,9	13,2
3	10,2	10,9	10,4	18,6	7,3	14,0	7,4	11,8	9,8	5,7	0,0	4,2	10,2	5,9	7,7
4 o più	19,8	14,1	17,8	11,9	12,2	12,0	18,5	5,9	11,5	5,7	3,2	5,0	8,1	5,4	6,5
Campione	177	92	269	59	41	100	27	34	61	88	31	119	322	461	783

Ogni colonna riporta la percentuale di donne,uomini e dell'intero campione con, rispettivamente, 0,1,2,3, o 4 o più figli per ciascun paese di provenienza nel 2017

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 21 – Tipologia di abitazione per genere, 2014-2017.

	Donne				Uomini				Totale			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Affitto	85,70	83,50	84,40	85,90	77,10	71,40	67,60	68,50	80,30	75,70	73,50	75,50
C/o datore	2,60	4,50	3,80	4,20	0,30	0,30	0,70	0,60	1,10	1,80	1,80	2,10
Sfd	11,70	12,00	11,90	10,00	22,70	28,40	31,70	30,90	18,60	22,60	24,80	22,40
Campione	685	617	717	843	1160	1121	1327	1247	1845	1738	2044	2090

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per ciascun anno per tipologia di abitazione per genere

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione.

Nota: "C/o datore"= abitazione presso il datore del lavoro; "Sfd"= senza fissa dimora

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 22 – Tipologia di abitazione per genere e area di provenienza, 2017.

	Europa			Asia			Nord-Africa			Africa Sub-Sahariana			America Latina		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Affitto	76,8	74,4	75,9	90,1	81,2	84,2	92,5	66,2	70,1	52,0	39,4	42,3	95,4	95,0	95,2
C/o datore	8,5	0,8	5,6	7,2	1,4	3,3	0,0	0,2	0,2	1,3	0,4	0,6	2,2	1,1	1,8
Sfd	14,7	24,8	18,5	2,7	17,4	12,5	7,5	33,5	29,7	46,7	60,2	57,1	2,5	3,9	2,9
Campione	211	129	340	111	218	329	80	468	548	75	251	326	366	181	547

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per tipologia di abitazione per genere in ciascuna area di provenienza nel 2017

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione.

Nota: "C/o datore"= abitazione presso il datore del lavoro; "Sfd"= senza fissa dimora

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 23 – Tipologia di abitazione per genere e Paese di origine, 2017.

	Albania			Bangladesh			Egitto			ElSalvador			Marocco		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Affitto	97,3	88,2	93,0	100,0	86,7	87,3	95,7	88,5	89,4	95,8	91,4	94,3	92,3	57,1	62,8
C/o datore	2,7	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	2,9	3,8	0,0	0,4	0,3
Sfd	0,0	11,8	5,6	0,0	13,3	12,7	4,3	11,5	10,6	0,0	5,7	1,9	7,7	42,5	36,9
Campione	37	34	71	5	113	118	23	157	180	71	35	106	52	268	320

	Peru			Romania			Sri Lanka			Ucraina			Altri		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Affitto	95,9	98,9	97,0	54,4	50,0	52,6	92,6	93,5	93,1	77,9	90,3	81,2	82,1	52,6	64,7
C/o datore	1,7	1,1	1,5	0,0	0,0	0,0	7,4	3,2	5,2	19,8	3,2	15,4	2,9	0,7	1,6
Sfd	2,3	0,0	1,5	45,6	50,0	47,4	0,0	3,2	1,7	2,3	6,5	3,4	15,0	46,8	33,7
Campione	172	91	263	57	40	97	27	31	58	86	31	117	313	447	760

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per tipologia di abitazione per genere in ciascun Paese di provenienza nel 2017

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione.

Nota: "C/o datore"= abitazione presso il datore del lavoro; "Sfd"= senza fissa dimora

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 24 – Tipologia di abitazione per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.

	Donne					Uomini					Totale				
	0-1	1-2	2-3	3-4	4+	0-1	1-2	2-3	3-4	4+	0-1	1-2	2-3	3-4	4+
Affitto	88,0	85,6	85,3	90,0	81,0	68,6	67,9	60,5	69,5	72,8	78,4	74,3	69,0	77,3	75,4
C/o datore	2,9	5,8	7,4	2,0	5,9	0,3	0,5	0,0	0,0	0,7	1,6	2,4	2,5	0,8	2,4
Sfd	9,1	8,7	7,4	8,0	13,2	31,1	31,5	39,5	30,5	26,5	20,0	23,3	28,4	22,0	22,2
Campione	374	104	68	50	205	366	184	129	82	430	740	288	197	132	635

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per tipologia di abitazione per genere e anni di permanenza in Italia nel 2017

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione.

Nota: "C/o datore"= abitazione presso il datore del lavoro; "Sfd"= senza fissa dimora

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 25 – Numero medio di conviventi e stanze per genere, 2014-2017.

	Donne				Uomini				Totale			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Conviventi	3,50	3,50	3,40	3,60	3,80	3,80	3,80	4,00	3,60	3,70	3,70	3,80
Stanze	2,10	2,10	2,10	2,10	1,90	2,00	2,00	2,10	2,00	2,10	2,00	2,10
Campione	525	446	478	334	813	705	729	414	1338	1151	1207	748

Ogni colonna riporta il numero medio di coinquilini (prima riga) e di stanze nell'appartamento (seconda riga) per genere in ciascun anno.

La tabella è relativa solo al sottocampione di coloro che vivono in affitto o in una casa propria, escludendo quindi i senza fissa dimora e chi vive presso il datore di lavoro.

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 26 – Indice di affollamento per genere, 2014-2017.

	Donne				Uomini				Totale			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Affollamento	1,8	1,9	1,8	1,9	2,2	2,1	2,2	2,2	2,1	2,0	2,1	2,1
Campione	525	446	478	334	813	705	729	414	1338	1151	1207	748

Ogni colonna riporta il valore di un indice di affollamento (numero conviventi/numero stanze) per genere e anno.

La tabella è relativa solo al sottocampione di coloro che vivono in affitto o in una casa propria, escludendo quindi i senza fissa dimora e chi vive presso il datore di lavoro.

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 27 – Indice di affollamento per genere e area di provenienza, 2017.

	Europa			Totale	Asia			Totale	Nord-Africa			Totale	Africa Sub-Sahariana			Totale	America Latina			Totale
	Donne	Uomini	Totale		Donne	Uomini	Totale		Donne	Uomini	Totale		Donne	Uomini	Totale		Donne	Uomini	Totale	
Affollamento	1,7	1,7	1,7		2,0	2,6	2,4		2,1	2,4	2,4		1,7	2,0	1,9		1,9	1,9	1,9	
Campione	77	52	129		46	87	133		31	146	177		17	39	56		163	90	253	

Ogni colonna riporta il valore di un indice di affollamento (numero conviventi/numero stanze) per genere e area di provenienza nel 2017.

La tabella è relativa solo al sottocampione di coloro che vivono in affitto o in una casa propria, escludendo quindi i senza fissa dimora e chi vive presso il datore di lavoro.

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 28 – Indice di affollamento per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.

	Donne					Uomini					Totale				
	0-1	1-2	2-3	3-4	4+	0-1	1-2	2-3	3-4	4+	0-1	1-2	2-3	3-4	4+
Affollamento	1,9	1,8	1,9	2,1	1,9	2,1	2,4	2,7	2,1	2,1	2,0	2,1	2,4	2,1	2,0
Campione	148	39	28	17	94	113	62	40	28	163	261	101	68	45	257

Ogni colonna riporta il valore di un indice di affollamento (numero conviventi/numero stanze) per genere e anni di permanenza in Italia nel 2017.

La tabella è relativa solo al sottocampione di coloro che vivono in affitto o in una casa propria, escludendo quindi i senza fissa dimora e chi vive presso il datore di lavoro.

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 29 – Numero medio di conviventi e stanze per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.

	Donne					Uomini					Totale				
	0-1	1-2	2-3	3-4	4+	0-1	1-2	2-3	3-4	4+	0-1	1-2	2-3	3-4	4+
Conviventi	3,8	3,3	3,2	3,2	3,6	4,0	4,3	4,3	4,1	3,9	3,9	3,9	3,8	3,7	3,8
Stanze	2,2	2,0	1,9	1,9	2,2	2,2	2,2	2,1	2,1	2,0	2,2	2,1	2,0	2,0	2,1
Campione	148	39	28	17	94	113	62	40	28	163	261	101	68	45	257

Ogni colonna riporta il numero medio di coinquilini (prima riga) e di stanze nell'appartamento (seconda riga) per genere e anni di permanenza in Italia nel 2017.

La tabella è relativa solo al sottocampione di coloro che vivono in affitto o in una casa propria, escludendo quindi i senza fissa dimora e chi vive presso il datore di lavoro.

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 30 – Condizione lavorativa per genere, 2014-2017.

	Donne				Uomini				Totale			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Occupati	28,20	32,90	34,80	34,50	28,70	32,10	32,60	34,70	28,50	32,40	33,40	34,60
Disoccupati	63,20	56,70	55,60	57,90	68,40	63,80	64,40	63,10	66,50	61,20	61,20	61,00
Inattivi	8,60	10,40	9,60	7,50	2,90	4,10	3,00	2,20	5,00	6,40	5,40	4,30
Campione	549	492	655	744	959	869	1164	1098	1508	1361	1819	1842

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per status lavorativo di donne, uomini e dell'intero campione in ciascun anno.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 31 – Tassi di irregolarità, unità di lavoro, Lombardia e Italia, 2002-2015.

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Lombardia	12,2	10,7	10,9	9,8	10,4	10,8	10,8	10,0	9,2	9,1	9,5	9,5	10,2	10,5
Totale Italia	13,3	12,3	12,4	12,4	12,5	12,4	12,2	12,3	12,3	12,4	12,6	12,8	13,3	13,5

Il tasso di irregolarità lavorativa corrisponde alla percentuale di unità di lavoro non regolari sul totale delle unità di lavoro

Fonte: Conti economici generali e analisi per branca di attività economica - ISTAT

Tavola A 32 – Tassi di inattività per età e genere, Lombardia e Italia, 2017.

	Donne		Uomini		Totale	
	Lombardia	Italia	Lombardia	Italia	Lombardia	Italia
15-24 anni	76,0	77,9	68,8	70,0	72,3	73,8
25-34 anni	23,8	34,9	7,6	17,6	15,6	26,2
35-44 anni	18,9	29,7	3,8	8,3	11,3	19,0
45-54 anni	23,7	33,8	5,6	10,1	14,6	22,1
55-64 anni	51,7	55,5	34,0	33,0	43,1	44,6
15-64 anni	35,7	44,1	20,4	25,0	28,0	34,6

Ogni colonna riporta la percentuale di inattivi sul totale della popolazione lombarda o italiana in ogni fascia di età nel 2017.

Fonte: Indagine Forze e Lavoro - medie 2017 - Istat

Tavola A 33 – Condizione lavorativa per genere ed area di provenienza, 2017.

Condizione lavorativa:	Europa			Asia			Nord-Africa			Africa Sub-Sahariana			America Latina		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Occupati	37,4	29,6	34,4	45,5	43,2	44,0	21,1	38,2	35,7	6,6	20,6	17,4	37,7	36,6	37,3
Disoccupati	56,7	67,0	60,6	45,5	56,3	52,7	66,2	61,6	62,2	90,2	75,5	78,9	54,6	57,1	55,5
Inattivi	5,9	3,5	5,0	8,9	0,5	3,3	12,7	0,2	2,0	3,3	3,9	3,8	7,7	6,2	7,2
Campione	187	115	302	101	199	300	71	419	490	61	204	265	324	161	485

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per status lavorativo di donne, uomini e dell'intero campione per ogni area di provenienza nel 2017

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 34 – Condizione lavorativa per genere e Paese di origine, 2017.

Condizione lavorativa:	Albania			Bangladesh			Egitto			El Salvador			Marocco		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Occupati	28,1	19,4	23,8	0,0	43,7	41,7	5,6	50,7	45,5	52,9	58,8	54,8	28,6	34,2	33,2
Disoccupati	56,3	74,2	65,1	60,0	56,3	56,5	77,8	48,5	51,9	44,3	32,4	40,4	59,2	65,8	64,7
Inattivi	15,6	6,5	11,1	40,0	0,0	1,9	16,7	0,7	2,6	2,9	8,8	4,8	12,2	0,0	2,1
Campione	32	31	63	5	103	108	18	136	154	70	34	104	49	243	292

Condizione lavorativa:	Peru			Romania			Sri Lanka			Ucraina			Altri		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Occupati	30,3	33,3	31,4	20,4	25,0	22,4	12,5	48,3	32,1	56,6	46,4	53,8	34,8	25,3	29,3
Disoccupati	58,6	60,3	59,2	75,5	75,0	75,3	83,3	51,7	66,0	39,5	53,6	43,3	59,4	71,3	66,3
Inattivi	11,0	6,4	9,4	4,1	0,0	2,4	4,2	0,0	1,9	3,9	0,0	2,9	5,8	3,4	4,4
Campione	145	78	223	49	36	85	24	29	53	76	28	104	276	380	656

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per status lavorativo di donne, uomini e dell'intero campione per ogni Paese nel 2017

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 35 – Condizione lavorativa per livello di istruzione e genere, 2017.

Condizione lavorativa:	Donne				Uomini				Totale			
	Scuole elementari, nessun titolo	Scuole medie	Scuole superiori	Università'	Scuole elementari, nessun titolo	Scuole medie	Scuole superiori	Università'	Scuole elementari, nessun titolo	Scuole medie	Scuole superiori	Università'
Occupati	19,5	29,6	43,4	35,2	32,8	34,8	39,1	38,6	29,1	33,0	41,2	36,5
Disoccupati	68,1	60,7	51,9	58,2	66,2	63,4	57,5	57,9	66,7	62,5	54,7	58,1
Inattivi	12,4	9,7	4,7	6,6	1,0	1,9	3,4	3,5	4,2	4,6	4,1	5,4
Campione	113	196	320	91	293	374	320	57	406	570	640	148

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per status lavorativo di donne, uomini e dell'intero campione per livello d'istruzione nel 2017

L'ultima riga riporta la dimensione del campione

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 36 – Condizione lavorativa per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.

Condizione lavorativa	Donne					Uomini					Totale				
	0-1	1-2	2-3	3-4	4+	0-1	1-2	2-3	3-4	4+	0-1	1-2	2-3	3-4	4+
Occupati	20,8	47,4	48,3	51,1	44,1	15,6	38,3	36,8	48,1	45,9	18,3	41,6	40,7	49,2	45,3
Disoccupati	69,1	48,4	51,7	44,4	48,9	81,5	59,3	62,3	50,6	52,8	75,1	55,3	58,7	48,4	51,6
Inattivi	10,1	4,2	0,0	4,4	7,0	2,9	2,4	0,9	1,3	1,3	6,6	3,1	0,6	2,5	3,1
Campione	327	95	58	45	186	308	167	114	77	390	635	262	172	122	576

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per status lavorativo di donne, uomini e dell'intero campione per anni di permanenza in Italia nel 2017

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 37 – Tassi di occupazione per età e genere, Lombardia e Italia, 2017.

	Donne		Uomini		Totale	
	Lombardia	Italia	Lombardia	Italia	Lombardia	Italia
15-24 anni	18,3	13,9	24,2	20,1	21,4	17,1
25-34 anni	68,8	52,7	86,2	69,7	77,6	61,3
35-44 anni	75,9	62,3	92,6	84,1	84,3	73,1
45-54 anni	71,0	60,4	90,3	83,3	80,7	71,7
55-64 anni	46,3	42,3	63,6	62,8	54,7	52,2
15 anni e più	43,3	35,9	59,9	53,2	51,4	44,2

Ogni colonna riporta la percentuale di occupati sulla popolazione lombarda o italiana in ogni fascia di età nel 2017.

Fonte: Indagine Forze di Lavoro - Medie 2017 - Istat

Tavola A 38 – Tipologia di occupazione per genere e anno. 2014-2017.

Tipologia di occupazione	Donne				Uomini				Totale			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Ambulante	1,30	1,20	0,90	0,00	14,20	10,80	9,70	9,70	9,50	7,30	4,40	5,80
Permanente	25,20	39,50	33,30	31,90	12,70	16,50	23,50	17,30	17,20	24,90	27,20	23,20
Saltuaria	73,50	59,30	65,80	68,10	73,10	72,80	69,90	73,00	73,30	67,80	68,40	71,00
Campione	155	162	228	257	275	279	379	381	430	441	607	638

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) degli occupati tra tipologie di occupazione per donne, uomini e dell'intero campione di occupati in ciascun anno.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 39 – Tipologia di occupazione per genere e area di provenienza, 2017.

Tipologia di occupazione	Europa			Asia			Nord-Africa			Africa Sub-Sahariana			America Latina		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Ambulante	0,0	2,9	1,0	0,0	18,6	12,1	0,0	9,4	8,6	0,0	7,1	6,5	0,0	3,4	1,1
Permanente	45,7	29,4	40,4	37,0	19,8	25,8	6,7	12,5	12,0	75,0	14,3	19,6	23,8	22,0	23,2
Saltuaria	54,3	67,6	58,7	63,0	61,6	62,1	93,3	78,1	79,4	25,0	78,6	73,9	76,2	74,6	75,7
Campione	70	34	104	46	86	132	15	160	175	4	42	46	122	59	181

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) degli occupati tra tipologie di occupazione per genere e area di provenienza nel 2017

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 40 – Tipologia di occupazione per genere e Paese di origine 2017.

Tipologia di occupazione	Albania			Bangladesh			Egitto			ElSalvador			Marocco		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Ambulante	0,0	0,0	0,0	0,0	35,6	35,6	0,0	8,7	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0	10,8	9,3
Permanente	22,2	33,3	26,7	0,0	13,3	13,3	0,0	14,5	14,3	40,5	20,0	33,3	7,1	12,0	11,3
Saltuaria	77,8	66,7	73,3	0,0	51,1	51,1	100,0	76,8	77,1	59,5	80,0	66,7	92,9	77,1	79,4
Campione	9	6	15	0	45	45	1	69	70	37	20	57	14	83	97

Tipologia di occupazione	Peru			Romania			SriLanka			Ucraina			Altri		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Ambulante	0,0	7,7	2,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	2,1
Permanente	18,2	19,2	18,6	30,0	33,3	31,6	33,3	21,4	23,5	58,1	23,1	50,0	28,1	20,8	24,5
Saltuaria	81,8	73,1	78,6	70,0	66,7	68,4	66,7	78,6	76,5	41,9	76,9	50,0	71,9	75,0	73,4
Campione	44	26	70	10	9	19	3	14	17	43	13	56	96	96	

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) degli occupati tra tipologie di occupazione per genere e Paese di origine nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 41 – Tipologia di occupazione per genere e livello di istruzione, 2017.

Tipologia di occupazione	Donne				Uomini				Totale			
	Scuole elementari, nessun titolo		Scuole medie superiori		Scuole elementari, nessun titolo		Scuole medie superiori		Scuole elementari, nessun titolo		Scuole medie superiori	
Ambulante	0,0	0,0	0,0	0,0	12,5	12,3	3,2	9,1	10,2	8,5	1,5	3,7
Permanente	27,3	32,8	30,9	40,6	9,4	16,2	24,0	22,7	12,7	21,3	27,7	33,3
Saltuaria	72,7	67,2	69,1	59,4	78,1	71,5	72,8	68,2	77,1	70,2	70,8	63,0
Campione	22	58	139	32	96	130	125	22	118	188	264	54

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) degli occupati tra tipologie di occupazione per genere e livello d'istruzione nel 2017

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 42 – Tipologia di occupazione per genere e anni di permanenza, 2017.

Tipologia di occupazione	Donne					Uomini					Totale				
	0-1	1-2	2-3	3-4	4+	0-1	1-2	2-3	3-4	4+	0-1	1-2	2-3	3-4	4+
Ambulante	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,6	14,1	4,8	16,2	6,1	6,0	8,3	2,9	10,0	4,2
Permanente	27,9	33,3	25,0	34,8	36,6	10,4	9,4	14,3	21,6	22,9	20,7	19,3	18,6	26,7	27,2
Saltuaria	72,1	66,7	75,0	65,2	63,4	75,0	76,6	81,0	62,2	70,9	73,3	72,5	78,6	63,3	68,6
Campione	68	45	28	23	82	48	64	42	37	179	116	109	70	60	261

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) degli occupati tra tipologie di occupazione per genere e anni di permanenza in Italia nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione.

Fonte: elaborazione su dati Naga

Tavola A 43 – Tipologia di professione per genere e anno.

	Donne				Uomini				Totale			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Altre professioni	5,7	13,4	11,7	8,6	17,6	17,1	13,5	9,7	13,1	15,7	12,8	9,3
Attività commerciali e servizi	6,8	3,7	6,1	6,0	15,7	15,3	16,6	19,9	12,2	11,0	12,6	14,3
Artigiani/operai specializzati	0,5	0,5	0,4	1,1	2,3	6,9	10,3	10,0	1,6	4,5	6,6	6,4
Venditori ambulanti	1,6	0,5	1,3	0,0	18,6	19,0	15,3	16,2	12,0	12,2	10,0	9,7
Portieri/uscieri	0,5	0,0	0,0	0,0	0,7	0,9	1,3	1,0	0,6	0,6	0,8	0,6
Operai edili	0,5	0,0	0,0	0,0	20,9	17,4	10,6	6,5	13,1	11,0	6,6	3,9
Operai settore manifatturiero	1,0	0,5	1,3	0,4	4,9	5,0	2,1	11,7	3,4	3,3	1,8	7,2
Magazzinieri/facchini	0,5	0,0	0,4	0,0	3,6	6,5	16,1	11,4	2,4	4,1	10,2	6,9
Collaboratori domestici	78,6	67,4	53,5	60,8	12,1	5,9	3,4	3,7	37,8	28,5	22,3	26,6
Addetti imprese pulizie	4,2	13,9	25,2	23,1	3,6	5,9	10,8	10,0	3,8	8,9	16,3	15,2
Campione	192	187	230	268	306	321	379	402	498	508	609	670

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per tipologia di professione, genere e anno

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 44 – Tipologia di professione per genere e area di provenienza, 2017.

	Europa			Asia			Nord-Africa			Africa Sub-Sahariana			America Latina		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Altre professioni	11,30	5,70	9,40	6,40	10,10	8,80	5,60	8,80	8,50	33,30	10,90	13,50	7,10	13,10	9,10
Attività commerciali e servizi	1,40	20,00	7,50	14,90	25,80	22,10	11,10	17,50	16,90	0,00	19,60	17,30	4,80	18,00	9,10
Artigiani/operai specializzati	0,00	14,30	4,70	4,30	6,70	5,90	0,00	12,90	11,60	16,70	8,70	9,60	0,00	4,90	1,60
Venditori ambulanti	0,00	8,60	2,80	0,00	27,00	17,60	0,00	15,20	13,80	0,00	19,60	17,30	0,00	4,90	1,60
Portieri/uscieri	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,80	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	1,60	0,50
Operai edili	0,00	22,90	7,50	0,00	0,00	0,00	0,00	9,40	8,50	0,00	0,00	0,00	0,00	3,30	1,10
Operai settore manifatturiero	0,00	20,00	6,60	0,00	6,70	4,40	5,60	9,90	9,50	0,00	15,20	13,50	0,00	16,40	5,30
Magazzinieri/facchini	0,00	5,70	1,90	0,00	11,20	7,40	0,00	17,50	15,90	0,00	4,30	3,80	0,00	3,30	1,10
Collaboratori domestici	66,20	2,90	45,30	53,20	4,50	21,30	50,00	0,60	5,30	50,00	6,50	11,50	62,70	9,80	45,50
Addetti imprese pulizie	21,10	0,00	14,20	21,30	7,90	12,50	27,80	6,40	8,50	0,00	15,20	13,50	25,40	24,60	25,10
Campione	71	35	106	47	89	136	18	171	189	6	46	52	126	61	187

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per tipologia di professione, genere e area di provenienza nel 2017

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 45 – Tipologia di professione nel paese di origine, per genere e anno.

	Donne				Uomini				Totale			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Inattivi	19,6	15,9	15,5	16,2	0,8	0,4	0,4	1,0	7,5	5,7	5,6	7,4
Disoccupati	4,5	3,4	4,8	5,2	4,0	3,5	6,2	7,0	4,1	3,5	5,7	6,3
Altre professioni	1,2	1,6	1,2	1,0	2,2	2,5	1,5	0,8	1,8	2,2	1,4	0,9
Professionisti	5,9	7,4	7,2	7,3	2,7	3,0	2,8	2,5	3,9	4,5	4,3	4,6
Professioni tecniche	5,5	7,8	7,9	5,1	3,7	3,5	4,7	3,7	4,4	4,9	5,8	4,3
Impiegati	8,4	6,9	9,9	7,9	2,7	3,2	1,7	2,5	4,8	4,5	4,5	4,8
Attività commerciali e servizi	20,4	21,8	21,1	27,0	14,7	14,2	15,4	18,0	16,7	16,8	17,4	21,8
Artigiani/operai specializzati	5,9	5,7	4,4	3,4	19,0	19,5	17,9	16,5	14,3	14,8	13,2	11,0
Operai semiqualeficati	0,6	0,2	0,2	0,1	6,1	5,6	7,7	5,8	4,1	3,8	5,1	3,4
Operai non-qualificati	16,4	15,2	12,2	12,4	29,3	28,7	27,6	26,6	24,7	24,1	22,3	20,6
Studenti	11,7	14,0	15,7	14,1	14,7	16,0	14,0	15,5	13,6	15,3	14,6	14,9
Campione	511	435	517	667	911	839	985	910	1422	1274	1502	1577

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per tipologia di ex-professione genere e anno

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 46 – Tipologia di professione nel paese di origine, per genere e area di provenienza, 2017.

	Europa			Asia			Nord-Africa			Africa Sub-Sahariana			America Latina		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Inattivi	14,0	4,3	10,4	18,5	0,0	6,5	25,4	0,3	4,1	17,2	0,5	4,8	14,7	2,0	10,6
Disoccupati	11,5	6,5	9,6	4,9	11,9	9,5	11,9	9,5	9,9	1,6	3,3	2,8	1,6	1,4	1,5
Altre professioni	0,6	1,1	0,8	2,5	0,0	0,9	3,4	0,6	1,0	0,0	1,1	0,8	0,7	1,4	0,9
Professionisti	10,2	3,3	7,6	9,9	1,3	4,3	3,4	3,0	3,0	3,1	2,7	2,8	6,9	2,0	5,3
Professioni tecniche	6,4	4,3	5,6	2,5	4,6	3,9	3,4	2,4	2,5	4,7	4,9	4,8	5,6	4,1	5,1
Impiegati	9,6	2,2	6,8	11,1	1,3	4,7	5,1	1,2	1,8	3,1	1,6	2,0	7,8	8,2	7,9
Attività commerciali e servizi	20,4	9,8	16,5	24,7	27,2	26,3	20,3	11,9	13,2	40,6	17,9	23,8	29,4	27,9	28,9
Artigiani/operai specializzati	6,4	17,4	10,4	1,2	6,0	4,3	1,7	20,5	17,7	7,8	23,9	19,8	2,0	8,2	4,0
Operai semiqualeficati	0,6	5,4	2,4	0,0	9,9	6,5	0,0	4,2	3,5	0,0	4,9	3,6	0,0	6,8	2,2
Operai non-qualificati	10,2	27,2	16,5	8,6	24,5	19,0	15,3	31,8	29,4	9,4	24,5	20,6	14,7	19,0	16,1
Studenti	10,2	18,5	13,3	16,0	13,2	14,2	10,2	14,6	13,9	12,5	14,7	14,1	16,7	19,0	17,4
Campione	157	92	249	81	151	232	59	336	395	64	184	248	306	147	453

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) per tipologia di ex-professione per genere in ciascuna area di provenienza nel 2017.

L'ultima riga riporta l'ampiezza del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 47 - Tipologia di patologia per genere, 2017.

	Donne	Uomini	Totale
Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	9,7	13,7	12,1
Sistema respiratorio	7,4	14,1	11,4
Malattie della cute	7,3	13,2	10,8
Malattie dell'apparato genitale, contraccezione e gravidanza	24,8	-	10,0
Apparato digerente	8,8	9,1	9,0
Traumatismi e conseguenze di cause esterne	1,5	11,0	7,1
Sistema circolatorio	7,6	5,8	6,6
Disturbi psichici e comportamentali	7,4	5,8	6,4
Sistema nervoso	5,7	5,5	5,6
Sistema endocrino	7,9	4,3	5,7
Altre patologie	12,2	17,4	15,3
Campione	828	1216	2044

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) di donne, uomini e dell'intero campione per patologia nel 2017,

L'ultima riga riporta la dimensione del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 48 – Tipologia di patologia per genere e area di provenienza, 2017.

	Europa			Asia			Nord-Africa			Africa Sub-Sahariana			America Latina		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	9,7	16,3	12,2	8,3	12,8	11,3	9,0	16,2	15,1	9,6	12,3	11,7	10,2	8,9	9,8
Sistema respiratorio	7,8	12,2	9,4	6,4	19,3	15,0	9,0	15,3	14,4	6,9	11,1	10,1	7,2	10,6	8,3
Malattie della cute	8,3	12,2	9,7	7,3	12,4	10,7	10,3	15,3	14,6	5,5	9,0	8,2	6,4	15,6	9,4
Malattie dell'apparato genitale, contraccezione e gravidanza	22,8	-	14,3	12,8	-	4,3	26,9	-	4,0	34,3	-	7,9	27,1	-	18,1
Apparato digerente	8,7	10,6	9,4	6,4	8,3	7,7	5,1	8,4	7,9	11,0	8,2	8,8	9,9	12,2	10,7
Traumatismi e conseguenze di cause esterne	1,5	4,1	2,4	0,9	9,2	6,4	1,3	11,1	9,6	4,1	20,9	17,0	1,1	4,4	2,2
Sistema circolatorio	8,7	8,1	8,5	13,8	8,7	10,4	6,4	2,9	3,4	2,7	6,2	5,4	6,4	7,8	6,8
Disturbi psichici e comportamentali	8,3	4,1	6,7	16,5	7,3	10,4	2,6	3,3	3,2	11,0	9,0	9,5	4,4	6,7	5,2
Sistema nervoso	5,3	4,9	5,2	7,3	3,7	4,9	3,9	5,8	5,5	4,1	4,9	4,7	6,1	8,3	6,8
Sistema endocrino	6,8	4,9	6,1	6,4	5,1	5,5	14,1	4,4	5,9	4,1	0,8	1,6	8,3	7,2	7,9
Altre patologie	12,1	22,8	16,1	13,8	13,3	13,5	11,5	17,3	16,5	6,9	17,6	15,1	13,0	18,3	14,8
Campione	206	123	329	109	218	327	78	451	529	73	244	317	362	180	542

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) di donne, uomini e dell'intero campione per patologia e per ogni area di provenienza nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 49 – Tipologia di patologia per genere e classe d'età, 2017.

	15-24			25-34			35-44			45-64			65 e più		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	4,9	8,5	7,2	2,7	12,5	9,2	13,5	17,7	15,9	16,1	19,1	17,6	11,7	7,5	10,0
Sistema respiratorio	7,0	13,7	11,3	6,7	14,1	11,6	6,2	15,4	11,6	8,3	14,2	11,3	11,7	10,0	11,0
Malattie della cute	9,9	19,0	15,6	8,5	12,7	11,3	5,2	12,5	9,5	6,3	8,3	7,3	6,7	15,0	10,0
Malattie dell'apparato genitale, contraccezione e gravidanza	33,1	-	12,1	35,9	-	11,9	30,1	-	12,5	9,3	-	4,7	1,7	-	1,0
Apparato digerente	8,5	8,1	8,2	9,4	10,3	10,0	8,3	8,5	8,4	9,8	10,3	10,0	6,7	2,5	5,0
Traumatismi e conseguenze di cause esterne	0,7	13,7	9,0	1,8	14,5	10,3	1,0	9,2	5,8	2,0	4,4	3,2	1,7	0,0	1,0
Sistema circolatorio	6,3	2,4	3,9	4,0	4,2	4,2	2,6	6,3	4,7	12,2	8,8	10,5	21,7	25,0	23,0
Disturbi psichici e comportamentali	9,9	8,5	9,0	11,2	5,8	7,6	7,3	5,9	6,5	2,9	3,4	3,2	3,3	0,0	2,0
Sistema nervoso	5,6	3,6	4,4	4,9	6,0	5,7	6,2	4,8	5,4	6,3	5,4	5,9	5,0	15,0	9,0
Sistema endocrino	4,9	0,8	2,3	3,1	2,2	2,5	4,7	5,9	5,4	12,7	9,3	11,0	25,0	10,0	19,0
Altre patologie	9,2	21,8	17,2	11,7	17,6	15,7	15,0	14,0	14,4	14,2	16,7	15,4	5,0	15,0	9,0
Campione	142	248	390	223	448	671	193	272	465	205	204	409	60	40	100

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) di donne, uomini e dell'intero campione per patologia e per classe di età nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 50 – Tipologia di patologia per genere e livello d’istruzione, 2017.

	Scuola elementare, nessun titolo			Scuola media			Scuola Superiore			Università		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	11,6	17,3	15,7	8,1	10,4	9,6	10,1	13,8	12,0	8,2	14,3	10,6
Sistema respiratorio	9,3	15,2	13,5	5,0	13,5	10,4	7,5	14,3	11,0	9,2	11,1	9,9
Malattie della cute	7,8	13,1	11,6	9,1	14,8	12,7	5,8	11,9	8,9	4,1	15,9	8,7
Malattie dell'apparato genitale, contraccezione e gravidanza	18,6	-	5,2	23,5	-	8,5	28,6	-	14,0	26,5	-	16,2
Apparato digerente	7,8	6,4	6,8	11,8	10,9	11,2	8,1	10,5	9,3	7,1	6,4	6,8
Traumatismi e conseguenze di cause esterne	3,9	14,9	11,8	0,9	9,2	6,2	1,2	9,9	5,6	1,0	6,4	3,1
Sistema circolatorio	9,3	5,2	6,3	8,6	6,6	7,3	5,2	5,8	5,5	12,2	4,8	9,3
Disturbi psichici e comportamentali	6,2	6,1	6,1	8,1	6,1	6,8	6,4	5,8	6,1	9,2	3,2	6,8
Sistema nervoso	4,7	5,2	5,0	5,4	6,4	6,0	6,4	4,4	5,4	4,1	6,4	5,0
Sistema endocrino	14,0	2,7	5,9	8,6	4,1	5,7	5,8	5,0	5,4	5,1	9,5	6,8
Altre patologie	7,0	14,0	12,0	10,9	18,1	15,5	15,0	18,7	16,9	13,3	22,2	16,8
Campione	129	329	458	221	393	614	346	363	709	98	63	161

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) di donne, uomini e dell'intero campione per patologia e livello di istruzione nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 51 – Tipologia di patologia per genere e anni di permanenza in Italia, 2017.

	0-1			1-2			2-3			3-4			4 o più		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	9,8	12,8	11,3	9,4	7,3	8,1	9,2	19,7	16,0	4,4	14,5	10,9	12,2	15,9	14,7
Sistema respiratorio	7,9	14,5	11,1	6,6	17,5	13,4	9,2	14,8	12,8	8,7	14,5	12,4	6,1	12,6	10,5
Malattie della cute	6,8	17,3	12,0	12,3	14,7	13,8	6,2	7,4	7,0	4,4	16,9	12,4	7,1	9,9	9,0
Malattie dell'apparato genitale, contraccezione e gravidanza	24,5	-	12,4	25,5	-	9,5	16,9	-	5,9	26,1	-	9,3	24,9	-	8,0
Apparato digerente	9,0	8,4	8,7	10,4	11,9	11,3	13,9	8,2	10,2	6,5	6,0	6,2	6,6	9,4	8,5
Traumatismi e conseguenze di cause esterne	0,8	6,4	3,6	1,9	16,4	11,0	1,5	15,6	10,7	6,5	14,5	11,6	1,5	9,4	6,9
Sistema circolatorio	7,6	6,1	6,9	8,5	2,8	5,0	4,6	6,6	5,9	10,9	2,4	5,4	8,1	8,0	8,0
Disturbi psichici e comportamentali	5,4	4,5	5,0	9,4	8,5	8,8	16,9	6,6	10,2	13,0	7,2	9,3	5,6	5,8	5,7
Sistema nervoso	6,5	6,4	6,5	4,7	4,5	4,6	9,2	4,1	5,9	4,4	6,0	5,4	4,6	5,6	5,2
Sistema endocrino	7,9	5,0	6,5	2,8	1,7	2,1	3,1	2,5	2,7	2,2	3,6	3,1	12,2	5,3	7,5
Altre patologie	13,9	18,7	16,2	8,5	14,7	12,4	9,2	14,8	12,8	13,0	14,5	14,0	11,2	18,1	15,9
Campione	368	359	727	106	177	283	65	122	187	46	83	129	197	414	611

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) di donne, uomini e dell'intero campione per patologia e anzianità migratoria nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 52 – Tipologia di patologia per genere e stato civile, 2017.

	Coniugati/e			Celibi/nubili			Separati/e			Vedovi/e		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	7,3	17,7	13,2	9,5	10,8	10,3	13,3	20,3	16,2	16,0	15,8	15,9
Sistema respiratorio	4,9	14,8	10,5	7,8	14,4	12,2	12,2	12,5	12,3	12,0	10,5	11,6
Malattie della cute	8,3	11,7	10,2	6,9	14,7	12,1	4,4	9,4	6,5	6,0	10,5	7,3
Malattie dell'apparato genitale, contraccezione e gravidanza	31,8	-	14,0	24,5	-	8,3	13,3	-	7,8	4,0	-	2,9
Apparato digerente	7,3	9,8	8,7	10,7	9,1	9,7	7,8	7,8	7,8	8,0	0,0	5,8
Traumatismi e conseguenze di cause esterne	1,8	9,1	5,9	1,2	12,1	8,4	1,1	10,9	5,2	2,0	5,3	2,9
Sistema circolatorio	8,6	6,9	7,7	4,3	4,0	4,1	10,0	7,8	9,1	18,0	31,6	21,7
Disturbi psichici e comportamentali	5,2	3,8	4,4	10,7	6,5	7,9	4,4	10,9	7,1	2,0	0,0	1,5
Sistema nervoso	6,7	6,2	6,4	4,6	5,2	5,0	6,7	3,1	5,2	6,0	10,5	7,3
Sistema endocrino	7,7	5,5	6,4	5,8	3,5	4,3	11,1	4,7	8,4	20,0	5,3	15,9
Altre patologie	10,4	14,4	12,6	14,1	19,7	17,8	15,6	12,5	14,3	6,0	10,5	7,3
Campione	327	418	745	347	679	1026	90	64	154	50	19	69

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) di donne, uomini e dell'intero campione per patologia e per stato civile nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

Tavola A 53 – Tipologia di patologia per genere e status occupazionale, 2017.

	Occupati			Disoccupati			Inattivi		
	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale	Donne	Uomini	Totale
Sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	8,6	18,0	14,2	10,5	11,7	11,2	5,8	9,1	6,8
Sistema respiratorio	7,4	12,4	10,4	6,8	15,5	12,2	11,5	13,6	12,2
Malattie della cute	6,2	12,7	10,1	7,1	13,4	11,0	9,6	22,7	13,5
Malattie dell'apparato genitale, contraccezione e gravidanza	23,9	-	9,6	24,1	-	9,3	25,0	-	17,6
Apparato digerente	7,0	10,5	9,1	11,7	8,4	9,6	1,9	9,1	4,1
Traumatismi e conseguenze di cause esterne	2,1	10,2	6,9	1,0	10,4	6,7	3,9	4,6	4,1
Sistema circolatorio	8,2	3,9	5,6	7,5	7,6	7,6	9,6	0,0	6,8
Disturbi psichici e comportamentali	9,5	5,3	6,9	6,3	6,5	6,5	7,7	13,6	9,5
Sistema nervoso	6,2	4,7	5,3	6,3	6,5	6,5	3,9	0,0	2,7
Sistema endocrino	5,4	4,4	4,8	9,0	3,5	5,6	15,4	0,0	10,8
Altre patologie	15,6	18,0	17,0	9,7	16,4	13,9	5,8	27,3	12,2
Campione	243	362	605	411	657	1068	52	22	74

Ogni colonna riporta la distribuzione (in percentuale) di donne, uomini e dell'intero campione per patologia e status occupazionale nel 2017.

L'ultima riga riporta la dimensione del campione

Fonte:elaborazione su dati Naga

14. Appendice 2 – Aggregazione per macroaree.

Europa Orientale	Asia	Nord Africa	Africa Sub-Sahariana	America Latina
Albania	Afghanistan	Algeria	Angola	Argentina
Bielorussia	Armenia	Egitto	Benin	Barbados
Bulgaria	Azerbaijan	Libia	Burkina Faso	Bolivia
Cipro	Bangladesh	Marocco	Burundi	Brasile
Estonia	Cecenia	Tunisia	Camerun	Cile
Ex Jugoslavia	Cina		Capo Verde	Colombia
Lettonia	Corea del Sud		Ciad	Costa Rica
Lituania	Filippine		Congo	Cuba
Moldavia	Georgia		Costa d'Avorio	Ecuador
Polonia	Giordania		Eritrea	El Salvador
Repubblica Ceca	India		Etiopia	Giamaica
Romania	Indonesia		Gabon	Guatemala
Russia	Iran		Gambia	Honduras
Slovacchia	Iraq		Ghana	Messico
Ucraina	Kazakistan		Guinea	Nicaragua
Ungheria	Kirgikistan		Kenia	Paraguay
	Kurdistan		Liberia	Perù
	Libano		Madagascar	Rep. Dominicana
	Myanmar		Mali	Uruguay
	Nepal		Mauritania	Venezuela
	Pakistan		Mauritius	
	Palestina		Mozambico	
	Siria		Niger	
	Sri Lanka		Nigeria	
	Tailandia		Rwanda	
	Turchia		Senegal	
	Uzbekistan		Seychelles	
	Vietnam		Sierra Leone	
	Yemen		Somalia	
			Sud Africa	
			Sudan	
			Tanzania	
			Togo	
			Uganda	
			Zaire	
			Zambia	
			Zimbabwe	

La tavola riporta l'aggregazione per macroaree seguita nel corso dell'analisi.

15. Appendice 3 – Principali patologie riscontrate nelle macroaree

	Diagnosi	Frequenza	Percentuale
Sistema osteoarticolare (n totali = 247)	dolore articolare	85	34.4
	lombosciatalgia	82	33.2
	sequela frattura	41	16.6
	dorsalgia	21	8.5
Sistema Respiratorio (n totali = 233)	faringite	82	35.2
	influenza	68	29.2
	bronchite	24	10.3
	asma	20	8.6
Malattie della cute (n totali = 221)	dermatite	63	28.5
	scabbia	21	9.5
	cisti cutanea	19	8.6
	micosi	19	8.6
Malattie apparato genitale (n totali = 205)	vaginite	35	17.1
	contraccezione	34	16.7
	disturbi del ciclo	31	15.1
	controllo ginecologico	30	14.7
Malattie apparato digerente (n totali = 184)	dispepsia	66	35.9
	dolore addominale	33	17.9
	vomito	11	6.0
	stipsi	10	5.4
Traumatismi (n totali = 146)	suture ferite	54	37.0
	contusioni	49	33.6
	lesioni tortura	41	28.1
	sequele ustioni	1	0.7
Sistema circolatorio (n = totali 134)	ipertensione	59	44.0
	cardiopatía	17	12.7
	emorroidi	17	12.7
	dolore toracico	11	8.2
Disturbi psichici e comportamentali (n totali = 131)	disturbo d'ansia	46	35.1
	post-traumatico da stress	30	22.9
	depressione	23	17.6
	disturbo bipolare	15	11.5
Sistema Nervoso (n totali = 114)	cefalea	59	51.7
	emicrania	14	12.3
	epilessia	12	10.5
	vertigini	10	8.8
Sistema Endocrino (n = totali 117)	diabete	69	59.0
	ipotiroidismo	12	10.3
	obesità	9	7.7
	gozzo	7	6.0

La tavola riporta le prime quattro patologie per frequenza nelle 10 macroaree.

16. Bibliografia

- Avendaño M., C. C. (2017.). *Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality*. Lancet.
- Baiocchi C., D. V. (2010). *Le malattie degli immigrati irregolari sono pericolose per gli italiani?* . Naga.
- Ballotari P., D. S. (2013). *Effects of immigrant status on Emergency Room (ER) utilisation by children under age one: a population-based study in the province of Reggio Emilia (Italy)*. MC Health Serv Res.
- Bischoff A., B. P. (2003). *Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral*. Soc Sci Med.
- Buja A., F. M. (2014). *Characteristics, processes, management and outcome of accesses to accident and emergency departments by citizenship*. Int J Public Health.
- Buja A., F. M. (2014). *Characteristics, processes, management and outcome of accesses to accident and emergency departments by citizenship*. Int J Public Health .
- Cremaschi S., D. C. (2014). *Cittadini senza diritti. Rapporto Naga 2014. Stanno tutti bene*. Naga.
- Cremaschi S., D. C. (2016). *L'immigrazione irregolare in tempo di crisi*. Economia&Lavoro.
- De Luca G., P. M. (2013). *Health care utilization by immigrants in Italy*. Int J Health Care Finance Econ.
- Devillanova C., F. F. (2007). *Cittadini senza diritti: abitare e lavorare a Milano da clandestini. Dati Naga 2000-2006*. . Università Commerciale Luigi Bocconi.
- Devillanova C., F. F. (2009). *Cittadini senza diritti. Rapporto Naga 2009. Ingombranti Inesistenze*. Naga.
- European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. (2018). *Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe*. WHO Regional Office for Europe.
- Eurostat. (2017). *Migration and migrant population statistics*. Eurostat.
- Frattini T., V. N. (2018). *2nd Migration Observatory Report: "Immigrant Integration in Europe and in Italy"*. Centro Studi Luca d'Agliano and Collegio Carlo Alberto.
- Giannoni M., F. L. (2016). *Migrant integration policies and health inequalities in Europe*. BMC Public Health .
- Graetz V., R. B. (2017). *Utilization of health care services by migrants in Europe - a systematic literature review*. British Medical Bulletin.
- Istat. (2011). *Censimento della popolazione e delle abitazioni*. Istat.
- Istat. (2017). *Migrazioni internazionali e interne della popolazione*. Istat.
- Jakab M., F. J. (2018). *Health systems respond to noncommunicable diseases: time for ambition*. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Lopez Rillo N., E. F. (2010). *Immigrants' use of hospital emergency services*. Emergencias.
- Mackenbach JP., K. I. (2016). *Changes in mortality inequalities over two decades: register based study of European countries*. BMJ .
- Mahmoud I., E. R. (2015). *Subjective reasons why immigrant patients attend the emergency department*. BMC Emerg Med .
- Mayhew L., S. D. (2016). *An investigation into inequalities in adult lifespan, London, UK: Cass Business School*, . City University London.
- Melitta Jakab M., J. F. (2018). *Health systems respond to noncommunicable diseases: time for ambition*. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Melitta Jakab M., J. F. (2018). *Health systems respond to noncommunicable diseases: time for ambition*. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Muennig PA., M. B. (2016). *Cost effectiveness of the earned income tax credit as a health policy investment*. Am J Prev Med.
- Norredam M., N. S. (2010). *Migrants' utilization of somatic healthcare services in Europe - a systematic review*. Eur J Public Health.
- Orim. (2017). *Rapporto 2016 – L'immigrazione straniera in Lombardia*. Orim.
- Rechel B., M. P. (2013). *Migration and health in an increasingly diverse Europe*. Lancet.
- Stringhini S., D. A. (2011). *Health behaviours, socioeconomic status, and mortality: further analyses of the British Whitehall II and the French GAZEL prospective cohorts*. PLoS Med.

- Tambor M., P. M. (2011). *Diversity and dynamics of patient cost-sharing for physicians' and hospital services in the 27 European Union countries*. Eur J Public Health .
- Townsend P., D. N. (1982). *Inequalities in health: The Black report*. Harmondsworth, UK: Penguin Books.
- World Health Organization. (2016). *Quantifying the contribution of risk factors to the Burden of Disease*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020*. World Health Organization.
- Zinelli M., M. V. (2014). *Emergency department utilization rates and modalities among immigrant population. A 5- year survey in a large Italian urban emergency department*. Emerg Care.