



RITORNO ALLA TERRA **INGIUSTA**: sfruttamento, ghetti e incerte prospettive

RAPPORTO MAGGIO 2022

 **MEDU** MEDICI
PER I
DIRITTI
UMANI

Autori: Mariarita Peca, Alice Tarzariol, Martina Marcellino, Andrea Alesi

Il team Medu sul terreno: Alice Tarzariol (coordinamento), Andrea Alesi, Laura Franza, Nadia Capirotti (medici), Martina Marcellino (operatrice socio-legale), Karamo Barrow e Moussa Traoré (mediatori linguistico-culturali), Giovanni Alati (logista).

Il team Medu di Roma: Alberto Barbieri e Mariarita Peca (coordinamento), Francesca Fasciani (comunicazione), Alessandro Bartolini e Roseli Petry (amministrazione).

Fotografia di copertina: Alice Tarzariol

Medici per i Diritti Umani (MEDU) è un'organizzazione umanitaria e di solidarietà internazionale senza fini di lucro, indipendente da affiliazioni politiche, sindacali, religiose ed etniche. MEDU si propone di portare aiuto sanitario alle popolazioni più vulnerabili, nelle situazioni di crisi in Italia e all'estero, e di sviluppare, all'interno della società civile, spazi democratici e partecipativi per la promozione del diritto alla salute e degli altri diritti umani. L'azione di Medici per i Diritti Umani si basa sulla militanza della società civile, sull'impegno professionale e volontario di medici e altri operatori della salute, così come di cittadini e professionisti di altre discipline.

Il progetto è stato realizzato con il sostegno di: LDSC (Latter Day Saints Church)

INDICE

PREFAZIONE	
IL CONTESTO	4
L'INTERVENTO DI MEDU	4
PROFILO DELLA POPOLAZIONE	7
GLI INSEDIAMENTI INFOMALI RAGGIUNTI DALLA CLINICA MOBILE	7
LA QUESTIONE ABITATIVA: TRA IMPEGNI DISATTESI E NUOVE PROSPETTIVE	9
CONDIZIONI DI SALUTE E ACCESSO ALLE CURE	12
CONDIZIONI GIURIDICHE	16
CONDIZIONI LAVORATIVE E ACCESSO AI DIRITTI	17
CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI	18
TESTIMONIANZE	21

PREFAZIONE

Per il nono anno consecutivo, Medici per i Diritti Umani (MEDU) ha operato nella Piana di Gioia Tauro, in Calabria, durante la stagione di raccolta agrumicola, nell'ambito del progetto Terragiusta. Il progetto è nato nel 2014, con l'obiettivo di promuovere la tutela della salute e dei diritti fondamentali dei braccianti stranieri sfruttati in agricoltura. Da dicembre 2021 a marzo 2022 un team multidisciplinare ha operato per mezzo di una clinica mobile, raggiungendo numerosi insediamenti informali, in particolare: la tendopoli di San Ferdinando, i casolari abbandonati nelle campagne di Rizziconi, Drosi e Taurianova e il campo container di Contrada Testa dell'Acqua nel Comune di Rosarno. Oltre all'assistenza medica di base, il team ha fornito orientamento e supporto socio-legale per favorire la regolarità del soggiorno, promuovere la conoscenza dei diritti sul lavoro e garantire l'accesso alle cure e ai servizi sociali e sanitari. Sono state 3.802 le persone assistite da MEDU in nove anni di attività, per un totale di 4.812 visite mediche, tra prime visite e visite di follow-up. Ancora oggi l'intervento della clinica mobile appare di fondamentale importanza, così come resta imprescindibile mantenere attivo un osservatorio permanente sui diritti fondamentali e sui fenomeni di sfruttamento.

IL CONTESTO

L'ultima stagione di raccolta agrumicola è stata caratterizzata da difficili condizioni metereologiche – dalle gelate di marzo alla forte siccità protrattasi fino al mese di novembre e seguita da un periodo di intensissime piogge – e dalla crisi generale e locale del settore agrumicolo. La campagna agrumicola ha registrato volumi inferiori alla media e anche la produzione del kiwi, alla quale erano dedicati in passato circa 3.000 ettari, ha subito gravi danni a causa di una malattia denominata “Moria dei kiwi”. Infine, la pandemia da Covid-19 ha contribuito ad esasperare le problematiche già esistenti, in particolare la precarietà delle condizioni di lavoro dei braccianti e le difficoltà economiche per i produttori, i quali già in condizioni ordinarie stentano ad affrontare i costi vivi per la produzione a fronte di un bassissimo margine di guadagno dovuto ai bassi prezzi di commercializzazione imposti dalla grande distribuzione organizzata e alla concorrenza dei prodotti provenienti dalla Spagna e dai paesi del Nord Africa¹. Di conseguenza, il numero di braccianti presenti negli insediamenti precari della Piana è risultato nettamente inferiore rispetto al passato, circa un migliaio a fronte degli oltre duemila degli anni precedenti.

La centralità del lavoro agricolo è stata più volte sottolineata durante la pandemia da Covid-19, ma nonostante dal 2019 siano stati finanziati nella Piana importanti progetti² per promuovere condizioni di vita e di lavoro dignitose e a livello nazionale e regionale siano stati avviati Piani di

¹<https://www.freshplaza.it/article/9397129/una-campagna-piu-pesante-e-piu-breve-del-solito-per-gli-agrumi-calabresi-tranne-il-bergamotto/>

² Programma Su.Pr.Eme. Italia (Sud Protagonista nel superamento delle Emergenze in ambito di grave sfruttamento e di gravi marginalità degli stranieri regolarmente presenti nelle 5 regioni meno sviluppate) finanziato nell'ambito dei fondi AMIF – Emergency Funds (AP2019) della Commissione Europea – DG Migration and Home Affairs.

Programma P.I.U. Su.Pr.Eme. (Percorsi Individualizzati di Uscita dallo Sfruttamento) co-finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione dell'Unione Europea, PON Inclusione – Fondo Sociale Europeo 2014/2020

azione e firmati Protocolli di intesa³, la situazione dei braccianti resta drammatica, con un ulteriore deterioramento delle condizioni di vita presso i principali insediamenti informali, primo tra tutti la tendopoli di San Ferdinando. Anche l'accesso alle cure e ai servizi socio-sanitari è ostacolato, come in passato, da disinformazione, ostacoli burocratici, mancanza di coordinamento tra i diversi enti, discontinuità e gravi carenze dei servizi sanitari in tutta la regione. Le condizioni lavorative sono ancora oggi caratterizzate da lavoro nero o “grigio”, sfruttamento e assenza di tutele. Le tempistiche per il rilascio e il rinnovo dei documenti di soggiorno – indispensabili per poter accedere ad un lavoro in regola e per l'esercizio dei diritti fondamentali - sono oltremisura lunghe, in media otto mesi di attesa a fronte dei 60 giorni previsti dalla normativa vigente, giungendo in alcuni casi anche a 18 mesi. Quanto alla situazione abitativa, caratterizzata da baraccopoli fatiscenti e casali diroccati insalubri e privi dei servizi di base, nessun cambiamento appare visibile nonostante le numerose dichiarazioni istituzionali sulla necessità di superare i ghetti a favore di pratiche “abitare diffuso”.

Per quanto riguarda la gestione della pandemia presso la popolazione degli insediamenti precari, si è assistito ad una pressoché totale assenza delle istituzioni sanitarie. Rimasti nell'ombra, i braccianti hanno vissuto un'altra stagione in condizioni igienico-sanitarie inaccettabili, esposti ad un altissimo rischio di contagi e senza alcun supporto per il contenimento del virus. Se si esclude la campagna vaccinale, i lavoratori sono stati completamente abbandonati: nessuno spazio adibito all'isolamento dei casi positivi, nessuna possibilità di effettuare screening gratuiti e con il timore costante di nuove “zone rosse” e conseguenti limitazioni degli spostamenti.

Il tema degli spostamenti e del trasporto da e verso i luoghi di lavoro è rimasto ancora una volta irrisolto, nonostante i numerosi incidenti mortali occorsi negli ultimi anni. Strade dissestate e assenza di illuminazione rappresentano un costante rischio per i braccianti che raggiungono i campi in bicicletta, ancor più durante i giorni di pioggia. Nel corso dell'ultima stagione, solo l'impegno costante delle organizzazioni del terzo settore in attività di sensibilizzazione e distribuzione di materiali quali luci e giacche catarifrangenti ha avuto un ruolo centrale nel prevenire nuove tragedie.

L'INTERVENTO DI MEDU

La clinica mobile ha iniziato ad operare nella Piana di Gioia Tauro nel mese di dicembre 2021. L'arrivo massivo dei braccianti è avvenuto a partire da gennaio, con alcuni mesi di ritardo rispetto agli anni precedenti, quando i braccianti giungevano nella Piana già da ottobre-novembre, principalmente a causa del già citato calo della produzione agrumicola.

In quattro mesi di intervento, il team multidisciplinare della clinica mobile, costituito da una coordinatrice, due mediatori linguistico-culturali, un pool di medici, un logista e un'operatrice socio-legale ha operato tre giorni a settimana presso gli insediamenti informali della Piana,

³ “Piano Triennale di contrasto allo sfruttamento lavorativo in agricoltura e al caporalato” approvato nel febbraio 2020 in seno allo specifico Tavolo Caporalato promosso dalla Direzione Generale Immigrazione del Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale; protocollo d'intesa per il superamento della marginalità sociale e delle situazioni di degrado dei migranti presenti nella tendopoli di San Ferdinando e delle altre aree della Piana di Gioia Tauro, firmato il 24 settembre 2021 da Giunta Regionale Calabria, Il Capo Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione, Prefettura UTG Reggio Calabria, Città Metropolitana di Reggio Calabria, Comune di Rosarno, Comune di San Ferdinando, Comune di Taurianova.

fornendo prima assistenza medica e orientamento sanitario e socio-legale ai braccianti che vivono in condizione di precarietà socio-abitativa e lavorativa, con l'obiettivo di promuovere l'accesso alle cure e ai diritti fondamentali. Il team ha inoltre fornito informazioni sulle modalità di accesso ai servizi sanitari, sociali, legali, agli enti di tutela e alle strutture di accoglienza del territorio, nel tentativo di garantire una presa in carico integrata, capace di incidere non solo sulla salute, ma anche sui suoi determinanti sociali.

MEDU opera in un'ottica di sussidiarietà – e non di sostituzione – con il servizio pubblico e mira ad integrare la dimensione sanitaria con quella sociale. A tal fine, MEDU opera in rete con servizi e associazioni, ai quali riferisce le persone che necessitano di approfondimenti diagnostici, di follow up sanitario o di orientamento e assistenza sociale, legale, abitativa o in tema di lavoro. La radicata presenza sul territorio ha permesso di operare in sinergia con i diversi attori e servizi e di mantenere un confronto costante con le istituzioni locali in particolare:

- Il progetto Mediterranean Hope (MH) – della FCEI: la collaborazione ha permesso di continuare l'attività iniziata nella stagione 2020/2021 per prevenire gli incidenti stradali che molto spesso coinvolgono i braccianti della Piana a causa della scarsa visibilità notturna. MH ha fornito luci per le biciclette e fascette catarifrangenti lungo le strade di passaggio fermando i lavoratori che si spostavano in bicicletta e MEDU ha collaborato alla distribuzione presso gli insediamenti abitativi; Inoltre MEDU ha riferito a MH alcuni casi vulnerabili, per un possibile inserimento abitativo all'interno dell'Ostello Sociale.
- Gli avvocati del progetto Incipit: la sinergia operativa ha permesso di condividere e mettere in atto strategie efficaci per promuovere l'accesso ai diritti fondamentali e ha garantito ai braccianti la possibilità di intraprendere azioni legali, ove necessario;
- Altre realtà del territorio, tra cui il Polo Sociale Integrato di Taurianova, Emergency, la cooperativa SOS Rosarno, il sindacato USB, la Caritas di Drosi, per gli aspetti lavorativi, abitativi e sociali.

Quanto alla relazione con le istituzioni locali, MEDU ha mantenuto un'interlocuzione costante con i Comuni, le istituzioni sanitarie, la Questura e la Prefettura, per affrontare in modo sinergico e con una prospettiva di lungo termine le principali problematiche relative all'accesso ai diritti e ai servizi da parte dei braccianti.

MEDU è inoltre parte del Tavolo sull'Immigrazione della Piana di Goia Tauro e del "Tavolo operativo per la definizione di una nuova strategia di contrasto al caporalato e allo sfruttamento lavorativo in agricoltura"⁴, avendo inoltre dato la disponibilità a collaborare con l'Help Desk interistituzionale Anticaporalato⁵ durante gli ultimi due mesi di attività.

⁴ Tavolo istituito nel 2018 (art. 25 quater del D.L. 119/2018, come convertito, con modifiche, dalla l. n.136 del 17 dicembre 2018) la cui composizione è stata estesa anche a rappresentanti nominati dall' Autorità politica delegata per la coesione territoriale e dall' Autorità politica delegata per le pari opportunità (modifiche introdotte dal D.L. n. 34 del 19 maggio 2020, come convertito dalla l. n. 77 del 17 luglio 2020). Il Tavolo riveste una funzione strategica, al fine di coniugare le azioni repressive volte all'emersione delle situazioni di illegalità presenti con efficaci interventi a carattere preventivo finalizzati a fornire al produttore un'alternativa legale ai "servizi" offerti dai caporali, sostenibile da un punto di vista economico e sociale.

⁵ Realizzato nell'ambito del progetto P.I.U. Su.Pr.Eme. (Percorsi Individualizzati di Uscita dallo Sfruttamento), co-finanziato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Direzione Generale dell'Immigrazione e delle Politiche di Integrazione, e dall'Unione Europea, PON Inclusione – Fondo Sociale Europeo 2014-2020. L'Helpdesk multicanale, che opera in stretta collaborazione con una molteplicità di enti e istituzioni fornendo supporto in ambito legale, giuslavorista, sindacale e amministrativo tramite servizio multilingue (inglese, francese, arabo, pidgin, edo/benin, wolof, mandingo, fula, pular più altre a richiesta) è attivo dal lunedì al venerdì dalle 9:30 alle 18:30.

L'azione di advocacy istituzionale e di denuncia delle violazioni dei diritti umani e in particolare del diritto alla salute ha rappresentato un elemento cruciale della metodologia di intervento. Per tutta la durata del progetto, MEDU ha diffuso dati, analisi, testimonianze e ha partecipato a incontri istituzionali e di coordinamento, al fine di mantenere alta l'attenzione sul tema dello sfruttamento lavorativo dei braccianti stranieri in agricoltura, avanzare proposte e formulare puntuali raccomandazioni ai decisori politici.

PROFILO DELLA POPOLAZIONE

In quattro mesi di intervento (dicembre 2021, marzo 2022), si sono rivolte alla clinica mobile 177 persone, in 82 casi per la sola assistenza sanitaria, in 63 per il solo supporto socio-legale e in 32 per entrambi i servizi. In totale, sono stati effettuati 183 consulti medici (tra prime e successive visite) e 167 consulenze socio-legali.

Quanto alle caratteristiche della popolazione assistita, si conferma, come negli ultimi anni, la presenza di soli uomini, con un'età media di 33 anni provenienti nella totalità dei casi dai Paesi dell'Africa sub-sahariana occidentale, in particolare da Mali (52%), Senegal (12%), Gambia (13%), Ghana (9%) e Costa D'Avorio (7%). Il restante 7% è costituito da persone provenienti da: Guinea Conakry, Guinea Bissau, Nigeria, Sierra Leone, Repubblica del Togo e Burkina Faso.

Di grande interesse il dato che riguarda la permanenza sul territorio dei braccianti: il 66% delle 140 persone che hanno risposto alla domanda ha dichiarato l'intenzione di rimanere in Calabria solo per la stagione agrumicola, il 34% ha invece dichiarato una presenza stabile nella Regione. Si tratta di una percentuale considerevole, che richiederebbe un'attenta valutazione da parte delle istituzioni locali e la predisposizione di interventi di medio-lungo termine volti all'inclusione socio-lavorativa e abitativa nelle comunità locali.

Per quanto riguarda il tempo di permanenza in Italia, delle 134 persone che hanno fornito l'informazione, solo una ha dichiarato di essere in Italia da meno di 6 mesi e solo il 6% da un periodo compreso tra i 6 mesi e i 3 anni. Il restante 94% ha dichiarato di essere in Italia da più di 3 anni e tra questi alcuni anche da più di 10 anni. Relativamente alla condizione amministrativa, anche quest'anno, come negli anni passati, le persone in possesso di un regolare permesso di soggiorno rappresentavano la quasi totalità degli assistiti (94%), a fronte di un'esigua percentuale di irregolari (6%).

INSEDIAMENTI RAGGIUNTI DALLA CLINICA MOBILE

Il panorama degli insediamenti informali della Piana è rimasto invariato rispetto agli anni passati: un alternarsi di casolari diroccati, tendopoli e campi container isolati dai centri abitati e in condizioni di crescente degrado. Gli insediamenti raggiunti dalla clinica mobile sono stati i seguenti:

Tendopoli di San Ferdinando

L'insediamento - allestito nel marzo 2019, in seguito allo sgombero e alla demolizione della precedente baraccopoli voluti dall'allora Ministro dell'Interno Matteo Salvini e situato nella seconda zona industriale del Comune di San Ferdinando, a pochi passi dai resti della precedente

baraccopoli – ha ospitato quest’anno circa 350 migranti. Nell’estate 2020, il numero di tende era stato ridotto, coerentemente con la volontà delle istituzioni di “superare la tendopoli” e nell’agosto 2021 il sindaco aveva comunicato ai braccianti, tramite un volantino affisso nella tendopoli, l’obbligo di lasciare l’insediamento entro il 15 del mese, ma in assenza di soluzioni abitative alternative, circa 200 migranti erano rimasti nell’area. Nell’estate 2021, in seguito all’uscita dalla tendopoli dell’ultimo ente gestore a causa del mancato rinnovo del contratto da parte del Comune, le condizioni di vita all’interno dell’insediamento non hanno fatto che peggiorare: la tendopoli versa oggi in condizioni drammatiche, in assenza di servizi essenziali quali l’illuminazione centrale, disponendo di una rete elettrica del tutto insufficiente rispetto al fabbisogno della popolazione, con carenza di acqua fredda e in assenza di acqua calda (l’acqua corrente viene riscaldata durante il giorno da alcuni abitanti della tendopoli e venduta a 0.50 centesimi al barile al rientro dal lavoro), un servizio di smaltimento rifiuti inesistente e senza alcun intervento di manutenzione dei servizi igienici, di cui solo tre su nove funzionanti. In ogni tenda, più persone condividono spazi molto limitati e per riscaldarsi accendono fuochi o allestiscono stufe di fortuna alimentate con piccoli generatori o con materiali di risulta, con un elevato rischio di incendi e gravi conseguenze per la salute. Nel piazzale esterno è presente un presidio h24 dei Vigili del Fuoco, allo scopo di garantire la sicurezza dei braccianti. Nella notte di San Silvestro si è reso necessario un loro intervento per sedare un incendio all’interno del campo e scongiurare un’ennesima tragedia. La tensostruttura della protezione civile, utilizzata dal team MEDU durante la prima ondata del Covid-19 per poter visitare in sicurezza i pazienti, non è stata messa a disposizione, nonostante le richieste di MEDU motivate da un’evidente necessità di disporre di uno spazio adeguato a poter svolgere in sicurezza le attività di screening per il contenimento del virus e, in caso di positività, permettere l’isolamento dei casi, nel rispetto delle norme in vigore.

Casolari nelle campagne di Rizziconi e Taurianova

Circa 70 braccianti trovano riparo presso i casali diroccati siti in Contrada Russo, nel Comune di Taurianova, in condizioni disumane, in assenza di qualsivoglia servizio di prima necessità: l’unico punto acqua disponibile si trova a circa cinquecento metri dalle abitazioni, all’inizio di una strada sterrata che in caso di pioggia diventa inaccessibile a causa del fango e delle pozzanghere. Per rifornirsi dell’acqua necessaria per lavarsi e cucinare, i braccianti sono costretti a percorrerla più volte al giorno, trasportando le taniche su carriole o biciclette. Un secondo casolare abbandonato si trova in una frazione del comune di Rizziconi e ha ospitato quest’anno una trentina di persone, in condizioni di estremo isolamento e irraggiungibili in caso di emergenza o necessità.

Campo Container di Contrada Testa dell’Acqua - Comune di Rosarno

Il campo container di Rosarno – costruito all’indomani della rivolta dei braccianti del 2010, senza prevedere in seguito alcun investimento per il suo mantenimento – ha ospitato quest’anno circa 200 persone. Anche se sono garantiti alcuni servizi essenziali quali acqua corrente ed elettricità, il contesto resta estremamente isolato e le condizioni di vita ancora oggi precarie, nonostante la maggiore attenzione e disponibilità da parte delle istituzioni locali. In particolare, la Commissione straordinaria vigente ha avviato un processo di miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie del campo, tramite interventi efficaci e regolari di rimozione dei rifiuti a partire dalla seconda metà di febbraio. Nonostante ciò, la radicata abitudine degli abitanti delle zone limitrofe di riversare quotidianamente rifiuti di ogni tipo (inclusi quelli ingombranti) in prossimità del campo non si è mai arrestata. I container inoltre richiederebbero una manutenzione periodica e l’impianto elettrico presenta pericolose problematiche dovute al sovraccarico di corrente.

LA QUESTIONE ABITATIVA: TRA VECCHI PROCLAMI E NUOVE PROSPETTIVE

Il tema del “superamento degli insediamenti informali” dei braccianti viene sollevato ogni anno come urgente e prioritario. Non sono mancati, nel corso degli anni, dichiarazioni di intenti, protocolli istituzionali, tavoli programmatici, con l’obiettivo comune e più volte ribadito di favorire l’integrazione e avviare pratiche di abitare diffuso. In evidenza, il “Protocollo d’intesa per il superamento della marginalità sociale e delle situazioni di degrado dei migranti presenti nella tendopoli di San Ferdinando e delle altre aree della Piana di Gioia Tauro”, sottoscritto a settembre 2021 dal Presidente della Regione Calabria, il Capo Dipartimento per le Libertà Civili e l’Immigrazione, il Prefetto di Reggio Calabria, il Sindaco della Città Metropolitana, i Sindaci dei Comuni di San Ferdinando e Taurianova e dai componenti della Commissione Straordinaria per la gestione del Comune di Rosarno che prevede l’impegno nell’individuazione di immobili confiscati alla criminalità o di proprietà pubblica disponibili ed il censimento di immobili di proprietà privata da concedere in locazione ai lavoratori stranieri in regola con il soggiorno, con le opportune forme di garanzia, nonché un’azione di accompagnamento sociale globale all’abitare nei confronti dei destinatari.

Nonostante ciò, il panorama resta desolante, un copione al quale la popolazione locale, le istituzioni e il mondo dell’informazione sembrano ormai essersi assuefatti. Un esempio emblematico è quello della tendopoli di San Ferdinando, che dopo ingenti investimenti economici per l’allestimento e la gestione temporanea, è tornata a trasformarsi in una baraccopoli sovraffollata, priva di condizioni minime per un’esistenza dignitosa, lontana dai centri abitati, in assenza di servizi essenziali e di condizioni minime di sicurezza, esposta a rischi sanitari aggravati dalla pandemia.

Di fatto, durante la stagione agrumicola, si sono concretizzati solo alcuni progetti nei Comuni di Rosarno e di Taurianova, lasciando spazio a molti dubbi sulle reali possibilità di realizzazione di quegli interventi strutturali e di grande importanza tanto annunciati.

Per quanto riguarda Rosarno, a dicembre 2021 il Comune – presieduto da una Commissione straordinaria – ha provveduto alla cancellazione della residenza per tutti gli abitanti del campo container di Contrada Testa dell’Acqua, con l’intento di iscrivere tutti i braccianti nel registro delle persone “senza fissa dimora”. Questa decisione ha in un primo momento destato molto allarme tra i braccianti, pertanto il team di MEDU ha chiesto l’istituzione di una giornata di sportello comunale dedicata all’espletamento di questa pratica. Da fine gennaio 2022, le attività si sono svolte con ordine e nel rispetto degli accordi ma, se da un lato il provvedimento appare apprezzabile negli intenti, dall’altro esso rappresenta per molti braccianti un ostacolo al rinnovo o conversione del permesso di soggiorno dal momento che l’iscrizione nel registro non è considerata requisito valido. MEDU è nuovamente intervenuta chiedendo un’interlocuzione tra L’Ufficio Immigrazione di Reggio Calabria e la Commissione Straordinaria di Rosarno per affrontare e risolvere il problema. In generale, la Commissione straordinaria di Rosarno si è dimostrata costruttiva ed operativa sulla questione abitativa e ha stilato un piano per la riqualificazione di circa 30 palazzine ed appartamenti in disuso da destinare ad alloggio dei braccianti del campo container nel periodo estivo e al contempo ha provveduto a riattivare il servizio di ritiro rifiuti in modo continuativo, oltre ad effettuare interventi di manutenzione dell’impianto elettrico.

In relazione ai braccianti che vivono nelle campagne di Taurianova, il nuovo Polo Sociale Integrato ha rappresentato sicuramente un importante luogo di riferimento. Inaugurato a novembre 2021⁶, il

⁶ Realizzato grazie ai fondi Su.Pr.Eme, ospita l’Agenzia Sociale dell’Abitare, nata per superare l’emergenza tendopoli attraverso l’inclusione dei migranti nel tessuto socioeconomico del comune, insieme con i servizi di supporto legale, il

Polo ospita al suo interno l'Agenzia Sociale dell'Abitare e offre servizi di supporto legale, mediazione interculturale e assistenza alle vittime di tratta e sfruttamento. Rimane però ancora un'incognita la realizzazione delle unità abitative del cosiddetto "villaggio sociale", finanziato dal Fondo Asilo Migrazione e Integrazione (FAMI) della Commissione Europea attraverso il progetto Su.Pr.Eme e la cui inaugurazione era prevista entro la fine della stagione. Il progetto prevede la messa a disposizione di 25 moduli abitativi, di un campo da calcio e servizi "green" quali pannelli solari e biciclette elettriche per accogliere circa 120 migranti residenti nel Comune ed è rivolto in particolar modo ai braccianti che si trovano attualmente in Contrada Russo. I lavoratori hanno richiesto la registrazione anagrafica tramite una semplice dichiarazione di effettiva dimora che ha permesso il loro inserimento, anche in questo caso, nel registro dei senza fissa dimora. Il terreno prescelto per l'installazione del villaggio è un bene confiscato alla criminalità organizzata e sorge a poca distanza dagli attuali casolari, che distano quasi 7 chilometri dal centro cittadino di Taurianova. Si tratta di una distanza notevole dal momento che, in assenza di mezzi di trasporto pubblici, i braccianti si vedranno costretti a percorrerla a piedi o in bicicletta, su strade pericolose e non illuminate. Pur trattandosi di un'iniziativa apprezzabile, che mira certamente ad un sostanziale miglioramento delle condizioni di vita dei braccianti, destano perplessità sia le tempistiche della sua realizzazione – a marzo non erano stati ancora avviati i lavori, nonostante si prevedesse l'inaugurazione a fine maggio, poi slittata a settembre 2022 - sia la capienza, estremamente limitata rispetto alle presenze complessive, sia la posizione ed i presunti criteri di accesso, che al momento escluderebbero la maggior parte dei braccianti della Piana, includendo di fatto i soli residenti nel comune di Taurianova iscritti nel registro comunale. Infine, non è chiaro come verrà garantita la sostenibilità del progetto nel medio-lungo termine. Il timore è che, in assenza di risorse economiche per la gestione e manutenzione economica del villaggio al termine del progetto, l'esperienza possa tradursi in un'ennesima baraccopoli, lasciando di fatto immutate le problematiche esistenti, a fronte di costi elevati per la collettività e di un impatto negativo su un territorio già particolarmente depresso dal punto di vista socio-economico.

Per quanto riguarda infine la tendopoli di San Ferdinando, le istituzioni – in particolare Comune e Prefettura - parlano da tempo di uno "sgombero" ma le alternative per i braccianti non sono ancora chiare e quelle menzionate appaiono poco convincenti. In occasione dell'ultimo incontro del Tavolo sull'Immigrazione tenutosi presso la Prefettura di Reggio Calabria il 9 marzo 2022, si è parlato della possibilità di ripristino dello stabile "ex Opera Sila" – un impianto di trasformazione delle olive in disuso - per mettere a disposizione spazi abitativi per i braccianti. All'interno è inoltre prevista la realizzazione di un polo socio-sanitario e di un distaccamento degli sportelli immigrazione, fondamentale per l'espletamento delle pratiche di rilascio e rinnovo dei documenti di soggiorno. Tuttavia i fondi necessari per un tale intervento e soprattutto le tempistiche necessarie per la sua realizzazione destano non poche perplessità, se si pensa che la prima proposta di bonifica e ristrutturazione di questo sito risale al 2010 e resta ad oggi disattesa.

Degno di nota è poi il progetto di Mediterranean Hope, della Federazione delle Chiese Evangeliche Italiane (FCEI), che ha inaugurato nel mese di aprile "Dambe so", il primo Ostello Sociale della Piana⁷. *Dambe so* in lingua Bambarà vuol dire "casa della dignità" e dal mese di febbraio ospita circa dieci braccianti provenienti dagli insediamenti informali della Piana. L'ostello si pone come modello sperimentale, un'alternativa alla logica dei campi, basata sul principio della sostenibilità e dell'economia circolare. I lavoratori contribuiscono in parte alle spese della struttura e il resto dei costi è sostenuto dalla quota sociale proveniente dalla vendita delle arance all'interno della filiera di

Centro studi e Osservatorio, il servizio di mediazione interculturale e quello degli interventi di assistenza per vittime di tratta e sfruttamento

Etika, rete di acquisto tra le chiese e il mondo associativo⁸. L'ostello sociale arriverà ad ospitare, durante la prossima stagione di raccolta agrumicola, un massimo di 20 persone e nei mesi estivi sarà a disposizione di associazioni ed organizzazioni sociali per promuovere esperienze di turismo solidale.

CONDIZIONI DI SALUTE E ACCESSO ALLE CURE

Il team della clinica mobile ha prestato assistenza sanitaria a 114 persone nel corso di 183 visite mediche (tra prime visite e visite di follow-up) da dicembre 2021 a marzo 2022.

In relazione all'integrazione sanitaria, su 145 braccianti che hanno risposto alla domanda, 62 persone (43%) erano in possesso della tessera sanitaria in corso di validità e di queste 52 persone (84%) avevano un medico di medicina generale (MMG) assegnato in Calabria o in un'altra regione.

Per comprendere quali siano i principali ostacoli l'accesso alle cure, i fattori da prendere in considerazione sono molteplici, alcuni specifici della condizione in cui si trovano i migranti ed altri legati al funzionamento del SSN e di quello calabrese in particolare: complessità delle procedure burocratiche, barriere linguistiche in assenza di mediatori culturali, carenze strutturali dei servizi, dovute alle limitate risorse economiche e di personale, isolamento dei luoghi di dimora dei braccianti, in assenza di trasporti pubblici, condizioni di indigenza diffuse, che impediscono a molti braccianti di contribuire, nei casi in cui è richiesto, alla spesa sanitaria. Alcuni pazienti, poi, hanno espresso diffidenza o si sono dichiarati scarsamente interessati ad iscriversi al SSN. Ciò è da attribuirsi non solo alla scarsa fiducia verso le istituzioni sanitarie – molti pazienti hanno riferito di essere stati trattati con insofferenza o superficialità da parte del personale sanitario - ma anche ad una scarsa consapevolezza dei propri diritti e delle modalità di funzionamento dei servizi, nonché a condizioni di vita a tal punto precarie da non permettere di attribuire priorità alla salute, se non in caso di emergenza.

Quanto alle problematiche del sistema sanitario regionale, esse sono particolarmente allarmanti in Calabria in generale e in modo ancor più evidente nella Piana di Gioia Tauro. La Calabria, dopo la Campania e il Veneto, è la regione con la spesa sanitaria pubblica pro capite più bassa in Italia (1.816 € a fronte di 1.904 € a livello nazionale nel 2019). In seguito alle misure di blocco del turn over nelle regioni sotto piano di rientro dal disavanzo economico e finanziario e alle politiche di contenimento delle assunzioni, tra il 2010 e il 2017, in Calabria il personale medico dipendente del SSN ha perso complessivamente il 14,5% della sua consistenza (in Italia, nello stesso periodo si è ridotto del 6,7%), mentre quello infermieristico è arretrato di poco più del 10%. Il rapporto fra personale dipendente del SSN e popolazione residente ammonta a quasi 95 unità ogni 10 mila abitanti, valore di quasi 5 punti inferiore al dato medio nazionale. La regione offre in totale 7.260 posti letto, 37 ogni 10 mila abitanti, un dato nettamente inferiore rispetto alla media nazionale (68 ogni 10 mila abitanti). Si è assistito dunque al livellamento verso il basso della qualità dei servizi e di conseguenza al mancato rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Questa condizione, che si protrae da anni e risulta essere ormai strutturale, si traduce in una grave carenza qualitativa e

⁸ Si tratta di un progetto che Mediterranean Hope ed SOS Rosarno stanno costruendo in Italia e in Europa. Il progetto mira alla sostenibilità ambientale e all'affermazione dei diritti dei lavoratori.

quantitativa di servizi sanitari territoriali. Con il passare degli anni, gli abitanti della regione hanno iniziato ad affidarsi principalmente agli istituti privati, ma chi non ha le condizioni economiche per affrontarne i costi è ad alto rischio di esclusione da cure adeguate e tempestive. Nessuno si stupisce se un'autoambulanza non riesce ad arrivare in meno di un'ora o addirittura fino all'indomani. Non è raro che le guardie mediche non siano operative tutte le sere né che, in pieno periodo COVID, non abbiano i dispositivi per effettuare visite in sicurezza, così come non desta stupore il fatto che una specifica prestazione sanitaria non sia disponibile in tutta la regione.⁹ I lavoratori degli insediamenti precari sono in tal senso i più esclusi tra gli esclusi, dal momento che, oltre ad incontrare innumerevoli ostacoli burocratici per accedere ai servizi pubblici, non hanno la possibilità di affrontare i costi della sanità privata.

La situazione della Piana di Gioia Tauro è emblematica del generale stato di dissesto: in tutta la Piana, ad esempio, è presente da anni un solo sportello ASP nella città di Taurianova con un solo impiegato preposto al rilascio e rinnovo tessere sanitarie e alla scelta del medico di base per cittadini stranieri. Di conseguenza, questo servizio opera da anni con discontinuità e con scarsa conoscenza delle procedure per il rilascio/rinnovo della tessera sanitaria alle persone migranti, richiedenti asilo e rifugiate. Dal 10 marzo 2022 l'ufficio è stato chiuso "fino a data da definirsi" e ha ripreso ad operare dopo una settimana, ma esclusivamente per i residenti a Taurianova, escludendo quindi tutte le persone residenti in altri comuni, senza che sia stata prevista contestualmente l'attivazione di altri sportelli. A fronte delle richieste di chiarimenti da parte del team MEDU, la ASP ha inviato una comunicazione in cui si annunciava la disposizione, a tutte le strutture territoriali ASP, di acquisire e vagliare le richieste per competenza territoriale, stante la grave carenza di organico.

In relazione alle condizioni di salute della popolazione assistita, il quadro epidemiologico generale conferma la stretta correlazione con le condizioni igienico-sanitarie, lavorative e abitative in cui vive la popolazione bracciantile della Piana: emarginazione sociale, condizioni abitative ed igienico-sanitarie estremamente precarie, mancanza di acqua potabile e riscaldamento, condizioni lavorative disumane, alimentazione scorretta o insufficiente, ostacoli nell'accesso ai diritti fondamentali.

Per quanto riguarda le patologie riscontrate, il 20% dei pazienti visitati era affetto da patologie dell'apparato osteo-articolare, il 19% da patologie dermatologiche, il 13% da patologie ascrivibili all'apparato digerente, l'11% da patologie dell'apparato respiratorio (erano il 26% nell'anno 2019-2020, il 18% nel 2020-2021). Il 23% dei pazienti riportava problematiche di altro apparato e, nel dettaglio, apparato dentale (9%), sistema nervoso centrale (2%), patologie psichiatriche (4%), dell'apparato oculo-visivo (2%), e cardiovascolare (9%). Inoltre, il 4% dei pazienti si è rivolto alla clinica mobile per un semplice controllo, per poter meglio comprendere il proprio stato di salute grazie al servizio di mediazione linguistico-culturale, mentre il 7% presentava dei sintomi aspecifici non riferibili a nessuna delle categorie sopraelencate.

⁹ Fonti: www.osservatoriosullasalute.it ; www.istat.it;
www.salute.gov.it <https://www.corrieredellacalabria.it/2022/02/23/la-lunga-e-faticosa-strada-verso-la-rivoluzione-della-sanita-in-calabria/>

Tali statistiche hanno confermato il trend di diminuzione dei pazienti con patologie di tipo respiratorio (bronchiti, sindromi influenzali, faringiti, sindromi da raffreddamento) che è probabilmente da attribuire sia al timore di essere costretti all'isolamento per possibile positività al Covid-19 che all'efficacia delle attività di prevenzione, in particolare la distribuzione di igienizzanti per le mani e mascherine.

In generale, le terapie maggiormente prescritte sono state quelle di tipo antinfiammatorio (36% dei casi: FANS nel 24%, paracetamolo nel 12%), nel 12% terapie antibiotiche (amoxicillina/acido clavulanico, azitromicina, gentamicina crema), nel 10% farmaci per la protezione gastrica/esofagea (omeprazolo, sodio alginato + sodio bicarbonato) ed integratori alimentari (10%). Altre categorie di farmaci frequentemente utilizzate sono state: cortisonici (7%), antiipertensivi (8%), dispositivi per medicazione delle ferite (4%), antimicotici (4%), oltre a farmaci ad azione locale come, ad esempio, gocce oculari, auricolari e collutori (6%). Nel 7% delle visite non è stato prescritto nessun farmaco.

Il referral ad altre strutture o specialisti è avvenuto nel 25% dei casi, nello specifico: nel 9% dei casi all'ambulatorio di Emergency, nel 7% al medico di medicina generale, nel 6% ad altri specialisti o per esami diagnostici, nel 3% al pronto soccorso o al 118.

FOCUS COVID-19 E CAMPAGNA VACCINALE

Il protrarsi dell'emergenza pandemica, ha reso necessario intensificare le attività di sensibilizzazione e di informazione sulle misure di prevenzione e contenimento dal Covid-19 e di promozione della campagna vaccinale. La popolazione degli insediamenti informali è infatti particolarmente esposta al contagio a causa della precarietà delle condizioni di vita e allo stesso tempo rischia di essere esclusa dalle misure di prevenzione e contenimento a causa della difficoltà di reperire informazioni chiare ed aggiornate sulle norme in vigore e di accedere ai servizi. Mediante materiali informativi multilingue e la presenza dei mediatori culturali, lo staff è stato in grado di diffondere informazioni puntuali e fruibili sull'accesso ai servizi sanitari e alla campagna vaccinale. In tal senso, il ruolo dei mediatori linguistico-culturali che è risultato cruciale, permettendo di garantire un approccio culturalmente sensibile e una maggiore efficacia dell'intervento.

Ad inizio stagione il team ha valutato opportuno effettuare il tampone ai migranti con finalità di screening e prevenzione, ma si sono presentati numerosi ostacoli all'implementazione di questa strategia. In primo luogo, per poter effettuare il tampone gratuito, è richiesta la prescrizione del medico di base, ma molti braccianti non ne sono in possesso per diverse ragioni che vanno dalla presenza stagionale e non stabile sul territorio, alla mancanza di informazioni, alle difficoltà burocratiche. Pertanto la tendenza generale è stata quella di effettuare il tampone privatamente solo in caso di estrema necessità o per viaggiare. Ancor più problematico si è rivelato effettuare il tampone molecolare: nei mesi di dicembre e gennaio era attivo un drive-in al quale era possibile accedere solo con l'esito positivo di un test rapido. Inoltre, per ottenere l'esito del tampone da parte dell'USCA (Unità Speciale di Continuità Assistenziale) il tempo di attesa medio era di due settimane e in alcuni casi le risposte non sono mai pervenute. Per ovviare a queste problematiche, in caso di presunta positività, il team di MEDU ha richiesto all'USCA l'intervento domiciliare che, purtroppo, non è mai andato a buon fine, principalmente a causa del limitato numero di addetti e fronte delle numerose richieste.

Nel quadro descritto, le possibilità di diffusione del COVID-19 erano molto elevate, nonostante buona parte dei braccianti presenti presso la tendopoli avesse effettuato il vaccino in occasione di alcune giornate di campagna vaccinale organizzate da Prefettura, Questura, Asp, Caritas diocesana di Oppido-Palmi, Cgil della Piana di Gioia Tauro ed Emergency. Il primo "vax day" si è svolto il 27 luglio e ha visto 172 adesioni su 208 presenti nel campo. In occasione del secondo, che si è tenuto il 1° settembre, 131 migranti hanno ricevuto la seconda dose di vaccino ed altri 74 hanno ricevuto la prima. Durante i mesi invernali, sebbene il rischio di un aumento dei contagi fosse molto concreto, a causa dell'aumento delle presenze negli insediamenti informali e delle condizioni climatiche, non sono state previste da parte delle autorità sanitarie locali attività di outreach e screening per scongiurare l'insorgenza di focolai e, nonostante le richieste di MEDU, nessuno spazio dedicato è stato messo a disposizione per l'eventuale isolamento dei casi positivi. Fortunatamente, da gennaio è ripresa la campagna vaccinale presso la tendopoli di San Ferdinando, ma l'affluenza è stata molto bassa registrando un totale di circa 20-30 vaccini somministrati. Per le successive giornate vaccinali è stato richiesto l'intervento di MEDU al fine di aumentare l'affluenza grazie ad un programma di sensibilizzazione ed informazione sulla campagna stessa. Il team ha quindi intensificato il lavoro informativo presso i campi, in particolare presso la tendopoli di San Ferdinando. L'attività si è svolta attraverso volantinaggio con materiale multilingue, inviando messaggi con le informazioni principali nei principali dialetti e lingue utilizzate e

chiarire i dettagli del vaccino e della procedura, con l'intento principale di permettere ai braccianti una scelta consapevole ed informata. Il quarto "vax day" dell'11 Febbraio ha visto la somministrazione di 131 dosi (114 terze dosi, 11 seconde, 6 prime) effettuate anche a persone provenienti dal vicino campo container di Rosarno. L'ultima giornata vaccinale si è svolta il 16 marzo ed ha portato alla vaccinazione di ulteriori 80 persone circa.

Un problema rimasto in molti casi irrisolto è stato quello dal rilascio del Green pass. Il team si è messo a disposizione per scaricare il documento dal portale a chiunque lo richiedesse ed ha preso confidenza con tutte le peculiarità del processo ma, molto spesso, al momento della vaccinazione, i braccianti sono stati registrati con documenti che non sono riconosciuti dal sistema e quindi non è risultato possibile scaricare il certificato (neanche recandosi presso le farmacie o gli *hub* della zona). Altrettante difficoltà hanno incontrato le persone che avevano eseguito il primo o secondo vaccino in un'altra regione senza averlo poi registrato a livello nazionale nei tempi previsti. Il team ha più volte dovuto contattare i centri vaccinali di altre regioni per solleciti che, spesso, non hanno portato alla soluzione del problema, lasciando quindi numerose persone vaccinate nell'impossibilità di usufruire di servizi fondamentali quali i trasporti e gli uffici pubblici.

CONDIZIONI GIURIDICHE

In quattro mesi di attività, 95 persone si sono rivolte allo sportello socio-legale della clinica mobile, di cui 32 hanno ricevuto anche assistenza medica. In totale sono stati effettuati 167 colloqui legali. La metodologia di lavoro adottata ha previsto la presenza dell'operatrice socio-legale all'interno del team multidisciplinare della clinica mobile, al fine di permettere una presa in carico integrata e multilivello dei singoli casi e di garantire l'accesso ad informazioni comprensibili sui diritti fondamentali e sull'accesso ai servizi sociali e legali da parte di tutta la popolazione degli insediamenti.

Delle 95 persone che hanno fornito informazioni sul proprio status giuridico, il 99% era regolarmente soggiornante, a fronte dell'1% che ha dichiarato di non essere in regola sul territorio. Tra le persone regolarmente soggiornanti, il 33% era in possesso del permesso di soggiorno per richiesta asilo, al 23% era stata riconosciuta la protezione sussidiaria e la stessa percentuale era in possesso di un permesso di soggiorno per motivi di lavoro (inclusi coloro che hanno presentato istanza di regolarizzazione nel 2020), all'8% era stata riconosciuta una protezione speciale e il 7% era in fase di rinnovo e/o conversione di quest'ultimo tipo di protezione, il 5% del permesso di soggiorno per casi speciali. L'1% risultava in possesso dello status di rifugiato.

L'aumento delle persone in possesso del permesso di soggiorno per richiesta asilo risulta essere, nella maggior parte dei casi, la conseguenza dell'intervento normativo del 2018 (Decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113.), che ha inciso in maniera imperante sulla condizione giuridica delle persone assistite, nonostante le modifiche normative avvenute successivamente (decreto-legge n. 130 del 2020). Il DL citato, abrogando l'istituto della protezione umanitaria, di cui era in possesso la maggior parte dei braccianti, ha lasciato ben poche possibilità di regolarizzazione a coloro i quali non avevano i requisiti per la conversione del titolo di soggiorno in motivi di lavoro. Il permesso di soggiorno per motivi umanitari, che per decenni ha rappresentato uno strumento flessibile di tutela dei principali diritti costituzionali anche per chi non potesse beneficiare della protezione

internazionale, è stato quindi sostituito da quattro nuovi permessi di soggiorno tra i quali quello per “protezione speciale”. Chi ha richiesto il rinnovo della protezione umanitaria dopo l’entrata in vigore del provvedimento suddetto, è entrato nel circuito della protezione speciale, che prevedeva, ai fini dell’ottenimento, requisiti molto restrittivi (quasi equiparabili ai presupposti per l’ottenimento della protezione sussidiaria e/o allo status di rifugiato) e non era convertibile in permesso di soggiorno per motivi di lavoro (ulteriore differenza rispetto al permesso di soggiorno per motivi umanitari). Successivamente, sono state introdotte importanti modifiche normative con l’emanazione del Decreto-legge 130 – 2020 il quale ha ampliato le ipotesi di riconoscimento della protezione speciale, tenendo in considerazione la tutela della vita privata e familiare, la durata del soggiorno nel territorio nazionale, dell’esistenza o meno di legami familiari, culturali o sociali con il Paese di origine e ne ha esteso la durata (due anni, rinnovabile e convertibile in permesso di soggiorno per lavoro). Tuttavia, coloro i quali hanno presentato richiesta di rinnovo della protezione umanitaria, durante il periodo di vigenza del D.L. 4 ottobre 2018 n. 113, in pochissimo tempo, da stabili titolari di un permesso di soggiorno, si sono ritrovati ad assumere, nuovamente, lo status di richiedenti asilo (come effetto del numero elevato di provvedimenti di rigetto emessi dalle Questure d’Italia) con tutte le negative conseguenze che caratterizzano questa di condizione.

CONDIZIONI LAVORATIVE E ACCESSO AI DIRITTI

Dei 125 braccianti che hanno fornito informazioni sulla situazione lavorativa, 19 hanno dichiarato di non lavorare. Dei 106 braccianti con un impiego, il 62% era in possesso del contratto di lavoro (pari a 66 persone), solo nel 17% dei casi della durata di 1 anno, nei restanti casi di una durata compresa tra 1 e 5 mesi. La stipula di un contratto non assicura comunque condizioni regolari di lavoro: nella totalità dei casi assistiti, le clausole contrattuali (retribuzione, orario di lavoro, riposo, sicurezza sul lavoro, ferie, congedo per malattia) non erano infatti rispettate. Si pensi al fatto che il 71% dei lavoratori con contratto percepiva una busta paga in cui le giornate lavorative registrate in un mese non erano mai superiori alle 15 a fronte di un impiego effettivo dichiarato di 5 e i 7 giorni a settimana in alta stagione, in media 8 ore al giorno, con un compenso giornaliero tra i 35 e i 45 euro. La paga giornaliera appare in aumento rispetto al passato (30 euro) perché la diminuzione della manodopera agricola disponibile ha costretto i datori ad adeguarsi alle richieste dei lavoratori, mantenendo tuttavia una retribuzione nettamente inferiore rispetto a quella prevista dal CNL (11,15 €/ora).

Una circostanza che ha inciso sulla diminuzione della manodopera agricola durante questa stagione, sono le tempistiche proibitive per il rilascio di un titolo di soggiorno elettronico. C’è chi, pur riuscendo a dimostrare una regolare attività lavorativa, rimane in possesso della ricevuta di richiesta del titolo di soggiorno anche per più di un anno, e in alcuni casi, riceve il permesso elettronico già scaduto. Le lungaggini amministrative hanno spinto molti braccianti, da anni semi- stanziali nel territorio, a richiedere un cambio di competenza, trasferendo la propria pratica amministrativa (riguardante nella maggior parte dei casi il permesso di soggiorno per motivi di lavoro) presso altre Questure diverse da quella di Reggio Calabria, sperando di riuscire, trasferendosi altrove, ad ottenere un regolare titolo di soggiorno in tempi ragionevoli. Emblematico è il caso di un folto gruppo di braccianti che nel mese di febbraio si è spostato a Foggia per presentare richiesta di protezione speciale. Di conseguenza, per circa due settimane il numero dei braccianti presenti negli insediamenti informali si è quasi dimezzato.

Per quanto riguarda i pochissimi lavoratori che, nel 2020, attraverso i datori di lavoro, avevano presentato istanza di regolarizzazione ex art. 103 comma 1 D.L. 19/05/2020 n.34 (c.d. Decreto Rilancio), essi hanno ricevuto la convocazione dalla Prefettura solo nel mese di marzo, rimanendo per quasi due anni in possesso della sola ricevuta di presentazione dell’istanza. Coloro che invece avrebbero dovuto ricevere, nei mesi immediatamente successivi alla presentazione dell’istanza ex

art. 103 comma 2 D.L. 19/05/2020 n.34, un Permesso di Soggiorno per “Ricerca lavoro” valido sei mesi da convertire in permesso di soggiorno per motivi di lavoro (in presenza di tutti i requisiti) hanno ricevuto il permesso di soggiorno dopo oltre un anno dalla presentazione dell’istanza e naturalmente già scaduto. A questi ultimi è data comunque la possibilità di conversione, non essendo a loro imputabile tale ritardo.

CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

MEDU ha iniziato ad operare nella Piana di Gioia Tauro nove anni fa e, nonostante l’impegno costante nella direzione di una salute integrale e senza esclusioni, parlare di diritto alla salute a ad una vita dignitosa per i lavoratori stranieri impiegati in agricoltura appare ancora oggi una chimera. L’approccio di prossimità della clinica mobile permette senza dubbio di garantire l’accesso alle cure di base ad una popolazione particolarmente vulnerabile dal punto di vista sociale, ancor più che sanitario. La multidisciplinarietà del team consente inoltre di affrontare i molteplici fattori che incidono sulla salute, dalla regolarità del soggiorno alle condizioni abitative, ma ancora oggi non è possibile parlare di cambiamenti sistemici e duraturi, quanto piuttosto di pratiche virtuose, con un impatto importante sulla vita dei singoli, ma destinate a vanificarsi in assenza di una presenza costante delle organizzazioni del terzo settore e della società civile. Accade così che giovani uomini, con un patrimonio di salute generalmente sano e dotati di un’indiscutibile resilienza rispetto a fattori destabilizzanti – dall’assenza di reti familiari alla difficoltà di inserimento socio-lavorativo in un nuovo contesto -, rinuncino progressivamente a giocare un ruolo attivo nell’affermazione dei propri diritti e nella costruzione di un futuro migliore, alimentando un circolo vizioso di marginalità, sfruttamento ed esclusione. In tal senso, il lungo tempo di permanenza in Italia della maggior parte delle persone assistite rappresenta un campanello di allarme che non può essere trascurato e che invita a riflettere e ad agire quanto prima sul sistema e le politiche di integrazione delle persone migranti, richiedenti asilo e rifugiate nel suo complesso, coinvolgendo tutti gli attori che ne sono parte, dai diretti interessati, alle istituzioni locali e nazionali, ai servizi sociali e sanitari, alle organizzazioni del terzo settore. Il tema della salute dei braccianti non può essere trattato e affrontato in modo isolato, senza tener conto dell’interconnessione con questioni ben più complesse e di ampio respiro quali lo stato di salute del sistema sanitario pubblico, le profonde disuguaglianze sociali tra nord e sud del Paese, la debolezza della politica e delle istituzioni locali, logorate dalla presenza pervasiva della criminalità organizzata e dall’assenza di una prospettiva di rigenerazione per il Sud. Non è un caso dunque che i gravissimi fenomeni di marginalizzazione, sfruttamento e negazione dei diritti fondamentali descritti avvengano proprio in questo territorio. Per affrontarli è necessaria una chiara volontà politica, adeguate risorse e una conseguente pianificazione di medio-lungo termine, ma prima di tutto una rigenerazione etica e culturale, che porti a una nuova fiducia nel ruolo e nella possibilità delle istituzioni di incidere sulla realtà, migliorando la vita dei singoli e della collettività.

La fotografia del presente appare, come già descritto, desolante: un sistema sanitario al collasso, trasporti pubblici inesistenti, sfruttamento lavorativo sistematico, un settore agricolo sempre più in crisi, ghetti e baraccopoli in condizioni di crescente degrado a fronte di interventi istituzionali sporadici e dall’ incerta sostenibilità. Se è vero che, sulla base dei dati raccolti da MEDU, dal 2014 ad oggi la popolazione di lavoratori regolarmente soggiornanti è passata dal 77% al 94% e la percentuale di persone con un contratto di lavoro è aumentata dal 18% al 62%, le condizioni giuridiche restano tuttavia estremamente precarie e lo sfruttamento lavorativo continua a rappresentare la norma, anche in presenza di un contratto. L’emanazione di importanti provvedimenti normativi come la legge n. 199 del 2016 per il contrasto al caporalato, l’istituzione nel 2018 del Tavolo Caporalato e la conseguente approvazione nel 2020 di un “Piano Triennale per il contrasto al caporalato ed allo sfruttamento lavorativo in agricoltura” non hanno ancora avuto un impatto significativo sui fenomeni di sfruttamento e il “Protocollo d’intesa per il superamento della

marginalità sociale e delle situazioni di degrado dei migranti presenti nella tendopoli di San Ferdinando e delle altre aree della Piana di Gioia Tauro” di settembre 2021 non sembra aver ancora prodotto cambiamenti concreti.

In virtù del quadro descritto e con l'intento di contribuire al contrasto dei fenomeni di sfruttamento e alla promozione della salute, MEDU torna a formulare alcune raccomandazioni, in particolare:

Al Governo:

- l'effettiva attuazione alle dieci azioni prioritarie previste dal “Piano Triennale di contrasto allo sfruttamento lavorativo in agricoltura e al caporalato (2020-2022)”, giunto ormai all'ultimo anno di implementazione. In particolare, il potenziamento dei servizi d'incontro tra domanda ed offerta di lavoro (CPI), l'accesso ad alloggi dignitosi, il trasporto dei lavoratori, la vigilanza e il contrasto dei fenomeni di sfruttamento, la protezione, l'assistenza e il reinserimento lavorativo delle vittime;
- Promuovere politiche e investimenti di sistema per il rilancio del settore agricolo nel Mezzogiorno d'Italia ed in particolare in Calabria, ad esempio attraverso incentivi alle aziende che garantiscano una produzione di qualità ed etica, rispettosa dei diritti dei lavoratori e dell'ambiente;
- Aumentare la disponibilità di posti nei centri SAI (Sistema Accoglienza ed Integrazione) della regione Calabria e in particolare di quelli per categorie vulnerabili – DMDS, garantendo adeguati servizi volti alla tutela della salute e all'inclusione socio-lavorativa e abitativa;

Alla Regione Calabria:

- Dare attuazione all'azione 2 del recente “Protocollo d'intesa per il superamento della marginalità sociale e delle situazioni di degrado dei migranti presenti nella tendopoli di San Ferdinando e delle altre aree della Piana di Gioia Tauro” di settembre 2021, che mira a promuovere soluzioni di abitare diffuso presso i Comuni della Piana;
- Garantire la sostenibilità a medio-lungo termine dei progetti abitativi attualmente finanziati con fondi Su.Pr.Eme;
- Potenziare il servizio di trasporto pubblico nella Piana di Gioia Tauro e nell'intera Regione;
- Potenziare i servizi sanitari pubblici territoriali, in particolare le Case della Salute, i Centri di Salute mentale e gli ambulatori STP.

Ai Comuni della Piana:

- Promuovere pratiche di “abitare diffuso” assumendo un ruolo centrale nell'individuazione di immobili pubblici inutilizzati da mettere a disposizione dei lavoratori, dopo eventuali interventi di ristrutturazione, a fronte di un canone di affitto sostenibile;
- Promuovere iniziative di coabitazione come l'Ostello Sociale inaugurato a San Ferdinando.

Alla Prefettura di Reggio Calabria:

- Monitorare l'effettivo accesso all'iscrizione anagrafica presso i Comuni della Piana di Gioia Tauro interessati dalla presenza di insediamenti precari.

Alla Questura di Reggio Calabria:

- Ridurre i tempi di attesa per il rilascio/rinnovo di tutti i permessi di soggiorno.