TERRAINGIUSTA

V Rapporto sulle condizioni di vita e lavoro dei braccianti stranieri nella Piana di Gioia Tauro

MAGGIO 2019

MEDU MEDICI PER I DIRITTI UMANI

A sei anni dall'avvio dell'intervento di Medici per i Diritti Umani (Medu) nella Piana di Gioia Tauro in Calabria e a quattro dal primo rapporto dal titolo Terraingiusta, è necessario constatare con indignazione che la terra ingiusta di allora, non solo ha mantenuto intatti - o addirittura ha visto deteriorarsi - i tratti di sfruttamento, abbandono, degrado e disperazione, ma si è anche trasformata in una terra bruciata, dove in poco più di un anno, in una sorta di lenta strage, quattro persone sono morte carbonizzate in tragici quanto evitabili incendi di baracche di fortuna o tende ministeriali.
Sfruttamento lavorativo, condizioni igienico-sanitarie estremamente precarie, degrado e illegalità diffuse, ostacoli nell'accesso ai servizi e alle cure, restano gli aspetti distintivi della vita in uno di ghetti più grandi d'Europa, dove oltre 2000 migranti giungono ogni anno nella stagione di raccolta degli agrumi in cerca di un'occupazione o di un riparo.
Dei 438 migranti a cui la clinica mobile di Medu e gli operatori legali di A Buon Diritto hanno prestato assistenza sanitaria e fornito orientamento socio-legale nell'ultima stagione agrumicola, il 93% era titolare di un regolare permesso di soggiorno, ma solo la metà delle persone intervistate aveva lavorato negli ultimi tre mesi e di queste solo il 60% aveva un contratto di lavoro, nella maggior parte dei casi di breve durata. Il "lavoro grigio", caratterizzato da irregolarità nelle buste paga, nella denuncia delle giornate lavorative e da violazioni delle norme sulle condizioni di lavoro, resta la norma.
Meno della metà dei pazienti con regolare permesso di soggiorno risultava iscritto al Servizio Sanitario Nazionale, in un contesto in cui le pessime condizioni di vita hanno contribuito a rendere ancor più precarie le condizioni di benessere psico-fisico della popolazione.
Un quadro drammatico, rimasto colpevolmente immutato per troppi anni e reso quest'anno ancor più desolante dalle morti, dagli sgomberi senza alcuna alternativa sostenibile e dignitosa, dalla crisi sempre più marcata del settore agrumicolo e dal rischio di un aumento di irregolarità e marginalità in seguito all'emanazione del Decreto Sicurezza e Immigrazione.
L'ultimo sgombero, avvenuto il 6 marzo senza un'adeguata pianificazione e senza un piano alternativo credibile, si è concluso con l'ennesimo trasferimento in una tendopoli di poche centinaia di persone. Le altre si sono allontanate autonomamente nei giorni precedenti.
Medu e A Buon Diritto presentano alcune proposte per dare risposte concrete, necessarie e ormai indifferibili ad una vergognosa vicenda umana e sociale, che rischia di diventare ancor più esplosiva negli anni a venire

Il progetto

Da febbraio ad aprile 2019, la clinica mobile di Medu ha operato per il sesto anno consecutivo nella Piana di Gioia Tauro nell'ambito del progetto **Terragiusta 2019 - Contrasto allo sfruttamento in agricoltura e sviluppo dei territori.** Un team formato da una coordinatrice, due medici, due mediatori culturali ed un'operatrice legale dell'associazione A Buon Diritto, servendosi di una clinica mobile, ha raggiunto gli oltre 2.000 lavoratori stranieri presenti anche quest'anno durante la stagione di raccolta agrumicola, nella zona industriale di San Ferdinando e nei casali abbandonati delle campagne di Taurianova, portando assistenza sanitaria e orientamento socio-sanitario e legale. Per il primo anno è stata inoltre realizzata un'azione pilota che ha previsto attività di formazione e inserimento lavorativo per un ristretto numero di beneficiari in un ambito specializzato dell'attività agricola, quello apicolo, nell'ottica di sperimentare un modello di inclusione socio-lavorativa alternativo all'economia dei ghetti e dello sfruttamento. Le attività sono state realizzate in collaborazione con l'associazione A Buon Diritto, per l'assistenza socio-legale e con le associazioni ViboSalus, Cambalache, Comunità Progetto Sud e l'Università Mediterranea di Reggio Calabria per le attività di formazione ed inserimento lavorativo. Medu ha inoltre operato in rete con le associazioni e le istituzioni presenti nella zona di intervento (Comune di San Ferdinando, Caritas, sindacati Flai-Cgil e USB, Sportello STP di Rosarno, SOS Rosarno, Hospitality School), per poter affrontare in modo sinergico e sostenibile le diverse problematiche inerenti il lavoro, l'abitazione, l'accesso alle cure, le procedure di regolarizzazione dei permessi di soggiorno, etc.

Il contesto di intervento

Grave sfruttamento lavorativo, degrado abitativo, marginalità sociale, difficoltà di accesso alle cure e ai diritti fondamentali, illegalità diffusa rappresentano da anni i tratti distintivi della vita dei braccianti agricoli nella Piana di Gioia Tauro. Su queste problematiche, gli interventi istituzionali - privi di continuità, pianificazione e volontà politica - non hanno avuto alcun impatto decisivo nel corso degli anni. E di fatto dal 2012 ad oggi, essi si sono limitati a ripetute operazioni di sgombero seguite dall'allestimento di tendopoli affidate temporaneamente ad un ente gestore per poi trasformarsi rapidamente in nuove e più estese baraccopoli. Tali interventi, dal carattere meramente emergenziale, non sono serviti a contrastare illegalità e sfruttamento sul lavoro né a promuovere condizioni di vita più dignitose per i lavoratori migranti, la maggior parte titolari di regolare permesso di soggiorno, che ogni anno raggiungono l'area industriale di San Ferdinando nella stagione di raccolta agrumicola.

Esempio lampante di quanto descritto è la vecchia tendopoli di San Ferdinando, allestita nel 2013 in seguito allo sgombero di una precedente baraccopoli e poi trasformatasi in uno dei ghetti più grandi d'Italia che ha ospitato fino al 6 marzo scorso, in baracche fatiscenti di legno, plastica e lamiere e in assenza di qualsivoglia sistema di riscaldamento, oltre 2000 lavoratori stranieri impiegati in agricoltura. Le condizioni di precarietà, insicurezza e degrado, più volte denunciate da Medu e da altre organizzazioni presenti sul territorio, hanno di fatto aumentare il rischio di roghi durante l'inverno, in un contesto già fortemente minato dalle drammatiche condizioni abitative e igienico-sanitarie e dalla mancanza di servizi di base. Il risultato preannunciato e inevitabile è stato la morte di 4 persone, vittime di incendi divampati nella baraccopoli e, recentemente anche nell'ultima tendopoli allestita dal Ministero dell'Interno. Il 27 gennaio 2018 Becky Moses, 26 anni dalla Nigeria, ha perso la vita nella baraccopoli di San Ferdinando per un incendio doloso. Il l 2 dicembre dello stesso anno è stata la volta di Suruwa Jaiteh, 18 anni dal Gambia, morto in un rogo divampato a causa di uno dei fuochi accesi dai migranti per riscaldarsi; Ancora, Moussa Ba, 29 anni dal Senegal è rimasto vittima, il 16 febbraio di quest'anno di un rogo che ha inoltre causato la distruzione di 15 baracche; infine, nella tendopoli ufficiale del Ministero dell'Interno, che ha preso il posto della baraccopoli, con l'intento di garantire maggiore sicurezza e condizioni di vita più dignitose, il 22 marzo è morto carbonizzato Sylla Noumo, vittima di un rogo le cui cause sono ancora da accertare.

Nessuna delle operazioni di sgombero messe in atto nel corso degli anni, nonostante il notevole impatto mediatico e i ripetuti impegni presi dalle istituzioni locali e nazionali, ha però contribuito in alcun modo a portare la legalità sul territorio, né a garantire condizioni di lavoro più dignitose, indispensabili per favorire l'inclusione sociale e abitativa dei lavoratori, né tantomeno a rilanciare il settore agrumicolo promuovendo lo sviluppo dei territori interessati. E d'altra parte, in assenza di adeguate e lungimiranti politiche volte all'inclusione socio-abitativa e lavorativa, alla promozione dei diritti e allo sviluppo del territorio, le condizioni di vita nei ghetti sono diventate ancor più precarie.

Ultimi avvenimenti

I tre incendi avvenuti nel corso dell'ultimo anno, l'insalubrità, la presenza di amianto e la contaminazione del terreno sono le ragioni per le quali è stata emanata un'ordinanza di sgombero della baraccopoli da realizzarsi in tempi rapidi per volontà del Ministero dell'interno e con il coordinamento dalla Questura di Reggio Calabria la quale si è occupata, insieme al Sindaco di San Ferdinando e alle forze dell'ordine, di informare gli interessati circa la data di esecuzione. Il 6 marzo 2019 si è quindi assistito all'ennesimo sgombero della baraccopoli, che si è svolto con un ingente dispiegamento di forze dell'ordine e senza particolari incidenti. Degli oltre 2000 migranti presenti nell'insediamento, 1200 dei quali avevano accettato di farsi censire nei giorni precedenti, 500 persone titolari di permesso di soggiorno per motivi umanitari sono state trasferite presso la tendopoli ufficiale - allestita nell'area adiacente la baraccopoli nell'agosto 2017 - dove già erano presenti 489 migranti con differenti tipologie di permessi di soggiorno. Ai titolari di permesso di soggiorno per richiesta asilo o per protezione internazionale è stato invece proposto il trasferimento in centri CAS o SPRAR/SIPROIMI sparsi sul territorio, ma solo un esiguo numero ha accettato questa soluzione, a causa della lontananza dei centri dai luoghi di lavoro. Molti dei giovani lavoratori stagionali che vivevano nella baraccopoli, venuti a conoscenza dello sgombero imminente, si sono spostati autonomamente in altre regioni in cerca di opportunità lavorative o cercando ospitalità presso conoscenti. Così, nel mese di marzo, la tendopoli ufficiale è arrivata ad ospitare circa 900 persone a fronte di una capienza massima di 500 posti. Nel prosieguo della stagione le presenze sono diminuite, a causa di ulteriori partenze dei lavoratori diretti in altre regioni per seguire le stagionalità della raccolta.

Al di là delle valutazioni circa l'opportunità o meno di ricorrere ad un'ennesima operazione di sgombero, vanno rilevate alcune criticità relative alle modalità con cui esso è stato eseguito: la scarsa e pressoché nulla informazione sulle destinazioni proposte ai migranti, le tempistiche precipitose, la mancanza di un'adeguata pianificazione - lo sgombero si è svolto infatti in un'unica giornata, generando un forte impatto mediatico ma anche stress e tensioni tra le persone presenti-, l'assenza, infine, di una proposta alternativa credibile in termini abitativi e di accesso al lavoro.

Un successivo trasferimento, coordinato dalla Questura del Commissariato di Gioia Tauro, è stato eseguito il 12 aprile, con la collocazione di circa 200 giovani migranti che all'indomani dello sgombero si erano insediati in alcune tende e baracche al di fuori della tendopoli ufficiale, nella tendopoli recintata. A metà di aprile perciò la tendopoli ufficiale ospitava circa 650 persone, 8-9 per tenda. Una situazione di sovraffollamento che ha generato conflitti interni e un notevole incremento della tensione, con un impatto negativo anche sulle condizioni di lavoro degli operatori dell'ente gestore. Gli effetti di questo ennesimo trasferimento sulle condizioni abitative, di salute e benessere psico-fisico dei migranti non si sono fatti attendere, come è emerso anche dai quadri sintomatologici dei beneficiari che si sono rivolti alla clinica mobile nelle due settimane successive al trasferimento.

Il ruolo delle istituzioni

Gli impegni presi dalle istituzioni nei primi mesi dell'anno - e rinnovati in seguito allo sgombero - per il superamento del sistema di accoglienza emergenziale non sembrano destinati a tradursi, nel breve e medio termine, in un piano concreto di inclusione socio-abitativa e lavorativa. Gli ostacoli e le difficoltà attuative, addotte di volta in volta come cause del cronico immobilismo, sembrano piuttosto celare l'assenza di una chiara volontà politica di affrontare in modo deciso le cause profonde e strutturali del persistere dei ghetti: l'incapacità di promuovere politiche sociali e di inclusione e sviluppo a vantaggio di tutti, l'illegalità diffusa e, in un contesto di grave depressione socio-economica, la crisi del settore agrumicolo.

Anche quest'anno, come ormai da rito, la stagione di è conclusa con la sottoscrizione, il 10 maggio, di un Protocollo operativo interistituzionale, il terzo in poco più di tre anni, "in materia di accoglienza, integrazione e lavoro dei migranti nella Piana di Gioia Tauro". Prefettura, Regione, Associazioni datoriali, alcuni sindacati e diversi Comuni della Piana si sono nuovamente impegnati ad implementare azioni volte a promuovere l'abitare diffuso, la legalità sul lavoro, i trasporti e a migliorare i servizi essenziali (rifiuti, forniture idriche, etc.). Ad oggi però, non sono chiare né le tempistiche, né le reali possibilità di attuazione delle misure previste dal Protocollo, pertanto il rischio concreto è che si tratti ancora una volta di un vuoto proclama di fine stagione e che si ripeta, anche nel prossimo periodo di raccolta agrumicola, il vergognoso copione baraccopoli-sgombero-tendopoli-baraccopoli.

In parallelo il *Comitato per il riutilizzo e il recupero delle case vuote nella Piana di Gioia Tauro,* che vede coinvolti alcuni Sindaci della Piana, rappresentanti della Regione e di diverse organizzazioni del terzo settore e non governative, ha condotto e presentato i risultati di uno studio e un censimento preliminari all'attuazione di un progetto che prevede di destinare un certo numero di case sfitte dei comuni della Piana a cittadini migranti e del territorio che vivono condizioni di grave marginalità abitativa, al fine di garantire un modello di inclusione abitativa diffusa e di maggior respiro.

Tratti salienti della stagione operativa 2019

Trasferimenti, sgomberi, incendi e morti, sono stati gli eventi caratterizzanti dei mesi di intervento nella Piana di Gioia Tauro che hanno contribuito a generare ulteriore caos e tensione in un contesto sociale già fortemente incerto e marginale. A ciò si sono aggiunti i primi nefasti effetti del DL. 113/18 (cd Decreto Sicurezza e Immigrazione), che ha esposto molti migranti al rischio di irregolarità e conseguente esclusione dalla possibilità di godimento dei diritti fondamentali, quali quello al lavoro, alla casa, alla salute. In questo senso, l'abrogazione del permesso di soggiorno per motivi umanitari prevista dal decreto, la fuoriuscita dai CARA e dai CAS dei migranti titolari della protezione umanitaria precedentemente acquisita - confluiti in buona parte proprio nella tendopoli -, il generale senso di precarietà e instabilità, sono tutti fattori che hanno contribuito a minare la salute, intesa non solo come assenza di malattia, ma come benessere fisico, psichico e sociale. Non si può disconoscere infatti il ruolo che la marginalizzazione riveste come determinante di salute. Vivere nella precarietà, nel transito dalla dimensione di migrante a quella di irregolare, espone a una condizione

di estrema fragilità sul piano psico-fisico. La probabilità di un effettivo accesso alle cure è direttamente proporzionale al grado di titolarità dei diritti e di conoscenza del sistema sanitario, condizioni che non possono trovare applicazione nella condizione di "confino" venutasi ad aggravare alla luce del suddetto DL. Si tratta quindi non solo di un diritto costituzionale negato, ma anche di una condizione di rischio epidemiologico e sociale che lo "status di invisibile" comporta. Quella assistita da Medu è una popolazione che presenta profili giuridici variegati, storie di permanenza sul territorio molto diverse ed esigenze che ancora si riconducono prepotentemente alle necessità lavorative, ancor prima che abitative.

Dati socio-anagrafici e condizioni di lavoro

Nel corso dei tre mesi di attività il team di Medu ha prestato assistenza a 438 persone, realizzando un totale di 586 visite. Le attività si sono svolte presso la zona industriale di San Ferdinando, in prossimità della baraccopoli e della tendopoli ufficiale allestita dal Ministero dell'Interno, e presso i casali abbandonati nelle campagne di Contrada Russo, a Taurianova. La popolazione di riferimento è costituita per lo più da giovani uomini che forniscono manodopera per la raccolta di agrumi, kiwi e cipolle nelle campagne della Piana. Provengono anche quest'anno in prevalenza dall'Africa Sub-Sahariana occidentale in particolare da Mali, Senegal, Gambia, Guinea Conakry e Costa d'Avorio e hanno un'età media di 30 anni. Il numero di donne presenti presso la baraccopoli e la tendopoli è esiguo, ma è da segnalare una maggior concentrazione femminile nelle case abbandonate di Rosarno nelle quali sembra non siano rari i casi di tratta e sfruttamento della prostituzione. **Delle persone assistite, il 34% è in Italia da meno di 3 anni, mentre il 61% vive sul territorio da più di quattro anni (4-10 anni)** ed è giunto a San Ferdinando appositamente per lavorare alla raccolta o per aver perso il lavoro nelle fabbriche del nord o per rinnovare i documenti di soggiorno. **Il 44% delle persone assistite proveniva da un centro d'accoglienza** e solo una percentuale minore da un appartamento in affitto in altre regioni (16%). La metà dei giovani assistiti aveva una conoscenza sufficiente o buona della lingua italiana, mentre il 35% ne aveva una conoscenza scarsa. Dal punto di vista giuridico, **il 93% dei pazienti assistiti dalla clinica mobile che hanno fornito i dati, era titolare di un regolare permesso di soggiorno** (erano l'80% nel 2014-2015, *Rapporto Terraingiusta 2015*): il 59% per motivi umanitari, il 25,6% per richiesta asilo (di cui il 25,3% per una nuova domanda, il 69,6% come ricorrente contro la decisione negativa presso il Tribunale ordinario o la Corte d'Appello), il 6,4% per protezione sussidiaria, il 5,1% per casi speciali, lo 0,3% per protezione speciale, il 3,1% per altro motivo (lavoro autonomo 1,9%; lavoro subordinato 0,3% e lungo soggiorno 0,9%). Solo il 7% delle persone incontrate era in condizione di irregolarità di soggiorno. Nella maggior parte dei casi, si trattava di richiedenti asilo la cui domanda reiterata è stata giudicata inammissibile o è stata rigettata. Nonostante la regolarità di soggiorno e l'aumento dei contratti di lavoro nel corso delle ultime stagioni, **solo il 46% delle 331 persone che hanno risposto alla domanda, lavorava o aveva lavorato nei tre mesi precedenti e, di queste, il 62% era in possesso di un contratto di lavoro (a fronte del 17% del 2014-2015), nella maggior parte dei casi di breve durata**. **Anche in presenza di un contratto, restano tuttavia la norma i casi di "lavoro grigio",** con irregolarità diffuse nel rilascio della busta paga, nella denuncia corretta delle giornate lavorative, che interessa solo il 36,2% del campione (nei restanti casi non tutte le giornate effettivamente lavorate vengono versate nella busta paga), nell'accesso alla disoccupazione agricola - del totale dei lavoratori con contratto solo il 12,5% sostiene di riceverla - e nel rispetto delle condizioni di lavoro sancite dalla normativa nazionale e provinciale di settore.

Problematiche socio-legali e primi effetti del Decreto Sicurezza e Immigrazione

Nel corso di questa stagione, l'attività di orientamento socio-legale e sanitaria si è resa quanto mai necessaria e si è svolta in modo continuativo e capillare a causa dell'allarmante grado di disinformazione dei migranti incontrati circa i propri diritti e il funzionamento dei servizi, in particolare nell'ambito della salute, dei documenti di soggiorno e del lavoro. L'accesso ai servizi è inoltre ostacolato dalla quasi totale assenza di mezzi di trasporto utili a raggiungere gli uffici competenti, pertanto è stato indispensabile effettuare molti accompagnamenti mirati.

Molteplici, inoltre, sono state le richieste di supporto per l'apertura di conti correnti poiché in alcuni casi i migranti si sono visti rifiutare la richiesta dagli istituti di credito o postali in quanto non in possesso della carta d'identità, considerato illegittimamente un requisito essenziale. Un altro aspetto particolarmente critico è rappresentato dalla difficoltà di effettuare l'iscrizione anagrafica. In seguito all' entrata in vigore del Decreto Sicurezza e Immigrazione infatti, il comune di San Ferdinando non procede più, come in passato, all'iscrizione anagrafica degli abitanti della tendopoli, con la conseguente impossibilità di richiesta della carta d'identità. Rilascia però una dichiarazione di effettivo domicilio, per permettere almeno il rinnovo del permesso di soggiorno e l'accesso ai servizi.

In ultimo, si è riscontrata una completa disinformazione riguardo le novità apportate dal Decreto Sicurezza e Immigrazione. La maggioranza dei migranti in possesso di permesso di soggiorno per motivi umanitari incontrati, non era infatti a conoscenza dell'impossibilità di rinnovare il documento, di conseguenza si è reso necessario un intenso lavoro di informazione sulle possibilità esistenti: conversione in permesso di soggiorno per lavoro subordinato, in presenza dei requisiti (contratto di lavoro e passaporto); valutazione caso per caso da parte della Commissione territoriale competente per il rilascio di un permesso per protezione speciale a validità annuale, in assenza dei requisiti per la conversione; diniego e caduta nell'irregolarità. **La prospettiva, purtroppo realistica, è quella di un aumento del numero di persone in condizione di irregolarità con un aggravamento progressivo e una cronicizzazione delle condizioni di marginalità sociale e di illegalità.**

Condizioni di salute: i dati epidemiologici

Nel pur breve periodo di intervento (3 mesi), Medu ha realizzato 520 interventi di assistenza sanitaria (tra prime, seconde e successive visite), un numero proporzionalmente più elevato rispetto all'anno precedente, a dimostrazione di come la crescente precarietà delle condizioni di vita determini un aumento dei bisogni di salute ed una maggiore complessità delle patologie rilevate. Gli eventi fin qui descritti hanno pertanto inciso in modo significativo sulle già precarie condizioni di benessere psico-fsico.

Le flogosi (infiammazioni) delle vie respiratorie sono risultate in generale uno dei principali motivi (27,69%) di accesso alla visita medica, correlate prevalentemente alle condizioni climatiche e all'impossibilità di soggiornare in ambienti salubri o con accesso a una pur minima fonte di riscaldamento. A seguire, le patologie osteoarticolari (19,04%), nella maggior parte dei casi dovute al sovraccarico associato allo svolgimento di lavori particolarmente faticosi. Quindi, le patologie dell'apparato digerente (17,21%), in particolare esofagiti e gastriti. Le patologie della cute (micosi, dermatiti allergiche, dermatosi) hanno interessato l'11,15% dei pazienti. Numerosi gli accessi per problemi odontoiatrici (8,46%), ambito estremamente problematico per quanto concerne la popolazione generale dell'area, per via delle carenze del sistema pubblico. Di un certo interesse anche le problematiche traumatiche (4,23%), di interesse oftalmologico (4,23%), e neurologico (3,27%). Le percentuali si abbassano per quanto riguarda la casistica di pazienti affetti da disturbi genito-urinari (1,15%), cardiologici (0,96%) e otorinolaringoiatrici (0,77%). La restante parte riguarda disturbi immunologici, dismetabolici o non ben definiti. Si è riscontrato anche un certo numero di casi psichiatrici, interessanti lo 0,38% della popolazione. Una così bassa percentuale, tuttavia, più che ad una reale incidenza di condizioni morbose psicopatologhe, è correlato al setting della clinica mobile, con tempi ristretti, alto numero di afflussi, ridotta privacy. Si è osservato costantemente uno stato di disagio psichico alcune volte riferito chiaramente, altre volte in forma indiretta con disturbi verosimilmente somatoformi.

Il quadro complessivo è dunque quello di condizioni morbose strettamente connesse alle pessime condizioni di vita (inadeguatezza delle abitazioni, mancanza di riscaldamento, difficoltà di accesso all'acqua potabile, promiscuità abitativa, svolgimento di lavori molto faticosi senza l'ausilio di alcun sistema di protezione, alimentazione insufficiente e comunque squilibrata, condizione di stigmatizzazione e di emarginazione sociale), rese ancor più difficili dagli sgomberi e dalla normativa vigente in materia di permessi di soggiorno che, oltre a rendere ancor più precarie le condizioni generali, hanno generato un'incertezza tale da comportare, nella loro modalità, un notevole livello di distress e sovraccarico psicologico.

Per quanto riguarda gli aspetti di integrazione sanitaria, **meno della metà dei pazienti con regolare permesso di soggiorno di cui sono stati raccolti i dati nell'interezza (308) risultava iscritto al Servizio Sanitario Nazionale** e di questi, solo il 40% aveva una tessera sanitaria in corso di validità (erano il 50% nel 2014-2015). **Il 60% dei regolari invece non era in possesso della tessera sanitaria**, nella maggior parte dei casi - circa l'80% - perché scaduta o smarrita (spesso da anni), e non era a conoscenza delle modalità di rinnovo né tantomeno di avere diritto al medico di base o ad un'esenzione per reddito o per patologia. In alta percentuale, le persone in possesso di tessera sanitaria in corso di validità e medico di base assegnato non ne hanno mai usufruito poiché si sono trasferite in regioni diverse da quella di assegnazione. Si è riscontrato quindi, anche in questa stagione, un quadro generale di scarsa conoscenza dei diritti, anche tra coloro che hanno vissuto per mesi nei centri di accoglienza o per lungo periodo sul territorio nazionale, unita ad una scarsa comprensione del funzionamento del sistema sanitario e dei servizi disponibili. A ciò si aggiungono altre problematiche di rilievo, tra le quali le difficoltà linguistiche. Si è pertanto proceduto ad effettuare accompagnamenti mirati per facilitare l'iter del rinnovo dell'iscrizione al SSN supportando e facilitando l'espletamento delle pratiche con gli enti e servizi locali

preposti nel territorio della Piana di Gioia Tauro e dei paesi limitrofi, che presenta come ben noto, diverse carenze strutturali relative alla copertura assistenziale dell'intera popolazione.

LE RICHIESTE DI MEDU

A fronte del drammatico quadro descritto e dell'inefficacia degli sporadici ed estemporanei provvedimenti messi in atto delle istituzioni negli anni successivi alla cosiddetta "Rivolta di Rosarno" del gennaio 2010, Medici per i Diritti Umani (Medu) e A Buon Diritto chiedono un impegno di tutte le istituzioni nella promozione di alcune misure concrete di breve e medio termine volte a un graduale superamento dell'economia de ghetti e dell'esclusione. Si tratta inevitabilmente di azioni di sistema, che, a partire dalla riaffermazione dei diritti e della legalità sul lavoro, affrontino gli aspetti interconnessi di salute, abitazione, condizione giuridica, trasporti e sviluppo del territorio. In particolare:

LAVORO:

- Riaffermazione del ruolo dei centri per l'impiego e istituzione delle liste di prenotazione per il lavoro agricolo, per consentire l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro, sottraendo terreno al caporalato

- Aumento dei controlli da parte degli ispettorati del lavoro, per contrastare il lavoro irregolare

- Incentivi alle aziende che promuovono un'agricoltura etica e di qualità

- Empowerment dei lavoratori attraverso interventi capillari e continuativi di orientamento sui diritti e sull'accesso al lavoro e formazione specializzata (sul modello dell'azione pilota promossa da Medu e i partner del progetto)

- Potenziamento delle attività dei sindacati presso i luoghi di vita e di lavoro dei braccianti e presso le sedi sindacali, per informare i lavoratori sui diritti sul lavoro e assisterli nella rivendicazione degli stessi.

- Rilancio del settore agricolo e rivitalizzazione delle aree rurali, in considerazione della centralità del settore agroalimentare nell'economia nazionale, al quale i 345.000 stranieri impiegati regolarmente in agricoltura contribuiscono svolgendo un quarto del lavoro necessario nelle campagne italiane.

TRASPORTI:

- Attivazione di un sistema di trasporti pubblico da e verso i luoghi di lavoro e potenziamento dei collegamenti tra i principali i centri abitati, a vantaggio di tutta la popolazione della Piana.

CONDIZIONI ABITATIVE:

- Favorire l'accesso ad un'abitazione dignitosa attraverso un piano di riqualificazione e riutilizzo dei numerosi immobili sfitti presenti nella Piana. Tale iniziativa, che prevede un ruolo centrale e attivo degli enti locali, degli abitanti dei centri interessati e della società civile organizzata, permetterebbe il ripopolamento dei centri abitati della Piana e la rivitalizzazione dell'economia e del tessuto sociale degli stessi.

SALUTE E ACCESSO ALLE CURE:

- Promuovere interventi di prevenzione-promozione della salute sia presso gli insediamenti informali che presso quelli ufficiali, a protezione della salute individuale e collettiva

- Prevedere interventi e servizi di tutela della salute mentale, particolarmente necessari in un contesto di estrema precarietà delle condizioni di vita.

- Razionalizzazione delle risorse destinate ai servizi sanitari, con una programmazione che tenga conto del sistema territoriale e non di interessi particolari, in un contesto tristemente noto per inefficienza e sprechi

- Superamento graduale ma definitivo di ghetti, sfruttamento ed esclusione che rappresentano le principali cause delle patologie riscontrate

CONDIZIONI GIURIDICHE E ACCESSO AI DIRITTI E AI SERVIZI:

- Consentire l'iscrizione anagrafica dei migranti che vivono in insediamenti informali presso l'indirizzo convenzionale per i senza dimora

- Potenziare le attività dello sportello istituito dal Sindacato USB presso il Comune di San Ferdinando per fornire orientamento su: diritti sul lavoro, abitazione, accesso ai servizi, permessi di soggiorno, etc.

- In generale, incentivare misure per la regolarizzazione del soggiorno degli irregolari e dei molti migranti, soprattutto titolari di protezione umanitaria, a rischio di irregolarità, marginalità e sfruttamento. Oltre alla necessità di una sanatoria - l'ultima è stata nel 2012- per regolarizzare la posizione dei molti lavoratori in nero già presenti in Italia, si raccomanda di consentire la conversione del permesso di soggiorno per motivi umanitari in permesso di soggiorno per lavoro autonomo, subordinato o per ricerca lavoro, in deroga alla normativa attuale e di favorire l'emersione dello sfruttamento lavorativo (tratta e caporalato) con conseguente rilascio del permesso di soggiorno per casi speciali (previsto dall'attuale normativa).

Medici per i Diritti Umani (MEDU) *ha avviato dal 2014 il progetto* ***Terragiusta. Campagna contro lo sfruttamento dei lavoratori migranti in agricoltura.***
Nel 2019 i partner del progetto sono: Associazione Cambalache, Società Cooperativa Sociale ViboSalus, Associazione A Buon Diritto, Associazione Idorenin, Comunità Progetto Sud Onlus. Progetto realizzato con il sostegno di**:** Fondazione con il Sud; Open Society Foundations; SDF – Sanità di Frontiera; UBI Banca.