



VITE A GIORNATA

Precarietà ed esclusione nelle campagne lucane



MEDECINS SANS FRONTIERES
MEDICI SENZA FRONTIERE

INDICE

INTRODUZIONE	3
IL CONTESTO DELL'INTERVENTO DI MSF	4
DATI SULLA POPOLAZIONE	9
MAGGIORI CRITICITÀ RISCOSE	12
RACCOMANDAZIONI	15

INTRODUZIONE



Da luglio a novembre 2019 Medici Senza Frontiere (MSF), nell'ambito del progetto "Rural Settlements", ha svolto attività di supporto medico e sociale di prossimità negli insediamenti informali nelle aree rurali della Basilicata. L'intervento si è svolto nel quadro di due protocolli d'intesa firmati con le Aziende Sanitarie di Matera e di Potenza. Da anni MSF si occupa di monitorare gli insediamenti informali in tutta Italia ed ha avviato diversi progetti per portare assistenza medica e orientamento socio-sanitario in simili contesti urbani e rurali¹. MSF ha deciso di intervenire in Basilicata per l'elevata presenza di persone che abitano in situazioni di estrema precarietà, in condizioni igienico-sanitarie deprecabili e senza alcun accesso ai servizi di base.

La maggioranza delle persone che MSF ha incontrato negli insediamenti informali nelle campagne della Basilicata è di origine straniera, impiegata in agricoltura come braccianti. Alla presenza dei lavoratori cosiddetti "stagionali" che si spostano sul territorio a seconda delle stagioni produttive, va aggiunta quella dei braccianti migranti che risiedono stabilmente in Basilicata, nonché di coloro che, in seguito ai recenti cambiamenti normativi in materia di immigrazione ed asilo², hanno perso il diritto all'accoglienza, oppure sono stati sgomberati da altri insediamenti informali nelle aree rurali o urbane in altre regioni italiane. L'intervento MSF è stato avviato al fine di migliorare le condizioni di salute e l'accesso ai servizi sanitari di queste persone.

Il contesto di osservazione è stato l'insediamento informale, fulcro di emarginazione, precarietà e sfruttamento. Nei "ghetti", come li definiscono i loro stessi abitanti, le difficoltà dovute alle devastanti condizioni igienico-sanitarie e alle dure condizioni di lavoro si sommano ad una forma di esclusione sociale più generale, che comprende l'uso discriminante della forza lavoro ed il mancato riconoscimento nella prassi di alcuni diritti fondamentali, tra cui l'accesso ai servizi sanitari.

Sul totale delle oltre 900 visite mediche effettuate, è emerso che: 1 paziente su 3 presentava infiammazioni muscoloscheletriche dovute alle dure condizioni di lavoro nei campi; 1 paziente su 4 presentava problemi medici riconducibili alle condizioni di vita insalubri negli insediamenti informali; più di 1 paziente su 2 riscontrava problemi di accesso al sistema sanitario.

Che si trattasse di baraccopoli, vecchi casolari o edifici dismessi, gli insediamenti informali monitorati da MSF si sono duramente mostrati oltre che siti insalubri ed isolati, anche luoghi di "rifugio", ossia ripari creati in un contesto ostile³. L'organizzazione di questi siti varia a seconda della situazione. Questi, infatti, possono essere ufficialmente riconosciuti; perdurare nell'invisibilità, come i casolari isolati nelle campagne lucane e limitrofe; scomparire una volta terminata la stagione, come nel caso dell'insediamento potentino di Mulini Matinelle (Comune di Venosa); oppure trasformarsi in insediamenti più stabili, come nel caso dell'ex-Felandina a Metaponto.

Questo rapporto illustra le condizioni di vita e di salute e le difficoltà di accesso al sistema sanitario delle persone che abitano negli insediamenti informali. Vite a giornata, costrette di sgombero in sgombero, di ingaggio in ingaggio a spostarsi in cerca di un riparo, di uno spazio che restituisca loro dignità ed identità.

1 Per maggiori informazioni: <http://fuoricampo.medicisenzafrentiere.it>

2 Ci si riferisce nello specifico alla Legge 1 dicembre 2018, n. 132 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113 recante disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, sicurezza pubblica", che fra le modifiche più importanti ha previsto l'abolizione del permesso di soggiorno per motivi umanitari ed il depotenziamento della rete SPRAR limitandone l'accesso soltanto ai minori non accompagnati e a chi ha già ricevuto la protezione internazionale.

3 Agier M., *Campement urbain. Du refuge nait le ghetto*, Paris, Ed. Payot, 2013.



IL CONTESTO DELL'INTERVENTO DI MSF

Il team di MSF è intervenuto in un totale di 7 insediamenti, 3 nella provincia di Matera e 4 nella provincia di Potenza [Fig.1] dove è stata stimata una presenza complessiva di almeno 2000 persone. Le tipologie di insediamenti informali nell'area di intervento sono state diverse: una baraccopoli a cielo aperto, un'area industriale dismessa, vecchi casolari di campagna costruiti durante la riforma agraria degli anni cinquanta ed in condizioni di totale fatiscenza. Tutti questi luoghi sono accomunati dall'assenza di acqua potabile, di elettricità, di un sistema di raccolta e smaltimento dei rifiuti, con conseguenti condizioni igienico sanitarie che mettono rischio la salute delle persone. Si tratta di strutture pericolanti o comunque non adeguate all'uso abitativo in totale isolamento rispetto ai servizi ed ai centri abitati.

In tutti gli insediamenti in cui il team di MSF è intervenuto, è stata riscontrata la presenza di taniche che precedentemente contenevano prodotti fitosanitari come ad esempio diserbanti a base di glifosato. Queste taniche erano utilizzate per contenere e trasportare l'acqua che veniva recuperata dai punti di approvvigionamento, quando invece sarebbero dovute essere adeguatamente smaltite ai fini di ridurre i rischi sulla salute pubblica e sull'ambiente, come previsto dalla legge.

La mancanza di elettricità rappresenta un ostacolo alla corretta conservazione di farmaci, come l'insulina, oltre che all'accurata preparazione e conservazione dei cibi con conseguenti rischi di diffusione di problemi gastrointestinali dovuti al cattivo stato di conservazione degli alimenti. Inoltre, espone le persone a rischi di incendio ed esplosioni dovuti all'utilizzo di fuochi a legna o cucine da campo alimentate a gas.

Popolazione stimata (max):

- <100
- 100-300
- 300-600
- >600

Tipologia di sito:

-  Casolare
-  Edificio
-  Baracca
-  Area industriale
-  Spazio abitato

Colture:

-  Pomodori
-  Agrumi
-  Ortaggi
-  Vite
-  Ulivi



Donne/Bambini



Acqua potabile



Servizi igienici



Elettricità



Rifiuti



Infestazioni

Distanza dal primo centro abitato (circa):

- 📍 <5km
- 📍 5-10km
- 📍 >10km

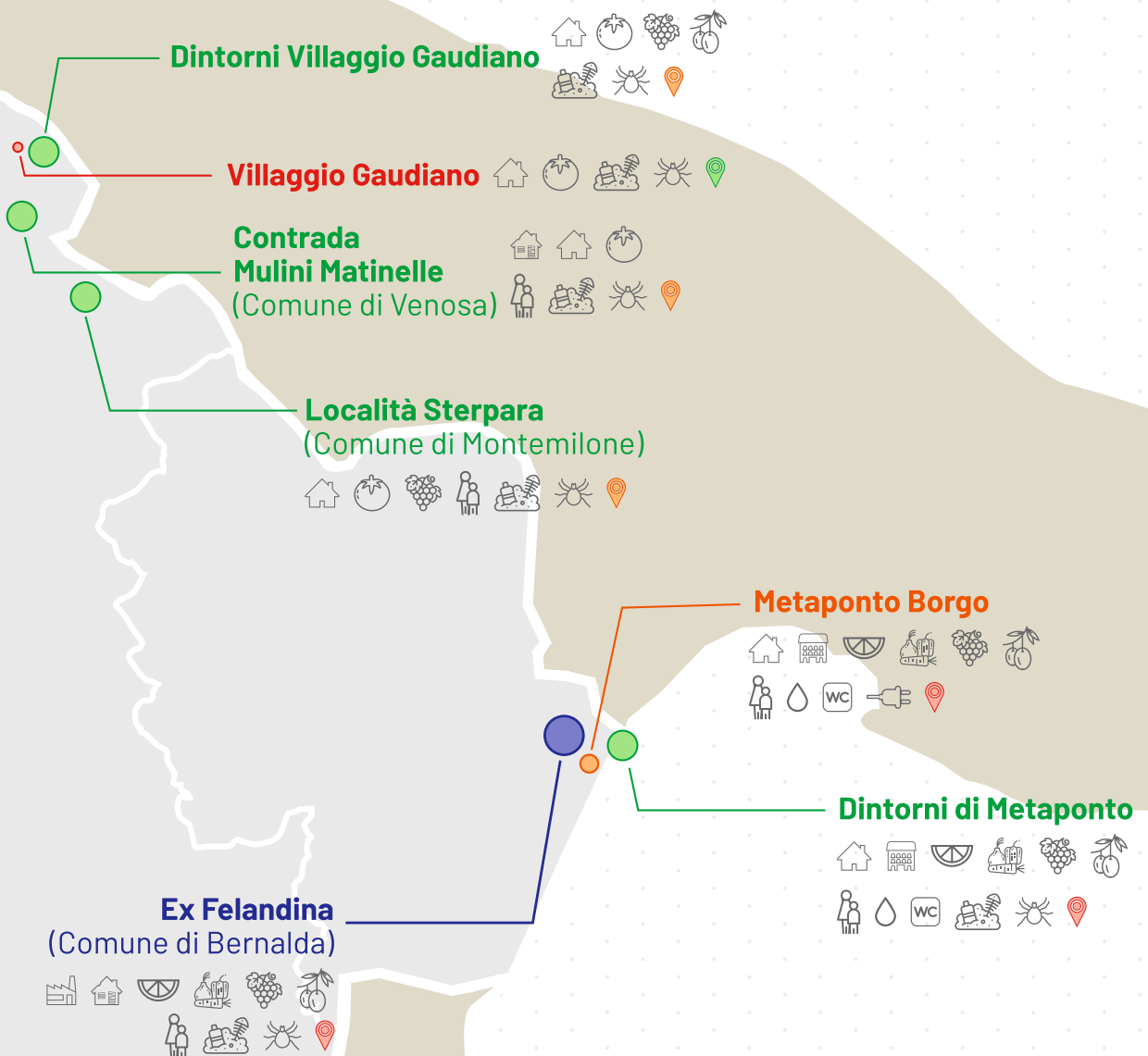


Fig. 1 Mappa degli insediamenti visitati



La provincia di Matera

Il sito informale in cui il team di MSF è intervenuto con la clinica mobile nella provincia di Matera è il complesso industriale dismesso dell'ex-Felandina nei pressi di Metaponto. Da un primo monitoraggio effettuato in loco a gennaio 2019, il team di MSF aveva riscontrato già la presenza di 200 persone, in maggioranza rifugiati politici sudanesi, che avevano dichiarato di essersi recati lì dopo che erano stati sgomberati a Roma.⁴

“Per quasi 5 anni sono stato a Roma a via Scorticabove dove c'erano altri rifugiati politici sudanesi come me. Lì mi trovavo bene ed avevo un lavoro. Poi nel 2017 hanno sgomberato la mia casa e sono venuto qui all'ex-Felandina.
M., Sudan, 39 anni

Questo insediamento, il più grande in cui MSF è intervenuta, è arrivato ad ospitare circa 800 persone nel mese di luglio. Le condizioni igienico sanitarie dell'insediamento erano inaccettabili. I cumuli di rifiuti, le alte temperature e la presenza di erba tutt'intorno all'edificio hanno contribuito al proliferare di roditori e parassiti.

Nell'ex-Felandina, l'isolamento costringeva le persone che vi vivevano a spostarsi a piedi o in bicicletta per raggiungere i punti d'acqua ed i servizi nel centro abitato più

⁴ Per maggiori informazioni: “Dallo sgombero di Scorticabove all'ex-Felandina: Mahdi e gli esclusi “per legge” di Eleonora Camilli su “Redattore sociale” 1 Settembre 2019. Link: https://www.redattoresociale.it/article/notiziario/dallo_sgombero_di_scorticabove_a_quello_dell_ex_felandina_mahdi_e_gli_esclusi_per_legge_

“In tutta la mia vita non ho mai visto un posto peggiore di questo [si riferisce all'insediamento dell'ex-Felandina]. Qui mi sento morto. La persona che ero una volta non esiste più. Dicono che siamo in Europa, ma mi sembra che qui si viva peggio di molti posti in Africa. Questa è la periferia invisibile dell'Europa.

A., Niger, 30 anni

“Qui è tutto difficile. Ogni semplice azione della vita quotidiana come bere, lavarsi o andare in bagno qui diventa complicato. Ma non ho altra scelta. Se ci manderanno via da qui non so cosa farò. Non so dove andrò.

K., Guinea Konakry, 21 anni

“In questo posto molte persone non stanno bene. Vedo che si lasciano andare, che si trascurano, che non badano a loro stesse.

A., Nigeria, 39 anni

vicino, che si trovava ad una distanza di 3 chilometri da percorrere su una strada a scorrimento veloce. Erano dunque esposte giornalmente al rischio di essere coinvolte in incidenti, con esiti anche tragici come è avvenuto nel marzo del 2019, quando una persona che si recava all'insediamento camminando sul ciglio della strada è stata investita ed ha perso l'uso di un braccio e di una gamba.

Infine, a seguito del tragico incendio avvenuto in data 7 agosto in cui una giovane donna ha perso la vita, è stata



Sergio Di Dato - Il complesso industriale dismesso dell'ex-Felandina (Comune di Bernalda) a seguito dell'incendio in cui ha perso la vita una giovane donna, agosto 2019

attivata una procedura di allontanamento delle persone che si è conclusa con lo sgombero dell'insediamento avvenuto in data 28 agosto.

Durante la situazione di crisi successiva all'incendio, il team MSF è intervenuto per dare supporto ed orientamento alle persone con un'azione che si è protratta fin dopo lo sgombero; intervento necessario anche alla luce del fatto che molte persone sono state lasciate senza una soluzione abitativa alternativa, come MSF ha denunciato pubblicamente. In quell'occasione il coordinatore medico di MSF aveva dichiarato⁵: "Il numero di alloggi predisposti in centri di accoglienza e dormitori non è sufficiente. Centinaia di uomini e donne non hanno alcuna idea di dove trascorreranno la notte. Pur riconoscendo l'insalubrità del sito sgomberato, in cui questo mese ha perso la vita una giovane donna in un drammatico incendio, gli sgomberi senza soluzioni abitative alternative non possono essere considerati misure sostenibili perché aggravano le vulnerabilità di queste persone ed i rischi per la loro salute".

Oltre a questo grande insediamento identificato, nell'area del metapontino alcuni pazienti MSF hanno dichiarato di vivere in vecchi casolari fatiscenti e/o spazi non propriamente adibiti all'uso abitativo come ad esempio box auto e magazzini in condizioni precarie e spesso di sovraffollamento. Molte delle persone che sono state sgomberate dall'ex-Felandina si sono quindi riversate

in questi spazi abitati nel borgo di Metaponto, senza tuttavia la possibilità di eleggervi la residenza, con conseguenze negative sull'accesso ai servizi, tra cui quelli sanitari.

“ Per un anno ho vissuto all'ex-Felandina, la situazione non era buona, ma la chiamavamo "la nostra casa" perché era il posto in cui ci riparavamo dalla pioggia e dal sole e stavamo insieme. Poi quest'anno hanno sgomberato anche lì e ora sto qui a Metaponto e sto cercando un posto. Trovare una casa in affitto qui è difficile, quando sentono che sei straniero ti dicono che la casa è già stata affittata. Ho fatto richiesta di cittadinanza e spero di averla presto. Ogni posto dove vado lo sgomberano, spero che non mi caccino pure da qua.

M., Sudan, 39 anni

⁵ Per maggiori informazioni:
<https://www.medicisenzafrotiere.it/news-e-storie/news/sgombero-ex-felandina-siamo-preoccupati-per-le-centinaia-di-persone-rimaste-senza-soluzione-alternativa/>



Ahmad Al Rousan - attività della clinica mobile MSF in provincia di Potenza, settembre 2019

La provincia di Potenza

Nella provincia di Potenza, il team MSF è intervenuto nella baraccopoli a cielo aperto che si trovava nelle vicinanze di Palazzo San Gervasio, in località Mulini Matinelle (Comune di Venosa), ed era composta da piccole unità abitative costruite dagli stessi braccianti con mezzi di fortuna come pezzi di legno, plastica o lamiera. La presenza di persone in questo luogo è stata registrata solo nei mesi di agosto, settembre e ottobre, in corrispondenza della stagione di raccolta del pomodoro, con un picco massimo stimato di 500 persone. Nella stessa zona, nei mesi di ottobre e novembre 2019 la Prefettura, in accordo con le istituzioni locali, ha predisposto una struttura di accoglienza per lavoratori stagionali nell'edificio dell'ex Tabacchificio, sito nel comune di Palazzo San Gervasio, con una capienza massima di 350 posti letto. In aggiunta, nello stesso comune, è stato istituito un Punto Salute dedicato ai lavoratori stagionali presenti nell'area, durante tutto il periodo di raccolta dei pomodori.

Il team ha esteso inoltre il suo intervento a diversi casolari rintracciati nella zona del Vulture e Alto-Bradano [Fig.1].

In questi contesti, l'obiettivo dell'intervento di MSF è stato di fornire assistenza medica di prossimità e di facilitare l'avvicinamento ai servizi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Con l'ausilio di un'unità mobile attrezzata per prestare cure di base, il team di MSF si è recato nei pressi di ciascun insediamento con cadenza settimanale, informando di volta in volta i potenziali beneficiari sulla data del successivo appuntamento, accortezza che ha permesso di garantire una continuità nella presa in carico sia medica che socio-sanitaria.

Alle attività ha preso parte un team multidisciplinare composto da uno staff medico, un'operatrice sociale e dei mediatori culturali. La metodologia dell'intervento ha garantito non solo un sistema di referral (invio) interno nei casi di presa in carico in comune (medico-sociale), ma anche un accesso diretto dei beneficiari all'ausilio offerto dall'operatrice sociale. Questo ha permesso di sensibilizzare le persone ai margini del SSN sui differenti servizi e di facilitarne l'accesso in totale autonomia.

In quattro mesi di attività negli insediamenti (da luglio ad ottobre) sono state effettuate 910 consultazioni mediche e 417 consultazioni per l'orientamento socio-sanitario. Sono stati inoltre distribuiti 362 kit igienici, 634 NFI kit (No Food Items kit), 300 gilet catarifrangenti per aumentare la visibilità delle persone che si muovevano a piedi o in bicicletta, 150 taniche per acqua potabile da 20 litri e 10 cisterne per acqua potabile da 200 litri [Fig.2].

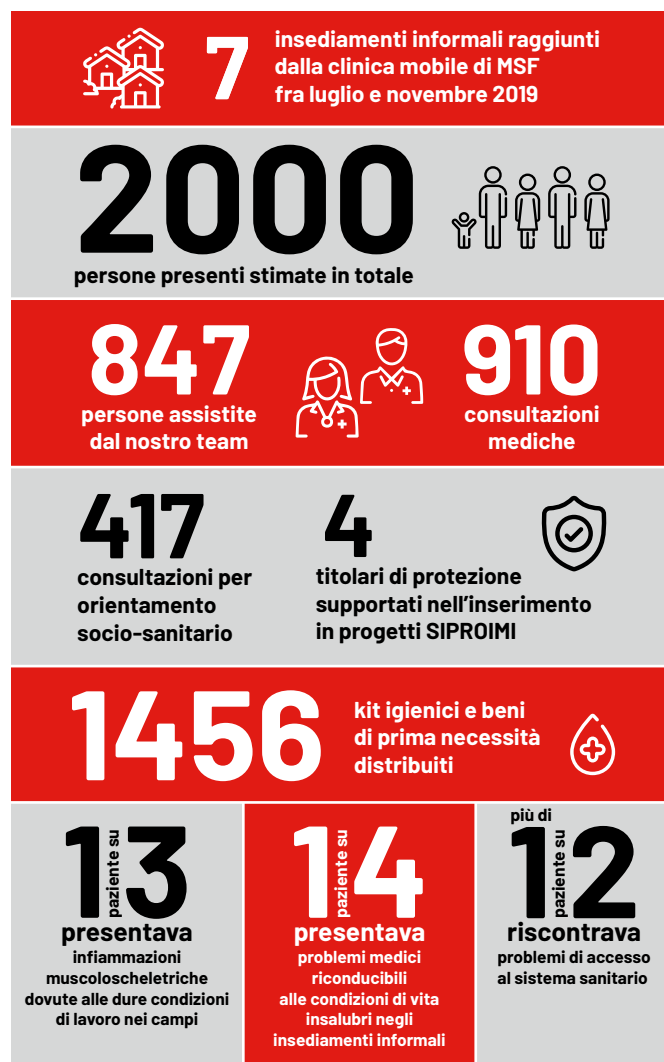


Fig. 2 Cifre chiave dell'intervento

DATI SULLA POPOLAZIONE

Dati demografici

Nell'area interessata dall'intervento, MSF ha stimato una presenza complessiva di almeno 2000 persone che vivono in condizioni di precarietà igienico-sanitaria. Si tratta tuttavia di una sottostima poiché oltre alle baraccopoli e agli edifici dismessi, facilmente identificabili, resta elevata la presenza di persone disperse sul territorio che occupano i tanti casolari abbandonati. Inoltre se nella provincia di Potenza il picco delle presenze si verifica nel mese di settembre, nel Metapontino abbiamo invece riscontrato una presenza costante di oltre 600 persone che ha raggiunto un'acme di oltre 800 nei mesi di luglio e agosto. A questo incremento di presenze hanno contribuito gli sgomberi effettuati sia nelle grandi città (come ad esempio Roma), che in altri insediamenti rurali come Rosarno e San Ferdinando in Calabria.

Su un totale di 798 pazienti, la quasi totalità (97%) è di sesso maschile. Il team medico ha visitato in totale 22 donne. Le cinque maggiori nazionalità dichiarate dai pazienti sono state Burkina Faso (21%), Mali (16%), Sudan (15%), Nigeria (10%), Gambia (9%). L'età media è di 33 anni. Il tempo di permanenza in Italia dei pazienti che si sono rivolti alla clinica mobile di MSF è stato di 5 anni. Lo status legale è stato registrato solo nel caso delle persone che si sono rivolte all'operatrice socio-sanitaria per un totale di 242 persone. Di queste, la maggior parte, (75%), ha dichiarato di essere in possesso di un permesso di soggiorno.

La situazione sanitaria

Su 910 accessi alla clinica mobile, in 785 casi è stata diagnosticata una patologia. Un paziente su tre manifestava dolori e/o infiammazioni muscolo-scheletriche collegabili alle dure condizioni del lavoro svolto nei campi come ad esempio algie muscolari e alle articolazioni, disturbi oftalmologici, malattie respiratorie, lombosciatalgie [cfr. Fig. 3 con le principali diagnosi]. Durante le consultazioni con questi pazienti è emersa una scarsa consapevolezza rispetto all'importanza dell'utilizzo di dispositivi di protezione individuale e rispetto alla corretta postura per la movimentazione dei carichi. Infine, le prestazioni a cottimo incidono ancor più sulle condizioni stressanti di lavoro a cui le persone vengono sottoposte.



Gianluca Granà - l'infermiera di MSF effettua il triage medico con un paziente in provincia di Matera, agosto 2019

“Abbiamo avuto il caso di un paziente di 29 anni che si è presentato alla nostra clinica mobile presentando forti dolori ad entrambi i polsi. Durante la consultazione medica è stata evidenziata un'importante impotenza funzionale bilaterale dovuta verosimilmente a calcificazioni ossee, aggravata dalla tipologia di lavoro svolto nei campi che lo costringeva ad usare gli arti superiori per molte ore. L'esame radiologico eseguito in pronto soccorso confermava le sospette calcificazioni. Tuttavia non è stato possibile effettuare ulteriori accertamenti attraverso una visita specialistica con l'ortopedico a causa della tessera sanitaria scaduta e l'impossibilità di recarsi nel luogo in cui risiedeva precedentemente per poterla rinnovare. Tutto ciò nonostante fosse in possesso di un regolare permesso di soggiorno. Un ostacolo di tipo prettamente burocratico ha dunque impedito il pieno accesso alle cure per questa persona. In altri casi abbiamo invece avuto l'impressione che fossero le condizioni di estrema precarietà e la necessità di lavorare a rappresentare un ostacolo nel prendersi cura della propria salute. Abbiamo avuto ad esempio il caso di un paziente di 24 anni che si è presentato con un problema dermatologico per il quale abbiamo sospettato una neoplasia in stato avanzato ed abbiamo inviato una richiesta per una visita specialistica presso il dipartimento delle malattie infettive di Matera. Sfortunatamente però il paziente non si è presentato alla visita e si è spostato in un'altra regione per lavorare nei campi. Abbiamo fatto altri tentativi ma non siamo più riusciti a rintracciarlo.

Gianluca Granà, medico MSF

Più di un paziente su quattro presentava diverse problematiche mediche riconducibili alle condizioni di vita insalubri negli insediamenti informali come problematiche gastrointestinali, fra cui diarrea; problemi dermatologici come dermatiti e sporadici casi di scabbia; morsi di parassiti; reazioni allergiche; infezioni respiratorie delle vie aeree superiori e inferiori.

“ Abbiamo avuto il caso di un paziente nigeriano di 30 anni che era rimasto coinvolto nell'incendio dell'ex-Felandina e presentava ustioni di secondo grado il giorno dell'incidente dopo essere stato medicato al pronto soccorso, era tornato a vivere in contesti informali, senza aver ricevuto adeguate informazioni e materiale medico per poter effettuare una corretta automedicazione. Il giorno successivo l'incidente il paziente si è presentato alla nostra clinica mobile ed abbiamo potuto constatare che le ferite secondarie alle ustioni erano in peggioramento e piene di mosche, per via delle condizioni igienico-sanitarie in cui versava. Lo abbiamo inviato nuovamente al pronto soccorso e riferito ad una organizzazione di volontari che ha trovato per lui un posto in cui vivere in condizioni dignitose per garantirgli una piena guarigione.

Gianluca Granà, medico MSF

Sono stati inoltre registrati 51 casi di malattie croniche come diabete, ipertensione, malattie cardiovascolari, patologie respiratorie e nefrologiche (es. insufficienza renale) per la maggior parte identificate per la prima volta durante la consultazione medica con MSF.

Svariati, infine, sono stati i casi di pazienti che si sono rivolti alla nostra clinica mobile lamentando dolore e ipersensibilità all'apparato dentale, rivelando la difficoltà di accesso a cure odontoiatriche secondarie.

Infine, pur avendo rilevato la necessità di esplorare i bisogni di salute mentale, considerata l'elevata mobilità delle persone, il loro contesto di vita, oltre che la durata

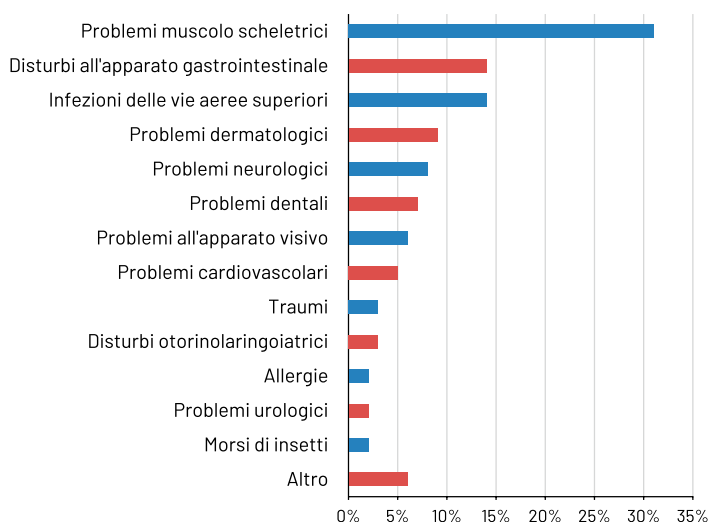


Fig. 3 Principali diagnosi riscontrate nei pazienti che si sono presentati alla clinica mobile MSF tra luglio e ottobre 2019 sul totale delle consultazioni

limitata del nostro intervento, si è ritenuto non ci fossero le condizioni minime per un'adeguata presa in carico di eventuali pazienti. Tuttavia le persone che necessitavano di supporto psicologico sono state puntualmente orientate verso i servizi territoriali.

Accesso al sistema sanitario

Più di un paziente su due aveva riscontrato problemi di accesso al sistema sanitario, sebbene oltre il 30% abbia dichiarato di essere in Italia da più di 8 anni. Sul totale delle persone assistite, solo il 43% era in possesso di una tessera sanitaria in corso di validità mentre il 27% aveva una tessera sanitaria scaduta, il 28% dichiarava di non aver mai avuto una tessera sanitaria né un codice STP e solo il 2% era in possesso di un codice STP, mentre il 28% dichiarava di non aver mai avuto alcun tipo di accesso (si intende sia l'iscrizione al servizio sanitario che l'assegnazione di un codice STP) [cfr. Fig.4]. Sul totale delle persone assistite dallo staff medico, il 20% è stato riferito all'operatrice sociale per orientamento ai servizi socio-sanitari.

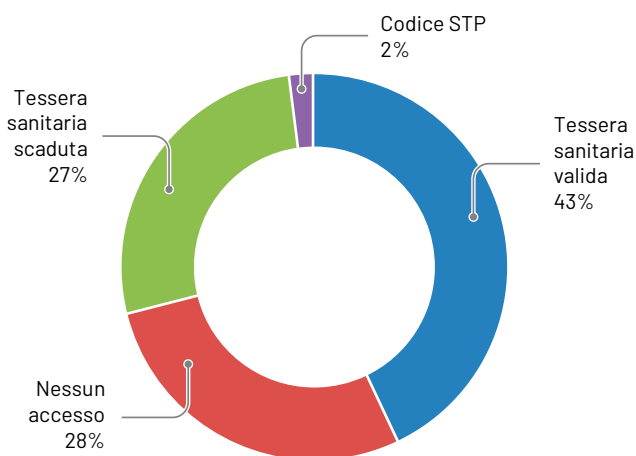


Fig. 4 Accesso al sistema sanitario

La situazione socio-sanitaria

Le persone che si sono rivolte all'operatrice sociale sono state 242. Per gestire al meglio la loro presa in carico sono state effettuate 417 consultazioni.

Se il 78% delle persone presentava bisogni direttamente collegati all'accesso ai servizi sanitari, il 21% ha chiesto supporto per questioni di tipo prettamente legale (ad esempio, modalità di rinnovo del permesso di soggiorno, ottenimento del titolo di viaggio). In questi ultimi casi, si precisava il limite dell'intervento MSF, circoscritto all'ambito socio-sanitario, e si riferivano i pazienti agli sportelli legali dedicati sul territorio. Nei restanti casi (1%) la situazione si presentava più complessa, con più di un bisogno da prendere in carico allo stesso tempo.

Sul totale dei beneficiari dell'orientamento socio-sanitario, la maggior parte delle persone ha dichiarato di essere in possesso di un permesso di soggiorno (75%). Fra questi, 104 persone hanno specificato il tipo di permesso di soggiorno in loro possesso: il 43% sono richiedenti asilo,

il 30% è titolare di protezione internazionale, il 17% è titolare di protezione umanitaria e il restante 10% è titolare di permessi vari (casi speciali, lavoro, lungo soggiornanti) [Cfr. Fig.5].

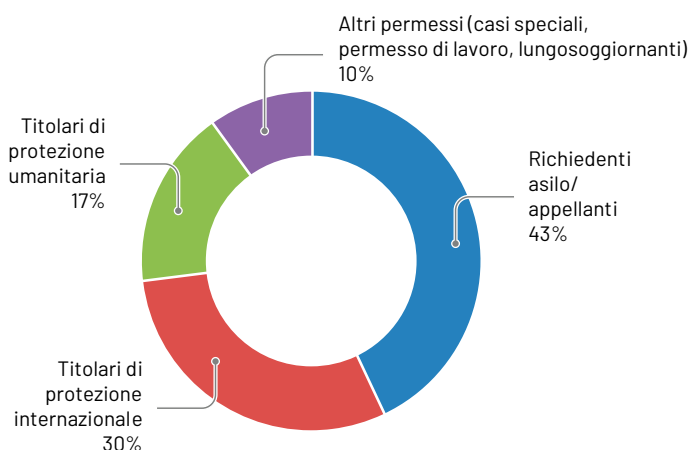


Fig. 5 Principali tipologie di permessi di soggiorno dichiarati dai beneficiari dell'orientamento sociosanitario

Piuttosto inatteso è stato il numero di titolari di protezione internazionale, in maggioranza sudanesi ed eritrei che attualmente vivono in insediamenti informali. Le testimonianze e le informazioni raccolte dal team mostrano come i percorsi di queste persone siano stati vari. Alcune persone si erano spostate nelle campagne a seguito di sgomberi nei centri urbani. Inoltre, una persona su tre dei titolari di protezione internazionale ha dichiarato di non aver mai avuto accesso al sistema SPRAR/SIPROIMI.

Sul totale delle persone che hanno beneficiato dell'orientamento socio-sanitario, il 45% ha dichiarato di essere giunto nell'informalità a seguito dell'uscita da una struttura di accoglienza, sia in Basilicata che in altre regioni. Fra i maggiori motivi della fuoriuscita dai centri sono stati menzionati: il fatto di aver esaurito il tempo di permanenza concesso dalla struttura; il fatto di aver ottenuto il permesso di soggiorno; il fatto di aver raggiunto la maggior età; la chiusura del centro di accoglienza che li ospitava; la revoca dell'accoglienza; l'uscita volontaria per motivi personali.

Storia di L., neomaggiorenne finito a vivere negli insediamenti informali

L. è arrivato in Italia da minore nel 2017. Ha trascorso un anno in un centro di accoglienza per minori nel Lazio. Ci racconta di essere fuoriuscito dal centro a causa di un provvedimento disciplinare nei suoi confronti dovuto ad un litigio con i gestori del centro. La fuoriuscita dal centro ha coinciso con il compimento della maggiore età. Inizialmente ha provato a dirigersi in Francia, ma è stato fermato sul treno dalla polizia di frontiera francese ed è stato mandato in un centro di accoglienza a Crotone. È rimasto per alcuni mesi a Crotone, dove gli è stato notificato l'esito negativo della sua domanda d'asilo e gli è stato chiesto di andarsene. Si è così ritrovato a vivere all'ex-Felandina.

Dall'ex-Felandina al progetto SIPROIMI: Storia di S., rifugiato con invalidità motoria



S. ha 29 anni, viene dall'Eritrea ed è un rifugiato politico. Ci ha raccontato che a 12 anni nel suo Paese nel tentativo di fuggire all'arruolamento forzato, è rimasto coinvolto in un violento incidente che gli ha compromesso l'uso di una gamba. È arrivato in Italia quattro anni fa ed è stato inizialmente ospitato in un centro di accoglienza a Venezia. Qui è stato operato all'anca e gli è stata accertata una parziale invalidità dovuta all'incidente che aveva subito da piccolo. Ci racconta che una volta uscito dall'ospedale non è più potuto rientrare nel centro di accoglienza ed ha vissuto insieme ad un amico, guadagnandosi da vivere lavorando come panettiere. Nell'estate del 2019 ha perso il lavoro e si è ritrovato in difficoltà, senza alcuna possibilità di pagare l'affitto. Ha chiamato alcuni amici in Basilicata che gli hanno consigliato di raggiungerlo all'ex-Felandina, gli hanno detto che la situazione abitativa non era delle migliori, ma che c'era lavoro. Non aveva altra scelta, ha preso un treno e si è diretto a Metaponto.

Quando è arrivato all'ex-Felandina non poteva credere a quello che vedeva. *“La situazione era orribile, le persone vivevano come gli animali, peggio degli animali. C'erano i rifiuti davanti alle case, non c'era il bagno, non c'erano le docce. Non era una situazione umana”.*

Intanto per lui anche lavorare nei campi si è rivelato problematico poiché i datori di lavoro, considerando la sua invalidità, non lo assumevano. Si è ritrovato come bloccato, senza speranza. In queste circostanze è avvenuto l'incontro con il team MSF. *“Li ho visti arrivare con il camper alla ex-Felandina. Ho fatto la visita con il dottore e poi ho parlato con l'operatrice socio-sanitaria. Avevo bisogno di aiuto per rinnovare il mio certificato di invalidità. Ero molto scoraggiato, soffrivo per le condizioni di vita lì. Non sapevo cosa fare. Volevo trovare un posto in cui stare. Poter studiare, trovare un lavoro”.*

Nel frattempo, ad agosto, l'insediamento dell'ex-Felandina è stato sgomberato e S. ha cercato ospitalità da amici a Metaponto continuando a nutrire un forte disagio per l'assenza di prospettive di miglioramento nella sua vita. Il team di MSF ha aiutato S. ad accedere al sistema sanitario e lo ha riferito al Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati (SIPROIMI) richiedendo un inserimento in un progetto di accoglienza. Da ottobre 2019 S. è ospitato in un progetto SIPROIMI a Matera dove sta anche svolgendo un corso intensivo per migliorare la conoscenza della lingua italiana. Vuole prendere la patente di guida e trovare un lavoro. *“Magari in un panificio” dice “ma qualsiasi altra cosa va bene lo stesso”.*

MAGGIORI CRITICITÀ RISCONTRATE

Il diritto alla salute negato

I dati raccolti evidenziano gravi difficoltà di accesso al sistema sanitario da parte delle persone che vivono in insediamenti informali, come era già stato constatato da MSF in altri interventi⁶. **Sul totale dei pazienti, 1 su 2 non aveva alcuna forma di accesso al servizio sanitario; alcuni per mancato rinnovo dell'iscrizione al SSN, altri per non esservi mai stati iscritti e per non essere mai stati in possesso di un codice STP.**

Secondo la legge tutti gli stranieri in possesso di un regolare permesso di soggiorno, fra cui i titolari di permesso per richiesta d'asilo devono essere iscritti obbligatoriamente al SSN⁷. Alle persone straniere non in possesso di titolo di soggiorno, il SSN garantisce l'accesso alle cure attraverso l'erogazione di un codice per Straniero Temporaneamente Presente (STP)⁸ che può essere rilasciato dall'azienda sanitaria locale ed ha una durata di 6 mesi rinnovabili.

Nonostante l'universalità del diritto alla salute previsto dall'art. 32 della Costituzione, molte sono state in realtà le criticità e gli ostacoli burocratici che i nostri assistiti hanno incontrato nell'accesso al SSN e che di fatto lo hanno reso un diritto negato.

I principali motivi del mancato accesso riscontrati sono:

- **Impossibilità di rinnovare la tessera sanitaria.** Il 27% dei pazienti visitati era in possesso di una tessera sanitaria scaduta. Nonostante avessero un permesso di soggiorno in corso di validità, non erano in grado di rinnovarla per barriere amministrative legate all'impossibilità di eleggere una residenza⁹. È impor-

tante precisare che spesso la tessera sanitaria risulta essere anche l'unico documento attestante il codice fiscale e, se scaduta, può rappresentare un ostacolo all'accesso anche ad altri servizi. Si è verificato il caso, ad esempio, di un paziente che non è riuscito a ritirare l'assegno di lavoro in banca poiché la sua tessera sanitaria risultava scaduta ed erroneamente non veniva accettata neppure come codice fiscale.¹⁰

- **Impossibilità di assegnazione del medico di famiglia per persone soggette a frequente mobilità.** Anche fra le persone in possesso di una tessera sanitaria (43% sul totale dei pazienti), molte riscontravano problemi nell'individuazione ed assegnazione del medico di famiglia. In Italia per le persone temporaneamente soggiornanti in un luogo diverso da quello di residenza per motivi di lavoro, di studio o di salute è prevista la possibilità di assegnazione temporanea del medico di base certificando alla ASL di zona il motivo del soggiorno. Nel caso della ASL di Matera ai fini dell'assegnazione viene richiesto un contratto di lavoro di almeno 3 mesi e una certificazione di domicilio.¹¹ Si tratta di condizioni che di fatto escludono la maggior parte dei lavoratori stagionali che vivono negli insediamenti informali e che sono pertanto esposti ad elevata mobilità sul territorio e condizioni di precarietà lavorativa. Ciò comporta l'impossibilità d'accesso alle cure, se non rivolgendosi al pronto soccorso, anche nei casi non effettivamente urgenti. Questo è un problema che vale sia per le persone di origine straniera che per i cittadini italiani che si spostano da una regione all'altra. Negli ultimi anni la crescita esponenziale di persone esposte a mobilità sul territorio italiano per ragioni di lavoro o studio ha messo a dura prova il sistema sanitario ed ha contribuito a sovraccaricare i servizi di pronto soccorso che in teoria dovrebbero essere utilizzati per le emergenze.
- **Mancato orientamento e supporto all'iscrizione al SSN da parte dei centri di accoglienza.** Il 28% dei pazienti ha dichiarato di non essere in possesso di una tessera sanitaria né di un codice STP. Di questi la maggior parte (4 su 5) era in Italia da almeno 3 anni e come risulta dalle informazioni più dettagliate raccolte dall'operatrice sociale, su un totale di 242 persone, il 38% aveva trascorso un periodo all'interno di un centro di accoglienza, senza tuttavia aver mai beneficiato di un orientamento e supporto all'iscrizione al SSN.

6 Per maggiori informazioni:

<http://fuoricampo.medicisenzafrontiere.it>

7 D.Lgs. 286/1998, artt. 34, 35, 36

8 D.lgs 286/98 art. 35: "Ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale, non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia ed infortunio e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva."

9 Il decreto legge 47/2014 sancisce l'impossibilità di eleggere la residenza in un immobile occupato abusivamente. Dato che l'iscrizione anagrafica è un diritto soggettivo, per le persone senza fissa dimora il nostro ordinamento prevede la possibilità di fissare la residenza in una via fittizia territorialmente non esistente ma equivalente in valore giuridico. Tuttavia molto spesso le pratiche per ottenere la residenza fittizia si rivelano ostiche. Ad esempio nel caso del Comune di Bernalda per poter eleggere una residenza fittizia viene richiesto di recarsi alla

Questura di Matera e successivamente nel Comune di origine per annullare la precedente residenza.

10 Anche dopo la scadenza la Tessera Sanitaria resta valida come certificazione del codice fiscale.

<https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/web/guest/agenzia/amministrazione-trasparente/servizi-erogati/carta-servizi/i-nostri-servizi/area-identificazione-del-contribuente/codice-fiscale-e-tessera-sanitaria>

11 <http://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=4697&area=Lea&menu=distrettuale>

La questione abitativa e le dinamiche del lavoro: invisibilizzazione forzata

Un tema che emerge con forza dall'analisi dei dati raccolti durante l'intervento è che la marginalizzazione e l'invisibilità delle persone che abitano nei siti informali non sono dovute alla loro condizione di irregolarità – dato che la maggioranza di loro ha un permesso di soggiorno – bensì alle condizioni lavorative e agli effetti dei recenti cambiamenti normativi in materia di immigrazione ed asilo tra cui il cosiddetto Decreto Sicurezza¹² che ha abolito il permesso di soggiorno per motivi umanitari e i provvedimenti di tipo amministrativo che hanno comportato la chiusura di molti centri di accoglienza per una stretta sui costi. Inoltre, è emersa tra molte delle persone incontrate dal team MSF una difficoltà ad accedere al mercato immobiliare, in quanto impossibilitati ad anticipare importanti garanzie locative e/o per motivi di discriminazione.

“È difficile trovare una casa in affitto, quando chiamo per chiedere informazioni su un annuncio, appena sentono il mio accento straniero mi dicono che la casa non è più disponibile. Inoltre è difficile mettere da parte i soldi per la garanzia locativa perchè non lavoro regolarmente, ma a seconda delle stagioni. Per esempio adesso sono quasi venti giorni che non ho trovato lavoro, l'ultimo lavoro che ho fatto era per 10 giorni.
A., Niger, 30 anni

Come riferito da molti pazienti, sia lavoratori che si spostano stagionalmente che persone che abitano abitualmente in Basilicata, le dinamiche dello sfruttamento lavorativo impongono alle persone condizioni di isolamento abitativo, in quanto la possibilità di essere reclutati è più alta presso quei casolari più prossimi ai campi. Inoltre, la precarietà è accentuata da contratti brevi, saltuari e non sempre regolari.

“Il lavoro non c'è sempre, quando c'è cerco di fare più che posso. Quando raccolgo i pomodori mi pagano 4,50 o 5 euro a cassa [una cassa contiene 300 chili di pomodori]. In un giorno riesco a raccogliere fino a 25 casse. Quando torno a casa [insediamento informale] sono stanco morto ed ho male in tutto il corpo. Mi lavo con una tanica di acqua, mangio e vado a dormire. Il giorno dopo si ricomincia.
A., Ghana, 28 anni

Soluzioni di tipo emergenziale e di breve durata come, ad esempio, la struttura nell'ex tabacchificio a Palazzo San Gervasio, nata per garantire alloggio ai lavoratori agricoli stagionali e contrastare il caporalato, possono essere un valido deterrente alla creazione di campi informali se associate a strategie di contrasto all'intermediazione ai fini dello sfruttamento che preveda il coinvolgimento di tutti i datori di lavoro.



Alcune delle persone assistite da MSF, nonostante fossero a conoscenza della disponibilità dei posti letto nella struttura dell'ex tabacchificio, hanno dichiarato di non voler accedere al servizio per paura di perdere il lavoro, visto che alcuni datori di lavoro non erano disposti a prenderli in quel luogo.

“ Io sono venuto qui [si intende l'insediamento di Mulini Matinelle] dopo che mi ero già organizzato con il padrone [si intende il datore di lavoro] e con la persona che viene a prendermi la mattina. Se mi sposto di là [si intende l'ex tabacchificio] loro non verranno a prendermi e perderò il lavoro.
E., 29 anni, Sudan

“ Il nostro problema è il caporalato, non la ricerca di lavoro. Perché se per esempio trovi un lavoro per 50 euro a giornata, devi darne 15 al caporale che ti ha messo in contatto con il datore di lavoro e che ti garantisce il trasporto verso il luogo di lavoro.

M., Sudan, 39 anni

Inoltre, data l'elevata presenza di stanziali che lavorano tutto l'anno in agricoltura, alle soluzioni per risolvere emergenze stagionali andrebbero associate iniziative che promuovano l'accesso a soluzioni abitative per persone di origine straniera, anche mediante progetti di intermediazione abitativa nel mercato degli affitti.



RACCOMANDAZIONI

Le criticità rinvenute negli insediamenti informali in Basilicata confermano quelle già riscontrate da MSF in decine di insediamenti in Italia e riportate dai due rapporti Fuoricampo¹³, alle quali si rimanda per le raccomandazioni generali sul superamento delle barriere amministrative. Queste, infatti, costituiscono ostacolo all'accesso al sistema sanitario ed alla definizione di strategie di integrazione che permettano di superare la logica degli sgomberi forzati in assenza di soluzioni abitative alternative.

L'intervento in Basilicata ci ha permesso di rilevare da una parte un mancato adeguamento del sistema sanitario nazionale ai bisogni dei lavoratori soggetti ad alta mobilità quali sono i braccianti agricoli; dall'altra parte, l'accesso ai servizi di medicina generale per coloro che scelgono di stabilirsi nella Regione in condizioni abitative precarie (alloggi fatiscenti, non atti ad uso abitativo o con contratti di locazione transitori), non è garantito per barriere amministrative, quali l'impossibilità di eleggere la residenza.

Sulla base di queste premesse MSF raccomanda alle autorità locali di:

- Abbattere le difficoltà di accesso al sistema sanitario da parte delle persone di origine straniera attraverso l'attivazione di ambulatori di medicina dedicati nei territori in cui si registra una forte presenza di stranieri, anche a carattere regionale, l'attivazione di servizi di mediazione linguistica-culturale nelle strutture sanitarie e la definizione di programmi di formazione per il personale socio-sanitario sull'approccio interculturale così come indicato nel piano socio-sanitario della Regione Basilicata 2018 - 2020¹⁴;
- Definire strategie di lungo periodo per garantire soluzioni abitative dignitose alle persone di origine straniera presenti sul territorio, distinguendo fra soluzioni stagionali per dare alloggio ai lavoratori che si concentrano in una specifica area in un determinato periodo dell'anno e soluzioni abitative per coloro decidono di stanziarsi nella regione, quali ad esempio progetti di supporto all'accesso del mercato dell'affitto.



Maurizio Debanne - il medico di MSF visita un paziente in un casolare in provincia di Potenza, ottobre 2019

MSF chiede inoltre alle autorità competenti a livello statale di:

- Rivedere le norme in materia di immigrazione e asilo che causano esclusione ed emarginazione.
- Promuovere l'accesso al sistema sanitario e la relativa assegnazione del medico di base per le persone esposte a mobilità sul territorio come ad esempio i lavoratori agricoli stagionali.
- Attuare efficienti politiche di contrasto allo sfruttamento lavorativo e alle dinamiche del caporalato basate su azioni coordinate su alloggi, trasporti, intermediazione e controlli.

13 Per maggiori informazioni:

<http://fuoricampo.medicisenzafrontiere.it>

14 Per maggiori informazioni: https://www.regione.basilicata.it/giunta/files/docs/DOCUMENT_FILE_3031181.pdf. Pag.31.



 facebook.com/msf.italiano

 twitter.com/MSF_ITALIA

MSF è un'organizzazione medico-umanitaria internazionale indipendente fondata nel 1971. Oggi MSF fornisce soccorso medico in 72 Paesi a popolazioni la cui sopravvivenza è minacciata da conflitti armati, violenze, epidemie, disastri naturali o esclusione dall'assistenza sanitaria. Nel 1999 ha ricevuto il premio Nobel per la Pace.

www.msf.it

Sede di Roma:

Via Magenta 5, 00185 Roma
Telefono: 06 888 06 000
Fax: 06 888 06 020

Sede di Milano:

Largo Settimio Severo 4, 20144 Milano
Telefono: 02 43 91 27 96
Fax: 02 43 91 69 53

