

# ZONE ROSSE, LAVORO NERO

Emergenza sanitaria e sfruttamento endemico

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



**MEDU** **MEDICI  
PER I  
DIRITTI  
UMANI**

Health is everyone's right.  
**La salute è un diritto di tutti.**

**GIUGNO 2021**



# **ZONE ROSSE, LAVORO NERO**

Emergenza sanitaria e sfruttamento endemico

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



**GIUGNO 2021**

*A Gassama Gora  
e a tutti i braccianti di ieri e di oggi  
che hanno perso la vita  
nella Piana di Gioia Tauro*

contatti

posta@mediciperidirittiumani.org  
info@mediciperidirittiumani.org  
**mediciperidirittiumani.org**

## VIII RAPPORTO SULLE CONDIZIONI DI VITA E DI LAVORO DEI BRACCianti STRANIERI DELLA PIANA DI GIOIA TAURO GIUGNO 2021

### Gli autori e le autrici

Ilaria Zambelli, Martina Marcellino, Domenico Antonio Mandalari, Marianna De Gregorio, Mariarita Peca, Alberto Barbieri.

Hanno partecipato alla stesura del *Focus Covid-19* Karamo Barrow e Moussa Traoré. Francesco Piobbichi è autore del contributo *Luci su Rosarno*, Giovanni Alati del focus sull'accesso al SSN.

### Il team Medu sul terreno

Ilaria Zambelli (coordinamento), Domenico Antonio Mandalari, Marianna De Gregorio (medici), Martina Marcellino (operatrice socio-legale), Karamo Barrow e Moussa Traoré (mediatori linguistico-culturali), Giovanni Alati (logista), Antonino Ciruleo (infermiere per l'attività di *screening* con i test rapidi).

### Il team Medu di Roma

Alberto Barbieri e Mariarita Peca (coordinamento), Elisa Leo (comunicazione), Giovanni Marco Maggio e Roseli Petry (amministrazione).

### Immagini

Fotografie di Valerio Muscella (febbraio - marzo 2021), Valerio Nicolosi (dicembre 2020)

### Grafica

Laura Galli Studio redDotgrafica

Un sentito ringraziamento al team di Mediterranean Hope (FCEI), a Francesco Penna e Pasquale Costantino, avvocati del progetto IN.C.I.P.I.T. e al CSC Nuvola Rossa per la preziosa collaborazione operativa e per il supporto alle attività di cura e testimonianza di MEDU. Un ringraziamento particolare a Sara Manisera e Sabrina Garofalo per i contributi realizzati per questo rapporto.

Il progetto è stato realizzato con il sostegno di UNHCR, della Commissione Europea nell'ambito del progetto Open Fields e di Sanità di Frontiera.



*Il presente documento è realizzato nell'ambito del progetto "Open Fields: preventing and combating racism and xenophobia against immigrant workers in agricultural departments of Southern Italy", codice 875472, coordinato dalla ONG CRIC. L'iniziativa esprime l'opinione dei soli organizzatori e non necessariamente quelle della UE.*

Le attività di screening a Rosarno, sono state implementate con il contributo della Federazione delle Chiese Evangeliche Italiane e dalla campagna di raccolta fondi "TamponiAmo Rosarno".

### Ulteriori informazioni sul progetto Terragiusta:

<http://www.mediciperidirittiumani.org/terragiusta>

### Contatti:

[info@mediciperidirittiumani.org](mailto:info@mediciperidirittiumani.org)

*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.*

# INDICE

---

<b>SINTESI</b>	<b>6</b>
----------------	----------

---

<b>RAPPORTO COMPLETO</b>	<b>18</b>
--------------------------	-----------

---

Il contesto	18
Il progetto <i>Terragiusta</i>	20
Profilo della popolazione	22
Focus “Luci su Rosarno”	24
Condizioni di salute e accesso alle cure	25
La diffusione del Covid-19 e l’istituzione delle zone rosse	30
Focus “TamponiAmo Rosarno”	35
Condizioni giuridiche, lavorative e accesso ai diritti	38
L’impatto della sanatoria	42
Un’emergenza non può durare trent’anni <i>di Sara Manisera</i>	46
Il ruolo delle istituzioni	50
Conclusioni e raccomandazioni	52
Corpi, territorio e salute <i>di Sabrina Garofalo</i>	54

# SINTESI

## Il contesto

Per l'ottavo anno consecutivo, Medici per i Diritti Umani (MEDU) ha operato nella Piana di Gioia Tauro, in Calabria, durante la stagione di raccolta agrumicola. Da ottobre 2020 ad aprile 2021 un team multidisciplinare ha raggiunto diversi insediamenti ufficiali e informali per mezzo di una clinica mobile con l'obiettivo di promuovere la tutela della salute e dei diritti fondamentali dei braccianti stranieri impiegati in agricoltura in condizioni di grave sfruttamento.

Anche quest'anno sono stati circa 2.000 i lavoratori giunti nei mesi di picco della stagione agrumicola nei Comuni della Piana, dove nulla o ben poco sembra essere cambiato rispetto agli anni passati: il lavoro nero o grigio continua a rappresentare la norma, lo sfruttamento resta grave e diffuso, le condizioni alloggiative – tra tendopoli ufficiali che cedono rapidamente il posto a baraccopoli sovraffollate e malsane e casali fatiscenti sparsi nelle campagne – sono ancora oggi disastrose. L'accesso alle cure è spesso ostacolato da impedimenti burocratici, mancanza di informazioni, isolamento dei luoghi di vita e di lavoro. L'esercizio di diritti basilari quali l'iscrizione anagrafica, il rinnovo dei documenti di soggiorno, l'accesso alla disoccupazione agricola o all'indennità di malattia resta ancora oggi precluso a molti lavoratori, a causa delle irregolarità contrattuali, salariali e contributive che caratterizzano in modo sistematico i rapporti di lavoro.

Durante la seconda ondata del Covid-19, in particolare nei mesi di ottobre e novembre, si sono registrati numerosi casi positivi sia presso la tendopoli ministeriale di San Ferdinando che presso il campo container di Rosarno. Le critiche condizioni igienico-sanitarie e il sovraffollamento degli insediamenti hanno infatti rappresentato un terreno fertile per la diffusione del virus. Gli interventi delle istituzioni sanitarie locali per tentare

di contenere la diffusione del contagio si sono dimostrati di scarsa efficacia data l'impossibilità di garantire il distanziamento sociale e l'assenza di strutture esterne per l'isolamento fiduciario dei casi positivi. Di fatto, la pandemia ha reso dirompenti le problematiche rimaste per anni irrisolte e ha messo a nudo la correlazione tra il fenomeno dei ghetti e dello sfruttamento bracciantile e le gravi questioni sociali del territorio, a fronte delle quali le istituzioni locali si sono dimostrate ancora una volta impotenti.

Oltre all'emergenza sanitaria, a partire dal mese di dicembre 2020 diversi incidenti stradali hanno coinvolto i braccianti mentre raggiungevano o tornavano in bicicletta dai luoghi di lavoro, uno dei quali costato la vita a un giovane uomo, Gassama Gora, investito da un'automobile il 21 dicembre 2020 e lasciato a terra senza soccorso.

***La pandemia ha reso dirompenti le problematiche rimaste per anni irrisolte e ha messo a nudo la correlazione tra il fenomeno dei ghetti e dello sfruttamento bracciantile e le gravi questioni sociali del territorio***

## Il progetto Terragiusta

Il progetto *Terragiusta* è stato avviato nel 2014 per rispondere ai bisogni di salute della popolazione di lavoratori agricoli stranieri sfruttati e ghettizzati, denunciando al contempo le gravi violazioni dei diritti umani alle quali sono esposti. Nei sette mesi di intervento della stagione agrumicola 2020-2021, la clinica mobile di MEDU ha operato tre giorni a settimana nei seguenti insediamenti della Piana: la Nuova Tendopoli di San Ferdinando, i casolari nelle campagne di Rizziconi e Taurianova, il campo container di Contrada Testa dell'Acqua nel Comune di Rosarno. Tali insediamenti presentano caratteristiche diverse quanto a condizioni strutturali, numero di abitanti e collocazione, ma sono accomunati da alcuni elementi ricorrenti quali l'isolamento rispetto ai centri abitati, la promiscuità abitativa, la precarietà delle condizioni igienico-sanitarie in cui vivono i braccianti.



## Condizioni di salute e accesso alle cure

La clinica mobile ha fornito prima assistenza medica e orientamento socio-sanitario. Il team di MEDU, in rete con altre realtà del territorio, ha inoltre potenziato l'attività di orientamento socio-legale per supportare i lavoratori nell'accesso ai diritti e alle procedure e nel disbrigo di pratiche burocratiche quali la richiesta/rinnovo dei documenti di soggiorno, l'iscrizione anagrafica, la procedura per il riconoscimento dell'indennità di malattia, l'iscrizione al SSN. In tutte le attività, il ruolo dei mediatori linguistico-culturali ha permesso di garantire un approccio culturalmente sensibile e di promuovere l'efficacia dell'intervento. MEDU ha inoltre mantenuto un'interlocuzione costante con i Comuni, con le istituzioni sanitarie locali, con la Questura e con la Prefettura, per affrontare in modo sinergico le principali problematiche relative all'accesso ai diritti e ai servizi da parte dei braccianti.

***I braccianti assistiti erano giovani uomini con un'età media di 32 anni, provenienti dai Paesi dell'Africa sub-sahariana occidentale e regolarmente soggiornanti in Italia, con un'elevata percentuale di richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale***

## Profilo della popolazione

Nella stagione 2020-2021, si sono rivolte alla clinica mobile 324 persone per assistenza medica o per supporto socio-legale o, in alcuni casi, per entrambi i servizi. Anche quest'anno, come in passato, la popolazione degli insediamenti precari impiegata in agricoltura è costituita da giovani uomini regolarmente soggiornanti in Italia con un'età media di 32 anni e provenienti nella totalità dei casi dai Paesi dell'Africa sub-sahariana occidentale, in particolare da Mali (45%), Senegal (18%), Gambia (18%), Ghana (7%) e Costa D'Avorio (5%). Il 70% delle 260 persone che hanno risposto alla domanda ha dichiarato di permanere in Calabria solo per la stagione agrumicola, il 30% ha invece riferito una presenza stabile nella Regione. Per quanto riguarda il tempo di permanenza in Italia, solo l'8% ha dichiarato di essere in Italia da 0-3 anni, il 73% da un tempo compreso tra i 4 e i 9 anni, il restante 19% da più di 10 anni.

Il team della clinica mobile ha prestato assistenza sanitaria a 216 persone nel corso di 379 visite mediche (tra prime visite e visite di follow-up). Solo il 13% dei pazienti ha dichiarato di essere iscritto al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e di avere un medico di medicina generale (MMG) assegnato nella Piana (4%) o in altre regioni (9%). Si è inoltre riscontrata una crescente difficoltà dei pazienti ad accedere alle cure primarie e alle visite specialistiche perché l'emergenza sanitaria ha costretto i servizi sanitari della Piana – che spesso versano in condizioni strutturali critiche - a sospendere molte prestazioni per far fronte all'aumento dei contagi da Covid-19.

Nei mesi di ottobre e novembre, la presenza di numerosi casi positivi presso gli insediamenti precari ha portato all'istituzione

di due zone rosse rispettivamente presso la Nuova Tendopoli di San Ferdinando e il campo container di Rosarno. Le iniziative di sorveglianza epidemiologica per il contenimento del virus messe in atto delle autorità sanitarie locali - peraltro non adeguatamente comunicate ai braccianti – si sono dimostrate incoerenti e scarsamente efficaci. D'altra parte, il timore di nuove zone rosse e della conseguente impossibilità di raggiungere i luoghi di lavoro, ha indotto i braccianti ad evitare il ricorso al personale sanitario. Il graduale recupero di una relazione di fiducia ha permesso di informare correttamente i braccianti sulle caratteristiche e le modalità di prevenzione e contenimento del Covid-19, rendendo possibile anche l'invio delle persone sintomatiche alla clinica mobile della Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) per effettuare il tampone molecolare.

Per quanto riguarda le patologie riscontrate, il 26% dei pazienti visitati era affetto da patologie dell'apparato osteo-articolare, il 18% da patologie dell'apparato respiratorio (erano il 26% nell'anno 2019-2020), il 17%







Visita medica presso l'Hospitality School (Nuova Tendopoli). Valerio Muscella, febbraio – marzo 2021

da patologie dell'apparato digerente e il 10% da patologie dermatologiche.

Il 29% dei pazienti riportava problematiche di altro apparato e, nel dettaglio, apparato dentale, sistema nervoso centrale, apparato urinario, oculo-visivo e cardiovascolare. La percentuale di patologie del sistema respiratorio riscontrate (bronchiti, sindromi influenzali, faringiti, sindromi da raffreddamento) è diminuita rispetto agli anni passati probabilmente perché le persone con sintomatologia respiratoria hanno preferito non rivolgersi ai medici per il timore di essere costrette all'isolamento in caso di positività al Covid-19.

Similmente agli anni passati, è stata riscontrata una ridotta - ma certamente sottostimata - percentuale di pazienti con disagio psichico. Più in generale, molti braccianti hanno riferito di attraversare un periodo di forte stress emotivo e alcuni di loro abusavano di alcol "per cercare di dimenticare i problemi", con importanti conseguenze dal punto di vista psichico, fisico e relazionale. Tali statistiche confermano un quadro morboso ascrivibile alle precarie condizioni di vita e di lavoro dei braccianti caratterizzate da emarginazione sociale, promiscuità abitativa, servizi igienici carenti, mancanza di acqua potabile e riscaldamento, condizioni lavorative disumane, alimentazione scorretta o insufficiente, ostacoli nell'accesso ai diritti fondamentali.

Il deterioramento delle condizioni di vita e di salute nei mesi di picco della pandemia e la necessità, per

***Solo il 13% dei pazienti assistiti era iscritto al Servizio Sanitario Nazionale e aveva un medico di medicina generale assegnato nella Piana o in altre regioni***



Visita medica presso l'Hospitality School (Nuova Tendopoli). Valerio Muscella, febbraio – marzo 2021



chi era in possesso di un contratto di lavoro, di richiedere il congedo di malattia in caso di positività al virus o di contatto stretto con una persona positiva, ha reso di primaria importanza l'iscrizione al SSN e l'accesso al medico di medicina generale. Di conseguenza, le richieste di orientamento e supporto per il rilascio/rinnovo della tessera sanitaria e per il riconoscimento della malattia, si sono moltiplicate. Nonostante i numerosi ostacoli burocratici incontrati e le frequenti prassi illegittime messe in atto dal personale degli sportelli, l'attività di orientamento sanitario ha permesso a 78 braccianti di ottenere la tessera sanitaria. Dei 21 braccianti che MEDU ha supportato nel richiedere l'indennità di malattia, solo 11 possedevano i requisiti richiesti e solo in un caso l'INPS ha riconosciuto l'indennità.

## La diffusione del Covid-19 e l'istituzione delle zone rosse

La stagione agrumicola si è aperta con l'istituzione di due zone rosse in seguito ad un'attività di screening condotta dalle autorità sanitarie locali presso il campo container di Rosarno e la Nuova Tendopoli di San Ferdinando. Nonostante la seconda ondata del Covid-19 abbia colpito due insediamenti molto popolosi, le istituzioni sanitarie locali non hanno predisposto fin da subito, come ripetutamente richiesto da MEDU insieme ad altre organizzazioni, strutture per la quarantena dei casi sospetti o positivi (i cosiddetti "Covid Hotel"). L'impossibilità di osservare il distanziamento presso gli insediamenti precari, l'assenza di strutture per la quarantena dei casi positivi e di un piano di sorveglianza epidemiologica efficace, hanno reso i provvedimenti adottati dalle istituzioni privi di efficacia, generando tra i braccianti costretti a permanere nelle zone rosse crescente sfiducia e ostilità nei confronti del personale sanitario in generale, con conseguenze anche sull'attività della clinica mobile. Per far fronte

alla rapida diffusione del contagio tra la popolazione della Piana durante la seconda ondata della pandemia, MEDU, in collaborazione con il progetto Mediterranean Hope della FCEI, ha esteso le attività di screening con tamponi antigenici rapidi alla popolazione di Rosarno, a supporto del Servizio Sanitario Regionale. Inoltre, oltre 200 tamponi rapidi sono stati consegnati ai medici di famiglia di Rosarno, San Ferdinando, Taurianova, Rizziconi e al Poliambulatorio di Medicina Solidale "Smile" di Villa San Giovanni.

## Condizioni giuridiche, lavorative e accesso ai diritti

La precarietà delle condizioni giuridiche rappresenta una delle principali problematiche percepite e riferite dai braccianti e costituisce un importante ostacolo all'accesso ai diritti e all'inclusione sociale. In sette mesi, da ottobre 2020 ad aprile 2021, 166 persone si sono rivolte allo sportello socio-legale della clinica mobile, di cui 58 hanno ricevuto anche assistenza medica.

Delle 324 persone assistite dal team MEDU tra visite mediche e consulenza legale, 299 hanno fornito informazioni sul proprio status giuridico. Di queste, il 94% era regolarmente soggiornante,

mentre il 6% ha dichiarato di non essere in regola con il soggiorno. Tra le persone regolarmente soggiornanti, il 26% era in possesso del permesso di soggiorno per richiesta asilo (in molti casi si trattava di persone che hanno presentato una nuova richiesta di asilo dopo aver perso la protezione umanitaria in seguito all'entrata in vigore del D.L. 4 ottobre 2018 n. 113), al 18% era stata riconosciuta la protezione sussidiaria; il 15% era in possesso di un permesso di soggiorno per motivi di lavoro (inclusi coloro che hanno presentato istanza di regolarizzazione nel 2020) e il 15% per casi speciali. Il 12% risultava ancora in possesso di una protezione umanitaria non rinnovata o convertita (in corso di

***Solo il 56% dei lavoratori assistiti aveva un contratto di lavoro. Il "lavoro grigio" rappresenta la modalità di impiego più diffusa e il reclutamento della manodopera avviene di norma per mezzo di caporali***

validità fino al perdurare dello stato di emergenza, prorogato fino al 31 luglio 2021). Il 10% era in attesa del riconoscimento della protezione speciale, il 3% possedeva lo status di rifugiato, all' 1% era stata riconosciuta la protezione speciale.

Dei 263 braccianti che hanno fornito informazioni sulle condizioni lavorative, il 53% ha dichiarato di lavorare. Molti altri però avevano lavorato fino a pochi giorni prima, essendosi rivolti a MEDU solo alla fine della stagione agrumicola. Dei 138 braccianti che hanno dichiarato di lavorare, solo il 56% era in possesso di un contratto di lavoro. Tra questi, solo il 52% percepiva una busta paga. In tutti i casi, le giornate lavorative registrate in un mese, non erano mai superiori a 10, nonostante la maggioranza dei braccianti incontrati da ottobre 2020 a febbraio 2021 lavorasse tra i 5 e i 7

giorni a settimana in alta stagione, in media 8 ore al giorno, con un compenso medio di 35 euro al giorno, oppure, in caso di lavoro "a cottimo", di 1,20 - 1,50

euro per ogni cassetta da 25 chili. La pandemia ha reso ancor più precarie le condizioni di lavoro, rendendo ancor meno esigibili i pochi diritti garantiti. L'intermediazione illecita di manodopera per mezzo di caporali risulta ancora oggi il sistema di reclutamento più diffuso. Sono infatti i caporali a reclutare la forza lavoro e spesso tra i lavoratori e il datore di lavoro non intercorre alcun rapporto diretto. Per quanto riguarda invece il trasporto da e per i luoghi di lavoro, il caporalato ha un'influenza mi-

nore poiché nella maggior parte dei casi i braccianti si spostano autonomamente, utilizzando la bicicletta.

***Uno dei principali ostacoli all'accesso ai diritti per le persone che vivono presso gli insediamenti informali è rappresentato dalla difficoltà di ottenere l'iscrizione anagrafica***



Visita medica presso l'Hotel School (Nuova Tendopoli). Valerio Muscella, febbraio – marzo 2021



La modalità di impiego più diffusa risulta quella del “lavoro grigio”: a fronte della registrazione di un contratto, vengono registrate in busta paga solo poche giornate di lavoro e le rimanenti vengono corrisposte in contanti. Altra tipologia di impiego diffusa è il cottimo, a volte anche in presenza di un contratto di lavoro, con un compenso tra 0,60 centesimi e 1,50 a cassetta da 25 chili.

Le condizioni lavorative e abitative sono determinanti per la stabilità giuridica dei lavoratori stranieri, in quanto alla presenza di un regolare contratto di lavoro e di un’abitazione idonea è subordinato il rilascio/rinnovo del permesso di soggiorno. L’entrata in vigore del D.L. 4 ottobre 2018 n. 113 ha comportato, tra l’altro, l’abolizione della protezione umanitaria, rendendo ancor più precarie le condizioni giuridiche dei lavoratori stranieri, molti dei quali in possesso di questo titolo di soggiorno. La conseguenza è stata l’aumento percentuale dei richiedenti asilo e dell’irregolarità.

### **L’accesso ai diritti**

Uno dei principali ostacoli all’accesso ai diritti per le persone che vivono presso gli insediamenti informali è rappresentato dalla difficoltà di ottenere l’iscrizione anagrafica. Di fatto, tutti i braccianti che hanno richiesto l’iscrizione anagrafica presso i Comuni della Piana, si sono visti negare tale diritto per l’impossibilità di dimostrare l’effettiva dimora presso gli insediamenti precari. Chi non è iscritto all’anagrafe della popolazione residente non può esercitare una serie di diritti quali presentare l’istanza di rinnovo del permesso di soggiorno o la richiesta di un permesso di soggiorno per motivi di lavoro, ottenere la carta d’identità, in mancanza della quale non viene consentita l’apertura del conto corrente. Tale problema resta ad oggi irrisolto, nonostante le numerose segnalazioni alle istituzioni competenti.

### **L’impatto della sanatoria**

A un anno dalla sua emanazione, è possibile affermare che le preoccupazioni enunciate nel report di MEDU a pochi giorni dall’entrata in vigore del D.L. 19/05/2020 n.34 (c.d. Decreto Rilancio) che all’art. 103 enunciava la c.d. procedura di “sanatoria”, si sono rivelate realistiche.

Dai dati raccolti dal team MEDU nei sette mesi di intervento emerge che su 13 lavoratori che hanno presentato domanda di sanatoria, nessuno ha ancora concluso la procedura perché in attesa dei controlli da parte dell’Ispettorato del lavoro, della convocazione in Prefettura o del permesso di soggiorno temporaneo da convertire in permesso di

soggiorno per lavoro subordinato.

***A otto anni dall’avvio del progetto, è aumentato il numero di persone regolarmente soggiornanti e in possesso di un contratto di lavoro, ma il lavoro grigio e lo sfruttamento rappresentano ancora la norma***

## Conclusioni e raccomandazioni

A otto anni dall'avvio del progetto *Terragiusta*, il panorama della Piana resta desolante: tendopoli che si trasformano in baraccopoli, cumuli di rifiuti negli insediamenti informali come nei centri abitati, trasporti inesistenti, sanità al collasso, istituzioni impotenti e spesso commissariate, lavoro nero e grigio diffusi, settore agricolo in crisi. Di pari passo, si assiste ad una crescente assuefazione all'esistente da parte della popolazione locale e dell'opinione pubblica, come se si trattasse di un fenomeno naturale, stagionale e inevitabile.

Sulla base dei dati raccolti da MEDU, nel 2014 la popolazione di braccianti stagionali era costituita, come oggi, da giovani uomini provenienti dall'Africa Subsahariana occidentale. La percentuale di persone regolarmente soggiornanti è passata in otto anni dal 77% al 94% e anche la percentuale di persone con un contratto di lavoro è aumentata drasticamente, dal 18% del 2014 al 56% del 2021. Tali indicatori indicano però cambiamenti più apparenti che sostanziali. Le condizioni giuridiche dei migranti rimangono infatti nella maggior parte dei casi precarie e lo sfruttamento lavorativo continua a rappresentare la norma. L'aumento percentuale dei contratti non ha infatti determinato migliori condizioni di vita e di lavoro per i braccianti agricoli stranieri, dal momento che il lavoro nero è stato sostituito dal lavoro grigio, con gravi irregolarità nei salari, nelle buste paga, negli orari di lavoro e nel versamento dei contributi.

L'emanazione di importanti provvedimenti normativi quali la legge n. 199 del 2016 per il contrasto al caporalato, le iniziative istituzionali quali l'istituzione del Tavolo Caporalato nel 2018 e l'approvazione nel 2020 del Piano Triennale di contrasto al caporalato e allo sfruttamento lavorativo in agricoltura, l'intensificazione dei controlli sulle aziende agricole, non hanno avuto ad oggi un impatto significativo sui fenomeni di sfruttamento e non hanno intaccato in alcun modo i meccanismi di funzionamento della filiera produttiva, che ne rappresentano la principale causa. Particolarmente preoccupante appare poi il quadro dell'integrazione sanitaria, tenendo conto che in periodo di crisi pandemica come quello che stiamo vivendo, solo un

bracciante su dieci ha dichiarato di essere iscritto al SSN.

***MEDU chiede al Governo di attuare le 10 azioni prioritarie del Piano Triennale di contrasto allo sfruttamento lavorativo e al caporalato***

A fronte del quadro descritto, MEDU torna a formulare alcune raccomandazioni, in particolare:

### **Al Governo:**

- Dare piena attuazione – secondo tempistiche chiare e con meccanismi trasparenti di monitoraggio e valutazione – alle 10 azioni prioritarie previste dal Piano Triennale di contrasto allo sfruttamento lavorativo in agricoltura e al caporalato (2020-2022), con il coinvolgimento di Regioni, Comuni e soggetti locali.
- Aumentare le risorse a disposizione degli organismi ispettivi per potenziare le attività di vigilanza e contrasto dello sfruttamento lavorativo del lavoro nero, grigio e dell'evasione fiscale;
- Potenziare e rendere più efficaci i servizi per l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro agricolo;
- Dare piena attuazione alla Direttiva europea (n. 633 del 2019) in materia di pratiche commerciali sleali nei rapporti tra imprese nella filiera agricola e alimentare, in primo luogo portando a termine l'iter parlamentare per l'approvazione del DDL sulle limitazioni alla vendita sottocosto di prodotti agricoli e divieto di aste a doppio ribasso;

- Promuovere la trasparenza della filiera, introducendo un’“etichetta narrante”, contenente informazioni anche sulle aziende, sulle modalità di produzione, sulla composizione del prezzo e sul rispetto dei diritti dei lavoratori.

#### **Alla Regione Calabria:**

- Potenziare i servizi pubblici territoriali, in particolare le Case della Salute, i Centri di Salute mentale e gli ambulatori per Stranieri Temporaneamente Presenti (STP);
- Potenziare e rendere più efficaci i centri per l’impiego, adattandone le modalità di funzionamento alla realtà locale;
- L’istituzione e la messa a sistema e il monitoraggio di buone pratiche che favoriscano l’inserimento abitativo nei centri urbani della Piana di Gioia Tauro;
- Promuovere e garantire l’accesso alla vaccinazione da parte dei braccianti – con o senza permesso di soggiorno – residenti negli insediamenti ufficiali e informali della Piana di Gioia Tauro.

#### **Ai Comuni della Piana:**

- Consentire l’iscrizione anagrafica ai migranti con regolare permesso di soggiorno che vivono presso gli insediamenti informali;
- Promuovere l’attuazione di pratiche di “abitare diffuso” nei centri abitati.

#### **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;
- Consentire il rilascio del permesso di soggiorno per attesa occupazione ai lavoratori che hanno presentato istanza di regolarizzazione, per i quali il rapporto lavorativo si sia concluso prima dell’avvenuta convocazione presso la Prefettura.

#### **Alla Questura di Reggio Calabria:**

- Ridurre i tempi di attesa per il rilascio del permesso di soggiorno temporaneo sia per coloro che hanno presentato istanza di regolarizzazione, sia per i richiedenti asilo.

***MEDU chiede alla Regione Calabria di potenziare i servizi pubblici territoriali e di garantire l’accesso alla vaccinazione da parte dei braccianti residenti negli insediamenti precari***







# RAPPORTO COMPLETO

## IL CONTESTO

Per l'ottavo anno consecutivo, Medici per i Diritti Umani (MEDU) ha operato nella Piana di Gioia Tauro, in Calabria, durante la stagione di raccolta agrumicola con l'obiettivo di promuovere la tutela della salute e dei diritti fondamentali dei braccianti stranieri impiegati in agricoltura in condizioni di grave sfruttamento. Il team multidisciplinare di MEDU, composto da una coordinatrice, un medico, un infermiere, un'operatrice socio-legale, due mediatori linguistico-culturali e un logista ha operato da ottobre 2020 ad aprile 2021 per mezzo di una clinica mobile, raggiungendo diversi insediamenti ufficiali e informali, in particolare: la "Nuova Tendopoli" ministeriale di San Ferdinando, i casolari abbandonati nelle campagne di Rizziconi e Taurianova, il campo container di Contrada Testa dell'Acqua nel Comune di Rosarno.

Anche quest'anno, come da almeno venti anni, circa 2.000 lavoratori sono giunti nella Piana nei mesi di picco della stagione agrumicola. Nonostante le drammatiche condizioni di vita e di lavoro dei braccianti impiegati nella raccolta di arance e clementine siano ormai note all'opinione pubblica e alle istituzioni nazionali e internazionali, nulla o ben poco sembra essere cambiato rispetto agli anni passati: il lavoro nero e grigio continuano a rappresentare la norma, lo sfruttamento resta un fenomeno grave e diffuso, le condizioni alloggiative - tra tendopoli ufficiali che cedono rapidamente il posto a baraccopoli sovraffollate e malsane e casali fatiscenti sparsi nelle campagne - sono ancora oggi disastrose. L'accesso alle cure è spesso ostacolato da impedimenti burocratici, mancanza di informazioni, isolamento dei luoghi di vita e di lavoro. L'esercizio di diritti basilari quali l'iscrizione anagrafica, il rinnovo dei docu-

*Come accade da oltre dieci anni, circa 2.000 lavoratori agricoli stranieri sono giunti nella Piana nei mesi di picco della stagione agrumicola*



Operatrice socio-legale e mediatore di MEDU durante le attività della clinica mobile. Valerio Muscella, febbraio - marzo 2021

menti di soggiorno, l'accesso alla disoccupazione agricola o all'indennità di malattia resta precluso a molti lavoratori a causa delle irregolarità contrattuali, salariali e contributive che caratterizzano in modo sistematico i rapporti di lavoro. Inoltre, l'impossibilità di fornire sufficienti garanzie e la diffidenza della popolazione locale, impediscono l'accesso dei braccianti al mercato immobiliare, costringendoli a soluzioni abitative di fortuna che li espongono a costanti rischi per la salute.

La pandemia da Covid-19 - che per le sue specifiche caratteristiche può esser meglio definita "sindemia"<sup>1</sup> - ha reso dirompenti le problematiche rimaste per anni irrisolte e ha messo a nudo la correlazione tra il fenomeno dei ghetti e dello sfruttamento bracciantile e le gravi questioni sociali del territorio, a fronte delle quali le istituzioni locali si sono dimostrate ancora una volta impotenti. La pandemia ha determinato per i braccianti condizioni di vita al limite della sopravvivenza - in assenza di tutele sociali e di misure efficaci per la protezione della salute individuale e collettiva - e ha portato alle estreme conseguenze le carenze strutturali di una sanità al collasso.

Se nella prima ondata del Covid-19, gli insediamenti dei braccianti non sono stati interessati dal contagio, durante la seconda ondata - in particolare nei mesi di ottobre e novembre 2020 - si sono registrati numerosi casi positivi sia presso la tendopoli ministeriale di San Ferdinando che presso il campo container di Rosarno. Gli spostamenti interregionali dei braccianti durante la stagione estiva hanno sicuramente contribuito al moltiplicarsi dei contatti e dei casi positivi. Le condizioni igienico-sanitarie e il sovraffollamento degli insediamenti

hanno poi rappresentato un terreno fertile per la diffusione del virus.

Le istituzioni sanitarie locali sono intervenute per tentare di contenere il contagio chiudendo gli insediamenti informali in zone rosse, con drastiche limitazioni alla mobilità dei braccianti, e allestendo delle tende per l'isolamento dei casi positivi e dei loro contatti diretti. Tuttavia, data l'impossibilità di garantire il distanziamento sociale presso gli insediamenti precari e l'assenza di strutture esterne per l'isolamento fiduciario dei casi positivi, le misure adottate si sono dimostrate di scarsa efficacia. Inoltre, il limite alla mobilità imposto durante i mesi di ottobre e novembre ha impedito ai braccianti di raggiungere i luoghi di lavoro, privandoli di fatto dell'unica fonte di reddito e della possibilità di provvedere autonomamente ai propri bisogni primari e a quelli delle famiglie nei Paesi di origine.

Oltre all'emergenza sanitaria, a partire dal mese di dicembre 2020 diversi incidenti stradali hanno coinvolto i braccianti mentre raggiungevano o tornavano in bicicletta dai luoghi di lavoro. In assenza di trasporti pubblici e di illuminazione stradale, gli spostamenti quotidiani sono estremamente pericolosi e a volte letali. In uno di questi, ha perso la vita un giovane uomo, Gassama Gora, investito da un'automobile il 21 dicembre 2020 e lasciato a terra senza soccorso<sup>2</sup>. Altri incidenti si sono susseguiti con conseguenze gravi<sup>3</sup> e di molti altri non si ha notizia perché spesso non vengono denunciati dai lavoratori, se gli esiti non sono invalidanti.

***La pandemia ha determinato per i braccianti condizioni di vita al limite della sopravvivenza e ha portato alle estreme conseguenze le carenze strutturali di una sanità al collasso.***

<sup>1</sup> L'insieme di problemi di salute, ambientali, sociali ed economici prodotti dall'interazione sinergica di due o più malattie trasmissibili e non trasmissibili, caratterizzata da pesanti ripercussioni, in particolare sulle fasce di popolazione svantaggiata. Treccani.it

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32000-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32000-6/fulltext)

<sup>2</sup> <https://www.ilreggino.it/cronaca/2020/12/18/gioia-tauro-auto-pirata-investe-ed-uccide-ciclista-nella-zona-industriale/>

<sup>3</sup> <https://ildispaccio.it/reggio-calabria/262498-nuovo-lavoratore-migrante-investito-nella-piana-di-gioia-tauro-l-usb-non-e-in-gravi-condizioni>



## IL PROGETTO TERRAGIUSTA

Il progetto *Terragiusta* è stato avviato nel 2014 per rispondere ai bisogni di salute della popolazione dei lavoratori agricoli stranieri sfruttati nei campi del Sud Italia, denunciando al contempo le gravi violazioni dei diritti umani alle quali sono esposti quotidianamente.

Nella stagione agrumicola 2020-2021, la clinica mobile ha raggiunto tre giorni a settimana i braccianti che vivono in condizione di precarietà socio-abitativa e lavorativa, con l'obiettivo di promuovere l'accesso alle cure e ai diritti fondamentali. Oltre all'assistenza medica di base, il team ha fornito orientamento ai servizi e supporto socio-legale per favorire la regolarità del soggiorno, promuovere la conoscenza dei diritti sul lavoro, e garantire l'accesso alle cure, ai servizi sociali e sanitari e ai progetti di accoglienza da parte dei braccianti agricoli. Il modello

di presa in carico integrata mira a promuovere la salute e le condizioni di benessere psico-fisico incidendo anche sui determinanti sociali, cioè i fattori socio-economici e culturali che influenzano lo stato di salute degli individui e delle comunità<sup>4</sup>. In tutte le attività, il ruolo dei mediatori linguistico-culturali è cruciale perché garantisce un approccio culturalmente sensibile, promuovendo una maggiore efficacia dell'intervento. Inoltre, i materiali

informativi multilingue sull'accesso al Servizio Sanitario Nazionale prodotti dal team e un vademecum scritto in collaborazione con l'associazione Progetto Diritti<sup>5</sup>, hanno permesso di diffondere informazioni puntuali e fruibili sull'accesso ai servizi sanitari, sulle procedure di rinnovo dei documenti di soggiorno e sui diritti sul lavoro. Il team ha inoltre collaborato costantemente con le realtà e i servizi del territorio e si è relazionato con le istituzioni competenti per affrontare le specifiche criticità. L'azione di advocacy istituzionale e di denuncia

delle violazioni dei diritti umani e in particolare del diritto alla salute rappresenta infatti un aspetto centrale della metodologia di intervento.

La clinica mobile ha iniziato ad operare nella Piana di Gioia Tauro nel mese di ottobre 2020, in un contesto particolarmente critico a causa della presenza di numerosi casi positivi al Covid-19 presso gli insediamenti dei braccianti e della diffidenza dei lavoratori nei confronti del personale sanitario in generale. Per superare la sfiducia dei lavoratori – costretti all'isolamento prolungato in luoghi sovraffollati, in assenza di un'efficace azione di sorveglianza epidemiologica dei casi positivi – il team ha garantito una presenza costante presso gli insediamenti, scegliendo di rispondere in modo prioritario ai principali bisogni percepiti e alle preoccupazioni riferite dai braccianti. Ciò ha richiesto un potenziamento delle azioni in rete con altre realtà del territorio - per

provvedere ad esempio alla distribuzione di beni di prima necessità – e dell'attività di orientamento socio-legale per supportare i lavoratori nell'accesso ai diritti e alle procedure e nel disbrigo di pratiche burocratiche quali la richiesta/rinnovo dei documenti di soggiorno, l'iscrizione anagrafica, la procedura per il riconoscimento dell'indennità di malattia, l'iscrizione al SSN, etc. L'impegno costante di tutto lo staff nella direzione di un'azione di rete e multilivello ha permesso di ristabilire

il rapporto di fiducia e di restituire gradualmente centralità alle attività di cura e promozione della salute. La collaborazione con altre organizzazioni ha inoltre permesso di raggiungere con azioni di screening per il Covid-19 anche la popolazione locale.

In particolare, MEDU ha collaborato con: il progetto Mediterranean Hope (MH) della FCEI, nelle attività di screening con tampone rapido rivolte alla popolazione del Comune di Rosarno, nella distribuzione di luci e fa-

***Le misure adottate dalle istituzioni sanitarie hanno impedito ai braccianti di lavorare, ma si sono dimostrate scarsamente efficaci nel contenimento del contagio***

<sup>4</sup> Per un approfondimento: <https://www.saluteinternazionale.info/2009/01/i-determinanti-della-salute-una-nuova-originale-cornice-concettuale/>

<sup>5</sup> Il vademecum è stato prodotto all'interno del progetto Open Fields, finanziato dalla Commissione Europea, di cui MEDU è partner



scelte catarinfrangenti per prevenire gli incidenti stradali e nella consegna di libri di testo in lingua italiana a numerosi braccianti; il CSC Nuvola Rossa e il Co.S.Mi. – Comitato solidarietà migranti – per la distribuzione di beni alimentari alle persone sottoposte a quarantena e ai pazienti impossibilitati a lavorare per motivi di salute; gli avvocati del progetto In.ci.pit nelle azioni volte a promuovere l'accesso ai diritti fondamentali da parte dei braccianti e, ove necessario, per la tutela legale dei singoli casi. Inoltre, con SOS Rosarno, Emergency, il sindacato USB, le Caritas di Drosi, Gioia Tauro e Rosarno, la collaborazione e il dialogo sono stati costanti, per tutta la durata del progetto.

Quanto alla relazione con le istituzioni locali, MEDU ha mantenuto un'interlocuzione costante con i Comuni, con le istituzioni sanitarie locali, con la Questura e con 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. La debolezza delle istituzioni - in alcuni casi commissariate per infiltrazioni mafiose- e della società

civile locale rappresenta uno dei principali ostacoli al cambiamento. Molte delle proposte avanzate da MEDU nel corso degli anni, infatti, si sono scontrate con l'immobilismo della politica e con una gestione sempre emergenziale e discontinua delle drammatiche problematiche che interessano in primo luogo il territorio e l'intera popolazione residente e inevitabilmente anche i lavoratori stagionali. Se il quadro generale appare quindi preoccupante e apparentemente immutabile, rispetto alle specifiche problematiche dei braccianti è stato possibile ottenere alcuni risultati grazie anche al ruolo attivo che la Prefettura di Reggio Calabria ha svolto nel facilitare diverse interlocuzioni tra MEDU e le istituzioni e servizi locali, quali ad esempio l'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Reggio Calabria, l'INPS, le Poste Italiane e alcuni Comuni, per affrontare le criticità più rilevanti quali l'accesso all'iscrizione anagrafica, l'iscrizione al SSN, l'apertura di un conto corrente, etc.

***La debolezza delle istituzioni e della società civile locale rappresenta uno dei principali ostacoli al cambiamento***



Operatori MEDU informano alcuni braccianti durante le attività della clinica mobile. Valerio Muscella, febbraio – marzo 2021

## PROFILO DELLA POPOLAZIONE

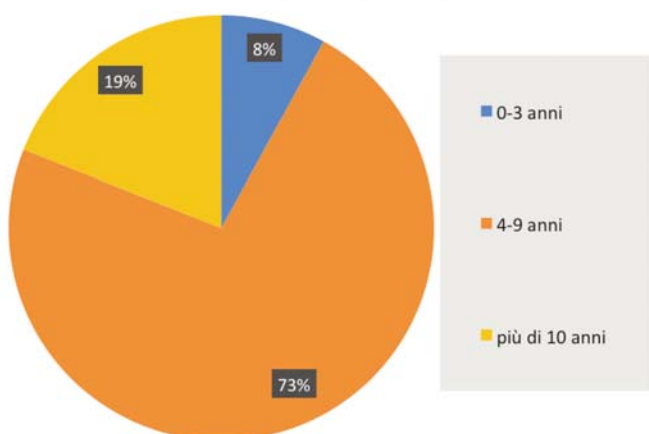
In otto anni di intervento, dal 2014 al 2021, la clinica mobile di MEDU ha assistito in totale 3.625 persone, effettuando 4.629 visite mediche, tra prime visite e visite di follow-up. Nella stagione 2020-2021, si sono rivolte alla clinica mobile 324 persone per assistenza medica, supporto socio-legale o per entrambi i servizi.

Anche quest'anno, come in passato, la popolazione degli insediamenti precari impiegata in agricoltura era costituita da giovani uomini regolarmente soggiornanti con un'età media di 32 anni provenienti nella totalità dei casi dai Paesi dell'Africa sub-sahariana occidentale, in particolare da Mali (45%), Senegal (18%), Gambia (18%), Ghana (7%) e Costa D'Avorio (5%). Il restante 7% proveniva da diversi Paesi, in particolare: Guinea Conakry, Guinea Bissau, Niger, Sierra Leone, Repubblica

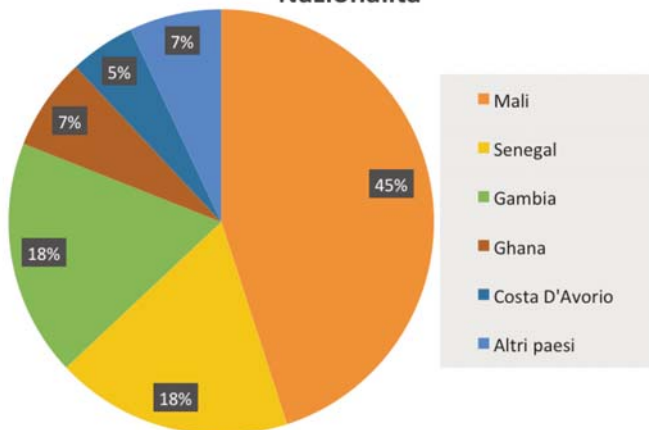
del Togo e Burkina Faso. Il 70% delle 260 persone che hanno risposto alla domanda ha dichiarato di fermarsi in Calabria solo per la stagione agrumicola, a fronte del 30% che ha invece riferito una presenza stabile nella Regione. In relazione al tempo di permanenza in Italia, delle 190 persone che hanno fornito questa informazione, solo l'8% ha dichiarato di essere in Italia da 0-3 anni, il 73% da un tempo compreso tra i 4 e i 9 anni, il restante 19% da più di 10 anni. Si può pertanto osservare come, ad una presenza stabile e prolungata nel nostro Paese, non corrisponda una condizione di benessere e di inclusione sociale.

**La popolazione dei braccianti agricoli è costituita da giovani uomini regolarmente soggiornanti con un'età media di 32 anni provenienti dai Paesi dell'Africa sub-sahariana occidentale**

Permanenza in Italia



Nazionalità



Nel corso di sette mesi di intervento, la clinica mobile ha raggiunto numerosi insediamenti informali, con caratteristiche diverse quanto a condizioni strutturali, numero di abitanti e collocazione, ma accomunati da alcuni elementi ricorrenti quali l'isolamento rispetto ai centri abitati, la promiscuità abitativa, la precarietà delle condizioni igienico-sanitarie. Il sovraffollamento e le critiche condizioni igienico-sanitarie rappresentano importanti fattori di rischio per la diffusione di patologie e un terreno particolarmente fertile per il contagio da Covid-19. L'isolamento fisico dei luoghi di vita dei braccianti impedisce l'interazione con la popolazione locale, ostacola l'accesso ai servizi, esaspera le condizioni di marginalità sociale e impedisce il superamento di stereotipi e paure diffuse dalla narrazione mediatica.

Nel dettaglio, gli insediamenti raggiunti dalla clinica mobile sono stati i seguenti:

**Nuova Tendopoli di San Ferdinando:** allestita nel marzo 2019, in seguito allo sgombero e alla demolizione della precedente baraccopoli voluti dall'allora Ministro dell'Interno Matteo Salvini, la tendopoli è situata nella zona industriale del Comune di San Ferdinando, a pochi passi dalla baraccopoli smantellata. Nell'estate 2020, il numero di tende è stato ridotto, coerentemente con la volontà delle istituzioni di "superare la tendopoli", senza tuttavia prevedere alcuna strategia alternativa per l'inserimento abitativo o l'accoglienza temporanea dei braccianti. Anche la tensostruttura della protezione civile, utilizzata dal team MEDU durante la prima ondata del Covid-19, è stata rimossa, nonostante la necessità, più volte ribadita, di disporre di uno spazio adeguato allo svolgimento in sicurezza delle attività di screening per il contenimento del virus e di assistenza medica individuale. A ridosso dell'inizio della stagione agrumicola, come prevedibile, molte persone si sono riversate nella tendopoli e, data l'insufficienza di tende, hanno costruito nuove baracche utilizzando i materiali di risulta della baraccopoli demolita. Nei mesi di picco della stagione agrumicola la tendopoli ha ospitato, tra tende e baracche, più di 700 persone, disponendo di solo 9 moduli igienici e punti acqua, con una rete elettrica insufficiente e in condizioni igienico-sanitarie allarmanti. Infine, dal 28 febbraio 2021, gli operatori dell'ente gestore della tendopoli - l'associazione Guardie Ambientali - hanno so-

*Nei mesi di picco della stagione agrumicola la tendopoli ha ospitato, tra tende e baracche, più di 700 persone, in condizioni igienico-sanitarie allarmanti*

speso il servizio per il mancato pagamento degli stipendi, a causa dei ritardi nello stanziamento dei fondi da parte del Ministero dell'Interno.

**Casolari nelle campagne di Rizziconi e Taurianova:** si tratta di casolari abbandonati e fatiscenti, dove i braccianti vivono in condizioni di sovraffollamento, in alcuni casi senza luce, acqua, riscaldamento e tra cumuli di rifiuti. Uno dei casolari raggiunti da MEDU è situato presso una frazione del Comune di Rizziconi e ospita circa 30 persone che hanno accesso a servizi igienici (seppur insufficienti e in pessime condizioni), acqua e luce. Un altro casolare è situato nel Comune di Taurianova e dispone di un'aia dove sono state costruite delle baracche con protezioni di plastica. L'insediamento è abitato da circa 150 persone che vivono senza accesso all'acqua né all'elettricità e tra cumuli di spazzatura, data l'assenza di un servizio di smaltimento dei rifiuti.

**Campo container di Contrada Testa dell'Acqua (Comune di Rosarno):** costruito all'indomani della Rivolta di Rosarno del 2010, il campo presenta 21 prefabbricati dotati di servizi igienici, acqua calda ed elettricità e accoglie circa 200 braccianti. Poiché i cassonetti sono stati recentemente rimossi, la spazzatura resta accumulata in prossimità della strada di accesso al campo, con evidenti rischi per la salute degli abitanti. Inoltre, gli abitanti delle zone limitrofe riversano in prossimità del campo rifiuti di ogni tipo, inclusi quelli ingombranti.

*“Mi chiamo Sarjo e ho 29 anni. Vivo alla Tendopoli di San Ferdinando e sono in Italia da circa sei anni. Due mesi fa, mentre tornavo dal lavoro in bicicletta, un'auto mi ha investito. Mi hanno dimesso anche se non riuscivo a camminare e sono ritornato a vivere in una baracca. Gli operatori della clinica mobile di MEDU mi hanno visitato diverse volte, supportandomi nella richiesta per entrare in una struttura di accoglienza.”*



## LUCI SU ROSARNO

Il progetto Luci su Rosarno è frutto della collaborazione tra alcune realtà associative della Piana di Gioia Tauro tra le quali Sos Rosarno, MEDU e Mediterranean Hope (FCEI). Il progetto ha come obiettivo la prevenzione degli incidenti stradali dei braccianti, molto frequenti nelle strade della Piana, soprattutto nei mesi invernali, a causa della scarsa illuminazione, dell'assenza di trasporti pubblici e dell'isolamento dei luoghi di vita dei lavoratori. Gli spostamenti infatti avvengono prevalentemente in bicicletta, nella maggior parte dei casi senza dispositivi di illuminazione. Ogni anno si registrano decine di incidenti, alcuni dei quali mortali. Solo nell'ultima stagione agricola, sono stati almeno 4 i braccianti coinvolti in incidenti stradali gravi, di cui uno mortale. Di molti incidenti, inoltre, non si ha notizia perché non vengono denunciati se non comportano conseguenze invalidanti. Quello degli incidenti stradali è un fenomeno che non si verifica solo nella Piana di Gioia Tauro bensì in molte zone del nostro Paese dove i lavoratori agricoli sono costretti a vivere in insediamenti precari. I ghetti, gli incidenti sul lavoro e stradali rappresentano gli inevitabili costi umani dei meccanismi iniqui della filiera agricola italiana. Il progetto "Luci su Rosarno" intende fare luce sulle cause di questi eventi, nella convinzione che debbano essere considerati

incidenti sul lavoro. Questo è il tema centrale della campagna "Luci su Rosarno" e le associazioni che ne sono promotrici hanno partecipato a numerosi Tavoli istituzionali chiedendo, tra l'altro, di richiamare le categorie dell'intera filiera agricola al principio della responsabilità sociale sancito dalla nostra Costituzione. In particolare si è chiesto di potenziare il servizio di trasporto pubblico per permettere ai braccianti di raggiungere in sicurezza i luoghi di lavoro. La rete "Luci su Rosarno" ha operato da settembre 2020 a maggio 2021 distribuendo migliaia di luci, fascette e giacche catarifrangenti ai lavoratori, per aumentare la visibilità stradale e contribuire alla messa in sicurezza delle biciclette. L'unità mobile di Mediterranean Hope ha operato direttamente lungo le strade, a contatto diretto con i lavoratori che si spostavano senza i dispositivi di sicurezza, mentre le altre associazioni, tra cui MEDU, hanno distribuito i dispositivi durante lo svolgimento delle rispettive attività. Alla fine della stagione è stato inoltre avviato, in sinergia con la cooperativa Eurocoop di Camini, un progetto denominato "Fuori dal buio" che prevede la rigenerazione di giacche a vento usate attraverso la cucitura di fasce catarifrangenti, in previsione di una distribuzione tra i braccianti nel corso della prossima stagione agricola.



Nuova Tendopoli di San Ferdinando. Valerio Muscella, febbraio – marzo 2021

## CONDIZIONI DI SALUTE E ACCESSO ALLE CURE

Il team della clinica mobile ha prestato assistenza sanitaria a 216 persone nel corso di 379 visite mediche (tra prime visite e visite di follow-up). Nel corso dell'ultima stagione agrumicola, si è riscontrata una crescente difficoltà dei pazienti ad accedere alle cure primarie ed alle visite specialistiche, in particolare in seguito ad un'ordinanza della Regione Calabria emanata tra ottobre e novembre, che ha sospeso tutte le visite ambulatoriali programmate e quelle considerate differibili per far fronte all'emergenza sanitaria da Covid-19. Dei 180 pazienti che hanno risposto alla domanda, solo il 13% ha dichiarato di essere iscritto al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e di avere un medico di medicina generale (MMG) assegnato nella Piana (4%) o in altre regioni (9%).

Nei mesi di ottobre e novembre, la presenza di numerosi casi positivi presso gli insediamenti precari ha portato all'istituzione di due zone rosse rispettivamente presso la Nuova Tenedopoli di San Ferdinando e il campo container di Rosarno. L'inefficacia e incoerenza delle iniziative di sorveglianza epidemiologica per il contenimento del virus messe in atto delle autorità sanitarie locali - peraltro

non adeguatamente comunicate ai braccianti - ha generato una generale diffidenza anche nei confronti del team di MEDU (si veda capitolo "La diffusione del Covid-19 e l'istituzione delle zone rosse"). Il timore di nuove zone rosse, con la conseguente impossibilità di raggiungere i luoghi di lavoro, ha indotto i braccianti ad evitare il ricorso al personale sanitario e solo in rari casi, per lo più in presenza di sintomi invalidanti, i braccianti hanno riferito sintomatologie compatibili con il Covid-19 quali ad esempio le sindromi para-influenzali, molto diffuse negli anni passati, preferendo esporsi al rischio del contagio pur di poter continuare a lavorare.

A titolo esemplificativo, uno dei braccianti assistiti dal team della clinica mobile e risultato poi positivo all'infezione da Covid-19, si è rivolto al medico al termine della giornata lavorativa, in condizioni di estremo defedamento, con un'importante cefalea associata a febbre e inappetenza che si protraevano da più di una settimana.

Oltre a fornire assistenza medica diretta, il team si è impegnato in una capillare attività di informazione sul diritto alla salute e sulle procedure per l'iscrizione al SSN e l'ottenimento della tessera sanitaria e del medico di medicina generale. In alcuni casi però, a causa di ostacoli burocratici, dell'inefficienza di alcuni servizi o della necessità di

***Dei 180 pazienti che hanno risposto alla domanda, solo il 13% ha dichiarato di essere iscritto al Servizio Sanitario Nazionale e di avere un medico di medicina generale nella Piana di Gioia Tauro o in altre regioni***

*“Mi chiamo Mamadou. Una sera, alla fine di una giornata di lavoro, mi sono recato presso la clinica mobile di MEDU perché non riuscivo a stare in piedi. Erano diversi giorni che non stavo bene, ma io devo continuare a lavorare. Avevo paura di avere il Covid-19 e che mi avrebbero impedito di andare al lavoro. La dottoressa mi ha detto che avrei dovuto fare il tampone. Sono risultato positivo, mi hanno messo in quarantena. Ho scoperto di avere diritto all'indennità di malattia, prima non sapevo cosa fosse. Pensavo che il datore di lavoro non mi avrebbe mai dato dei soldi senza andare al lavoro. Io ho un buon contratto, quindi sono riuscito ad avere l'indennità di malattia in busta paga. MEDU mi ha supportato nel rinnovo della tessera sanitaria e nella richiesta di indennità di malattia tramite il medico di base. Insieme ad un'altra associazione, MEDU mi ha anche portato la spesa quando ero in quarantena.”*









Un mediatore culturale MEDU trasporta gel igienizzante in un casolare. Valerio Muscella, febbraio – marzo 2021

effettuare visite specialistiche in breve tempo, si è reso necessario l'invio presso strutture sanitarie del privato sociale, in particolare presso l'ambulatorio di Emergency a Polistena (nel 23% dei casi). L'accesso alle cure di base da parte delle persone sprovviste di un regolare titolo di soggiorno, come negli anni passati, è stato garantito dall'ambulatorio STP (Stranieri Temporaneamente Presenti) di Rosarno, che ha rappresentato il punto di riferimento per la medicina generale anche per le persone regolarmente soggiornanti, ma con residenza in altre regioni.

Per quanto riguarda le patologie riscontrate, il 26% dei pazienti visitati era affetto da patologie dell'apparato osteo-articolare, il 18% da patologie dell'apparato respiratorio (erano il 26% nell'anno 2019-2020), il 17% da patologie ascrivibili all'apparato digerente e il 10% da patologie dermatologiche. Il 29% dei pazienti riportava problematiche di altro apparato e, nel dettaglio, apparato dentale, sistema nervoso centrale, apparato urinario, oculo-visivo, e cardiovascolare. Inoltre, 44 persone si sono rivolte alla clinica mobile per chiedere informazioni su visite effettuate o diagnosi non comprese o per un semplice controllo, al fine di poter meglio comprendere il proprio stato di salute tramite il servizio di mediazione linguistico-culturale.

Tali statistiche mostrano un lieve cambiamento rispetto agli anni precedenti e, nello stesso tempo, confermano un quadro epidemiologico ascrivibile alle pre-

carie condizioni di vita e di lavoro dei braccianti. In particolare, la percentuale di patologie del sistema respiratorio riscontrate (bronchiti, sindromi influenzali, faringiti, sindromi da raffreddamento) è diminuita rispetto agli anni passati. Come già accennato, è probabile che le persone con sintomatologia respiratoria abbiano preferito non rivolgersi ai medici per il timore di essere costrette all'isolamento per possibile positività al Covid-19. Le patologie dell'apparato osteo-articolare (lombalgia, artrosi, traumi) sono riconducibili ad un'attività lavorativa intensa e prolungata, scandita da pause ridotte o assenti, specialmente per i braccianti che lavorano a cottimo, poiché il compenso varia in base al numero di

cassette riempite. Il 60% dei pazienti con traumi per cadute accidentali riferiva un episodio verificatosi durante l'attività lavorativa o durante il tragitto in bicicletta da e per il luogo di lavoro. Le problematiche gastro-intestinali riscontrate (gastrite, ulcera gastro-duodenale, reflusso gastroesofageo, stipsi, diarrea) sono interamente riconducibili ad una dieta ricca di grassi saturi e povera di fibre. In molti casi, esse risultano esacerbate da una condizione di stress sottostante, spesso legata a problematiche

familiari, lavorative o relative ai documenti di soggiorno. Tra le malattie della cute prevalgono le dermatiti da contatto e le infezioni della pelle (micosi, follicolite). Le patologie dentarie sono particolarmente frequenti e includono carie multiple ed ascessi. La chiusura temporanea dell'ambulatorio odontoiatrico di Reggio Calabria (il CVX del Jesuit Network), che negli anni passati offriva assistenza odontoiatrica gratuita alle persone

**La seconda ondata del Covid-19 ha colpito il campo container di Rosarno e la nuova Tendopoli di San Ferdinando, portando all'istituzione di due zone rosse**

*“Mi chiamo Seydou e ho 30 anni. Tutti i miei amici credono che io sia pazzo. Sono in Italia da circa cinque anni. Nel mio paese ho perso quasi tutta la mia famiglia in un incidente. Sono rimasto solo. In questo periodo non ho voglia di lavorare. L'unico desiderio che ho è quello di tornare nel mio Paese per abbracciare quello che rimane della mia famiglia. Non avevo nessuno che potesse aiutarmi, poi ho scoperto l'esistenza della clinica mobile di MEDU che mi ha supportato nelle procedure per poter fare un breve soggiorno nel mio Paese.”*

indigenti, ha impedito alla maggior parte dei braccianti di curarsi. Piuttosto frequenti sono state anche le patologie del sistema nervoso centrale (cefalee, insonnia, vertigini), quelle oculari (congiuntiviti, traumi accidentali) e quelle dell'apparato urinario (difficoltà alla minzione, cistiti). Similmente agli anni passati, è stata riscontrata una ridotta - ma certamente sottostimata - percentuale di pazienti con disagio psichico. Più in generale, molti braccianti hanno riferito di attraversare un periodo di forte stress emotivo e alcuni di loro abusavano di alcol "per cercare di dimenticare i problemi", con importanti conseguenze dal punto di vista psichico, fisico e relazionale.

In generale, le terapie maggiormente prescritte sono state quelle di tipo antinfiammatorio (ibuprofene, paracetamolo, acido acetilsalicidico), farmaci per la protezione gastrica/esofagea (omeprazolo, sodio alginato + sodio bicarbonato), antistaminici (cetirizina), terapie antibiotiche (amoxicillina/acido clavulanico, azitromicina) e topiche (pomate, colliri, gocce auricolari).

Il graduale recupero di una relazione di fiducia, ha permesso di informare correttamente i braccianti sulle caratteristiche e le modalità di prevenzione e contenimento del Covid-19, rendendo possibile anche l'invio delle persone sintomatiche alla clinica mobile della ASP per effettuare il tampone molecolare. Ciò ha permesso di eseguire con efficacia una diagnosi differenziata e di adottare le misure di contenimento necessarie.

Nel complesso, sono state 32 le persone inviate tra dicembre 2020 e marzo 2021 alla clinica mobile dell'ASP di Reggio e all'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA) di Taurianova per il tampone molecolare, rappresentando il 56% del totale dei referral effettuati. In alcuni casi, in particolare durante la seconda ondata del Covid-19, i lavoratori hanno deciso di effettuare il tampone perché i datori di lavoro richiedevano, talvolta anche in assenza di un contratto di lavoro, la certificazione dell'esito negativo di un tampone molecolare per consentire di lavorare. Inoltre, per circa un mese (novembre 2020), anche l'accesso al Commissariato di Gioia Tauro è stato precluso agli stranieri dimoranti

nella Nuova Tendopoli che non presentavano un certificato attestante l'esito negativo del tampone molecolare. Altri referral hanno interessato i medici di base (14%) ed altri medici specialisti (7%).

Nel complesso, tanto nelle prime quanto nelle successive visite, è emerso un quadro epidemiologico che conferma la stretta correlazione con le condizioni igienico-sanitarie, lavorative e abitative in cui vive la popolazione bracciantile della Piana

di Gioia Tauro: emarginazione sociale, promiscuità abitativa, carenza di elettricità e servizi igienici, mancanza di acqua potabile e riscaldamento, condizioni lavorative disumane, alimentazione scorretta o insufficiente, ostacoli nell'accesso ai diritti fondamentali.

**Le principali patologie riscontrate confermano un quadro epidemiologico ascrivibile alle precarie condizioni di vita e di lavoro dei braccianti**

*“Mi chiamo Selif. A novembre ho chiamato la clinica mobile di MEDU perché da diverse settimane stavo male. Avevo una forte tosse e dolori addominali. Dopo una prima terapia in cui sembrava che migliorassi, le mie condizioni sono peggiorate di nuovo e MEDU mi ha aiutato a chiamare un'ambulanza. Sono stato ricoverato, ma in ospedale non capivo niente di quello che mi dicevano. Dicevo ai medici di aver capito perché mi vergognavo di far ripetere in continuazione le stesse cose. Poi, grazie al mediatore di MEDU, ho potuto capire quali erano le mie condizioni di salute e quello che stava succedendo giorno per giorno.”*



## LA DIFFUSIONE DEL COVID-19 E L'ISTITUZIONE DELLE ZONE ROSSE

L'istituzione delle due zone rosse è avvenuta in seguito ad un'attività di screening condotta dalle Autorità Sanitarie locali presso il campo container di Rosarno e la Nuova Tendopoli di San Ferdinando. Nonostante la seconda ondata di Covid-19 abbia colpito due insediamenti molto popolosi, le istituzioni sanitarie locali non hanno predisposto fin da subito, come ripetutamente richiesto da MEDU insieme ad altre organizzazioni locali, strutture per la quarantena dei casi sospetti o positivi. Il primo albergo Covid è stato individuato a Reggio Calabria solo nella seconda metà di dicembre ed è rimasto attivo fino alla fine di gennaio 2021. Sono stati successivamente individuati altri 4 alberghi Covid, nessuno dei quali situato nella Piana di Gioia Tauro.

Nel mese di ottobre, il team di MEDU, in collaborazione con il progetto *Mediterranean Hope*, ha supportato le autorità sanitarie locali nelle azioni di screening presso il campo container di Rosarno, dove è stato individuato il primo caso positivo e in seguito numerosi altri, per i quali sono stati predisposti un container e delle tende separate dal resto degli abitanti. Il ruolo di MEDU, in particolare, è stato quello di facilitare l'accesso dell'USCA di Taurianova al campo per informare gli abitanti circa le misure di screening e permettere di effettuare il tampone molecolare al maggior numero di persone possibile. La prima ordinanza di zona rossa della durata di una settimana è stata emanata dalla Regione Calabria il 13 ottobre. Successivamente, l'ordinanza è stata prorogata fino al 26 ottobre a causa dei ritardi nell'effettuare i tamponi di controllo alle persone positive in isolamento. Il team di MEDU ha ricevuto dalla Prefettura di Reggio Calabria l'autorizzazione ad accedere alla zona rossa in data 21 ottobre. Inoltre, molte persone

si sono rivolte telefonicamente al team per chiedere supporto per la richiesta di rinnovo/rilascio della tessera sanitaria e dell'indennità di malattia.

La Nuova Tendopoli di San Ferdinando, invece, è stata decretata zona rossa il 17 ottobre 2020 con l'Ordinanza n.76 della Regione Calabria che rimanda alle disposizioni della Circolare del Ministero della Salute del 12 ottobre 2020<sup>6</sup>. Tale circolare indica un periodo massimo di quarantena per i "contatti stretti" di 14 giorni, tuttavia l'area della tendopoli è stata riaperta solo in data 11 novembre, ben oltre i termini di riferimento della circolare del Ministero della Salute. Nonostante le

richieste di chiarimenti inoltrate a tutte le istituzioni competenti, MEDU non ha ad oggi ottenuto risposte in merito alla gestione della zona rossa. Il team è stato comunque in grado di monitorare la situazione perché autorizzato all'ingresso nella Nuova Tendopoli a partire dal 22 ottobre 2020.

Nei mesi di novembre e dicembre 2020, alcuni pazienti sono stati ricondotti nella Nuova Tendopoli dopo essere stati dimessi dall'ospedale, nonostante fossero ancora positivi al Covid-

19, seppur asintomatici. Pur comprendendo la necessità degli ospedali di sopperire alla mancanza di posti letto per malati in condizioni più gravi, MEDU ritiene che la mancata predisposizione di strutture di quarantena abbia deteriorato le già precarie condizioni di vita e di salute della popolazione degli insediamenti, mettendo a serio rischio la salute degli individui e della collettività. Le persone dimesse dagli ospedali hanno infatti continuato a dimorare nelle loro tende e ad utilizzare i servizi igienici comuni, senza possibilità di un effettivo isolamento dal resto degli abitanti.

Il deterioramento delle condizioni di vita e di salute dei braccianti nei mesi di picco della pandemia e la necessità, per chi era in possesso di un contratto di la-

***Le richieste di orientamento e supporto per il rilascio e rinnovo della tessera sanitaria e per il riconoscimento della malattia si sono moltiplicate nel periodo delle zone rosse***

<sup>6</sup> Circolare del Ministero della Salute n. 0032850-12/10/2020-DGPREDGPRE-P.

voro, di richiedere il congedo di malattia in caso di positività al virus o di contatto stretto con una persona risultata positiva, ha reso di primaria importanza l'iscrizione al SSN e l'accesso al medico di medicina generale. Di conseguenza, le richieste di orientamento e supporto per il rilascio/rinnovo della tessera sanitaria e per il riconoscimento della malattia si sono moltiplicate nel periodo delle zone rosse e, in risposta, il team di MEDU ha potenziato le attività dello sportello socio-legale e l'interlocuzione con le istituzioni competenti, per far fronte agli ostacoli burocratici incontrati.

Nello specifico, tra ottobre e dicembre 2020, MEDU ha supportato 21 braccianti nella presentazione della richiesta di indennità di malattia. Di questi, solo 11 possedevano i requisiti richiesti, mentre i restanti 10 non hanno potuto procedere a causa del mancato rinnovo della tessera sanitaria e conseguentemente del medico di base che potesse inoltrare la richiesta. Solo in un caso, al termine della procedura, il lavoratore ha ottenuto il riconoscimento della malattia da parte dell'INPS, perché in possesso del numero minimo di giornate lavorative registrate (almeno 51 in un anno). Il mancato rinnovo delle tessere sanitarie è da attribuirsi principalmente ad una prassi illegittima applicata dalla ASP di Taurianova, la quale ha negato il rinnovo della tessera sanitaria alle persone in possesso della ricevuta di rinnovo del permesso di soggiorno, ritenendola arbitrariamente un documento non valido se rilasciato da oltre 12 mesi. La questione è stata risolta solo in seguito ad un tardivo chiarimento da parte della Questura di Reggio Calabria, in risposta ad una richiesta della ASP e ad un sollecito di MEDU. La Questura ha infatti chiarito che *“L'esibizione della ricevuta in originale attesta la pendenza di un procedimento amministrativo volto al rilascio o al rinnovo del permesso di soggiorno [...]”* e dimostra *“la regolarità del soggiorno sul Territorio nazionale [...]”* aggiungendo che *“tale documento non ha scadenza e la validità è accertata al possessore legittimo fino alla consegna o*

*alla notifica dell'eventuale provvedimento”*. Altre problematiche burocratiche, carenze strutturali del servizio e cambi di procedura hanno ostacolato il rilascio/rinnovo della tessera sanitaria e il riconoscimento della malattia, con importanti ripercussioni sul diritto alla salute dei braccianti.

Un altro motivo di mancato riconoscimento dell'indennità di malattia è stato la mancata attribuzione da parte del Dipartimento Prevenzione dell'ASP di Reggio Calabria del numero di protocollo della quarantena ai braccianti della Nuova Tendopoli. Il problema è stato risolto in seguito ad un incontro – richiesto da MEDU e

facilitato dalla Prefettura di Reggio Calabria - con l'INPS e il Direttore del Dipartimento Prevenzione dell'ASP, durante il quale l'INPS si è dichiarata disponibile a garantire il riconoscimento della malattia anche con comunicazione differita del codice di protocollo. Tuttavia, il problema non è stato risolto per le persone costrette alla quarantena in quanto “contatti stretti” dei casi positivi, per le quali la ASP non ha dato disponibilità a rilasciare il numero di protocollo se non sulla base di un certificato del medico di

***MEDU ha supportato 21 braccianti nella presentazione della domanda di indennità di malattia, ma solo uno è riuscito ad ottenerla***

base attestante le *“modalità di contatto stretto dei singoli pazienti residenti nella Nuova Tendopoli di San Ferdinando con i soggetti risultati positivi al tampone molecolare”*. Tale richiesta, prevedibilmente inattuabile, ha impedito di fatto ai “contatti stretti” dei casi positivi - costretti anch'essi ad assentarsi dal lavoro - di accedere all'indennità di malattia. La richiesta dell'ASP non ha tenuto conto, inoltre, del testo dell'ordinanza n.76/2020 del Presidente della Regione Calabria, il quale recitava: *“Considerato che [...] l'incidenza dei casi confermati nella comunità presente nella tendopoli, si attesta su livelli significativi, atteso che quasi il 50% dei soggetti sottoposti a test, sono risultati positivi e la presenza di circa 180 soggetti, da considerarsi contatti stretti dei casi confermati, determina la necessità di confinare in maniera determinata il focolaio, impedendo liberi spostamenti delle persone fisiche”*.







Il team della clinica mobile MEDU visita un paziente nel campo container. Valerio Muscella, febbraio – marzo 2021

I ritardi e le prassi arbitrarie messi in atto dalle istituzioni sanitarie hanno generato profondo malcontento e frustrazione tra i braccianti che si sono visti illegittimamente negare la copertura sanitaria in un momento particolarmente critico a causa della presenza di molti casi positivi, del confinamento nelle zone rosse e dell'impossibilità, per chi aveva un contratto di lavoro, di richiedere l'indennità di malattia durante la quarantena obbligatoria.

In tutta la stagione agrumicola, l'attività di orientamento sanitario ha permesso a 78 braccianti di ottenere la tessera sanitaria, necessaria per accedere al medico di base, per ottenere la prescrizione di farmaci, visite specialistiche e approfondimenti diagnostici ma anche per il riconoscimento della malattia.

Un'ultima questione rilevante ha riguardato l'iscrizione al SSN delle persone che hanno presentato istanza di

regolarizzazione (Art.103 DL n. 34 19/05/2020 convertito dalla L. 17.07.2020 n. 77) e alle quali è stata rilasciata una ricevuta della pratica di emersione valida fino a conclusione della procedura o per sei mesi. La validità di queste ricevute è stata prorogata dal Decreto legge n. 2/2021, fino al 30 aprile 2021. Poiché le tempistiche per il completamento della procedura si stanno pro-

traendo in tutta Italia ben oltre i termini di legge<sup>7</sup>, MEDU ha chiesto alla Questura e alla Prefettura di Reggio Calabria specifiche indicazioni su come garantire l'iscrizione al SSN delle persone in attesa di regolarizzazione. Nonostante la Prefettura abbia confermato la validità delle ricevute della domanda di regolarizzazione al fine dell'iscrizione al SSN, la ASP di Taurianova ha continuato a negare l'iscrizione al SSN alle persone in questa condizione giuridica. Solo l'invio

di una nota scritta al Commissario dell'ASP di Reggio Calabria da parte della Prefettura la quale ha chiarito

***Le prassi illegittime, le procedure arbitrarie, le barriere burocratiche rappresentano uno dei principali ostacoli ai processi di inclusione sociale e all'accesso ai diritti fondamentali***



Un bracciante si rivolge alla clinica mobile MEDU. Valerio Muscella, febbraio – marzo 2021

<sup>7</sup> Per info e dati: [erostraniero.radicali.it/wp-content/uploads/2021/03/Report-monitoraggio-regolarizzazione\\_ERO-STRANIERO.pdf](https://erostraniero.radicali.it/wp-content/uploads/2021/03/Report-monitoraggio-regolarizzazione_ERO-STRANIERO.pdf)

che fino alla definizione del procedimento, il cittadino extra UE è regolarmente soggiornante sul territorio nazionale e, conseguentemente, ha il diritto all'accesso al SSN, ha permesso di risolvere il problema. In seguito, anche la Questura ha inviato una nota coerente con quella della Prefettura.

Le prassi illegittime, le procedure discrezionali, le barriere burocratiche, sono molto frequenti e rappresentano uno dei principali ostacoli ai processi di inclusione sociale e di accesso ai diritti fondamentali.

*“Sono Yunes, ho fatto domanda di regolarizzazione ad agosto 2020 e non mi hanno ancora chiamato dalla Prefettura per firmare il contratto. La mia tessera sanitaria è scaduta a febbraio perché la legge della regolarizzazione diceva che entro sei mesi avrei avuto un documento. Così non è stato. Come posso avere un medico di base adesso? Io non sono irregolare.”*

### **TamponiAMO ROSARNO**

Durante la seconda ondata della pandemia da Covid-19, il team MEDU ha esteso le attività di screening anche alla popolazione di Rosarno, per supportare il Servizio Sanitario Regionale nelle iniziative di contenimento del Covid-19. Nei mesi di ottobre e novembre, si è registrato in Calabria un picco dei contagi, con diversi focolai nelle scuole e nei luoghi pubblici. La diffusione incontrollata del contagio ha portato, nel mese di novembre, alla disposizione sindacale di sospensione cautelativa delle attività didattiche in tutte le scuole della città. Per sostenere le istituzioni nelle attività volte all'identificazione rapida dei contagi per un efficace contenimento dell'infezione, MEDU ha stipulato un Protocollo di intesa con il progetto *Mediterranean Hope* della Federazione delle Chiese Evangeliche Italiane (FCEI) e il Comune di Rosarno. Sulla base del Protocollo, un team formato da un infermiere, un medico e quattro operatori si è impegnato a partecipare all'individuazione e al tracciamento dei positivi al Covid-19 tra gli abitanti di Rosarno, in sinergia con il team di *Mediterranean Hope* e mettendo a disposizione un numero sufficiente di tamponi antigenici rapidi. L'attività si è svolta nei mesi di dicembre 2020 e gennaio 2021, interessando diversi gruppi di popola-

zione, individuati in base delle esigenze specifiche del territorio. Il primo screening ha riguardato i dipendenti del Comune di Rosarno, in seguito è stato coinvolto il personale scolastico, per consentire una sicura riapertura delle scuole. Infine, nella settimana precedente le festività natalizie, in concomitanza con il rientro di molti cittadini della Piana da altre regioni, sono stati allestiti dei *drive-in* liberamente accessibili previa prenotazione presso il Comune di Rosarno. In totale, sono stati eseguiti nel corso dell'intera campagna di screening 551 tamponi. L'attività prevedeva l'invio dei referti al Sindaco di Rosarno, affinché li trasmettesse alla USCA di Taurianova, incaricata del *follow up* e della presa in carico degli eventuali pazienti positivi. Inoltre, sempre in un'ottica di sussidiarietà con il Sistema Sanitario Regionale, alla fine della campagna di screening il team ha consegnato 240 tamponi antigenici rapidi ai medici di famiglia di Rosarno, San Ferdinando, Taurianova, Rizziconi e al Poliambulatorio di Medicina Solidale "Smile" di Villa San Giovanni.







Tamponi drive-in a Rosarno. Attività svolta con il sostegno della Federazione Chiese Evangeliche in Italia. Foto di Valerio Nicolosi, dicembre 2020

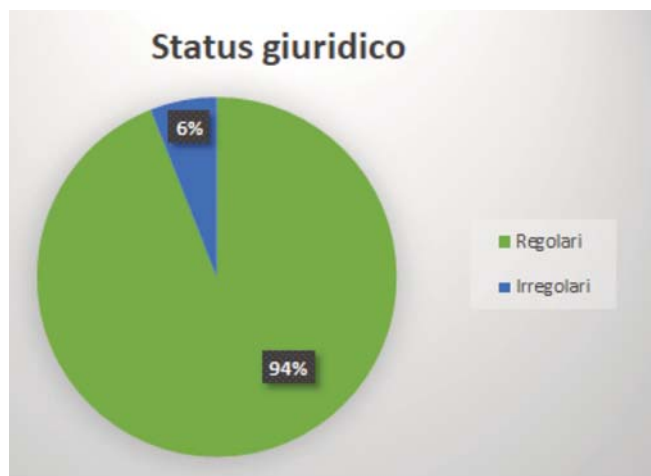


## CONDIZIONI GIURIDICHE, LAVORATIVE E ACCESSO AI DIRITTI

### Condizioni giuridiche

Nel corso dell'ultima stagione agrumicola, come già da alcuni anni, MEDU ha affiancato all'attività di assistenza e orientamento sanitario della clinica mobile, uno sportello socio-legale itinerante. La precarietà delle condizioni giuridiche rappresenta una delle principali problematiche percepite e riferite dai braccianti e costituisce il principale ostacolo all'accesso ai diritti e all'inclusione sociale. La regolarità del soggiorno è infatti un requisito imprescindibile per poter accedere ad un lavoro in regola, ad un'abitazione, ad un medico di base, per avviare qualsiasi percorso di inclusione sociale. In sette mesi, 166 persone si sono rivolte allo sportello socio-legale della clinica mobile, di cui 58 hanno ricevuto anche assistenza medica.

Delle 324 persone assistite tra visite mediche e consulenza legale, 299 hanno fornito informazioni sul proprio status giuridico. Di queste, il 94% era regolarmente soggiornante, mentre il 6% ha dichiarato di non essere in regola sul territorio. A seguito della consulenza socio-legale, la percentuale di persone in condizione di irregolarità è passata dal 6% al 3%. Si è infatti proceduto alla formalizzazione della richiesta reiterata<sup>8</sup> per 7 persone sulle 17 irregolari intercettate.



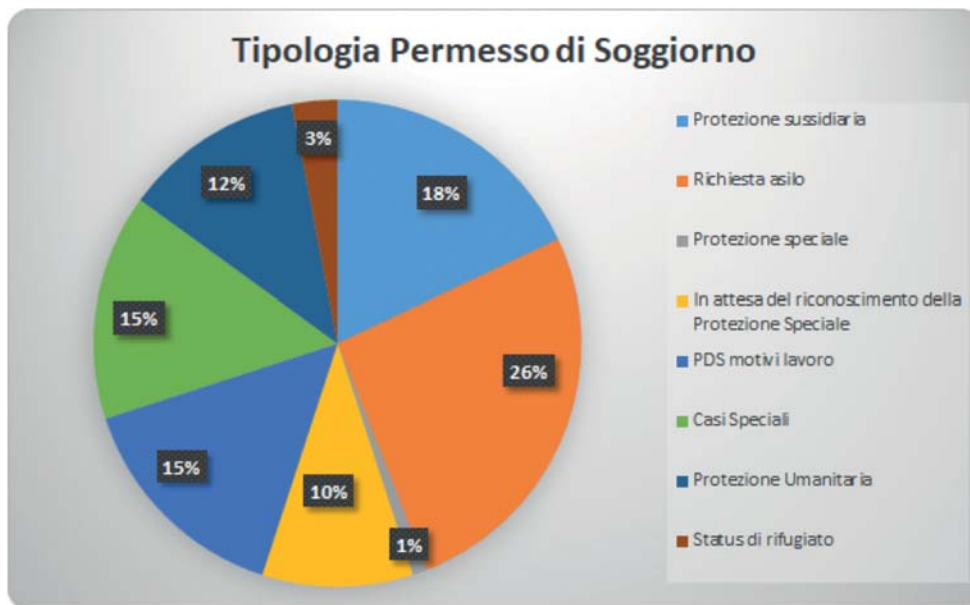
*Il 94% delle persone assistite era regolarmente soggiornante, con un'elevata percentuale di richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale*

Tra le persone regolarmente soggiornanti, il 26% era in possesso del permesso di soggiorno per richiesta asilo (in molti casi si tratta di persone che hanno presentato una nuova richiesta di asilo dopo aver perso la protezione umanitaria in seguito all'entrata in vigore del D.L. 4 ottobre 2018 n. 113), al 18% era stata riconosciuta la protezione sussidiaria, il 15% era in possesso di un permesso di soggiorno per motivi di lavoro (inclusi coloro che hanno presentato istanza di regolarizzazione nel 2020) e il 15% per casi speciali. Il 12% risultava ancora in possesso di una protezione umanitaria non rinnovata o convertita (in corso di validità fino al perdurare dello stato di emergenza, prorogato fino al 31 luglio 2021). Il 10% era in attesa del riconoscimento della protezione speciale, il 3% aveva lo status di rifugiato, all'1% era stata riconosciuta la protezione speciale. Quest'ultimo dato è relativo all'aumento, seppur minimo, delle persone che hanno ottenuto la protezione speciale in seguito ad una nuova convocazione presso le Commissioni Territoriali competenti ad emanare il parere. Nel 10% dei casi, alle persone che possedevano una protezione umanitaria ed hanno presentato richiesta di rinnovo, è stata rilasciata una ricevuta con dicitura "protezione speciale". Tra questi, c'è chi è in attesa del permesso di soggiorno anche da 2 anni, incontrando non poche difficoltà per l'accesso ad una serie di servizi (iscrizione anagrafica, iscrizione SSN, sottoscrizione contratto di lavoro, apertura conto corrente) seppure regolarmente soggiornante.

<sup>8</sup> La richiesta reiterata è l'istanza di protezione internazionale presentata dopo il rigetto di una precedente domanda.



*“Mi chiamo Mohamed e il team di MEDU era stupito perché sono riuscito a custodire per 2 anni il foglio del mio permesso di soggiorno in buone condizioni. Quando piove ho paura che si bagni, ma a lasciarlo nella tenda ho paura degli incendi. Gli ho spiegato che lo porto nello zaino in una cartellina di plastica, perché se rimane piegato in tasca si strappa e poi sembra un permesso di soggiorno vecchio che non serve a niente. È difficile fare tutto con questa ricevuta, anche se la Polizia lo sa che sono regolare, io mi sento sempre un po' precario.”*



## Condizioni lavorative

Dei 263 i braccianti che hanno fornito informazioni sulle condizioni lavorative, 125 (pari al 47%) hanno dichiarato di non lavorare. In 79 casi, si trattava di persone che avevano lavorato fino a poco tempo prima, essendosi rivolte allo sportello di MEDU solo alla fine della stagione agrumicola (marzo-aprile 2021), altri invece presentavano patologie che non permettono di svolgere un lavoro usurante come quello agricolo. Hanno invece dichiarato di lavorare 138 braccianti, di cui solo il 56% era in possesso di contratto di lavoro. Tra questi, solo il 52% percepiva una busta paga. In tutti i casi, le giornate lavorative registrate in un mese, non erano mai superiori a 10, nonostante la maggioranza dei braccianti incontrati da ottobre 2020 a febbraio 2021 lavorasse tra i 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 40 euro, oppure tramite un compenso stabilito in base al numero di cassette di agrumi raccolte. La pandemia ha reso ancor più precarie le condizioni di lavoro, rendendo ancor meno esigibili i pochi diritti garantiti. Già durante il primo *lockdown*, per citare solo uno degli indici di sfruttamento, il numero di giornate registrate, risultava inferiore alla media, come confermato anche dal Dossier Statistico Immigrazione 2020<sup>9</sup>. Solo in 2 casi, sulla base di quanto riferito dai lavoratori intervistati da MEDU, il datore di lavoro si è reso disponibile alla registrazione di un minimo di 51 giornate per permettere di richiedere la disoccupazione agricola. Tale numero risulta, in ogni caso, inferiore alle effettive giornate di lavoro svolte dai braccianti in questione.

<sup>9</sup> Dossier Statistico Immigrazione 2020, I lavoratori stranieri nel settore agricolo, M. Omizzolo, pag. 289.

Il caporalato continua ad incidere in modo significativo sul sistema di reclutamento della manodopera, mentre ha un'influenza minore per quanto riguarda il trasporto da e per i luoghi di lavoro, dove i braccianti si recano soprattutto in maniera autonoma utilizzando la bicicletta. Tale modalità di spostamento, peraltro, risulta molto pericolosa, soprattutto nei pressi degli insediamenti, dove l'illuminazione stradale è pressoché assente (si veda box "Luci su Rosarno").

La modalità di impiego più diffusa risulta quella del lavoro grigio (vedi tabella sotto) dove, a fronte della registrazione di un contratto, vengono dichiarate in busta paga solo poche giornate di lavoro e le rimanenti vengono corrisposte in contanti. Altra tipologia di impiego diffusa è quella "a cottimo", con un compenso tra 0,60 centesimi e 1,50 a cassetta da 25 chili. Nella maggior parte dei casi, la modalità del lavoro a cottimo interessa le persone che lavorano in nero, ma in alcuni casi, riguarda anche coloro che hanno sottoscritto un contratto.

Le condizioni lavorative e abitative sono fattori determinanti per la stabilità giuridica dei lavoratori stranieri, in quanto alla presenza di un regolare contratto di lavoro e di un'abitazione idonea è subordinato il rilascio/rinnovo del permesso di soggiorno.

L'entrata in vigore del D.L. 4 ottobre 2018 n. 113 ha comportato, tra l'altro, l'abolizione della protezione umanitaria, rendendo ancor più precarie le condizioni giuridiche dei lavoratori stranieri, molti dei quali in possesso di questo titolo di soggiorno<sup>10</sup>. La nuova forma di tutela entrata in vigore in seguito all'abolizione della protezione umanitaria, la cosiddetta "Protezione Speciale" era infatti molto difficile da ottenere, perché veniva riconosciuta solo in caso di riscon-

trabile rischio di persecuzione o torture, che peraltro rappresentano le stesse circostanze riconducibili al riconoscimento della protezione internazionale.

**Solo il 56% dei lavoratori era in possesso di un contratto e di questi solo il 52% percepiva una busta paga.**  
**Il caporalato continua ad incidere in modo significativo sul sistema di reclutamento della manodopera e la modalità di impiego più diffusa è quella del "lavoro grigio"**

LAVORO GRIGIO	
Opzione 1	Opzione 2
<p><b>LAVORO DICHIARATO:</b> tra le 5 e le 10 giornate di lavoro al mese registrate in busta paga</p> <p><b>+</b></p> <p><b>LAVORO NON DICHIARATO:</b> pagamento in contanti tra i 30 e i 40 euro al giorno</p>	<p><b>LAVORO DICHIARATO:</b> tra le 5 e le 10 giornate di lavoro al mese registrate in busta paga</p> <p><b>+</b></p> <p><b>LAVORO NON DICHIARATO:</b> pagamento a cottimo, tra i 0,60 centesimi e 1,50 a cassetta da 25 chili</p>

*“Mi chiamo Mohamed, sono nato in Senegal e non vedo mia moglie da 7 anni. Ho un contratto di lavoro per 2 mesi all’anno, il resto dei mesi lavoro in nero e non posso farci nulla. Ho chiesto insistentemente ai miei datori di lavoro di farmi un regolare contratto per permettermi di convertire il mio documento, ma continuano a dire che anche se lavoro bene, fare un contratto gli costa troppo. Non posso tornare in Africa, non posso far venire mia moglie in Italia. Sono molto stanco e non perché ho lavorato sette ore oggi.”*

<sup>10</sup> Decreto-Legge 4 ottobre 2018, n. 113.

Inoltre, il permesso di soggiorno per Protezione Speciale, pur consentendo di lavorare, non poteva inizialmente essere convertito in permesso di soggiorno per motivi di lavoro. La conseguenza è stata l'aumento percentuale dei richiedenti asilo e dell'irregolarità. Solo la normativa intervenuta nel 2020 (D.L. 21 ottobre 2020 n.130), anche se non ha ripristinato la precedente protezione umanitaria, ha apportato delle modifiche ai parametri per l'accesso alla protezione speciale, ravvisabili negli elementi dell'integrazione sociale e del legame con il territorio, consentendo, tra l'altro, la possibilità di conversione in permesso di soggiorno per motivi di lavoro.

## L'accesso ai diritti

In più casi, è stato possibile osservare dei meccanismi che pongono i braccianti in una condizione di forte svantaggio sociale e giuridico. Sintetizzando, si cercherà di riportare le specifiche circostanze e le loro conseguenze, restituendo una fotografia della drammatica realtà dei braccianti agricoli stranieri, intrappolati in una condizione paradossale di crescente precarizzazione e sfruttamento sistemico.

Uno dei principali ostacoli all'accesso ai diritti per le persone che vivono presso gli insediamenti informali è rappresentato dalla difficoltà di ottenere l'iscrizione anagrafica.

Durante il primo periodo di vigenza, i cosiddetti *Decreti sicurezza*<sup>11</sup>, inoltre, avevano abolito il diritto all'iscrizione anagrafica dei richiedenti asilo, la cui percentuale è in aumento, nonostante la maggior parte delle persone incontrate sia in Italia da più di 4 anni. Ma non sono solo i richiedenti asilo ad aver incontrato ostacoli nella presentazione delle istanze di

iscrizione nel registro dei senza fissa dimora, bensì anche i titolari di altri titoli di soggiorno. Di fatto, tutti i braccianti che hanno richiesto l'iscrizione anagrafica presso i Comuni della Piana in cui dimorano abitualmente, si sono visti negare tale diritto. Solo presso Comune di Rosarno, grazie all'intervento del Com-

missario Prefettizio e della sub-Commissaria, a seguito di una segnalazione di MEDU, le istanze di iscrizione anagrafica nel registro dei senza fissa dimora dei residenti al campo container vengono acquisite e registrate. Nel Comune di Taurianova, invece, l'Ufficio Anagrafe rifiuta l'acquisizione della richiesta di iscrizione anagrafica da parte dei braccianti che vivono presso il casolare di Contrada Russo. MEDU ha provveduto, in collaborazione con l'avvocato del progetto In.ci.pit, ad un monito-

raggio della specifica problematica riscontrando, anche attraverso l'accompagnamento di un bracciante, che l'istanza viene acquisita ma rigettata perché *"mancante degli elementi necessari allo svolgimento degli accertamenti atti a stabilire l'effettiva sussistenza al domicilio ex art. 3 comma 38 legge 1° luglio 2009 n.94."* Nel Comune di San Ferdinando, i braccianti si sono visti rifiutare l'acquisizione delle richieste da parte dell'Ufficio Anagrafe perché, in assenza di un ente gestore della Nuova Tendopoli, nessuno poteva certificare l'effettiva dimora dei braccianti presso l'insediamento. Anche in questo caso è stato necessario accompagnare un bracciante affinché la sua istanza fosse acquisita. Un ulteriore problema relativo all'assenza di un ente gestore della Nuova Tendopoli riguarda la consegna della corrispondenza, che in molti casi consiste in documenti essenziali quali la tessera sanitaria o il codice fiscale. Gli operatori presenti presso la tendopoli, infatti, si occupavano di ritirare la posta e consegnarla ai braccianti, ma da quando è venuto meno l'ente gestore, i braccianti si

**La difficoltà di ottenere l'iscrizione anagrafica rappresenta uno dei principali ostacoli all'accesso ai diritti per le persone che vivono presso gli insediamenti informali**

<sup>11</sup> Decreto-Legge 4 ottobre 2018, n. 113.



trovano costretti a fare la spola ripetutamente e senza risultati tra gli uffici del Comune e l'ufficio postale.

Inoltre, chi non è iscritto all'anagrafe della popolazione residente non può ottenere la carta d'identità, in mancanza della quale non viene consentita l'apertura del conto corrente, presupposto essenziale per incentivare la registrazione dei contratti agricoli e il conseguente pagamento della retribuzione. Poter dimostrare un'attività lavorativa e il percepimento di un reddito minimo è un requisito necessario per la richiesta di un permesso di soggiorno per motivi di lavoro. Anche per presentare l'istanza di rinnovo del permesso di soggiorno, viene richiesta la documentazione attestante l'iscrizione anagrafica. In merito a questa questione, MEDU ha richiesto l'intervento della Prefettura di Reggio Calabria al fine di far rispettare agli uffici postali la sentenza del Tribunale di Roma emessa nel dicembre 2020<sup>12</sup> che prevede l'imposizione alla Poste Italiane di procedere all'apertura di un conto corrente base per coloro che non hanno la carta d'identità, ma che sono in possesso di una ricevuta di rinnovo di un permesso di soggiorno. Tale mediazione ha portato all'acquisizione - non senza difficoltà - da parte della Posta Centrale di Rosarno di due richieste di apertura di un conto corrente base.

MEDU ha più volte inviato segnalazioni alla Prefettura e alla Questura di Reggio Calabria in merito alla questione dell'iscrizione anagrafica. La Prefettura di Reggio Calabria si è dimostrata collaborativa nel facilitare un dialogo tra i vari referenti dei Comuni e MEDU, affinché si potessero implementare le disposizioni di legge. La

Questura di Reggio Calabria, invece, nonostante le richieste di confronto inviate via PEC non ha dato seguito alla segnalazione.

Di particolare rilevanza e strettamente collegato alla difficoltà di ottenere l'iscrizione anagrafica, è stato in questa stagione il tema dell'iscrizione al SSN (si veda capitolo dedicato).

## L'IMPATTO DELLA SANATORIA

Fin dalla sua emanazione, gli esperti del settore non hanno riposto molte aspettative nella procedura amministrativa di emersione del lavoro nero. Le preoccupazioni enunciate nel report di MEDU a pochi giorni dall'entrata in vigore del D.L. 19/05/2020 n.34 (c.d. Decreto Rilancio) che all'art. 103 enuncia la c.d. procedura di "sanatoria", si sono rivelate, purtroppo, realistiche.

Dai dati raccolti dal team MEDU nei sette mesi di intervento emerge che su 13 lavoratori che hanno presentato domanda di sanatoria, solo 6 lo hanno fatto attraverso il canale del comma 1 dell'art. 103<sup>13</sup> della legge suindicata e tutti sono ancora in attesa

di convocazione da parte della Prefettura. La stessa situazione viene descritta da diverse organizzazioni impegnate sui temi dell'asilo e dell'immigrazione<sup>14</sup>. Coloro che hanno presentato istanza di regolarizzazione ex art. 103 comma 2<sup>15</sup>, non sono di certo in una posizione migliore. Se infatti chi è in possesso di ricevuta di emersione ex art. 103 comma 1, ha ancora la speranza di ottenere un permesso di soggiorno per motivi di lavoro, per chi invece ha fatto accesso al se-

***I 13 lavoratori assistiti da MEDU che hanno presentato domanda di sanatoria, sono in attesa da oltre un anno di essere convocati dalla Prefettura***

<sup>12</sup> <https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2020/12/Tribunale-di-Roma-decreto-del-28-dicembre-2020-rel.-Albano-xxx-avv-Leo-c.-Poste-Italiane-Spa.pdf>

<sup>13</sup> "(...) i datori di lavoro italiani o cittadini di uno Stato membro dell'Unione europea, ovvero i datori di lavoro stranieri in possesso del titolo di soggiorno previsto dall'articolo 9 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, e successive modificazioni, possono presentare istanza, (...) per concludere un contratto di lavoro subordinato con cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale ovvero per dichiarare la sussistenza di un rapporto di lavoro irregolare, tuttora in corso, con cittadini italiani o cittadini stranieri (...)"

<sup>14</sup> <http://erostraniero.it/letteraaperta?fbclid=IwAR1Te3URt36xqpSgNsnORlsgJCHcYMP27lah19yHFZ7DWjAt80umuriP3M>

<sup>15</sup> "i cittadini stranieri, con permesso di soggiorno scaduto dal 31 ottobre 2019, non rinnovato o convertito in altro titolo di soggiorno, possono richiedere (...) un permesso di soggiorno temporaneo, valido solo nel territorio nazionale, della durata di mesi sei dalla presentazione dell'istanza (...)"

condo canale di regolarizzazione questa speranza si fa sempre più remota. A distanza di circa un anno dall'entrata in vigore del decreto, c'è chi, presentando istanza ex comma 2 art. 103, non ha ancora ricevuto dalla Questura il permesso di soggiorno temporaneo da convertire in permesso di soggiorno per motivi di lavoro.

La procedura ex-comma 2 art.103 prevede i seguenti passaggi:

1. Richiesta di emersione con consegna documenti richiesti dalla legge da parte della persona interessata
2. Consegna da parte della Questura di riferimento di un Permesso di Soggiorno per "Ricerca lavoro" valido sei mesi
3. Stipula di un contratto di lavoro con il PDS di cui al punto 2 e conversione in Permesso di Soggiorno per motivi di lavoro.

La procedura descritta, si è fermata al punto 1. Ovvero, ci sono persone che hanno ricevuto il permesso di soggiorno già scaduto, ma la maggior parte non ha ancora ricevuto il documento con cui è possibile stipulare un contratto di lavoro. È ipotizzabile che questo ritardo sia imputabile anche ai controlli dell'Ispettorato del Lavoro sulla documentazione presentata dai richiedenti, oltre che ai ritardi strutturali della Questura di Reggio Calabria nella stampa dei documenti di sua competenza.

Sono inoltre emerse circostanze che il team non ha potuto fare a meno di segnalare come fortemente penalizzanti per i cittadini stranieri in attesa di risposte sull'esito della procedura. C'è chi, nelle more della conclusione della procedura ex art. 103 comma 2, è stato destinatario di provvedimenti di accoglimento di richiesta di protezione speciale in sede giudiziale e si è visto rifiutare il diritto alla richiesta di rilascio del permesso di soggiorno, poiché era in corso la procedura

di sanatoria. Solo dopo diverse richieste dei motivi che legittimano tale rifiuto, e diversi interrogativi posti allo sportello dell'Ufficio Immigrazione di Gioia Tauro, nonché alla Questura di Reggio Calabria, si è riusciti ad ottenere il riconoscimento del diritto del richiedente a scegliere in autonomia se richiedere il permesso di soggiorno per protezione speciale, o continuare ad attendere l'esito della procedura di sanatoria e ottenere permesso di soggiorno per motivi di lavoro.

*“Sono Mohamed, lavoro in campagna e gli unici documenti che ho sono la ricevuta della sanatoria che ho fatto l'anno scorso e la fotocopia del mio passaporto. Il mio lavoro nei campi ormai è finito, devo anche cambiare regione, ho paura di non riuscire ad ottenere quel permesso di soggiorno. È passato tanto tempo, è tutto molto complicato.”*









Braccianti in un casolare abbandonato nel Comune di Taurianova. Valerio Muscella, febbraio – marzo 2021



## **Un'emergenza non può durare trent'anni.** **La salute dei suoli e delle persone per un nuovo modello di agricoltura**

di **Sara Manisera**

Sono passati tre anni dalla morte di Soumaila Sacko, attivista maliano in difesa dei diritti dei braccianti ucciso a fucilate a Rosarno e oltre trent'anni dall'uccisione di Jerry Maslo, il lavoratore sudafricano assassinato nel 1989 nelle campagne della provincia di Caserta. Due storie e due regioni diverse. Eppure, c'è un filo sottile che tiene insieme queste vicende: **da decenni la terra e le braccia sono sempre più sfruttate e i diritti dei lavoratori e delle lavoratrici calpestati**. La domanda spontanea che sorge è: può un'emergenza durare trent'anni? Ed è possibile che in oltre trent'anni la politica non sia stata capace di immaginare, creare ed attuare dei piani alternativi ai ghetti, alle tendopoli e alle baraccopoli che possano offrire condizioni abitative e lavorative dignitose?

Ogni anno, con l'inizio della stagione di raccolta degli agrumi (o di altra frutta e verdura), la situazione che si presenta è sempre la stessa. L'ottavo rapporto di MEDU sulle condizioni di vita e di lavoro dei braccianti stranieri nella Piana di Gioia Tauro la evidenzia anche quest'anno: "grave e diffuso sfruttamento lavorativo; precarizzazione delle condizioni di vita e di salute dei braccianti; incidenti sul lavoro o per raggiungere i luoghi di lavoro; inerzia delle istituzioni; difficoltà di accesso ai diritti fondamentali e ai servizi territoriali", il che significa non poter accedere all'iscrizione anagrafica, all'indennità di malattia al rilascio e al rinnovo dei documenti di soggiorno, o semplicemente al medico di base. Il tutto aggravato dall'emergenza sanitaria in corso.

Durante i primi mesi della pandemia, ad aprile 2020, dopo decenni di sfruttamento e condizioni parassitarie, per la prima volta, ci si è resi apparentemente conto del ruolo fondamentale della terra, del cibo e dei braccianti che quel cibo raccolgono. Accanto agli infermieri, ai medici e ai cassieri, anche i braccianti sono stati chiamati "lavoratori essenziali". Uomini e donne, spesso invisibili che ogni giorno lavorano nelle campagne italiane, non solo nella raccolta ma anche in tutti quei lavori agricoli specializzati come la potatura, il diradamento o il trapianto. L'entusiasmo iniziale è tuttavia durato poco. Coldiretti ha chiesto di aprire le frontiere per permettere a lavoratori stagionali dall'est Europa – Romania e Moldavia – di entrare in Italia. L'ex ministra delle Politiche Agricole e Forestali Teresa Bellanova – oltre a lanciare la proposta di impiegare lavoratori in cassa integrazione e disoccupati – ha portato avanti la trattativa con Bucarest per aprire i "corridoi verdi", per facilitare gli spostamenti degli stagionali dall'est Europa, una soluzione adottata anche da Germania e Gran Bretagna, in crisi per la mancanza di lavoratori nel settore agricolo. Infine dopo mesi di trattative è stata votata dalle forze politiche una regolarizzazione dei migranti privi di documenti che, in realtà, ha escluso centinaia di migliaia di persone e non è riuscita a raggiungere la maggioranza dei braccianti agricoli per i quali era stata originariamente pensata. Insomma, ancora una volta si è persa un'occasione per tutelare i diritti - al lavoro, alla salute, alla casa - e non si è aperto un serio dibattito pubblico sul perché il lavoro in agricoltura e lungo tutta la filiera è stato così mortificato negli ultimi decenni, con paghe miserabili e sfruttamento diffuso.

Con tutte le differenze del caso e senza voler generalizzare, dalla Puglia alla Calabria, passando per la Sicilia, la Campania, il Piemonte, il Veneto, l'Emilia Romagna e la Lombardia, in tutta Italia esiste il caporalato e lo sfruttamento sistemico in agricoltura, un fenomeno che non risparmia i lavoratori italiani nella catena produttiva agricola ma che si avvale spesso di lavoratori stranieri, vulnerabili e ricattabili. Alla fonte dello sfruttamento, c'è la Grande Distribuzione Organizzata e più in generale un sistema agroalimentare che mette all'asta l'agricoltura, utilizzando metodi feudali e paramafiosi, scaricando sull'ultimo anello della filiera l'abbattimento dei costi. La piana di Gioia Tauro, forse più che altrove, è il luogo che incarna tutte le

contraddizioni di questo sistema agro-industriale, economico e politico fatto di “tendopoli che si trasformano in baraccopoli, cumuli di rifiuti negli insediamenti informali come nei centri abitati, trasporti inesistenti, sanità al collasso, istituzioni impotenti e per lo più commissariate, lavoro nero e grigio diffusi, agricoltura in crisi, controllo esercitato dalla criminalità organizzata sulle istituzioni e sul territorio, nelle ragioni di un’economia predatoria”.

**Ma perché l’agricoltura, settore essenziale delle nostre vite, del nostro cibo, dei nostri suoli, della nostra aria, è stata così mortificata negli ultimi cinquant’anni? E perché questo modello di agricoltura e di filiera è causa di sfruttamento di chi ci lavora e dell’ambiente?**

È ormai sempre più evidente infatti che il modo in cui “produciamo” il cibo ha come conseguenza diretta lo sfruttamento dell’uomo e dell’ambiente. Se è vero che questo tipo di agricoltura e il sistema alimentare connesso - cioè il complesso di processi che va dalla produzione delle materie prime fino alla distribuzione - ha permesso a noi consumatori di accedere a prodotti tutto l’anno e a basso prezzo, è altrettanto innegabile che questo sistema ha degli enormi costi: “I ghetti, gli incidenti sul lavoro e stradali rappresentano gli inevitabili costi umani dei meccanismi iniqui della filiera agricola italiana”, si legge sempre nel rapporto di MEDU.

**Le logiche puramente economiche di mercato, l’oligopolio, lo strapotere e le pratiche sleali attuate dai gruppi della Grande Distribuzione Organizzata impongono, infatti, costi sociali altissimi che ricadono, spesso, sui più vulnerabili, i piccoli produttori e i braccianti stagionali. Ai costi sociali, si aggiungono altri costi mai calcolati: quelli ambientali e quelli sulla salute.**

“Quasi un miliardo di persone soffre la fame, quasi due miliardi mangiano troppo e male; la frequenza delle malattie non trasmissibili, come le patologie cardiovascolari e il diabete, è in aumento e le diete malsane causano ogni anno fino a undici milioni di decessi prematuri”, si legge nel rapporto “The 21st-Century Great Food Transformation” pubblicato su The Lancet nel 2019. Basti pensare che ogni paziente affetto da diabete costa al sistema sanitario nazionale 2589 euro l’anno e che le terapie per il diabete costano il 9% del bilancio ovvero 8.26 miliardi. La ricerca afferma, inoltre, che questo sistema alimentare contribuisce in modo notevole all’emergenza climatica e accelera il processo di erosione della biodiversità naturale. Questo tipo di agricoltura, infatti, ha reso il mondo meno resiliente, ha incoraggiato la monocultura a scapito della biodiversità, aumentando la vulnerabilità nei confronti delle malattie, insetti e cambiamenti climatici; rappresenta, inoltre, una delle cause del landgrabbing e dell’uso massiccio della chimica. In altre parole, il modo in cui selezioniamo il seme, coltiviamo, produciamo e trasformiamo il cibo presenta evidenti problemi di sostenibilità. Il report dell’Agenzia europea per l’ambiente del 2019 (“Climate change adaptation in the agricultural sector in Europe”) sottolinea inoltre che l’agricoltura intensiva e industriale è tra le cause della crisi climatica (“oltre il 10% delle emissioni di gas serra proviene dai campi europei”) e che entro il 2050 potremmo assistere a una riduzione del 50% della produzione agricola in Italia e nel Mediterraneo.

C’è dunque un altro filo comune che lega lo sfruttamento delle persone e dell’ambiente ed è proprio il modello agro-industriale che si è andato affermando nell’ultimo mezzo secolo. È dunque necessario un cambio di paradigma socio-economico, affinché si ritorni a dare valore alle persone, al suolo, al cibo sano e alle comunità locali. Per produrre cibo non è necessario compromettere l’ambiente o sfruttare le persone, al contrario coltivare biodiversità, proteggere i diritti dei lavoratori e garantire ai cittadini-consumatori un prodotto sano, buono e giusto può essere la chiave per affrontare l’emergenza climatica, proteggere i suoli, la salute e avviare, al tempo stesso, nuove imprese.

Nell’immaginario collettivo, il caporale è il grande colpevole. Forse è necessario allargare lo sguardo e



analizzare i meccanismi che generano il caporalato e lo sfruttamento, elementi tipici di una filiera spesso disfunzionale. Le politiche del sottocosto, le aste al doppio ribasso, lo strapotere della GDO devono essere frenate dalla politica, dalle istituzioni e anche da noi cittadini. Per farlo è necessaria una battaglia culturale e politica per frenare lo squilibrio di potere e arginare certe pratiche sleali nel settore agroalimentare (su questo punto, il Parlamento europeo è riuscito a emanare nel 2019 una direttiva interessante che deve essere recepita dai vari Stati membri, Italia inclusa). Contemporaneamente le istituzioni devono essere in grado di rispondere ai bisogni dell'agricoltura, introducendo tanto per fare alcuni esempi, un servizio pubblico efficace di intermediazione tra la domanda e l'offerta oppure degli ostelli per i braccianti, italiani e stranieri, gestiti dai Comuni e pagati dalle imprese (responsabilità sociale).

Bisogna chiamare in causa oggi più che mai una politica visionaria e lungimirante capace di vedere nelle campagne il laboratorio economico e sociale del futuro. È necessaria la "contadinanza" e una visione politica della terra: ciò significa riconoscere i contadini e i braccianti come figure sociali professionali, indispensabili per la produzione del cibo e per la tutela dell'ambiente. Al tempo stesso è necessario che la Grande Distribuzione Organizzata si assuma una responsabilità sociale d'impresa sull'ambiente e sui lavoratori della filiera, a partire dal salario, dall'accoglienza e dai trasporti. Laddove l'agricoltura tutela la biodiversità, la natura e i diritti dei lavoratori, si possono, infatti, creare equilibri virtuosi tra uomo e ambiente, gettando le basi per altri modelli di economia e di società.







## IL RUOLO DELLE ISTITUZIONI

Fin dal primo anno di attività nella Piana di Gioia Tauro, MEDU ha tentato un'interlocuzione con le istituzioni locali, in particolare con i Comuni, la Regione, la Prefettura, il Commissariato di Gioia Tauro, la Questura, le Aziende Sanitarie Provinciali, con l'obiettivo di affrontare in modo sinergico e sistemico tanto il fenomeno dei ghetti e dello sfruttamento lavorativo nel suo complesso nel medio-lungo termine, quanto le specifiche problematiche relative all'accesso ai diritti e ai servizi da parte dei braccianti. Dal 2014 ad oggi, MEDU ha formulato numerose proposte e raccomandazioni per affrontare i diversi e interdipendenti aspetti del fenomeno, dalla questione abitativa a quella giuridica, dalla crisi del settore agricolo al caporalato.

Nei sette mesi di intervento (ottobre 2020 - aprile 2021), MEDU ha interagito con diverse istituzioni, per affrontare specifiche problematiche, in particolare:

### **Prefettura di Reggio Calabria:**

ha svolto un importante ruolo di mediazione, favorendo il dialogo con istituzioni e servizi territoriali per la risoluzione di molteplici problematiche. In particolare, il ruolo della Prefettura è stato importante in merito all'accesso all'iscrizione anagrafica, all'apertura dei conti correnti presso le Poste Italiane, al riconoscimento dell'indennità di malattia per i braccianti, nonché dell'iscrizione al SSN dei braccianti in attesa di regolarizzazione. Solo nel Comune di Rosarno, grazie alla disponibilità e all'intervento del Commissario Prefettizio, il diritto all'iscrizione anagrafica è effettivamente garantito. La Prefettura ha infine svolto un ruolo attivo anche nella segnalazione al Servizio Centrale di casi individuati da MEDU per l'inserimento nel sistema di accoglienza SIPROIMI- SAI.

**Questura di Reggio Calabria:** solo in rari casi, in particolare in merito all'accesso al SSN, la Questura ha fornito risposta alle richieste di MEDU. In particolare,

la Questura è intervenuta in risposta alla ASP di Taurianova per chiarire la validità delle ricevute di rinnovo dei permessi di soggiorno al fine dell'iscrizione al SSN. Sulla problematica dell'iscrizione anagrafica degli abitanti dell'insediamento di Contrada Russo, indispensabile per il rinnovo dei documenti di soggiorno, la Questura non ha fornito alcuna risposta, nonostante le ripetute richieste di confronto da parte di MEDU.

**ASP Reggio Calabria:** grazie ai fondi Supreme, l'ASP di Reggio Calabria ha attivato una clinica mobile presso gli insediamenti dei braccianti per effettuare tamponi molecolari. Solo dopo tre mesi e numerosi tentativi,

MEDU è riuscita a coordinarsi con il medico responsabile del servizio per poter riferire i pazienti con sintomatologia sospetta da Covid-19, al fine di procedere alla diagnosi differenziata e stabilire la terapia più efficace. Non è stato invece possibile affrontare in modo risolutivo il problema del riconoscimento dell'indennità di malattia per i braccianti costretti all'isolamento in quanto "contatti stretti" dei casi positivi.

**USCA di Taurianova:** la collaborazione è stata efficace in termini di monitoraggio epidemiologico e coordinamento

per la gestione dell'emergenza sanitaria. Il medico della clinica mobile ha infatti segnalato alla USCA le persone con sintomatologia compatibile con il Covid-19 per eseguire il tampone ed effettuare una diagnosi differenziata. Inoltre, l'unità dell'USCA competente per i tamponi si è recata presso gli insediamenti informali su segnalazione di MEDU per effettuare dei tamponi molecolari a persone con sintomatologia suggestiva o per eseguire i tamponi di controllo al termine della quarantena.

Il coordinamento con l'USCA è stato utile anche in relazione allo screening con i test rapidi effettuato in collaborazione con il Comune di Rosarno. L'USCA ha infatti indicato al team MEDU il target specifico a cui proporre lo *screening*.

*Gli ostacoli nell'accesso ai diritti appaiono oggi ancor più rilevanti che in passato, in considerazione dell'emergenza sanitaria in corso*



**Commissariato di Gioia Tauro:** il dialogo costante con il Commissariato di Gioia Tauro ha permesso di segnalare allo sportello dell'Ufficio Immigrazione alcune persone che si sono rivolte al servizio socio-legale di MEDU per difficoltà nel richiedere o rinnovare i documenti di soggiorno. La mancanza di un documento o il mancato rinnovo dello stesso ha infatti importanti ripercussioni sull'accesso ai servizi e la fruizione di alcuni diritti fondamentali. Il dialogo intercorso tra gli operatori di MEDU e gli agenti dell'Ufficio Immigrazione ha permesso di risolvere molti casi e in altri ha messo in luce delle carenze proprie del sistema amministrativo alle quali è difficile ovviare, stante l'attuale normativa.

**Comuni della Piana di Gioia Tauro:** i Comuni di Rosarno, San Ferdinando e Taurianova presentano delle criticità comuni e radicate, che restano irrisolte nel tempo, quali il problema dello smaltimento dei rifiuti, che sembra anzi destinato ad un ulteriore peggioramento. Inoltre, alcune problematiche relative all'accesso ai diritti restano irrisolte, prima tra tutte quella dell'accesso all'iscrizione anagrafica delle persone che vivono presso gli insediamenti precari.



Nuova Tendopoli di San Ferdinando. Valerio Muscella, febbraio – marzo 2021

## CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

A otto anni dall'avvio del progetto *Terragiusta*, il panorama della Piana resta desolante: tendopoli che si trasformano in baraccopoli, cumuli di rifiuti negli insediamenti informali come nei centri abitati, trasporti inesistenti, sanità al collasso, istituzioni impotenti e spesso commissariate, lavoro nero e grigio diffusi, settore agricolo in crisi. Di pari passo, si assiste ad una crescente assuefazione all'esistente da parte della popolazione locale e dell'opinione pubblica, come se si trattasse di un fenomeno naturale, stagionale e inevitabile. L'immobilismo al quale sembra condannata la Piana affonda le sue radici nella debolezza delle istituzioni, nell'illealtà diffusa, nel controllo esercitato dalla criminalità organizzata sulle istituzioni e sul territorio, nelle ragioni di un'economia predatoria fondata sullo strapotere della Grande Distribuzione Organizzata (GDO). Si tratta di questioni cruciali, per affrontare le quali è necessaria una ferma volontà politica e una profonda rigenerazione etica e culturale.

Sulla base dei dati raccolti da MEDU, nel 2014 la popolazione di braccianti stagionali era costituita, come oggi, da giovani uomini provenienti dall'Africa Subsahariana occidentale. La percentuale di persone regolarmente soggiornanti è passata in otto anni dal 77% al 94% e anche la percentuale di persone con un contratto di lavoro è aumentata drasticamente, dal 18% del 2014 al 56% del 2021. Tali indicatori indicano però cambiamenti

più apparenti che sostanziali. Le condizioni giuridiche dei migranti rimangono infatti nella maggior parte precarie e lo sfruttamento lavorativo continua a rappresentare la norma. L'aumento percentuale dei contratti non ha infatti determinato migliori condizioni di vita e di lavoro per i braccianti agricoli stranieri, dal momento che il lavoro nero è stato sostituito dal lavoro grigio, con gravi irregolarità nei salari, nelle buste paga, negli orari di lavoro e nel versamento dei contributi.

Gli ostacoli nell'accesso ai diritti appaiono oggi ancor più rilevanti che in passato, in considerazione dell'emergenza sanitaria in corso e delle sue conseguenze in termini di ulteriore precarizzazione delle condizioni di vita e di salute dei braccianti.

***L'emanazione di importanti provvedimenti normativi, le recenti iniziative istituzionali e l'intensificazione dei controlli non hanno avuto ad oggi un impatto significativo sui fenomeni di sfruttamento***

L'emanazione di importanti provvedimenti normativi – in primis la legge n. 199 del 2016 per il contrasto al caporalato –, le recenti iniziative istituzionali – in particolare l'istituzione nel 2018 del Tavolo Caporalato<sup>16</sup> e la conseguente approvazione nel 2020 di un Piano Triennale per il con-

trasto al caporalato ed allo sfruttamento lavorativo in agricoltura – e l'intensificazione dei controlli sulle aziende agricole<sup>17</sup>, non hanno avuto ad oggi un impatto significativo sui fenomeni di sfruttamento e non hanno intaccato in alcun modo i meccanismi di funzionamento della filiera produttiva, che ne rappresentano la principale causa. Particolarmente preoccupante appare poi il quadro dell'integrazione sanitaria, tenendo conto che in periodo di crisi pandemica come quello che stiamo vivendo, solo un bracciante su dieci ha dichiarato di essere iscritto al SSN.

<sup>16</sup> Il "Tavolo operativo per la definizione di una nuova strategia di contrasto al caporalato e allo sfruttamento lavorativo in agricoltura", istituito nel dicembre 2018, è presieduto dal Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali e riunisce tutti gli Enti istituzionali coinvolti a livello nazionale e territoriale, le parti sociali e le principali organizzazioni del Terzo Settore. La sua principale funzione è la definizione di una strategia nazionale di prevenzione e contrasto al fenomeno, che, al termine di un anno di lavori, è stata approvata ed è contenuta in un apposito documento programmatico: Il Piano Triennale 2020-2022.

<sup>17</sup> Il Piano individua le azioni prioritarie da intraprendere (in un totale di 10 azioni di cui 7 dedicate alla prevenzione) che coinvolgono le diverse amministrazioni a livello centrale, regionale e locale. In particolare alla prevenzione sono dedicate le seguenti azioni: 1- costituzione di un sistema informativo integrato, analisi dei fabbisogni di manodopera nelle diverse aree territoriali basata su un calendario delle colture stagionali; 2- investimenti in innovazione per le aziende agricole, valorizzazione dei prodotti agricoli e contrasto alla concorrenza sleale; 3- rafforzamento della Rete del lavoro agricolo di qualità; 4- pianificazione dei flussi, trasparenza nelle procedure di intermediazione nel mercato del lavoro agricolo; 5- soluzioni alloggiative dignitose per i lavoratori; 6- soluzioni di trasporto adeguate alle esigenze del lavoro in agricoltura; 7- campagna di comunicazione e promozione del lavoro dignitoso. È prevista poi un'azione specifica (8) di rafforzamento delle attività di vigilanza e contrasto sullo sfruttamento lavorativo nel settore agricolo; un'azione dedicata (9) alla protezione e assistenza delle vittime di sfruttamento lavorativo attraverso la costituzione di un sistema di servizi integrati di riferimento (referral); e infine l'ultima azione (10) riguarda il reinserimento socio-lavorativo delle vittime.

A fronte del quadro descritto, MEDU torna a formulare alcune raccomandazioni, in particolare:

#### **Ai Governo:**

- Dare piena attuazione – secondo tempistiche chiare e con meccanismi trasparenti di monitoraggio e valutazione – alle 10 azioni prioritarie previste dal Piano Triennale di contrasto allo sfruttamento lavorativo in agricoltura e al caporalato (2020-2022), con il coinvolgimento di Regioni, Comuni e soggetti locali;
- Aumentare le risorse a disposizione degli organismi ispettivi per potenziare le attività di vigilanza e contrasto dello sfruttamento lavorativo del lavoro nero, grigio e dell'evasione fiscale;
- Potenziare e rendere più efficaci i servizi per l'incontro tra la domanda e l'offerta di lavoro agricolo;
- Dare piena attuazione alla Direttiva europea (n. 633 del 2019) in materia di pratiche commerciali sleali nei rapporti tra imprese nella filiera agricola e alimentare, in primo luogo portando a termine l'iter parlamentare per l'approvazione del DDL sulle limitazioni alla vendita sottocosto di prodotti agricoli e divieto di aste a doppio ribasso;
- 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;
- Promuovere la trasparenza della filiera, introducendo un'"etichetta narrante", contenente informazioni anche sulle aziende, sulle modalità di produzione, sulla composizione del prezzo e sul rispetto dei diritti dei lavoratori.

#### **Alla Regione Calabria:**

- Potenziare i servizi pubblici territoriali, in particolare le Case della Salute, i Centri di Salute mentale e gli ambulatori STP;
- Potenziare e rendere più efficaci i centri per l'impiego, adattandone le modalità di funzionamento alla realtà locale;
- L'istituzione e la messa a sistema e il monitoraggio di buone pratiche che favoriscano l'inserimento abitativo nei centri urbani della Piana di Gioia Tauro;
- Promuovere e garantire l'accesso alla vaccinazione da parte dei braccianti – con o senza permesso di soggiorno – residenti negli insediamenti ufficiali e informali della Piana di Gioia Tauro;
- Attivare uno o più poli odontoiatrici per indigenti all'interno delle strutture sanitarie pubbliche territoriali.

#### **Ai Comuni della Piana:**

- Consentire l'iscrizione anagrafica dei richiedenti asilo e in generale dei migranti con regolare permesso di soggiorno che vivono presso gli insediamenti informali, per permettere l'iscrizione al SSR (Servizio Sanitario Regionale) e il rinnovo/conversione dei documenti di soggiorno;
- Promuovere l'attuazione di pratiche di "abitare diffuso" nei centri abitati.

#### **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;
- Consentire il rilascio del permesso di soggiorno per attesa occupazione ai lavoratori che hanno presentato istanza di regolarizzazione, per i quali il rapporto lavorativo si sia concluso prima dell'avvenuta convocazione presso la Prefettura.

#### **Alla Questura di Reggio Calabria:**

- Ridurre i tempi di attesa per il rilascio del permesso di soggiorno temporaneo sia per coloro che hanno presentato istanza di regolarizzazione, sia per i richiedenti asilo.

***MEDU chiede al Governo di dare piena attuazione alle 10 azioni prioritarie previste dal Piano Triennale di contrasto allo sfruttamento lavorativo in agricoltura e al caporalato (2020-2022) e alla Regione di promuovere e garantire l'accesso alla vaccinazione dei braccianti residenti negli insediamenti ufficiali e informali della Piana di Gioia Tauro***



## Corpi, territorio e salute.

### Dalla esperienza dei braccianti alla costruzione di percorsi di democrazia.

di **Sabrina Garofalo** <sup>18</sup>

Al termine della lettura del rapporto di MEDU è possibile mettere a fuoco alcune questioni e riflessioni a partire dalle fratture e dalle contraddizioni che l'esperienza pandemica ha ancor più evidenziato. A una necessaria analisi contestuale - ben evidenziata nel testo, se ne aggiunge una situazionale, legata alle condizioni materiali in cui le soggettività coinvolte vivono e lavorano. Situazione e non emergenza - è bene ribadire- visto che ciò che accade nella Piana di Gioia Tauro, deve essere analizzato come una situazione ben presente, con uno spazio e un tempo ben definito, con una durata temporale che rappresenta già da sola una contraddizione concettuale oltre che linguistica. Nella costruzione del dibattito pubblico nella sfera pubblica calabrese e nazionale, tutto ciò che riguarda le condizioni di vita e di lavoro dei braccianti impegnati in agricoltura nella Piana di Gioia Tauro può essere inserito in tre *frames* comunicativi ben precisi: quello emergenziale, quello securitario e quello umanitario.

Ciò che emerge, ed è sufficiente prestare attenzione all'uso delle parole e dei termini utilizzati nella sfera mediatica, è una dinamica processuale comunicativa che mette in evidenza i tre approcci che possono essere letti in dialogo continuo tra di loro.

Come è possibile considerare emergenziale una situazione - appunto- che esiste e persiste da ormai quasi un trentennio?

Parlare di emergenza significa, in questo caso, adottare approcci, politiche e pratiche che si condensano in dinamiche rispondenti alle logiche della sicurezza e dell'ordine pubblico, nonché rispondere con un approccio umanitario che di per sé ha caratteristiche non di lungo periodo. Utilizzare il linguaggio dell'emergenza crea uno spazio riflessivo e comunicativo che colloca, ancora una volta, le situazioni delle braccianti e dei braccianti in uno spazio altro, svincolato da processi di responsabilizzazione- istituzionale e civile- e di invisibilità. Ciò che di fatto corrisponde alla collocazione fisica negli insediamenti formali e informali, dalle tendopoli ai casolari abbandonati, si ripropone a livello di immaginario e di senso comune in precisi significati e significanti, che ripropongono la dialettica tra presenza\assenza, tra visibilità\invisibilità. La doppia assenza, che Sayad (2002) individuava come dinamica per i migranti nel paese di accoglienza e del paese di partenza, è qui e ora riproposta nei termini di una presenza che diventa assenza, presenza nei campi come forza lavoro e come corpi a lavoro, assenza negli spazi territoriali e abitativi. Corpi che esistono quando sono messi a lavoro, che producono ma che smettono di esistere una volta usciti dai campi. Confinamenti fisici, quindi, che diventano isolamento e chiusura, esistenza ed inesistenza.

Tale riflessione si pone all'interno di un dibattito ben più corposo, che ha come oggetto lo sfruttamento del lavoro bracciantile in agricoltura, e che vede coinvolti diversi attori sociali e istituzionali. In particolare, poi, tale contributo intende mettere a fuoco alcune questioni concettuali e pratiche possono essere messe in dialogo con ciò che accade nel più grande quadro definitorio sulla salute. Senza entrare nel merito di un approfondimento ben più ampio, il punto di partenza ha a che fare con la salute intesa come diritto umano inviolabile. In tale direzione, quindi, la salute diventa un concetto dinamico e multidimensionale che ha alla base il rispetto dei diritti

<sup>18</sup> Sabrina Garofalo, dottoressa di ricerca in "Politica, società e cultura", componente del Centro di Women's Studies dell'Università della Calabria. Si occupa di studi di genere, sociologia delle migrazioni e di studi sulla criminalità organizzata e sulla violenza di genere. Collabora con l'Osservatorio Antimafia della Regione Umbria.

Tra le pubblicazioni *Messaggi nella bottiglia. Percorsi di donne migranti nel Mediterraneo* (Aracne 2012); *Noi migrante una ricerca sulla partecipazione alle associazioni per le donne migranti* (Aracne 2015) e insieme a Ludovica Ioppolo *Onore e dignitudine. Storie di donne e di uomini in terra di 'ndrangheta* (Falco Editore 2015).

socioeconomici. Tra questi, nella letteratura nazionale ed internazionale, compaiono tra gli altri il diritto all'accesso all'acqua potabile e ai servizi igienici adeguati e sicuri, e il diritto a delle condizioni di lavoro sane e ottimali. A ciò fanno eco le parole scritte da Sara Manisera (2018):

“Al buio, lontani dai centri abitati, cercavano di serbare e difendere la loro dignità come potevano. Si lavavano, al riparo d'improvvisate tende di plastica e legno, dopo aver riscaldato l'acqua sul fuoco o su un fornello alimentato da una bombola a gas. Cucinavano, illuminati dalla luce dei telefoni e di qualche candela, e ascoltavano musica africana tradizionale prima di andare a dormire. Pronti per ricominciare il consueto pellegrinaggio sui cigli delle strade, in attesa del padroncino che li raccogliesse e li portasse in campagna. Tornai nel 2012, nel 2013 e nel 2016. I lavoratori non vivevano quasi più nei casolari ma nella baraccopoli o nella tendopoli. Per loro era semplicemente il “campo”. Come se non ci fosse nessuna differenza tra il luogo di lavoro e quello di riposo”<sup>19</sup>.

Tutto ciò viene ancor di più messo in discussione dalla pandemia da Covid-19, che ha creato ed in parte enfatizzato le fratture rendendole da un lato più ampie nel divario fisico e concettuale con i lavoratori braccianti, dall'altro costrette nella condivisione di una situazione di vulnerabilità condivisa, in relazione all'assetto istituzionale sanitario locale.

In aggiunta a ciò, l'impossibilità da parte degli operatori e delle operatrici di vivere quotidianamente i contesti ha creato, nell'ultimo anno, una distanza conoscitiva importante, che al momento non consente una riflessione di lungo periodo, per cui è tensione attuale quella di dare una risposta ai bisogni che la condizione pandemica non ha permesso di poter ascoltare ciò che resta, in questo caso, invisibile.

In questa invisibilità prendono forma le dinamiche di riconoscimento negato delle soggettività altre, che possono inasprire tensioni già esistenti e sedimentate anche nell'opinione pubblica italiana. In una situazione di invisibilità e isolamento si vivono attualmente situazioni di estremo disagio che creano una condivisione di fragilità le quali, se da un lato possono agevolare percorsi di solidarietà, dall'altra attivano conflitti tra vulnerabilità che se non accompagnati possono portare a situazioni emotivamente non controllabili. È poi importante sottolineare che questa situazione ci impone di riflettere su - e di rimettere al centro - la dimensione dei corpi. Nella riflessione sul lavoro non può mancare questa dimensione, oltre alle altre necessarie legate alle scelte economiche, organizzative e politiche. Ripartire dai corpi permette di ri-considerare i diritti legati alla salute, al lavoro, all'ambiente.

Nello studio dei contributi colpisce l'assonanza terminologica che pone le questioni nei termini della salute-intesa nella sua accezione più ampia comprendente il godimento dei diritti umani, civili e sociali- ma anche come salute legata ai corpi e salute legata al contesto e al territorio. Un legame, quello tra corpi e territorio che può essere letto rifiutando una prospettiva strettamente biopolitica e regolativa, per riconoscere quelle forme di potere che influiscono nelle politiche e nei costi di produzione e grande distribuzione in agricoltura, nelle forme di controllo dei campi e delle persone, fino all'assenza di riconoscimento politico e relazionale.

Riconoscere il legame tra corpi e territorio, e come tale rapporto venga costantemente riprodotto nelle forme dello sfruttamento, del controllo e nelle pratiche di visibilità-invisibilità, permette di riflettere sulla definizione di salute, che unisce appunto le riflessioni sul corpo e sull'ambiente, inteso anche come contesto sociale.

Un territorio “sano” è scevro da meccanismi di controllo e di potere: un territorio è sano quando è irrigato da

---

<sup>19</sup>Manisera S., *Racconti di schiavitù e lotta nelle campagne*, Autaut edizioni, 2019, Palermo, p.100.

servizi e opportunità ben strutturate. Un territorio non sano è un territorio la cui aridità in termini di servizi e beni rende complesso l'accesso ai diritti: il diritto alla mobilità, ad esempio, alla casa, alla salute.

In questo legame e in questa connessione tra corpi e territorio si possono cogliere le opportunità e le basi per una costruzione collettiva della salute, volta non alla emergenza, non alla sola prevenzione, ma alla sua stessa promozione, in relazione ai corpi ed ai territori. È possibile quindi pensare a percorsi e pratiche che vadano al di fuori dei frame emergenziali, securitari e umanitari, per accogliere proposte riconducibili alle interazioni tra fattori ambientali e personali, cercando di collocarsi all'interno delle contraddizioni che sono situazionali, territoriali e corporali.

Promuovere la salute in questo senso, come evidenziato da Ida Rende (2002) è un pro-muovo che *“Coinvolge tutti i settori della società che producono l'ambiente complessivo, la salute è il prodotto di diversi componenti e interventi. (...) Costruire reti per la salute significa in particolare stabilire legami tra le persone, istituzioni sanitarie, scientifiche, politiche o gruppi che sono interessati alla salute, attivare processi di mediazione che possono contribuire alla promozione di politiche per la qualità della vita attraverso progetti ricerca informazioni e pratiche favorevoli alla salute”*<sup>20</sup>.

In questo senso, la presenza del controllo mafioso sui territori come quello della Piana rientra in questa concezione di contesto non sano, poiché l'assenza istituzionale e di forme di supporto primario - ovvero l'assenza di vita democratica - rappresenta il terreno più fertile per la costruzione del consenso al potere 'ndranghetista. Promuovere, quindi, processi democratici che possano ripartire dai corpi, è il nodo nonché la frattura su cui collocare le pratiche politiche e civili in tema di salute.

I corpi emergono con forza nella lettura di questo report, ben presenti dietro i valori numerici e le descrizioni, ma che si impongono nella riflessione grazie alla scelta narrativa di inserire direttamente la loro voce: un esempio reale di come rendere visibile l'invisibile. La voce delle persone coinvolte entra nella narrazione corale, ricollocandosi come corpi, come soggettività, come (auto)biografie.

L'esperienza dei braccianti in agricoltura nella Piana di Gioia Tauro, osservata con le lenti dei diritti umani e attraversata dalla dialettica tra corpi e territorio, permette di cogliere le possibilità emergenti, rimettendo al centro le soggettività e ridando valore politico alle tante forme comunitarie e solidali, come quelle descritte da MEDU, ma che tendenzialmente rientrano in una invisibilità di un mondo, quello del sociale e del volontariato, che mai come ora assume valore politico.

---

<sup>20</sup> Rende I., Sociologia professionale e salute, in Palidda R. (a cura di) Fare Sociologia, Guerini Milano (2002) p. 146.











Il team Medu della clinica mobile con un bracciante. Aprile 2021. Foto Medu





contatti

[posta@mediciperidirittiumani.org](mailto:posta@mediciperidirittiumani.org)

[info@mediciperidirittiumani.org](mailto:info@mediciperidirittiumani.org)

[www.mediciperidirittiumani.org](http://www.mediciperidirittiumani.org)

medDot GENOVA