

INSEDIAMENTI INFORMALI

marginalità sociale,
ostacoli all'accesso alle cure e
ai beni essenziali per migranti e rifugiati

SECONDO RAPPORTO

FUORI CAMPO



SOMMARIO

INTRODUZIONE	1
SISTEMA DI ACCOGLIENZA E FRONTIERE	3
MARGINALITÀ SOCIALE	6
OCCUPAZIONI	8
SGOMBERI FORZATI	10
OSTACOLI ALL'ACCESSO ALLE CURE	12
FRONTIERE DI COMO E VENTIMIGLIA	14
LA FRONTIERA CHE UCCIDE	17
ROTTA DEL BRENNERO E TRENTO ALTO ADIGE	18
FRIULI VENEZIA GIULIA	20
TORINO	22
ROMA	24
PUGLIA	30
L'AZIONE DELLA SOCIETÀ CIVILE E IL "REATO DI SOLIDARIETÀ"	32
CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI	34
ELENCO DEGLI INSEDIAMENTI INFORMALI	36
MSF NEGLI INSEDIAMENTI INFORMALI	38
MEDICI SENZA FRONTIERE IN ITALIA	39
GLOSSARIO	40

INTRODUZIONE

Questo rapporto costituisce il seguito dell'indagine contenuta in *Fuori campo – Richiedenti asilo e rifugiati in Italia: insediamenti informali e marginalità sociale*¹, ed è il frutto non solo di un monitoraggio costante compiuto nel 2016 e 2017, ma anche dell'analisi compiuta nei nostri progetti e della collaborazione con una fitta rete di associazioni locali. Il sistema di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati, ampliatosi fino a raggiungere poco più di 180.000 posti al 31 dicembre 2017, continua a fondarsi in massima parte su strutture di accoglienza straordinaria, con scarsi servizi finalizzati all'accompagnamento all'inclusione sociale. Nel Paese permangono sacche di marginalità in contesti urbani e rurali. Soprattutto nelle città gli sgomberi forzati in assenza di soluzioni abitative alternative hanno come risultato la frammentazione degli insediamenti informali: migranti e rifugiati vivono in luoghi sempre più nascosti, in una condizione di crescente paura e frustrazione, e con contatti sempre più limitati con i servizi territoriali, incluso quelli sanitari. A causa di barriere amministrative e nonostante le leggi vigenti, per migranti e rifugiati negli insediamenti informali, in possesso di un titolo di soggiorno o meno, si riducono le possibilità di accesso alle cure, a cominciare da quelle di medicina generale: i presidi di pronto soccorso ospedalieri sono spesso l'unica

porta di accesso al Servizio Sanitario Nazionale. Più di venti persone negli ultimi due anni sono morte nel tentativo di attraversare le frontiere con Francia, Austria e Svizzera. I migranti subiscono ripetuti respingimenti ai confini, spesso accompagnati da violenze. Cresce il numero di persone bloccate alle frontiere che vivono in insediamenti informali, con un accesso limitato ai beni essenziali e all'assistenza sanitaria. In tutta Italia si registra la presenza di volontari e attivisti che prestano gratuitamente la loro opera in favore dei migranti esclusi dall'accoglienza, favorendone l'accesso ai beni essenziali e alle cure: l'opposizione subita per questo impegno è culminata in alcuni casi in procedimenti giudiziari a loro carico. Nel 2016 e 2017, MSF ha rafforzato il suo impegno a supporto dei migranti negli insediamenti informali. A Como e Ventimiglia è stato realizzato un programma di primo soccorso psicologico per le popolazioni in transito, integrato a Ventimiglia da un intervento sulla salute della donna. A Roma è stata avviata un'attività di medicina generale e supporto psicologico all'interno di edifici abbandonati dove uomini, donne e bambini vivono in condizioni indegne. A Bari e Torino MSF ha operato all'interno di edifici occupati, cercando di superare la marginalità dei residenti facilitando il loro accesso alle strutture del Servizio Sanitario Nazionale. Questa attività ha visto il

coinvolgimento, accanto a operatori professionisti, di volontari di MSF, con l'obiettivo di sensibilizzare la società civile sul tema dell'accesso alle cure mediche da parte di migranti e rifugiati in condizioni di marginalità e stimolarne l'impegno diretto. A Roma MSF ha registrato la presenza all'interno degli insediamenti informali – non solo le occupazioni organizzate – di cittadini italiani, che condividono con i migranti le medesime condizioni di marginalità. Non si tratta di un caso isolato in Italia. Il rapporto conferma la stima indicata nella prima edizione di *Fuori Campo*: sono almeno 10.000 le persone escluse dall'accoglienza, tra richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria, con limitato o nessun accesso ai beni essenziali e alle cure mediche²: la distribuzione degli insediamenti risulta parcellizzata e capillare sull'intero territorio nazionale.



Prima pubblicazione febbraio 2018
© Medici Senza Frontiere
www.msf.it

in copertina:
© Alessandro Penso, Borgo Mezzanone (FG)
Tutte le foto sono di A. Penso salvo p. 5 e 6: Giuseppe De Mola; p. 10, 17 e 39: Giuseppe La Rosa

1. Medici Senza Frontiere, aprile 2016.
2. Come per il primo rapporto, data la natura della popolazione oggetto dell'indagine e del contesto illustrato nelle pagine seguenti, non può che trattarsi di un dato sottostimato.



SISTEMA DI ACCOGLIENZA E FRONTIERE

Dopo i picchi del 2016, il 2017 ha visto una diminuzione complessiva del numero di sbarchi – effetto soprattutto delle misure di contenimento messe in atto a seguito dell’accordo tra l’Italia e la Libia¹ – e un parallelo aumento delle domande d’asilo: l’attuazione a regime del modello hotspot ha determinato la registrazione forzata della quasi totalità dei migranti sbarcati, contenendo i movimenti secondari verso i paesi del Nord.

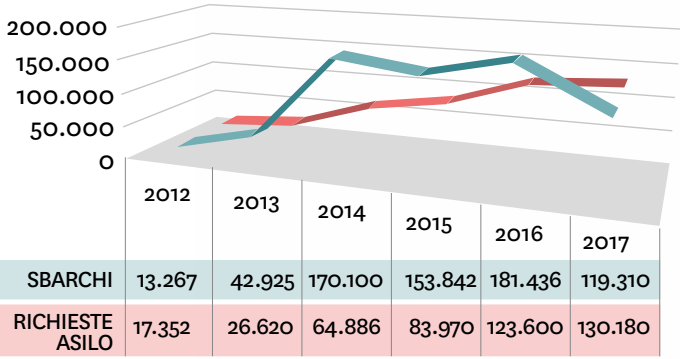
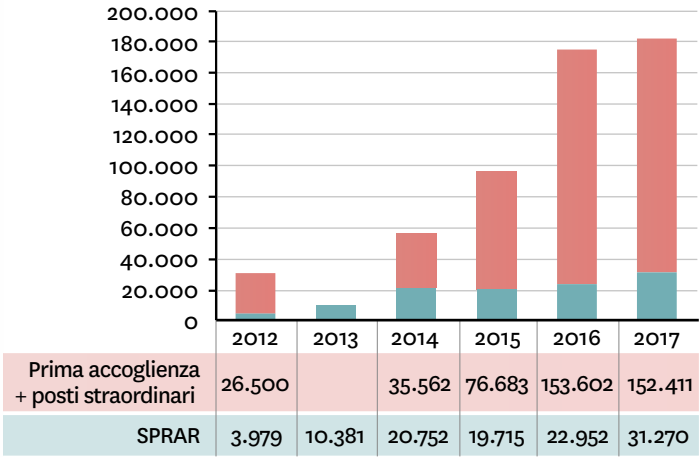
Il sistema di accoglienza² è stato ampliato esponenzialmente fino a raggiungere al 31 dicembre 2017 il numero di 183.681 posti, in leggero aumento rispetto al 2016. Nonostante i tentativi del Governo di attuare un sistema di accoglienza unico promuovendo il modello dell’accoglienza diffusa gestita dai Comuni³, i richiedenti asilo e rifugiati ospitati nella rete SPRAR alla stessa data risultavano essere 31.270, appena il 17% del totale.

La sofferenza strutturale del sistema di accoglienza, con la carenza cronica di posti, è dovuta non soltanto all’aumento del numero di richieste d’asilo, ma anche al basso livello di turnover nelle presenze dei centri a causa dei tempi necessari per l’esame delle domande. Malgrado l’aumento delle Commissioni Territoriali degli ultimi anni⁴, il tempo medio intercorrente tra la presentazione della richiesta di asilo e la notifica dell’esito dell’audizione risulta essere di 307 giorni. In caso di diniego della protezione e di presentazione di un ricorso, il tempo di permanenza nei centri può prolungarsi di ulteriori 10 mesi, il

tempo medio necessario per giungere all’esito del primo grado di appello⁵. Per accelerare i tempi, il Governo ha adottato un pacchetto di misure che istituisce Sezioni specializzate in materia d’immigrazione presso ogni tribunale ordinario e abolisce un grado di appello, sollevando numerosi dubbi di costituzionalità e critiche da parte di associazioni del settore⁶.

Altri fattori di pressione sul sistema di accoglienza sono costituiti dal numero crescente di rinvii di richiedenti asilo in Italia da altri Paesi membri dell’UE ai sensi del “Regolamento Dublino” e dal fallimento della procedura di ricollocamento creata dal Consiglio Europeo nel settembre 2015, per trasferire in altri Stati membri i richiedenti asilo arrivati in Grecia e in Italia⁷.

Nonostante la normativa vigente preveda l’accesso al sistema di accoglienza al momento della manifestazione della volontà di richiedere asilo⁸, nella prassi – per i migranti che si rivolgono autonomamente alle questure – l’accoglienza è rimandata alla formalizzazione della domanda con la compilazione del modulo C3. Considerati i tempi lunghi della verbalizzazione, i richiedenti sono costretti a settimane di attesa privi di ogni forma di assistenza: ciò si verifica ad esempio per quelle questure in prossimità dei centri di prima accoglienza di grandi dimensioni come Gorizia, Bari, Crotone e Caltanissetta. La direttiva 2013/33/UE prevede per i richiedenti asilo la possibilità della revoca dell’accoglienza, ma



1. Memorandum tra Italia e Libia firmato il 2 febbraio 2017. Cfr. www.governo.it/sites/governoNEW.it/files/Libia.pdf
2. Articolato in “Centri di primo soccorso e assistenza”, “Centri di prima accoglienza” (ex CARA) e Centri di seconda accoglienza della rete SPRAR per i posti ordinari e in Centri di accoglienza straordinaria (CAS) da utilizzarsi solo in caso di mancanza di posti ordinari e solo per periodi limitati di tempo, cfr. D.Lgs. n. 142/2015.
3. Con Decreto del Ministero degli Interni del 10 agosto 2016, sono state semplificate le modalità di accesso ai finanziamenti per i progetti SPRAR; con la “clausola di salvaguardia” contenuta nella direttiva ministeriale dell’11 ottobre 2016, i Comuni che appartengono allo SPRAR sono esenti dall’attivazione di ulteriori forme di accoglienza (CAS); con circolare diramata ad agosto 2017, il Ministero degli Interni ha fornito indicazioni per la conversione dei posti disponibili nei CAS in posti SPRAR. I Comuni aderenti alla rete SPRAR sono oltre il 40% del totale.
4. A oggi risultano operative 20 Commissioni territoriali e 28 sezioni aggiuntive per un totale di 48 collegi.
5. Cfr. ANCI, Caritas Italiana, Cittalia, Fondazione Migrantes, Servizio Centrale dello SPRAR in collaborazione con UNHCR, Rapporto sulla protezione internazionale in Italia 2017. La percentuale dei dinieghi sul numero dei richiedenti asilo accolti è stata del 57% nel primo semestre del 2017 comprensiva del 5% di irreperibili; riguardo i ricorrenti in primo grado, il 49,5% ha ancora il procedimento in corso, dei restanti le percentuali dei ricorsi accolti e respinti si equivalgono. Tra i ricorsi presentati in Corte d’Appello con esito definitivo (40%), 7 casi su 10 sono stati accolti.
6. Cfr. ASGI, La legge 13 aprile 2017 n. 46 recante procedimenti in materia di protezione internazionale, nonché per il contrasto dell’immigrazione illegale. Prime riflessioni interpretative, https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2017/07/Scheda-pratica-legge-Minniti-DEF_2.pdf
7. Al 31 dicembre 2017 risultano 11.464 i migranti ricollocati dall’Italia e 698 in corso di trasferimento (Fonte: Ministero dell’Interno).
8. D.Lgs. n. 142/2015, art. 1.2

9. Cfr. ASGI, *La revoca dell'accoglienza dei richiedenti asilo*, giugno 2017.
10. Cfr., ad esempio, il caso dei 18 richiedenti asilo di origine africana a cui è stata revocata l'accoglienza dal prefetto di Napoli per aver protestato contro le condizioni di vita all'interno del centro (www.lasciatecientrare.it/j25/italia/news-italia/220-comunicato-stampa-revoca-accoglienza-il-20-luglio-l-udienza-per-i-12-richiedenti-asilo-del-cas-belvedere). Nel 2017, il Tar della Liguria ha annullato nove provvedimenti di revoca, sostenendo che l'interessato non era stato debitamente informato né gli era stato dato modo di far valere le sue ragioni (<https://www.a-dif.org/2017/02/17/il-tar-liguria-sulle-revoche-dellaccoglienza/>).
11. Accordo fra il Governo della Repubblica Italiana e il Governo della Repubblica Francese sulla cooperazione transfrontaliera in materia di polizia e dogana, Chambéry, 03/10/1997; Accordo bilaterale italo-svizzero sulla riammissione delle persone in situazione irregolare, 1998; Accordo bilaterale tra Italia e Austria, Vienna, 7 novembre 1997: in quest'ultimo caso i respingimenti avvengono anche dall'Italia all'Austria. Cfr. ASGI, *Le riammissioni di cittadini stranieri a Ventimiglia: profili di illegittimità*, giugno 2015; *Le riammissioni di cittadini stranieri alla frontiera di Chiasso: profili di illegittimità*, agosto 2016; ASGI, *Antenne Migranti*, Fondazione Alexander Langer Stiftung, *Lungo la rotta del Brennero – Rapporto di monitoraggio sulla situazione dei migranti a Bolzano e al Brennero*, 2017.
12. Dichiarazioni del sottosegretario alla difesa Domenico Rossi, cfr. <http://openmigration.org/wp-content/uploads/2016/11/stenografico-21-ottobre.pdf>. I trasferimenti sono stati anche oggetto di un'interrogazione parlamentare a gennaio 2017, *Interrogazione 4/15188*, <http://aic.camera.it/aic/scheda.html?core=aic&numero=4/15188&ramo=C&leg=17>
13. Senato della Repubblica, *Rapporto sui centri di identificazione ed espulsione in Italia* (gennaio 2017), [https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg17/file/Cie%20rapporto%20aggiornato%20\(2%20gennaio%202017\).pdf](https://www.senato.it/application/xmanager/projects/leg17/file/Cie%20rapporto%20aggiornato%20(2%20gennaio%202017).pdf)

soltanto come estrema ratio⁹. In Italia il provvedimento, contemplato nel D.Lgs. n. 142/2015, viene adottato senza un criterio di gradualità né di proporzionalità, in particolare per gli ospiti dei CAS, soprattutto a sanzionare la violazione dei regolamenti di gestione dei centri, violazioni che vanno dall'allontanamento ingiustificato dalla struttura, a comportamenti violenti, fino a infrazioni disciplinari minori. La conseguenza è che la presenza all'interno degli insediamenti informali di richiedenti con revoca dell'accoglienza prima della conclusione della procedura di asilo, e dunque privati di ogni forma di assistenza, diviene sempre più rilevante¹⁰. Alle frontiere con Austria, Francia e Svizzera sono attuati controlli sistematici sui migranti in transito e respingimenti collettivi e sommari verso il nostro Paese, sulla base di accordi di cooperazione bilaterali e contravvenendo agli Accordi di Schengen sulla libertà di circolazione che prevedono controlli alle frontiere interne solo in via eccezionale e temporanea, in presenza di rischi per l'ordine pubblico o la sicurezza di uno Stato membro¹¹. Tali pratiche che non risparmiano nemmeno le categorie più vulnerabili, quali minori non accompagnati, donne sole con bimbi, donne incinte, hanno come ulteriore conseguenza l'aumento del numero di migranti bloccati nelle aree di frontiera: quando non sono accolti in strutture governative, sono costretti a vivere in

insediamenti informali, all'aperto, con un accesso limitato ai beni essenziali come un riparo, cibo, servizi igienici, assistenza sanitaria. Tra loro, migranti sbarcati da pochi giorni che cercano di raggiungere un altro Stato membro dove presentare una richiesta di protezione nonostante l'identificazione negli *hotspot* e il "Regolamento Dublino"; richiedenti asilo a cui è stata revocata l'accoglienza; migranti in uscita dai centri con un diniego della protezione nelle fasi di ricorso o meno; titolari di protezione internazionale o umanitaria in assenza di inclusione sociale: tutti in attesa di attraversare una frontiera sempre meno permeabile. Dall'estate 2016 sono iniziati trasferimenti forzati dalle città di Como e Ventimiglia verso l'*hotspot* di Taranto, con le finalità dichiarate di alleggerire la pressione sulle frontiere, prevenire problemi di ordine pubblico ed evitare che l'alta concentrazione di migranti possa dare luogo a emergenze igienico-sanitarie¹². Delle 14.576 persone transitate dall'*hotspot* di Taranto da marzo a ottobre 2016, solo 5.048 sono provenienti da sbarchi, per il resto si tratta di stranieri rintracciati sul territorio italiano e condotti nel centro per essere identificati¹³. Dopo il trasferimento forzato, la maggior parte dei migranti torna al nord, alimentando un flusso circolare da molti rinominato "Gioco dell'oca".



L'ACCOGLIENZA DA DIRITTO A CONCESSIONE: LE NUOVE PROPOSTE DI RIFORMA DELLA COMMISSIONE EUROPEA

Tra aprile e luglio 2016 la Commissione Europea ha presentato un intero pacchetto di proposte di riforma del sistema di protezione internazionale dell'Unione, tese a rimodellare ogni aspetto della procedura e dell'accoglienza. Per quanto riguarda l'accoglienza, ciò che emerge dalla proposta è che questa viene in qualche modo ridotta da diritto soggettivo a concessione riconosciuta nei confronti di chi sottostà rigidamente agli obblighi imposti dagli Stati membri. Questo aspetto è evidente già nella proposta di riforma del "Regolamento Dublino", dove si dispone che il richiedente asilo non abbia diritto all'accoglienza – a eccezione della sola assistenza sanitaria di urgenza – qualora si trovi in uno Stato membro differente da quello competente all'esame della domanda. Anche nella proposta di riforma dell'attuale "Direttiva Accoglienza" sono numerose le norme che fanno discendere quale conseguenza di alcuni comportamenti dei richiedenti asilo la riduzione o addirittura la revoca delle misure di accoglienza: oltre all'ipotesi già citata, si ricorda il caso in cui il richiedente asilo ometta di partecipare a misure obbligatorie di integrazione. La proposta di riforma introduce, poi, un nuovo concetto all'interno del diritto dell'Unione: nei casi in cui l'accoglienza sia revocata, gli Stati membri sono tenuti a

garantire al richiedente asilo soltanto un "livello di vita dignitoso". L'attuale testo, tuttavia, non precisa cosa si intenda per "livello di vita dignitoso", lasciando amplissima discrezionalità agli Stati membri. Il rischio concreto è che l'interpretazione più estesa ricomprenda solo la mera concessione di vitto e alloggio essenziali. Si attribuisce ampia discrezionalità agli Stati membri anche in merito alla possibilità di stabilire un luogo di residenza per i richiedenti asilo (ad esempio un centro di accoglienza, un appartamento, un albergo o un'altra struttura di accoglienza), limitandone fortemente la libertà di movimento all'interno dei propri territori. Ne discende che qualora il richiedente si allontani, anche temporaneamente, dal luogo fissato, questi rischia di non vedersi più garantite le condizioni di accoglienza. La proposta di riforma fa discendere un'ulteriore conseguenza particolarmente grave per coloro che violino gli obblighi di residenza, prevedendo che chi non rispetta tale obbligo e sia considerato a rischio di irreperibilità possa essere trattenuto in un centro di detenzione.

* Cfr. ASGI, I nuovi orientamenti politico-normativi dell'Unione Europea. La prospettiva di nuove e radicali chiusure al diritto di asilo, <https://www.asgi.it/asilo-e-protezione-internazionale/asilo-migrazione-riforma-unione-europea-sintesi-asgi>



MARGINALITÀ SOCIALE

Nel 2017 almeno 100.000 persone sono uscite dai centri di accoglienza governativi per richiedenti asilo e rifugiati¹. In mancanza di una inclusione sociale compiuta, tentano di attraversare le frontiere – meno permeabili che in passato – oppure vanno ad alimentare sacche di marginalità, nelle grandi metropoli (es. Roma), oppure nei “ghetti” del Sud (es. Puglia, Calabria), dove la popolazione cresce e si ritrae in coincidenza della stagionalità dei lavori agricoli. Il diagramma di flusso – continuo – della marginalità che coinvolge migranti e rifugiati prevede alcuni fulcri fissi (es. Roma, la provincia di Caserta, i ghetti della Capitanata e della Calabria) e, a rotazione, le stazioni del circuito stagionale, a cui si sono aggiunte specie nell’ultimo anno le aree di frontiera (se non si riesce a passare, si rientra nel flusso). A ottobre 2017 è stato varato il **Piano Nazionale Integrazione** per i titolari di protezione internazionale per il biennio 2017-2018². Il Piano contiene indicazioni di indirizzo generale e non prevede lo stanziamento di risorse specifiche, rimandando alla possibilità di attingere a fondi europei. Si raccomanda a Regioni e Comuni di prevedere nei rispettivi piani per l'emergenza abitativa “percorsi di accompagnamento per i titolari di protezione in uscita dall'accoglienza, verificando anche la possibilità di includerli negli interventi di edilizia popolare e di sostegno alla locazione” e “programmi di

accompagnamento alla fuoriuscita da insediamenti informali nei centri urbani, anche attraverso la ricognizione degli edifici pubblici in disuso da destinare all’abitare sociale”. Nelle more che il sistema SPRAR diventi l’unico sistema di seconda accoglienza, si afferma la necessità che i CAS omologhino “i propri servizi e attività volti all’integrazione a quelli offerti nel sistema SPRAR”, in contraddizione con quanto disposto dallo stesso Ministero pochi mesi prima nello schema di capitolato di gara di appalto per la fornitura di beni e servizi negli stessi centri, laddove le uniche attività previste per l’inclusione sociale, oltre a corsi di lingua italiana, sono un generico orientamento ai servizi pubblici territoriali e “l’organizzazione del tempo libero attraverso attività di tipo ricreativo, sportivo e culturale”³. Riguardo le condizioni alloggiative nelle aree dei **lavori agricoli stagionali**, il Piano raccomanda una piena applicazione della cd. legge contro il caporalato⁴. La gestione di tali aree critiche segue alcune direttive comuni sul territorio nazionale tra le quali la nomina di Commissari straordinari con un focus sulla lotta alla criminalità e allo sfruttamento lavorativo e dal punto di vista alloggiativo, l’allestimento di campi temporanei (tende, container) di grosse dimensioni. Il 18 agosto 2017 viene inaugurata a **S. Ferdinando (RC)** una tendopoli con 500 posti letto per ospitare i lavoratori della raccolta stagionale degli agrumi.



1. Si tratta di una stima calcolata incrociando il lieve aumento di posti nel sistema di accoglienza nel 2017 rispetto all'anno precedente (poco più di 7.000) e il numero di richieste di asilo presentate nello stesso anno (130.180).
2. Previsto dal D.lgs. n. 18/2014.
3. Decreto del Ministero dell'Interno del 7/3/2017.
4. L. n. 199/2016.

L'intento è di trasferire qui tutte le persone presenti in un'altra tendopoli, questa informale, a pochi metri di distanza dalla nuova, parzialmente distrutta da un incendio, e dove le condizioni umanitarie risultano assai precarie⁵. A dicembre, nell'area ci sono più di duemila lavoratori, di nuovo ammassati nel vecchio insediamento di baracche di plastica, zinco e cartone. **A Campobello di Mazara (TR)** tra ottobre e novembre si assiste al picco della raccolta stagionale delle olive. Nel 2017 le istituzioni, coordinate dalla Prefettura, decidono di mettere a disposizione un ex oleificio, “Fontane d’oro”, per accogliere 250 lavoratori. La struttura però è attrezzata con un numero di bagni insufficiente e docce con acqua fredda. Intanto nella stessa area, a Erbe Bianche, è presente per l'intera durata dell'anno un insediamento informale: a settembre ci sono già 300 persone, a ottobre 1.400⁶. Molti provengono dai CAS. Tra loro donne e minori. Il Comune fa installare quattro punti d'acqua; vengono portati 20 bagni chimici ma non viene effettuata la regolare manutenzione e dopo poco i bagni non vengono più utilizzati; i lavoratori installano alcuni punti docce con un sistema di riscaldamento dell'acqua. Il 27 ottobre apre la struttura di Fontane d’oro per i migranti con regolare contratto di lavoro: nessuno si sposta da Erbe bianche. Da ottobre, un'équipe di **Medici Senza Frontiere** supporta l'ambulatorio gestito dalla Croce Rossa a Erbe bianche, con donazioni di farmaci⁷; realizza attività di supporto psicosociale e di promozione di salute e igiene all'interno del campo⁸; all'inizio di novembre, distribuisce 1.000 coperte e 1.000 kit igienico-sanitari. Profughi e richiedenti asilo sono inseriti tra i destinatari delle “**Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia**”⁹. Nel documento si afferma innanzitutto la necessità di garantire l'accesso ai servizi di base, a prescindere dallo status giuridico, come forma di tutela dell'integrità fisica – e dunque come tutela del diritto alla vita – in considerazione delle condizioni obiettivamente critiche “della vita di strada”, richiamandosi al diritto internazionale umanitario e a

convenzioni sottoscritte dall'Italia¹⁰. Come per il Piano Integrazione, Regioni e Comuni sono identificati come gli attori principali degli interventi da mettere in atto¹¹. Si raccomanda, in particolare: i) l'eliminazione di ogni ostacolo al rilascio della residenza anagrafica¹²; ii) il superamento delle barriere all'accesso ai servizi cd. di bassa soglia (mense, servizi igienici, accoglienza notturna di emergenza, assistenza medica essenziale); iii) l'approccio “housing first”, ossia utilizzare strutture di accoglienza stabili come punto di partenza per realizzare il percorso di inclusione sociale¹³; iv) il rafforzamento delle unità di strada; v) l'impiego di mediatori linguistico-culturali nei servizi pubblici essenziali, a cominciare da quelli a bassa soglia e dalle stesse unità di strada. Nel comune di **Castel Volturno**¹⁴ risultano iscritti all'anagrafe 25.000 persone, tra cui 4.000 cittadini stranieri. Vi è poi un'altra fetta di popolazione stimata in oltre 10.000 unità non registrate all'anagrafe: si tratta nella stragrande maggioranza di persone provenienti dall'Africa subsahariana, in condizioni di irregolarità diffusa riguardo il lavoro e l'abitazione, in quest'ultimo caso per la grande reticenza a stipulare contratti di affitto relativi ad alloggi spesso non regolarmente accatastati e in condizioni assai precarie. Tra loro, persone uscite dai CAS di tutta Italia, tra cui in crescita il numero di giovani donne provenienti dalla Nigeria. Alcuni attori della società civile locale¹⁵ hanno presentato agli organi di governo un “Piano per Castel Volturno” che prevede la concessione della protezione umanitaria a 2.000 persone – fase attualmente in corso grazie all'insediamento a Caserta di una Sezione speciale della Commissione Territoriale – e un programma di accompagnamento all'inclusione sociale per 1.000, della durata di 18 mesi, articolato in attività di alfabetizzazione, formazione, inserimento lavorativo e alloggiativo tramite iscrizione anagrafica, regolarizzazione dei contratti di locazione e manutenzione delle case. Il Piano propone di avvalersi, tra le altre, delle misure previste dalla recente normativa nazionale per il contrasto alla povertà, in primo luogo il sussidio REI¹⁶.

5. Sorta dopo la rivolta di Rosarno del 2010. Il Comune di S. Ferdinando ha affittato un capannone industriale per incrementare di altri 250 posti la capacità ricettiva.
6. Provenienti da Senegal (52%), Tunisia (15%), Gambia (10%), Sudan (6%), Mali (5%), Nigeria (5%).
7. Aperto da fine ottobre al 30 novembre. L'ASP di Trapani si era rifiutata di aumentare il numero di ore di apertura della vicina guardia medica.
8. In collaborazione con CLEDU (Clinica per i Diritti Umani) di Palermo.
9. Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Oggetto di apposito accordo tra Governo, Regioni, Province Autonome e Autonomie locali in sede di Conferenza Unificata del 5 novembre 2015.
10. Cfr. Dichiarazione Fondamentale dei Diritti dell'Uomo delle Nazioni Unite (art. 3); Convenzione di Ginevra del 1951 e relativo protocollo (1967).
11. Con la riforma del Titolo V della Costituzione (L. cost. n. 3/2001) le politiche sociali sono rientrate nella competenza residuale delle Regioni, le uniche titolate ad oggi quindi alla legislazione e programmazione dei servizi anche in materia di povertà estrema. Allo Stato rimane solo la competenza in materia di “determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale”.
12. Cfr. DPR n.223/1989; circolare del Ministero degli Interni n. 8/1995.
13. Altra buona prassi è quella del Self-Help Housing: la possibilità di reperire nel mercato privato alloggi da ristrutturare coinvolgendo i beneficiari dei programmi nelle ristrutturazioni. Questa pratica produce molti benefici: l'abbattimento dei costi di locazione; la possibilità di incrementare il reddito per le persone inserite e la creazione di cantieri formativi dove le persone vengono reintrodotti al lavoro.
14. Il Governo dallo scorso agosto ha incaricato un Commissario Prefettizio per programmare interventi volti all'integrazione dei migranti e al risanamento ambientale dell'area.
15. Ass.ne di volontariato “Comitato per il Centro Sociale” e Sportello informativo per migranti e rifugiati “Diritti di cittadinanza per tutti/e”, Ente Gestore del Progetto SPRAR del Comune di Caserta, in collaborazione con Caritas e “Movimento Migranti e Rifugiati”.
16. Reddito di inclusione, previsto dal D.L. n. 147/2017.

“

La mia famiglia e io abbiamo abitato in una casa in affitto per 18 mesi. Pagavamo 500 euro al mese. Poi il mio titolare mi ha detto che non poteva più tenermi, che il lavoro non era abbastanza. Come potevo fare a mantenere una moglie e due figli piccoli? Stare qui è come un miracolo, è stato Dio ad aiutarmi. Quando siamo entrati le stanze erano completamente vuote. Poi, a poco a poco, le abbiamo riempite con mobili usati o regalati. Anche i giocattoli per i miei figli non li abbiamo comprati: ce li ha regalati la gente del quartiere.

Q.O., Nigeria, Via Savoia, Cosenza

OCCUPAZIONI

Negli ultimi due anni, all'interno di occupazioni abusive di alloggi ed edifici, pubblici e privati, è aumentata la presenza di richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria, mai entrati nel sistema di accoglienza istituzionale o espulsi da esso in assenza di una reale inclusione sociale. Le occupazioni sono del tutto autogestite da migranti e rifugiati, soprattutto quelle con una popolazione omogenea dal punto di vista dei Paesi di origine', oppure registrano un ruolo significativo dei movimenti di rivendicazione del diritto alla casa: in questi casi si tratta, di norma, di occupazioni cosiddette "meticce", con la convivenza di migranti e rifugiati provenienti da aree diverse – Africa sub-sahariana, America Latina,

Europa – insieme a una componente significativa di italiani². Molte occupazioni, nate come azioni illegali, sono state regolarizzate in seguito, col coinvolgimento non solo di enti privati, ma anche delle istituzioni, in primo luogo Comuni e Regioni. Rispetto al sistema di accoglienza governativo per richiedenti asilo e rifugiati, le occupazioni affermano un modello fondato su forme rilevanti di autogestione, sull'auto-recupero di immobili già esistenti ma inutilizzati, sulla possibilità per i residenti di restare in accoglienza fino al raggiungimento di un'effettiva autonomia sociale, abitativa e lavorativa. Riguardo l'assistenza sanitaria, permangono per gli occupanti le



limitazioni imposte dalla legge n. 80/2014 (art. 5) e confermate con la legge n. 48/2017, con l'impossibilità di fissare la residenza presso gli stabili occupati e la conseguente difficoltà di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, soprattutto in quelle città dove la procedura di assegnazione della residenza fittizia in analogia con i senza dimora è assente oppure prevede un iter amministrativo particolarmente complesso. A **Torino** nel 2014 un edificio in via Madonna de la Salette viene occupato da un gruppo di rifugiati usciti dai centri di accoglienza del piano "Emergenza Nord Africa" (ENA). Nel 2015 Pastorale Migranti, Caritas e Congregazione dei missionari di nostra Signora de La Salette – proprietari dell'immobile – costituiscono un'associazione con lo scopo di legalizzare la residenza, riqualificare l'immobile, utilizzando fondi della Diocesi di Torino e della Compagnia di San Paolo, e trasformarlo in un modello di *housing* sociale autogestito, specificatamente rivolto a persone in situazione di vulnerabilità. L'edificio viene ristrutturato con la partecipazione degli stessi abitanti. Attualmente ottanta uomini, per metà in possesso di permesso di soggiorno per motivi umanitari e per il 20% di protezione sussidiaria, vivono nella palazzina. Nel dicembre 2015 le associazioni "Rumori Sinistri" e "No Border" stipulano una convenzione con il Comune di **Rimini** per gestire una struttura d'accoglienza nell'ambito del Piano freddo. La struttura, ribattezzata "Casa don Gallo", ospita italiani e migranti stranieri. Le due associazioni mettono in discussione il modello di accoglienza del dormitorio aperto solo nelle ore notturne e solo nel periodo invernale: il centro viene tenuto aperto anche durante il giorno; sono avviati percorsi mirati all'autonomia degli ospiti; il limite temporale dell'accoglienza viene fissato al momento del raggiungimento di tale autonomia. Nell'aprile 2016, alla scadenza della convenzione, le associazioni restano a gestire il centro insieme agli ospiti, in completa autonomia, anche finanziaria. Di

recente è stato trovato un accordo con il Comune per regolarizzare l'occupazione e prorogare le attività fino ad aprile 2018: la trattativa è tuttora in corso per trovare una soluzione più stabile. Dalla sua apertura, Casa don Gallo ha ospitato 71 persone, 16 delle quali provenienti dalla Somalia. Oggi 44 persone vivono nel centro, 39 uomini e 5 donne, italiani e stranieri. 3 persone sono fuoriuscite da centri ENA, 24 provengono da CAS: alcuni sono titolari di una forma di protezione internazionale o umanitaria; altri si trovano nella fase di appello, di primo o secondo grado, avverso il diniego di protezione; ad altri ancora l'accoglienza all'interno dei CAS è stata revocata prima della conclusione dell'iter della richiesta di asilo. Quattro persone hanno una condizione di invalidità riconosciuta, 7 manifestano disturbi di tipo psichiatrico o di sofferenza psicologica più lieve. A **Bari** dal 2009 circa sessanta rifugiati, provenienti per lo più dall'Eritrea, vivono in un ex liceo classico occupato di proprietà del Comune (l'"Ex Socrate") – una quarantina stabilmente (impiegati in maniera precaria o saltuaria nei settori della ristorazione e del lavoro domestico e di assistenza alla persona), gli altri lavoratori agricoli stagionali o rifugiati in attesa del rinnovo del permesso di soggiorno. Talvolta sono ospitati anche cittadini italiani in difficoltà. L'edificio necessita di urgenti lavori di manutenzione. Nel maggio 2014 viene sottoscritto un protocollo d'intesa fra i residenti, costituitisi in associazione, il Comune di Bari, la Regione Puglia e altri enti che prevede: il recupero dell'immobile, con il coinvolgimento degli stessi rifugiati residenti attraverso un cantiere-scuola edile assistito; l'impegno del Comune di Bari a procedere con la messa in sicurezza della struttura e a concedere l'immobile in uso ai residenti secondo il principio dell'autogestione; l'impegno della Regione Puglia a reperire le risorse necessarie al finanziamento del progetto. A tre anni di distanza il protocollo è rimasto lettera morta³. L'occupazione dell'ex Istituto delle Canossiane a **Cosenza**, promossa dal comitato "Prendocasa", risale

1. Cfr. occupazioni di rifugiati eritrei a Roma e Bari, somali a Torino e Bari, sudanesi a Torino e Roma.
2. Cfr. occupazioni a Torino, Rimini, Firenze, Roma e Cosenza.
3. L'associazione dei residenti ha consegnato al Comune di Bari un proprio progetto di auto-recupero.
4. Nell'edificio di via Savoia vivono poco più di 60 persone, per il 75% provenienti dall'Africa sub-sahariana.
5. Tra le altre attività, doposcuola pomeridiano, laboratori di alfabetizzazione informatica, cineforum per bambini dai 3 ai 12 anni, laboratori teatrali, attività sportive.

all'ottobre del 2013. Si tratta della prima occupazione "mista" a Cosenza: tra i residenti, oltre a una ventina di italiani, 25 uomini provenienti dall'Africa sub-sahariana titolari di protezione internazionale e umanitaria. 20 posti sono riservati a migranti che attendono il rinnovo del titolo di soggiorno. L'occupazione è oggi regolarizzata, così come quella dell'ex scuola elementare "Don Milani" nel quartiere di Portapiana, di proprietà del Comune, per la quale è previsto un progetto di auto-recupero. Tra cittadini italiani, nordafricani e 10 titolari di protezione internazionale, conta una popolazione di 30 persone. Le occupazioni più recenti promosse dal comitato Prendocasa riguardano uno stabile in via Savoia (da novembre 2016) e l'"Hotel Centrale" (dicembre 2017). In entrambe, italiani convivono con migranti stranieri tra i quali, sempre più numerosi, titolari di protezione internazionale e umanitaria: 35 solo presso l'Hotel centrale provenienti dall'Africa sub-sahariana che dividono gli spazi con 12 richiedenti asilo nelle fasi di ricorso avverso il diniego della protezione, in primo o secondo grado⁴. Trasversali a tutte le occupazioni di Cosenza, attività che mirano a promuovere l'integrazione con i rispettivi quartieri da parte della popolazione degli edifici occupati, a cominciare dai minori⁵.

“

Siamo intervenuti dopo che una donna è stata colpita dal getto d'acqua di un idrante ed è caduta a terra, svenuta. Non vi erano ambulanze sul posto al momento dei disordini.

Coordinatore Medico MSF

SGOMBERI FORZATI

Il decreto legislativo n. 267/2000 attribuisce al sindaco il potere di ordinanza “in relazione all’urgente necessità di interventi volti a superare situazioni di grave incuria o degrado del territorio, dell’ambiente e del patrimonio culturale o di pregiudizio del decoro e della vivibilità urbana”. Tale possibilità, ribadita dalla legge n. 48/2017, è utilizzata per disperdere, attraverso sgomberi più o meno forzati e quasi mai concordati, insediamenti informali di richiedenti asilo e rifugiati esclusi dal sistema di accoglienza istituzionale. La conseguenza diretta è la loro frammentazione e dispersione, in aree sempre più periferiche e luoghi sempre più nascosti, con un accesso sempre più limitato ai servizi socio-sanitari territoriali e una possibilità sempre più remota da parte degli stessi servizi di intercettare i bisogni di questa popolazione vulnerabile. Il 6 dicembre 2016, a seguito di un’ordinanza del sindaco di **Falerna (CZ)** che adduce motivazioni di ordine igienico-sanitario, viene sgomberato il “Residence degli Ulivi” che dalla chiusura dell’ENA, nel 2013, ospita circa 200 rifugiati provenienti dall’Africa sub-sahariana. Allo sgombero è presente un ingente spiegamento di forze dell’ordine, ma nessun assistente sociale: il Comune non ha alcuna

soluzione abitativa alternativa da proporre se non, in via provvisoria, per qualche nucleo familiare. Tra i rifugiati almeno 30 minori e alcune donne incinte. Il primo marzo 2017 viene avviato lo sgombero del “Gran Ghetto” di **Rignano Garganico (FG)**, una baraccopoli che in estate, durante il picco dei lavori agricoli stagionali, ospita più di 2.000 tra migranti e rifugiati. Un anno prima il governatore della Regione Puglia aveva depositato alla DDA di Bari una denuncia per riduzione in schiavitù riferita agli abitanti del Ghetto, alla quale era seguito un decreto di sequestro del suolo e l’ordinanza di sgombero. Circa 200 migranti si rifiutano di abbandonare l’area¹. Nella notte tra il 2 e il 3 marzo si sviluppa un incendio tra le baracche: Mamadou Konate e Nouhou Doumbia, di 33 e 36 anni, di origini maliane, muoiono nel rogo. Il 12 luglio 2017 circa 50 rifugiati somali, alcuni in Italia da oltre 10 anni, sono sgomberati dagli ex magazzini del Meyer, di proprietà del Comune di **Firenze**. Il sindaco, nella sua ordinanza di sgombero, adduce motivi di inabitabilità e sicurezza dell’immobile (che in effetti verte in condizioni pessime). Nessuna soluzione abitativa stabile viene proposta ai rifugiati che,

supportati dal “Movimento di Lotta per la Casa”, occupano un altro edificio, in via Baracca². L’occupazione è tuttora in corso. L’11 gennaio 2017 un incendio distrugge il capannone dell’ex mobilificio “Aiazzone” a Sesto Fiorentino, dove sono accampati un centinaio di rifugiati somali da dicembre 2014. Nel rogo muore Ali Muse, mentre tentava di recuperare la sua pratica di ricongiungimento familiare. Anche in questo caso la mancanza di soluzioni abitative spinge i rifugiati a occupare un edificio di proprietà dei Padri Gesuiti. Il 29 novembre l’edificio è liberato a seguito di un accordo tra Comune, Questura, Padri Gesuiti, Caritas e gli stessi abitanti dello stabile: una parte minoritaria viene inserita nella rete SPRAR; le donne sole in strutture per categorie vulnerabili; ad altri viene facilitato l’accesso ad alloggi privati ad affitto calmierato; a 30 persone la questura rilascia il titolo di viaggio – come previsto dalla legge – per spostarsi in altri stati UE; 6 preferiscono l’opzione del rimpatrio assistito in Somalia³. L’8 agosto 2017 è sgomberato il centro sociale Labàs a **Bologna**, una ex caserma occupata dal 2012. Tra le altre attività, il centro offre accoglienza a circa 15 migranti e rifugiati. Lo sgombero è disposto a seguito di un

decreto di sequestro emesso due anni prima dalla Procura della Repubblica dopo una denuncia della proprietà, la Cassa Depositi e Prestiti. I migranti restano in strada. Lo sdegno causato dallo sgombero e dalle sue modalità culmina in una manifestazione pubblica, il 9 settembre, a cui partecipano 10.000 persone: anche per questo il Comune si impegna a individuare un nuovo spazio dove trasferire le attività del centro. A dicembre viene chiesto il rinvio a giudizio per 11 attivisti che avevano cercato di opporsi allo sgombero, con le accuse di resistenza a pubblico ufficiale e lesioni personali. A due riprese, l’8 e il 12 giugno, viene sgomberato un capannone in via di Vannina nella zona di Tor Cervara a **Roma**. Nel capannone ci sono circa 500 persone tra le quali minori, anziani, donne incinte e disabili. La polizia interviene in forze facendo uso di blindati. Il Comune è assente. Il 21 luglio un’équipe di MSF visita un capannone attiguo dove parte delle persone si è spostata dopo lo sgombero. I medici di MSF riscontrano sette casi con esiti da trauma, tutti, secondo le dichiarazioni degli interessati, da riferirsi alle modalità dello sgombero. Tra loro, quattro persone hanno fatto ricorso alle cure dei vicini presidi ospedalieri: una con frattura alla parete orbitale e al setto nasale; una con contusione alla testa e alla schiena, e ferita al braccio sinistro; una con contusione a una

gamba su pregressa frattura alla tibia; l’ultima con contusione all’articolazione metatarso-falangea. Dal 2013 in una palazzina di piazza Indipendenza vivono almeno 800 rifugiati quasi tutti di origine eritrea ed etiopie. Tra loro molte donne e bambini. Il 19 agosto la polizia sgombera l’edificio. 200 persone improvvisano un bivacco nella piazza. Il Comune interviene quasi a sgombero iniziato offrendo soluzioni abitative temporanee solo a donne e minori senza alcuna tutela dei nuclei familiari⁴. Il 24 agosto la polizia interviene di nuovo per sgomberare la piazza, facendo uso di idranti. Un’équipe di MSF fornisce assistenza a 13 persone ferite, in maggioranza donne: per 5 di loro è necessario l’invio in ospedale. Nei giorni successivi gli abitanti dell’edificio subiscono nuovi sgomberi in altre parti della città. Da metà novembre ha inizio la restituzione degli effetti personali rimasti sequestrati nell’edificio. A gennaio 2018 per tre rifugiati scatta la richiesta di condanna a due anni e mezzo di reclusione per resistenza a pubblico ufficiale nel corso delle operazioni di sgombero del 24 agosto. Con una circolare del 1 settembre 2017, il Ministro dell’Interno afferma che “la tutela dei nuclei familiari in situazioni di disagio economico e sociale è assurta a condizione prioritaria per la definizione delle modalità di esecuzione delle operazioni di sgombero”⁵.

1. La Regione Puglia aveva reperito 200 posti in due strutture della zona: al momento dello sgombero nel Gran Ghetto si trovavano circa 500 persone.
2. Di proprietà del gruppo bancario Unipol-Sai e inutilizzato da anni.
3. Un altro sgombero “concordato” è avvenuto il 23 marzo 2017 e ha riguardato la “Casa don Gallo” a **Padova**, occupata dal 2013 da una sessantina di rifugiati fuoriusciti dai centri ENA. Con un programma che ha visto il coinvolgimento, tra gli altri, dell’associazione “Razzismo Stop”, Caritas, Confcooperative e Fondazione Cariparo, i rifugiati sono stati inseriti in percorsi di formazione, con tirocini e borse lavoro a Padova e in Provincia. Agli ultimi 15 è stata trovata una sistemazione solo in ottobre: lo spazio all’aperto sul retro della Casa don Gallo dove avevano vissuto dopo lo sgombero, è stato prontamente sigillato dal Comune con una recinzione metallica.
4. Degli occupanti dell’edificio in piazza Indipendenza, a novembre 2017 risultavano essere accolte in strutture del Comune di Roma per donne e altre categorie vulnerabili 76 persone. Almeno una decina dormono ancora in strada, al momento della stesura del presente rapporto.
5. La legge n. 48/2017 recita all’art. 11: “[Il prefetto definisce] l’impiego della Forza pubblica per l’esecuzione dei necessari interventi, secondo criteri di priorità che, ferma restando la tutela di nuclei familiari in situazioni di disagio economico e sociale, tengono conto della situazione dell’ordine e della sicurezza pubblica negli ambiti territoriali interessati, dei possibili rischi per l’incolumità e la salute pubblica, dei diritti dei soggetti proprietari degli immobili”. Riguardo i diritti dei proprietari, da segnalare la sentenza 21347/2017 pronunciata dal Tribunale di Roma a novembre 2017 che attribuisce al Ministero degli Interni la responsabilità degli eventuali danni causati agli immobili dagli occupanti in caso di mancato sgombero.

“

Ho dormito in strada per quattro mesi, a Cagliari. Alla fine ci hanno dato una carta e ci hanno detto che con quella potevamo prendere un traghetto. Ho presentato richiesta di asilo a Firenze. Dopo l’incendio del capannone a Sesto Fiorentino sono finita in questa occupazione. Non so quanto durerà. Sono proprio stanca.

S., Somalia, via Spaventa, Firenze



OSTACOLI ALL'ACCESSO ALLE CURE¹

Per l'iscrizione e il rinnovo dell'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale, con la conseguente assegnazione del medico di famiglia, la residenza anagrafica continua a costituire la barriera amministrativa più rilevante per i richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria. A seguito di recenti provvedimenti governativi², la residenza viene revocata con effetto immediato all'uscita dai centri di accoglienza; fissare la residenza presso stabili occupati non è consentito³; il rilascio di una residenza fittizia in analogia con i senza dimora non avviene in ogni comune o prevede procedure complesse (es. Roma); per i migranti e rifugiati costretti a spostarsi sul territorio nazionale a causa della precarietà lavorativa – ad esempio quelli impiegati nel circuito del lavoro agricolo stagionale – il luogo di lavoro temporaneo non coincide con quello della residenza anagrafica o del domicilio: per tutti questi motivi è di fatto impossibile usufruire del

SSN. Il risultato è un sempre maggiore ricorso al regime di STP previsto invece per i migranti irregolari: nei fatti, la possibilità di accesso al SSN si sta riducendo sempre più ai soli presidi di pronto soccorso ospedalieri. In alcune città la verbalizzazione della domanda di asilo, per coloro che si presentano autonomamente in questura, è vincolata alla presentazione di un certificato medico: questo accresce i tempi di attesa per l'ingresso nel sistema di accoglienza, condannando i richiedenti a periodi di tempo prolungati senza alcuna assistenza. Si registra l'utilizzo sempre più esteso del codice STP anche per i richiedenti asilo successivamente alla compilazione del modulo C3. Ciò avviene soprattutto nei centri di prima accoglienza e nei CAS. La previsione di presidi medici all'interno dei CAS, anche di dimensioni ridotte, contenuta in recenti disposizioni del Ministero dell'Interno, va nella

direzione opposta rispetto all'inclusione dei richiedenti asilo all'interno del SSN, visto che per questi ultimi la normativa vigente prevede l'assegnazione del medico di famiglia⁴. Sempre più i servizi di medicina generale per migranti privi di titolo di soggiorno sono delegati a enti del terzo settore: in generale, tali servizi non rilasciano il codice STP al momento della prestazione (il paziente è costretto a rivolgersi all'anagrafe sanitaria per ottenere il codice e poi tornare al servizio per le prescrizioni), non dispongono di un ricettario dell'Azienda Sanitaria Locale, e dunque sono costretti all'erogazione diretta dei farmaci o alla prescrizione di farmaci o di prestazioni specialistiche a prezzo pieno. Il risultato, di nuovo, è la strutturazione di un sistema sanitario “separato” per i migranti. Ad eccezione del Piemonte, tutte le regioni riconoscono l'esenzione dalla quota di partecipazione alla spesa sanitaria ai richiedenti asilo

	Iscrizione a SSN in mancanza di residenza: residenza fittizia	Iscrizione a SSN in fase di rinnovo permesso di soggiorno	Assistenza sanitaria post C3 in CDA, CAS	Criticità a rilascio codice STP	Ambulatori STP pubblici	Rilascio STP: c/o ambulatori STP pubblici	Rilascio STP: c/o consultori familiari	Rilascio STP: c/o Pronto Soccorso	Pediatra di libera scelta per minori irregolari	Mediatori linguistico-culturali c/o servizi sanitari
Bolzano	NO	SSN	SSN	NO	1	SI	NO	SI	NO	Servizi vari a chiamata
CALABRIA Cosenza	SI	STP	STP	NO	2	SI	NO	SI	Pediatri Consultori	NO
CALABRIA Reggio Calabria	SI	STP	STP	NO	1	SI	NO	SI	Pediatri Consultori	NO
FVG Gorizia			SSN	SI ⁷	0 ¹⁰	///	NO		SI	
FVG Pordenone	SI	SSN	SSN	NO	1 ¹¹	SI	NO	NO	SI	Servizi vari
LAZIO Roma Munic.4	SI		STP	NO (online)	0	///				NO
LAZIO Roma Munic. 5	SI		STP	NO (online)	2	SI				NO
LIGURIA Ventimiglia	NO	SSN	SSN	NO	0	///	SI	SI	NO	NO
LOMBARDIA Como	NO	STP	STP	SI ⁸	0	///	NO	Non sempre	NO	NO
LOMBARDIA Milano		STP	SSN	SI ⁹	1 ¹²		Non tutti	Non tutti	SI	Servizi vari
PIEMONTE Torino	SI	SSN	SSN	NO	2 ¹³	SI	NO	NO	Con Codice Fiscale	Consultori Servizi vari
PUGLIA Bari	SI	STP	STP	NO	///	///	NO	SI	SI	NO ¹⁴

privi di occupazione solo per i due mesi – al massimo sei – successivi alla presentazione della domanda, sulla base della presunta distinzione tra disoccupato (soggetto che in precedenza svolgeva attività lavorativa e che avrebbe diritto all'esenzione) e inoccupato (soggetto che non ha mai svolto attività lavorativa). Una sentenza del Tribunale di Roma, 1^a Sezione Lavoro del 17/2/2017, richiamandosi al D.Lgs. n. 150/2015 e alla circolare del Ministero del lavoro n. 5090 del 4/4/2016 chiarisce che per la fruizione di prestazioni di carattere sociale rileva esclusivamente la condizione di non occupazione e che dunque la suddetta esenzione andrebbe estesa a tutto il periodo in cui non solo il richiedente, ma anche il titolare di protezione internazionale si trovi nella condizione di mancanza di occupazione e dunque di reddito. Forti restrizioni si registrano all'assegnazione del pediatra di libera scelta per i minori privi di un titolo di soggiorno: in molte regioni si opta

per il regime STP, si ricorre al pediatra dei consultori familiari, si assegna il pediatra solo se in possesso di codice fiscale⁵, oppure soltanto fino al quattordicesimo anno di età⁶. I mediatori linguistico-culturali – salvo rare eccezioni – non sono impiegati presso le strutture del SSN, sia amministrative che mediche, salvo che per interventi a chiamata o per progetti specifici a scadenza. La loro mancanza risulta particolarmente grave nei servizi ad accesso diretto, come gli ambulatori dedicati STP, i presidi di pronto soccorso, i consultori familiari, i CSM e i SERT. Fortissime criticità, infine, si segnalano nei servizi di salute mentale: oltre alla mancanza di mediatori culturali – la cui presenza viene giudicata persino controproducente ai fini della presa in carico del paziente, come a Udine e Bolzano – di rilievo le carenze in relazione alle competenze di etnopsichiatria e la mancata continuità assistenziale per gli utenti con patologie psichiatriche.



1. Hanno contribuito alla stesura di questa sezione i Gruppi locali Immigrazione Salute (GrIS) della SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni delle regioni Campania, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Piemonte, Puglia e Veneto, oltre alle organizzazioni citate al termine del rapporto. Per la raccolta dei materiali e l'analisi, si ringrazia la dott.ssa Sara De Santis.
2. Circolare del Ministero dell'Interno n. 5/2017, in applicazione del D.L. n. 13/2017.
3. Art. 5, legge n. 80/2014.
4. Decreto del Ministero dell'Interno 7/3/2017. Per CAS con meno di 50 posti, si prevede la presenza di un infermiere 24 ore su 24 per sette giorni alla settimana e di un medico sei ore al giorno per sei giorni alla settimana.
5. Cfr. Regione Campania.
6. In tutti questi casi, contravvenendo a quanto previsto da Accordo Stato, Regioni e Province autonome del 20 dicembre 2012, cit.; Legge n. 176/1991 “Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo”; T.U. sull'immigrazione, art. 35, comma 3, lettera b.
7. Richiesto documento di riconoscimento.
8. L'autocertificazione di indigenza è omessa sistematicamente, con la conseguente mancata esenzione del ticket.
9. Richiesto documento di riconoscimento (non in tutti gli sportelli). Rinnovato per una volta sola.
10. A Gorizia è presente un ambulatorio di medicina generale gestito dalla CRI con la presenza saltuaria di un medico della ASL. I pazienti vengono inviati all'anagrafe sanitaria per il rilascio del codice STP.
11. Nell'ambulatorio, all'interno di locali della ASL, lavorano medici volontari della Caritas con ricettario aziendale, con la presenza di mediatori linguistico-culturali. L'ambulatorio è aperto almeno due giorni alla settimana.
12. L'ambulatorio è presso l'ospedale S. Paolo (medici volontari). In Lombardia sono presenti 13 ambulatori STP gestiti da enti del terzo settore dotati del ricettario aziendale. Cfr. Attuale legislazione sanitaria italiana per gli immigrati irregolari e attuale fruibilità di tale legislazione a livello regionale, Naga Milano in collaborazione con SIMM, giugno 2016.
13. Altri due sono stati chiusi.
14. Nel 2016 mediatori linguistico-culturali erano presenti nei consultori familiari, con un progetto non rifinanziato alla scadenza.

FRONTIERE DI COMO E VENTIMIGLIA

Dei 287 adulti intervistati da MSF a Ventimiglia tra il 28 agosto e il 14 settembre 2017, 131 hanno dichiarato di aver provato ad attraversare il confine con la Francia, dei quali 90 tra 1 e 3 volte, 25 tra 4 e 7 volte e ben 8 persone per più di 12 volte. Il 23,6% di chi ha tentato il passaggio del confine ha dichiarato, inoltre, di aver subito almeno un atto di violenza da parte di uomini in uniforme, italiani o francesi¹.

La chiusura delle frontiere con la Francia e la Svizzera (Como-Chiasso) determina la crescita del numero di chi resta bloccato per giorni, a volte settimane, nelle due aree, in strutture di accoglienza ovvero in insediamenti informali all'aperto, con scarso o limitato accesso a beni essenziali. Per ridurre le concentrazioni di persone alle frontiere, si è affermata la pratica di trasferire forzatamente i migranti dalle aree di Como e Ventimiglia ai centri hotspot del Sud Italia, in particolare quello di Taranto. Dello stesso campione intervistato da MSF a Ventimiglia, **più del 17% ha dichiarato di essere stato trasferito a Taranto, di cui 26 persone per una volta, 18 per 2 o 3 volte e 4 da 3 a 5 volte².**

A **Ventimiglia** le prime concentrazioni di migranti bloccati a causa della chiusura della frontiera risalgono all'estate del 2015. Alla fine del 2016 riapre il centro di accoglienza gestito dalla Croce Rossa Italiana – in precedenza ubicato nei pressi della stazione ferroviaria – sulla foce del fiume Roja, a circa quattro chilometri dall'abitato, con una capienza massima di 500 persone³. Originariamente inteso a ospitare, per un numero limitato di giorni, uomini adulti in transito verso la Francia prescindendo dal possesso di un titolo di soggiorno, da marzo 2017 il centro muta la sua funzione: per l'accesso, è necessario rilasciare le impronte digitali alle forze dell'ordine presenti stabilmente nel centro e accettare di presentare richiesta di protezione nel nostro Paese, ovvero avere già in corso una procedura di asilo in Italia. Famiglie, donne e minori di 14 anni (in maggioranza provenienti dall'Eritrea), in mancanza di altre strutture di accoglienza, sono ospitati nella parrocchia "San Giuseppe" nel quartiere delle Gianchette e assistiti da volontari del luogo con risorse

“ Il 4 febbraio 2017 una donna assistita da MSF a Ventimiglia, incinta da più di 36 settimane, ha dichiarato di essere stata prelevata con la forza dalla polizia francese dall'ospedale di Nizza e riportata al confine con l'Italia. Due donne eritree arrivate all'ambulatorio di MSF il 26 luglio 2017, hanno riferito di essere state fermate dopo l'attraversamento del confine insieme ad altre 120 persone e di aver subito abusi verbali da parte della polizia francese. Le donne erano state respinte in Italia dopo un giorno intero senza mangiare e bere: una mostrava evidenti difficoltà di deambulazione.

Coordinatore MSF a Ventimiglia

proprie. I migranti non ammessi⁴ o che rifiutano l'accoglienza nel centro della Croce Rossa, e soprattutto i minori di età compresa tra i 14 e i 18 anni che non possono avere accesso né alla parrocchia delle Gianchette né allo stesso centro della CRI, sono costretti a rimanere in strada per tutto il tempo della loro permanenza a Ventimiglia, nei pressi della stazione ferroviaria o, soprattutto, sotto i cavalcavia sulla foce del Roja, con limitato o nessun accesso ai beni essenziali – cibo, acqua, assistenza sanitaria⁵.

Il 23 giugno 2017 un'ordinanza del sindaco di Ventimiglia intima la pulizia straordinaria del greto del fiume Roja⁶: le persone accampate – tra le 300 e le 400, tra cui molti minori – sono invitate a spostarsi "avendo cura di portare con sé i propri effetti personali". Molti migranti si dirigono verso il confine con la Francia, scegliendo la via delle montagne. Al termine di un'autentica caccia all'uomo la polizia francese, che fa ricorso all'uso di elicotteri e cani, rintraccia 200 persone e le consegna ai colleghi italiani: da Ponte San Luigi i migranti sono trasferiti all'hotspot di Taranto.



A partire da luglio l'accesso al centro della Croce Rossa è consentito anche a tutti i minori di 18 anni non accompagnati (posti disponibili: 54). Nello stesso mese viene attivato un servizio a supporto dei migranti presenti a Ventimiglia, soprattutto quelli esclusi dall'accoglienza nel centro della CRI⁷. Lo spazio – denominato "Eufemia" – offre orientamento sociale e legale e altri servizi di base: distribuzione di vestiti e scarpe, possibilità di ricaricare i cellulari e di utilizzare un computer. Sono più di 100 le persone che si rivolgono giornalmente al servizio, osteggiato dalle istituzioni in quanto considerato un incentivo per i migranti a rimanere in città senza utilizzare il centro della CRI⁸. In tutto il 2017 il numero di migranti sulla foce del Roja, in condizioni umanitarie indecorose, è stato raramente inferiore a 50 persone, con picchi di 400 tra uomini, donne e bambini. Il 14 agosto 2017 tutti gli ospiti della parrocchia delle Gianchette sono trasferiti al centro della Croce Rossa. In una lettera alla

Prefettura di Imperia, MSF esprime preoccupazione per le condizioni di promiscuità all'interno del centro, con particolare riferimento alla sicurezza delle categorie più vulnerabili, donne e minori, non garantita dalla disposizione logistica degli spazi. A **Como**, da luglio a settembre 2016 fino a 300 migranti, in prevalenza provenienti dall'Eritrea, si concentrano nel parco antistante la stazione ferroviaria di San Giovanni per l'impossibilità di attraversare il confine. L'accesso ai beni essenziali – riparo dalle intemperie, cibo, servizi igienici⁹ – è limitato e garantito quasi esclusivamente dal volontariato locale, mentre l'assistenza sanitaria è fornita da medici e infermieri volontari, coordinati dalla CRI, all'interno di un camper nello spazio antistante la stazione: a Como il regime STP – che avrebbe consentito ai migranti in transito un accesso regolare al Sistema Sanitario Nazionale ai sensi della normativa vigente – risulta ampiamente inattuato. A settembre 2016, la Prefettura apre un centro di accoglienza, a ridosso del cimitero cittadino, intimando il trasferimento a tutti i migranti in sosta nel parco di San Giovanni. Nel centro – gestito dalla CRI – sono tuttora accolti, in una condizione di assoluta promiscuità, uomini, donne, adulti e minori, anche non accompagnati, con una richiesta di protezione in Italia in corso o in attesa di accedere alla procedura di asilo¹⁰. Tutti i migranti impossibilitati ad accedere al centro¹¹ e molti minori non accompagnati, nelle fasi immediatamente successive al loro respingimento da parte delle autorità svizzere, sono ospitati per mesi nella chiesa di "San Martino", nel quartiere di Rebbio, rintracciati e accompagnati alla parrocchia da ronde notturne organizzate da volontari del posto. Fino al 4 maggio 2017, quando è costretta a concludere la sua esperienza di accoglienza¹², la parrocchia ha ospitato più di 1.300 persone. I migranti esclusi dal centro della CRI e dagli altri dormitori di Como si concentrano in diversi siti della città, in particolare al piano terra dell'inutilizzato autosilo "Val Mulini": da maggio a novembre si registra una presenza costante di diverse decine di persone¹³, tra le quali, in crescente aumento, migranti di origine sub-sahariana in uscita dai centri di accoglienza di tutta Italia, con o senza

una forma di protezione internazionale o umanitaria. Per evitare sgomberi da parte del Comune, fino a novembre si evita di utilizzare tende: i migranti alle prime luci del mattino, abbandonano l'area, non prima di averla ripulita per bene, con l'aiuto dei volontari. Ad agosto la nuova giunta comunale sigilla l'unico punto d'acqua potabile a disposizione degli ospiti dell'autosilo. A dicembre, i migranti del Val Mulini sono trasferiti in strutture coperte inserite nel "piano emergenza freddo": il Comune, per impedire una volta per tutte l'accesso all'autosilo, installa griglie di metallo montate su jersey in cemento¹⁴.

L'intervento di MSF

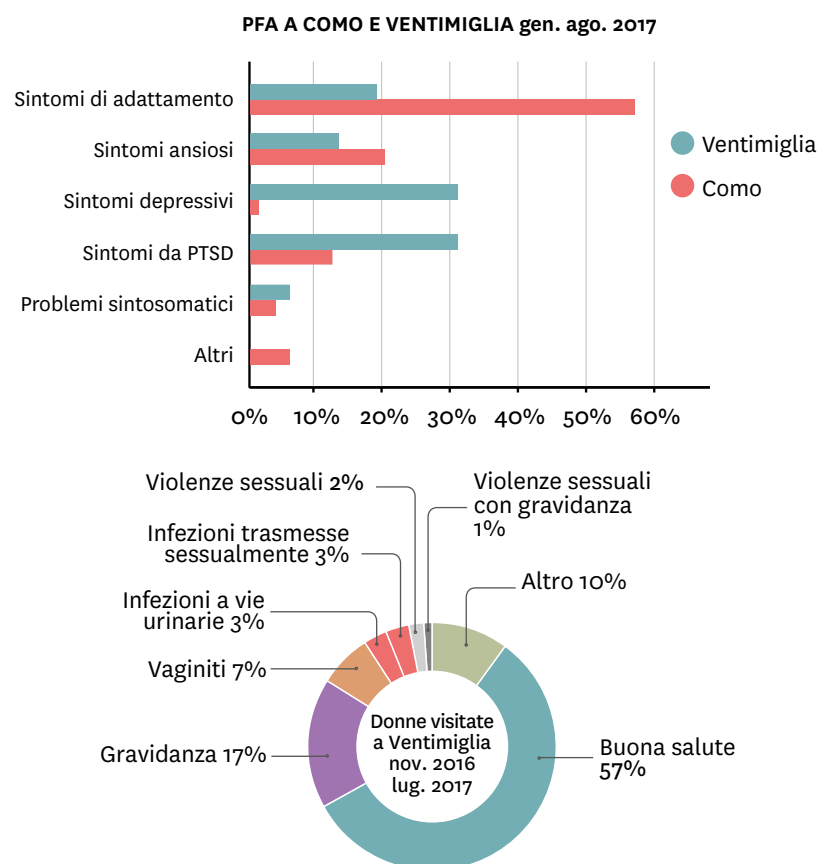
Da ottobre 2016, MSF ha avviato prima a Como e successivamente a Ventimiglia un programma in supporto dei migranti in transito alle frontiere, con l'obiettivo di facilitare l'accesso ai servizi sanitari territoriali, fornire primo soccorso psicologico ("PFA")¹⁵ e – limitatamente a **Ventimiglia** – intervenire sulla salute riproduttiva delle donne. Quest'ultimo intervento è stato realizzato da novembre 2016 a luglio 2017 in un ambulatorio allestito all'interno della parrocchia delle Gianchette, articolandosi nelle seguenti attività: screening ostetrico generale; accertamento sullo stato di gravidanza; consultazione pre e post natale; trattamento delle infezioni semplici¹⁶; orientamento su prevenzione di malattie sessualmente trasmissibili, pianificazione familiare, gravidanza, prevenzione della trasmissione materno-infantile di malattie virali; segnalazioni di vittime di violenza o di tratta ai servizi e alle autorità competenti per la presa in carico. Nei primi sette mesi del 2017 la parrocchia delle Gianchette ha ospitato più di 1.060 donne, 226 (21%) di età inferiore ai 15 anni. Delle 435 donne visitate da MSF, 79 (19%) sono risultate in stato di gravidanza. Per ottimizzare la loro presa in carico è stato siglato un protocollo d'intesa con il consultorio di Ventimiglia che prevede l'espletamento di visita ginecologica, ecografia, esami di routine e controllo dei risultati in uno o due giorni, in considerazione del breve periodo di permanenza delle donne nella città: il tutto in regime di STP, rilasciato dallo stesso consultorio. Tredici donne sono state identificate come vittime di violenza sessuale, cinque delle quali in stato di gravidanza

1. *Mal di frontiera, Medici Senza Frontiere*, gennaio 2018.
2. *Cfr. i rapporti di ASGI – Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione Le riammissioni di cittadini stranieri a Ventimiglia: profili di illegittimità, cit., e Le riammissioni di cittadini stranieri alla frontiera di Chiasso: profili di illegittimità, cit.; Hotspot leaks: dossier sulla frontiera di Taranto, STAMP, 2017, <https://www.unponteper.it/wp-content/uploads/2017/07/DOSSIER-stamp.pdf>. Non sono chiari i criteri di "selezione" dei migranti fermati a Ventimiglia e trasferiti a Taranto.*
3. *In luglio 2017 si è registrato un picco di quasi 600 presenze.*
4. *Nel mese di marzo 2017 ai cittadini provenienti da Marocco, Algeria, Tunisia, Libia ed Egitto è stato impedito sistematicamente l'accesso al centro.*
5. *Il pranzo è distribuito dalla Caritas locale, la cena da volontari francesi. Dei 150 migranti intervistati nell'agosto 2017 nello studio "In dangerous transit: filling information gaps relating to refugees and displaced people in Ventimiglia, Italy", Refugee Rights Data Project, 2017, l'82% ha dichiarato di non aver avuto sufficiente acqua da bere e in qualche caso di essere stato costretto a bere l'acqua del fiume. Nel luglio 2017 le autorità hanno sigillato l'unico punto d'acqua potabile presente nell'area, in verità aperto abusivamente da alcuni attivisti. L'unico servizio di medicina di base presente è un ambulatorio sito nei locali della Caritas aperto per due mattine alla settimana, con la presenza di medici volontari. Altri medici volontari operavano presso l'ambulatorio della parrocchia delle Gianchette. All'interno del centro della CRI è presente un presidio medico dell'Azienda Sanitaria Locale. L'ospedale più vicino è quello di Bordighera, non raggiungibile a piedi dalle rive del Roja.*
6. *www.medicisenzafrontiere.it/notizie/news/ventimiglia-un-centinaio-di-migranti-dispersi-al-confine-dopo-ordinanza-del-comune.*
7. *Il servizio è gestito dalle associazioni "Iris" di Bergamo, "Popoli in Arte" di Sanremo e Progetto "Melting Pot Europa" di Padova.*
8. *www.sanremoneews.it/2017/07/15/leggi-notizia/argomenti/cronaca/articolo/ventimiglia-il-sindaco-sullinfo-point-delle-gianchette-qualcuno-remaccontro-e-vuole-mantenere-i-m.html.*
9. *La cena era distribuita da decine di volontari all'interno dei locali di una parrocchia, il pranzo nel parco di San Giovanni, dai volontari dell'organizzazione svizzera "Firdaus". La CRI ha installato un blocco di docce e bagni chimici nello spazio antistante la stazione ferroviaria di San Giovanni. In almeno un'occasione, nel settembre 2016, polizia in tenuta antisommossa ha impedito l'installazione di tende da parte di volontari e attivisti.*
10. *Da maggio 2017 sono trasferiti al centro della CRI migranti direttamente dagli sbarchi.*
11. *Perché arrivati da Milano oppure respinti dalla polizia svizzera al confine dopo l'orario di chiusura del centro.*
12. *Durante il suo servizio di accoglienza, la parrocchia è stata oggetto di numerose ispezioni da parte di forze dell'ordine e dell'Azienda Sanitaria Locale.*
13. *Picchi di più di 100 persone si sono registrati in luglio 2017.*

14. www.laprovinciadico.como.it/stories/como-citta/como-in-val-mulini-recinzioni-anti-migranti_1264629_11

15. Il PFA – Psychological First Aid – consiste nel fornire informazioni al fine di facilitare l'orientamento sul territorio e l'accesso alle cure mediche e ai servizi di base; valutare le condizioni psicologiche generali della persona; individuare precocemente i sintomi di malessere psichico e fornire sostegno attraverso incontri individuali e di gruppo; identificare persone con vulnerabilità e orientarle ai servizi socio-sanitari territoriali competenti (vittime di violenze sessuali/tratta, utenti con sofferenza psichiatrica); fornire supporto emotivo e psico-educazione in relazione ai traumi subiti nei paesi di origine e durante il viaggio verso l'Italia.

16. Spesso causate dalle precarie condizioni igieniche del viaggio.



come conseguenza della violenza subita. A Ventimiglia, le attività di supporto psicologico sono state realizzate sia all'interno del campo della Croce Rossa, sia nelle aree informali di concentrazione dei migranti, quali la parrocchia delle Gianchette, le rive del Roja e la stazione ferroviaria. Da gennaio ad agosto 2017, un'équipe composta da psicologo e mediatori culturali ha realizzato interventi di PFA su 2.452 persone, 777 in sessioni individuali e 1.675 in sessioni di gruppo. Un quinto ha evidenziato criticità correlate alla salute mentale; 7 casi (1 identificato presso il centro della Croce Rossa e 6 all'esterno), sono stati riferiti al Centro di salute mentale di Ventimiglia.

Per far fronte alle deprecabili condizioni igienico-sanitarie nelle aree di aggregazione informale e in mancanza di risposte da parte delle istituzioni competenti, MSF ha installato due bagni chimici nei pressi della stazione ferroviaria di Ventimiglia (dal 18 marzo al 31 maggio 2017) e docce da camping sul greto del fiume Roja, sollecitando l'installazione di servizi sanitari all'interno degli spazi di proprietà della parrocchia delle Gianchette e lungo le rive del fiume e l'apertura di un punto di acqua potabile: l'autorizzazione per tali interventi non è mai stata concessa. A Como, da gennaio ad agosto 2017

un'équipe composta da psicologo e mediatori culturali ha fornito supporto psicosociale a più di 500 persone (200 donne; 41 minori) all'interno del centro della Croce rossa e della parrocchia del Rebbio. In 229 casi è emerso il bisogno di sessioni individuali e di follow-up. Sia a Ventimiglia sia a Como la maggioranza dei casi di PTSD (disordine da stress post traumatico) era riconducibile a traumi subiti in Libia e durante il viaggio per raggiungere l'Italia. I sintomi di adattamento sono riconducibili all'estrema insicurezza riguardo la condizione presente e futura. Per tutta la durata del programma MSF ha svolto attività di formazione di base per i volontari impegnati a supporto dei migranti nelle due aree, in particolare su accesso ai servizi sanitari territoriali, promozione di salute e igiene e supporto psicologico di base per migranti e per gli stessi volontari. MSF continua a supportare i volontari della parrocchia del Rebbio a Como e quelli della parrocchia delle Gianchette e del centro Eufemia a Ventimiglia con donazioni di materiale distribuito dagli stessi volontari ai migranti di passaggio, in particolare kit igienici, coperte e sacchi a pelo.



LA FRONTIERA CHE UCCIDE

Dalla fine del 2016, più di 20 persone sono morte nel tentativo di varcare la frontiera per arrivare in Francia, Svizzera o Austria.

Quindici solo al confine tra Italia e Francia. Alfatehe Ahmed Bachire, 17 anni, sudanese, annega nel giugno 2017 mentre si pulisce le scarpe nelle acque del Roja, lo stesso fiume in cui sette mesi prima aveva perso la vita un altro migrante, il cui corpo non è mai stato ritrovato. Molti hanno perduto la vita sulle montagne, lungo il cosiddetto "passo della morte", usato nel passato da ebrei in fuga, partigiani e contrabbandieri. È il caso di due giovani senza nome, ritrovati nel marzo 2016 lungo il sentiero Grimaldi. A settembre, un altro giovane di origini africane muore precipitando da un viadotto dell'autostrada A8, mentre tenta di fuggire dalla polizia di frontiera. Milet Tesfamariam, una diciassettenne di origine eritrea, perde la vita lungo l'A10, investita da un tir. Pochi giorni

dopo, il 21 ottobre, un altro migrante viene ucciso da una vettura sulla stessa strada. Nel 2017 tre migranti sono stati travolti da treni nel tentativo di oltrepassare la frontiera e altri tre sono rimasti fulminati dall'elettricità lungo le rotaie. Frontiera diversa, storie simili. A **Como**, il 27 febbraio 2017, Diakité Yoursuf tenta di attraversare il confine nascosto sul tetto di un treno Tilo, ma rimane folgorato dai cavi per uno sbalzo di tensione. La stessa sorte tocca pochi giorni dopo a un giovane di origini maliane nei pressi di Chiasso. Alcune delle vittime avevano ricevuto il supporto dell'équipe di MSF impegnata nelle aree di Como e Ventimiglia.

Anche nel **Nord-Est** d'Italia si muore di frontiera. Dal mese di novembre 2016 cinque persone hanno perso la vita lungo la direttrice ferroviaria del Brennero. Il 16 novembre Rawda, una giovane donna etiope sbarcata

in Italia da pochi giorni, viene travolta da un treno nei pressi di Avio: dopo la faticosa identificazione, la salma viene rimpatriata grazie ai soldi raccolti da associazioni e privati cittadini della zona. A pochi giorni di distanza è la volta di Abel Temesgen, diciassette anni, morto mentre tentava di salire su un treno merci per raggiungere il fratello in Germania, e di un uomo e una donna di generalità ignote, schiacciati nella fase di scarico del tir su cui viaggiavano. A ottobre 2017, nella stazione di Bolzano viene ritrovato il cadavere di Abbas, un ragazzo di 19 anni del Gambia: secondo la ricostruzione della polizia, il giovane stava camminando sui binari in direzione sud aspettando un treno su cui salire, quando è stato travolto. La vigilia di Natale un altro migrante muore folgorato al Brennero sul tetto di un vagone merci diretto in Austria: il convoglio era partito dalla stazione di Verona.

ROTTA DEL BRENNERO E TRENTINO ALTO ADIGE

Per effetto della chiusura delle frontiere, cresce il numero dei migranti che restano bloccati a Bolzano. Sono migranti in uscita dall'Italia – diretti in un altro Stato europeo subito dopo lo sbarco, provenienti dalla rotta balcanica¹, in uscita dai centri di accoglienza di tutta Italia al termine della procedura di asilo o con un provvedimento di revoca dell'accoglienza² – ma anche in entrata, in particolare da Austria e Germania dove hanno ricevuto un diniego della protezione, con l'intenzione di presentare una nuova richiesta di asilo in Italia. Migranti privi di titolo di soggiorno e di viaggio validi per l'espatrio, diretti in treno in Austria, vengono fatti scendere prima del Brennero dalla polizia italiana³. Se riescono ad attraversare il confine, è la polizia austriaca a respingerli indietro: si tratta di respingimenti spesso sommari, senza la possibilità di manifestare l'intenzione di richiedere asilo. I respingimenti avvengono anche nella direzione opposta, dall'Italia all'Austria. Tra i migranti respinti e bloccati al confine, si registrano molti minori non accompagnati⁴. I richiedenti asilo arrivati a **Bolzano** autonomamente, ossia al di fuori dei trasferimenti disposti dal Ministero dell'Interno al momento degli sbarchi⁵ non hanno diritto a un posto in accoglienza per gli effetti della

“Circolare Critelli”, emanata dalla provincia di Bolzano a settembre 2016⁶. In base a questo provvedimento, l'accoglienza è negata a tutti coloro che risultano essere stati in altri Stati esteri nei quali vi era la possibilità di chiedere asilo o in altre regioni italiane; l'accoglienza può essere concessa solo in presenza di gravi motivi (per esempio di salute), ma fino a un massimo di tre giorni; nel caso di nuclei familiari, i componenti maschi maggiorenni sono esclusi dall'accoglienza. Tutto sulla base di una norma arbitraria che obbligherebbe i migranti a presentare richiesta di asilo nella prima destinazione sicura⁷. Il giorno 8 ottobre muore a Bolzano Abdullah, un ragazzo curdo-iracheno di 13 anni affetto da distrofia muscolare⁸. Abdullah era giunto con la sua famiglia, composta dai genitori e da tre fratelli di 6, 10 e 12 anni, una settimana prima dalla Svezia, a seguito del respingimento della loro richiesta di protezione internazionale. La famiglia aveva manifestato presso la questura di Bolzano l'intenzione di presentare richiesta di asilo il 3 ottobre: l'accoglienza era stata negata ai sensi della "Circolare Critelli". Dopo sistemazioni precarie nel parco della stazione, nell'atrio della chiesa Evangelica o in camere d'albergo pagate da volontari, il 6 ottobre

Abdullah cade dalla sedia a rotelle riportando fratture multiple agli arti inferiori: morirà due giorni dopo per sopraggiunte complicazioni. I migranti esclusi dall'accoglienza vivono a Bolzano in condizioni di estrema precarietà, dormendo lungo le rive del fiume e sotto i ponti: addetti della nettezza urbana, per preservare il decoro della città, li cacciano continuamente dai luoghi di sosta, requisendo gli effetti personali, spesso recintando le aree con grate per impedirne il ritorno⁹. I migranti sono assistiti da gruppi di volontari, come “Antenne migranti” e “SOS Bozen”. MSF li supporta con donazioni di kit igienici, sacchi a pelo e coperte che vengono distribuiti alle persone in strada, con la speranza che non finiscano perduti nelle requisizioni. In seguito alla chiusura del Brennero e per effetto della “Circolare Critelli”, anche nella Provincia Autonoma di **Trento** si è registrato un aumento del numero dei richiedenti asilo che giungono in modo autonomo e via terra nella città. Questi ultimi non vengono inseriti nel sistema d'accoglienza finché non riescono a formalizzare la richiesta di protezione internazionale. La Questura di Trento, richiede ai migranti un domicilio al fine di procedere alla formalizzazione



dell'istanza di protezione internazionale, limitando di fatto l'accesso alla procedura. Il numero di chi non è entrato nell'accoglienza oscilla oggi intorno alle 70 persone. La situazione è resa molto più problematica dalla scarsità di posti nei dormitori a bassa soglia e dalla nuova regolamentazione che limita il diritto di accesso a questi posti a solo 30 giorni l'anno per le persone non residenti nella Provincia (per chi

è residente il periodo è rinnovabile per ulteriori 30 giorni nel periodo dell'Emergenza Freddo). Ciò ha portato non solo a una maggiore vulnerabilità dei richiedenti asilo, costretti a dormire in giacigli di fortuna, ma anche a ostacolare la formalizzazione dell'istanza di protezione internazionale, poiché l'indirizzo dei dormitori viene normalmente utilizzato anche ai fini di questa.

“ Dal 2015 sono stato accolto per circa un anno nel centro Ex Lemayr, e per tre mesi nell'Ex Alimarket. Qui mi hanno accusato di aver partecipato a una rissa e mi è stata tolta l'accoglienza. Ma non era vero. Da cinque mesi vivo in strada. All'inizio dormivo sulle rive del fiume: la polizia è arrivata, ha buttato la mia tenda in acqua, poi ha tagliato tutti i cespugli lungo la riva perché nessuno potesse ripararsi dietro di essi. Mi sono spostato sotto un ponte: di nuovo è arrivata la polizia che ci ha cacciato e ha chiuso l'area con una grata. Sotto quest'altro ponte vivo da tre mesi: la mattina mi sveglio, metto tutto in ordine e vado a lavorare: raccolgo mele, ho un regolare contratto di lavoro.

H., Pakistan, Bolzano

“ Dormivo in strada vicino la mensa della Caritas. Sono arrivati, hanno cacciato tutti e hanno recintato l'area con una grata. Io non avrei mai lasciato la Libia. Fino a quando due miei amici non sono stati uccisi a sangue freddo in un centro di detenzione, durante la distribuzione del pane. Anch'io mi trovavo lì: mi hanno colpito col calcio di un fucile sul volto. Li vedi i miei incisivi che ballano? Io dico che il giorno che apriranno le frontiere, nessun nero resterà in questo Paese.

M., Senegal, Bolzano

1. *Pachistani, afgani, siriani, iracheni.*
2. *Provenienti per lo più dall'Africa sub-sahariana.*
3. *Alla stazione del Brennero, sino a luglio 2017, arrivavano in media tra le 10 e le 20 persone al giorno. Controlli non sistematici sono effettuati sui treni in partenza dalla stazione di Verona e diretti al Brennero da pattuglie miste composte da agenti di polizia tedeschi, austriaci e italiani. Da novembre, la collaborazione trilaterale tra le forze di polizia si estende anche al controllo dei treni merci. Cfr. Lungo la rotta del Brennero, cit.*
4. *Sono per lo più minori provenienti dall'Africa sub-sahariana in uscita dai centri di accoglienza, ma anche somali, pachistani, afgani, bengalesi appena arrivati in Italia attraverso diverse rotte e intenzionati a proseguire verso il nord Europa. Molti minorenni rimangono invisibili alle istituzioni; altri, a causa della mancanza di posti nelle comunità, vengono collocati in strutture per adulti o rimangono semplicemente in strada.*
5. *I cosiddetti “fuori quota”. Sono 1.650 le persone assegnate all'Alto Adige secondo il sistema delle “quote ministeriali” e accolte nei CAS al giugno 2017. La Provincia ha sinora rifiutato l'adesione al sistema SPRAR.*
6. *In Alto Adige è la Provincia che, in accordo con il Commissario del Governo, gestisce l'accoglienza di richiedenti e titolari di protezione internazionale.*
7. *Non sussiste nella normativa italiana alcun vincolo territoriale e neppure temporale per la scelta del luogo dove presentare la domanda di asilo e chiedere la relativa accoglienza ed è del tutto priva di valore giuridico qualsiasi disposizione regionale o provinciale che connoti come “sicuro” un paese terzo senza che ciò sia disciplinato da una norma nazionale, cfr. Lungo la rotta del Brennero, cit. Nel primo semestre 2017, il 50% dei fuori quota è costituito da nuclei familiari. L'accoglienza è stata garantita spesso con sistemazioni temporanee in albergo a persone vulnerabili, ovvero donne singole, donne singole con figli minori, persone con vulnerabilità fisica/psichica. Molte famiglie hanno rinunciato all'albergo per il rifiuto delle donne di separarsi dal coniuge a cui l'accoglienza veniva negata. Molti nuclei familiari ospitati presso gli alberghi avevano componenti con importanti problematiche sanitarie (tetraplegia, autismo) e psicologiche (trauma, depressione). La formalizzazione della richiesta di protezione presso la questura di Bolzano può richiedere fino a due mesi.*
8. *Cfr. www.medicisenzafrontiere.it/notizie/news/bolzano-%E2%80%99Cpersone-vulnerabili-escluse-dall%E2%80%99accoglienza-costrette-condizioni-indegne%E2%80%99D.*
9. *A titolo esemplificativo, il 29 e 30 novembre sono avvenuti due sgomberi in diversi luoghi (ponti) della città che hanno portato alla rimozione di coperte, sacchi a pelo, zaini, materassi, utensili da cucina nei confronti di quattro richiedenti asilo iracheni, quattro afgani e sette pakistani.*

FRIULI VENEZIA GIULIA

Per tutto il 2016 e 2017 è continuato nella regione l'arrivo di richiedenti asilo, in prevalenza pakistani, da altri Stati membri dell'Unione europea e, in quota residuale, dalla "Rotta Balcanica" ¹. La formalizzazione della richiesta di asilo, con il contestuale accesso al sistema di accoglienza, non sono immediati e le persone sono costrette a rimanere per settimane in strada, senza un riparo dignitoso e con un accesso limitato ai servizi essenziali: una scelta rivendicata pubblicamente dalle amministrazioni comunali per scongiurare un presunto "fattore d'attrazione" verso altri arrivi indesiderati ². Tra i migranti fuori accoglienza, cresce il numero di persone in uscita dai centri al termine dell'iter della richiesta di asilo – in possesso di un titolo di soggiorno o meno – o con un provvedimento di revoca dell'accoglienza prima della conclusione dell'iter, e il numero di migranti che non riescono a rinnovare il proprio permesso di soggiorno perché privi di un documento che ne attesti la residenza.

A **Trieste**, è costante la presenza di alcune decine di persone in attesa di accedere alla procedura di asilo nei silos dismessi in prossimità della stazione ferroviaria. I richiedenti possono accedere ai servizi essenziali previsti per i senza dimora, mentre l'accesso alle cure è fortemente limitato dalla carenza di informazioni a disposizione degli stessi richiedenti sui servizi sanitari territoriali presenti nell'area. A **Udine**, i migranti fuori accoglienza dormono in piccoli gruppi in diversi luoghi della città per evitare sgomberi da parte delle forze dell'ordine³. Generi di prima necessità, tra cui kit igienici e sacchi a pelo donati da MSF, sono distribuiti dall'associazione "Ospiti in Arrivo" presso il "Misskappa" di Udine, una sorta di centro diurno dove i migranti fuori accoglienza possono frequentare anche corsi di lingua italiana⁴. A **Gorizia**, a metà 2016 MSF ha trasferito alla Prefettura la gestione dei moduli abitativi installati nel

1. Alla fine di novembre 2017, nella regione Friuli Venezia Giulia risultano in accoglienza 966 richiedenti asilo e rifugiati a Trieste (90 nello SPRAR); 617 a Udine (SPRAR 49); 295 a Gorizia (corrispondenti allo 0,85% della popolazione residente; SPRAR 0); 405 a Pordenone (0,79% della popolazione residente; SPRAR 16).
2. In novembre il sindaco di Gorizia, Rodolfo Ziberna, riferendosi all'azione solidale dei volontari, ha dichiarato: "Finché si sa che a Gorizia ogni giorno c'è chi dà da mangiare a tutti fuori dalle regole dell'accoglienza strutturata, è chiaro che verranno sempre di più qui". Cfr. <https://www.avvenire.it/attualita/pagine/gorizia-il-prefetto-chiude-la-galleria-della-vergogna>.
3. Nel mese di novembre si è registrata la presenza di circa 70 persone, tutti uomini di età compresa tra i 20 e i 30 anni, di nazionalità afgana, pakistana e, in misura minore ma crescente, gambiana e ghanese: si tratta di rifugiati al termine del periodo di accoglienza (85%); richiedenti asilo con un provvedimento di revoca dell'accoglienza (4%); migranti in fase di rinnovo del titolo di soggiorno, procedura che a Udine richiede in media un mese di tempo (7%). Monitoraggio a cura dell'associazione "Ospiti in Arrivo" di Udine.
4. La distribuzione si svolge regolarmente anche a Gorizia e Pordenone, a opera della stessa Associazione e di gruppi locali.
5. Complessivamente, nel corso del progetto, MSF ha accolto 598 richiedenti asilo e – in collaborazione con Croce Rossa Italiana e Azienda Sanitaria Locale – fornito cure mediche a circa 800 persone.
6. Stessa provenienza geografica e stesso status giuridico delle persone fuori accoglienza a Gorizia.

“ Sono arrivato in Italia dopo un viaggio durato un anno. Appena arrivato a Udine, mi sono rotto un braccio. Ho presentato la mia richiesta di asilo alla questura di Pordenone il 4 settembre 2017; da lì mi hanno mandato alla caserma Monti per il certificato medico. Quando sono tornato in questura con il certificato, mi hanno dato un nuovo appuntamento per il 6 novembre: a niente è servito mostrare l'ingessatura al mio braccio e ripetere che, in quello stato, non potevo dormire in strada per tutto quel tempo.

H., Pakistan, Pordenone

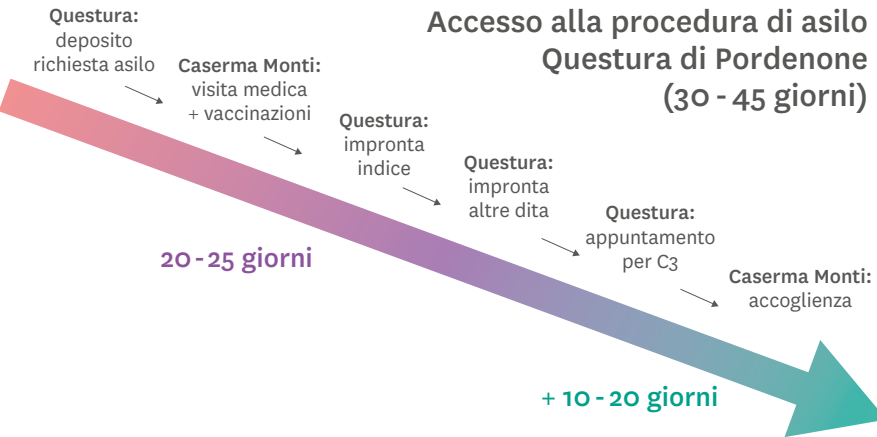


dicembre 2015, nell'area di San Giuseppe, per dare accoglienza ai richiedenti asilo che per mesi avevano sostato nei parchi della città e nella boscaglia sulle rive dell'Isonzo, la cosiddetta "Giungla"⁵. I container sono diventati un centro di prima accoglienza. Da dicembre 2016, i locali interrati del centro di San Giuseppe sono diventati il rifugio di un centinaio di richiedenti asilo rimasti esclusi dalle strutture di accoglienza istituzionali. Lo spazio è stato ribattezzato il "Bunker". Per mesi si è assistito alla situazione paradossale per cui i servizi garantiti ai richiedenti asilo accolti all'interno dei container venivano negati a chi viveva sotto i container – nonostante questi avessero lo stesso status giuridico e la stessa provenienza geografica dei primi: gli "invisibili" del Bunker dipendevano per tutti i servizi essenziali dalla Caritas e dagli altri volontari del posto. Il tutto fino allo sgombero, avvenuto il 20 maggio. Dopo un nuovo sgombero al parco Valletta e una decina di giorni di stazionamento davanti alla Prefettura, dal 10 agosto i richiedenti asilo fuori accoglienza hanno trovato riparo in un altro luogo della città, la galleria "Bombi". I richiedenti arrivavano di sera con i propri bagagli per poi allontanarsi la mattina presto, non prima di aver ripulito accuratamente il posto per non infrangere le regole del decoro urbano e scongiurare un nuovo allontanamento forzato. Ad aiutarli, i volontari di associazioni locali che distribuivano cibo, coperte e sacchi a pelo. Alla fine di settembre, per i quattro giorni di "Gusti di frontiera", una delle manifestazioni turistiche più importanti dell'anno organizzate dal Comune di Gorizia, ai richiedenti è stato consentito di soggiornare in una struttura di accoglienza, salvo ritrovarsi di nuovo in strada il giorno dopo la conclusione dei festeggiamenti. La galleria è stata sgomberata il 24 novembre, "igienizzata" e chiusa da entrambi i lati con grate di ferro. Nel mese di dicembre, Medici Senza Frontiere ha donato alla Caritas locale una tenda riscaldata, in grado di garantire rifugio temporaneo ad almeno sessanta persone. I primi ingressi si sono registrati il 13 dicembre 2017. La struttura, però, si è rivelata subito insufficiente a



far fronte ai nuovi arrivi e la Caritas ha messo a disposizione un altro dormitorio temporaneo. A **Pordenone**, dall'autunno 2016 si registra la presenza costante di più di cinquanta persone fuori accoglienza⁶, costrette ad attendere per più di un mese prima di poter formalizzare la loro richiesta di asilo, anche a causa di una procedura dove finanche lo screening medico obbligatorio contribuisce ad allungare i tempi di permanenza in strada. Nell'aprile 2017 viene sgomberato l'insediamento informale presso un parcheggio sotterraneo, il "Bronx". A maggio la Croce Rossa locale presenta un progetto per la creazione di un dormitorio con 24 posti letto nella zona industriale: nonostante il progetto non comporti costi per l'amministrazione comunale, quest'ultima si oppone. A settembre le persone fuori accoglienza si spostano in un capannone industriale abbandonato,

con calcinacci al posto del pavimento. Il Comune, che non può intervenire direttamente trattandosi di un edificio privato, intima alla proprietà di mettere immediatamente in sicurezza il capannone e le entrate del capannone sono murate. I richiedenti dormono nei fossati di fronte alla caserma Monti, sotto il teatro Verdi, sulle scale antincendio del palazzetto dello sport, perennemente inseguiti dai vigilantes privati pagati dal Comune, che per far rispettare l'ordine e il decoro li allontanano con la forza, di notte e di giorno, sequestrandone gli effetti personali, tra cui i sacchi a pelo donati da MSF, requisiti e mai più restituiti. Gli stessi volontari sono oggetto di attacchi continui, anche da parte di figure istituzionali, vengono definiti pubblicamente "Scafisti di terra" e accusati di incentivare nuovi arrivi con le loro azioni solidali.



TORINO

Nell’agosto 2016, una trentina di persone provenienti dal Pakistan, per lo più in attesa di accedere alla procedura di asilo, sono state sgomberate dal parco Stura e trasferite nel centro di prima accoglienza di Settimo Torinese: per mesi avevano vissuto accampate nella boscaglia sulle rive del fiume all’interno di ripari di fortuna, prive di qualsiasi assistenza. Si trattava di un insediamento simile, per numero, nazionalità e tipologia di status giuridico dei migranti, a quello presente l’anno prima nel parco archeologico di Porta Palatina, nei pressi del Palazzo Reale. Agli insediamenti informali di via Giordano Bruno, via Madonna de la Salette, via Bologna (rifugiati sudanesi) e Corso Chieri (rifugiati somali), se ne è aggiunto un altro in corso Ciriè: tra il centinaio di persone provenienti in prevalenza dall’Africa sub-sahariana, sono presenti anche italiani. Dal 2015, ma con un incremento significativo nell’estate del 2017, si è aperta una nuova rotta per tentare

l’attraversamento della frontiera con la Francia: da Torino in treno fino alla stazione di Bardonecchia e di qui, a piedi, su per il Colle della Scala che collega la Val di Susa e la la Vallée de la Clarée. Il flusso non si è interrotto con l’arrivo dell’inverno e della neve, attestandosi su una decina di migranti in transito al giorno, così come non si sono interrotti i salvataggi di migranti assiderati da parte del CNSAS Piemonte¹. Quando riescono a intercettarli, i gendarmi francesi si limitano solo a riportarli al di qua del confine, a chilometri di distanza dai centri abitati più vicini.

Ex MOI

Nel maggio 2017 è stato siglato un protocollo d’intesa tra Comune di Torino, Città Metropolitana, Prefettura, Regione Piemonte, Diocesi e Compagnia di San Paolo con l’obiettivo di liberare le quattro palazzine dell’ex villaggio olimpico in via Giordano Bruno (Ex MOI), occupate nel marzo del 2013, e destinarle a edilizia popolare e *housing* sociale. L’obiettivo è di procedere al

trasferimento progressivo e volontario dei residenti² attraverso percorsi personalizzati di inclusione sociale, lavorativa e abitativa. Articolato in diverse fasi da implementarsi entro il 2020, il progetto “MOI: Migranti, un’Opportunità di Inclusione”³ prevede l’inserimento lavorativo per 500 persone e abitativo per 640, e, tra le misure specifiche, percorsi di formazione professionale, contratti di lavoro⁴ e inserimenti abitativi a termine⁵. Per la realizzazione del progetto sono stati stanziati più di 6 milioni di euro, il 46% dei quali per l’accompagnamento abitativo e il 47% per l’avviamento al lavoro⁶. All’approccio generale dell’intervento si oppongono parte dei residenti e il “Comitato di solidarietà rifugiati e migranti” attivo all’interno del MOI. In particolare, è osteggiato il ricorso a progetti di inserimento lavorativo (tirocini, borse lavoro) e abitativo a scadenza di 6 o 12 mesi, in quanto già sperimentati in passato dai rifugiati dentro percorsi di accoglienza istituzionale e mai sfociati in un’inclusione sociale stabile. Di fronte alla crisi del mercato del lavoro,



specie quello a tempo indeterminato, il Comitato propone invece di investire in soluzioni abitative stabili a basso costo, anche comunitarie, recuperando immobili non utilizzati, con una forte regia pubblica. In altre parole, il modello già sperimentato con successo con l’occupazione in via Madonna de la Salette: intervento di auto-recupero e permanenza senza limitazioni di tempo da parte di abitanti che contribuiscono alle spese vive e che lasciano il proprio posto letto non appena raggiunta una condizione di piena autonomia.

MSF all’interno dell’Ex MOI

Da settembre 2016 MSF opera all’interno del MOI, con il coinvolgimento di circa venti volontari del gruppo locale di Torino⁷, coordinati da un *project manager*.

L’obiettivo generale è di promuovere l’accesso ai servizi sanitari territoriali pubblici da parte dei residenti attraverso:

- un presidio fisso di orientamento ai servizi e di informazione su normative e pratiche amministrative inerenti l’accesso al Servizio Sanitario Nazionale;
- attività informative nei principali luoghi di aggregazione del MOI e porta a porta negli alloggi privati;
- accompagnamento diretto degli utenti presso gli uffici amministrativi e le strutture sanitarie in presenza di casi particolarmente vulnerabili;
- attività di promozione di igiene e di salute (corretto utilizzo dei servizi sanitari pubblici, vaccinazioni, salute della donna e del bambino ecc.), anche attraverso la realizzazione di focus group.

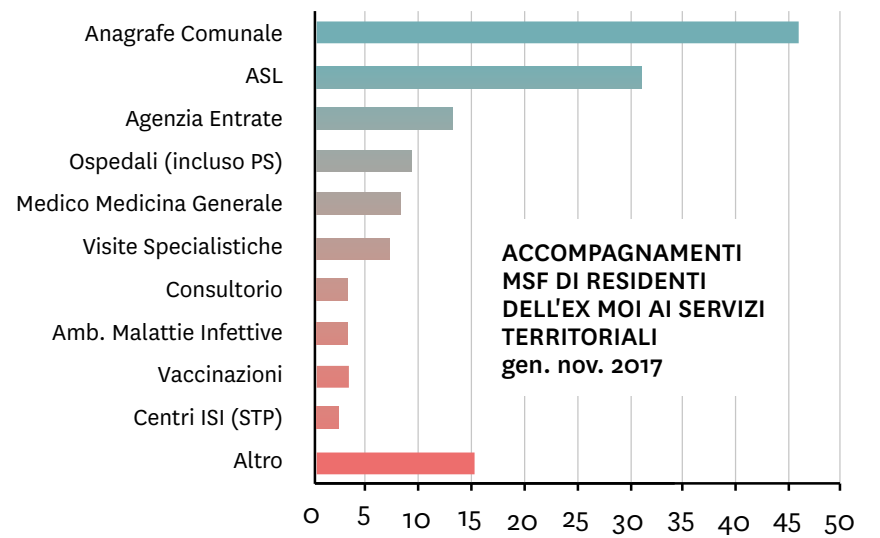
Tra gli abitanti del MOI sono state individuate alcune persone⁸ le quali, dopo un periodo di formazione, hanno affiancato i volontari di MSF come facilitatori linguistici e mediatori culturali in tutte le attività del programma.

Dal 1° gennaio al 30 novembre 2017, un totale di 218 persone, in prevalenza provenienti da Africa sub-sahariana (Mali, Nigeria, Ghana) e Somalia – hanno ricevuto supporto da MSF, tra le quali 9 minori e 32 donne (15%).

Del poco meno del 90% di utenti in possesso di regolare titolo di soggiorno al primo accesso, solo il 39,4% è risultato essere iscritto al Servizio Sanitario Nazionale e solo il 18,4% assegnatario di un medico di famiglia.

Nello stesso periodo, gli accessi al punto informativo fisso sono stati 236 e 141 gli accompagnamenti diretti presso i servizi territoriali.

Nel mese di novembre è stato siglato un **accordo tra MSF e l’Azienda Sanitaria Locale Città di Torino⁹** che prevede l’impiego strutturato di facilitatori linguistici e mediatori culturali presso i servizi della ASL che registrano il maggiore afflusso di persone provenienti dal MOI, insieme alla produzione di materiale informativo scritto, in più lingue, sulle pratiche amministrative per la fruizione dei servizi dell’Azienda Sanitaria Locale e il supporto di MSF in attività di formazione per il personale della ASL impiegato presso i servizi territoriali.



“

Sono in Italia dal 2011. Dopo aver ottenuto il permesso di soggiorno, sono andato a lavorare nei campi, a Saluzzo, non distante da qui. Non avevo nessuno che mi potesse ospitare, così ho cominciato a girare per dormitori. Fino al 2013, quando ho partecipato all’occupazione di queste palazzine. Ora sono qui che aiuto i volontari di MSF a spiegare alle persone del MOI come avere un medico di famiglia, dove andare quando non hanno i documenti in regola e stanno male. Molti non parlano italiano, e non conoscendo la lingua è tutto troppo difficile. L’ho sperimentato io stesso.

O., Costa d’Avorio, Ex Moi

1. Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico.
2. Secondo l’equipe incaricata della realizzazione del progetto, a giugno di quest’anno risultavano essere presenti al MOI 745 persone, 40 delle quali donne. Alla luce dell’osservazione diretta di MSF e di un precedente censimento realizzato nel 2015 dal “Comitato di solidarietà rifugiati e migranti” che indicava in 1.200 il numero delle persone presenti, il dato dell’equipe appare sottostimato.
3. L’acronimo originario si riferisce al Mercato Ortofrutticolo all’Ingrosso.
4. Di 4 mesi, rinnovabili, presso cantieri navali e grandi imprese in Italia (extra Piemonte), con accompagnamento abitativo di 6 mesi (195); in più percorsi di inserimento lavorativo nell’area metropolitana di Torino (133) e inserimenti in progetti di pubblica utilità (PPU) a Torino (45).
5. Di 12 mesi nell’area metropolitana di Torino in locali di proprietà dei partner del progetto e gestiti da associazioni e cooperative dell’housing sociale (369); in più, inserimenti abitativi nelle prime due palazzine ristrutturate (60).
6. Principale finanziatore è la Compagnia di San Paolo.
7. Coadiuvati dai volontari del Servizio Civile Nazionale.
8. Provenienti da Africa sub-sahariana francofona e anglofona e Somalia.
9. L’accordo prevede esclusivamente l’utilizzo di fondi MSF.



ROMA

A Roma migliaia di richiedenti asilo e rifugiati sono esclusi dall'accoglienza istituzionale: vivono sui marciapiedi, in edifici abbandonati e pericolanti, in stabili pubblici e privati occupati. Eppure, a fronte di richieste di moratorie su nuovi arrivi da parte del Comune¹, nei centri di accoglienza istituzionali la città ospita circa 2.000 migranti in meno rispetto agli 11.000 previsti dall'accordo Stato-Regione².

Migranti in transito

Nel giugno 2015 il Comune di Roma individua nel "FerrHotel" di via Masaniello la struttura ad hoc per far fronte all'aumento degli arrivi dei migranti in transito dal Sud Italia verso altri Stati europei: l'ex albergo di mille metri quadri, messo a disposizione dalle Ferrovie dello Stato, non sarà di fatto mai aperto³. Sgomberata definitivamente via Cupa, nel settembre 2016, e dopo varie peregrinazioni seguite a una ventina di ulteriori sgomberi, il presidio a supporto dei migranti in transito organizzato dall'associazione "Baobab Experience" si stabilisce ad aprile 2017 in un piazzale nei pressi della stazione Tiburtina, ribattezzato "Piazzale Maslax"⁴: nel presidio si offrono tende, cibo, vestiti, assistenza legale e socio-sanitaria, grazie alla collaborazione di una rete di organizzazioni e alla solidarietà di privati cittadini. Secondo le stime dei volontari, sono state più di 70.000 le persone assistite dal Baobab dall'inizio delle attività⁵. Attualmente nel piazzale sostano in media tra gli 80 e i 100 migranti, con picchi nei mesi estivi di 150 presenze giornaliere: tra le nazionalità più rilevanti, eritrei (>70%), sudanesi, somali e iracheni. Negli ultimi due anni il Baobab ha fornito orientamento legale ai migranti – in prevalenza eritrei – con diritto al ricollocamento in un altro Stato membro dell'Unione europea, sopperendo alla carenza di informazioni ricevute dalle persone nei centri di prima accoglienza subito dopo gli sbarchi. L'accesso al programma di *relocation* – e alla procedura di asilo, più in generale – è stato ostacolato da una serie di barriere amministrative poste dalla Questura di Roma: limite di 20 appuntamenti giornalieri per la presentazione della domanda; richiesta di un domicilio attraverso

una dichiarazione di un privato o di un centro d'accoglienza; richiesta di passaporto o della denuncia di smarrimento dello stesso; per la richiesta di relocation, presentazione di un certificato medico di "idoneità per la vita comunitaria"⁶. È in aumento, tra i migranti assistiti al presidio, il numero dei "dublinati", richiedenti asilo trasferiti in Italia da un altro Stato membro dell'UE per gli effetti del "Regolamento Dublino" e per i quali non è previsto un accesso automatico e immediato al sistema di accoglienza istituzionale, nonché il numero dei fuoriusciti dai centri di accoglienza per scadenza dei termini, anche titolari di forme di protezione internazionale o umanitaria in assenza di un'effettiva inclusione sociale⁷.

Insedimenti informali a Tor Cervara

La cronica carenza di posti in accoglienza e gli sgomberi in assenza di soluzioni abitative alternative stanno determinando il moltiplicarsi di insediamenti spontanei, in edifici abbandonati lontani dal centro, dove l'invisibilità si accompagna

a condizioni di vita di assoluto degrado, con uomini, donne e minori che non riescono ad accedere ai beni più elementari. È il caso dei numerosi insediamenti nella zona di Tor Cervara (Tiburtina): tra edifici abbandonati, ex fabbriche e capannoni, sono in centinaia tra migranti e rifugiati. Vivono senza acqua, luce e gas, in stabili spesso circondati da discariche abusive e infestati dai ratti. A novembre 2017, Medici Senza Frontiere ha avviato un intervento con una unità mobile composta da un medico, uno psicologo e un mediatore culturale⁸. Nelle prime sei settimane, fino al termine del 2017, sono state effettuate 194 visite (39 donne, 29 minori) in 4 insediamenti. La popolazione è in maggioranza di origine sub-sahariana (circa il 64%) e arrivata in Italia negli ultimi due anni: molti sono richiedenti o titolari di protezione, alcuni ricorrono contro il diniego della stessa. In uno dei siti visitati, è stata riscontrata anche la presenza di cittadini italiani. La maggioranza dei problemi medici rilevati – respiratori, dermatologici, gastrointestinali – è

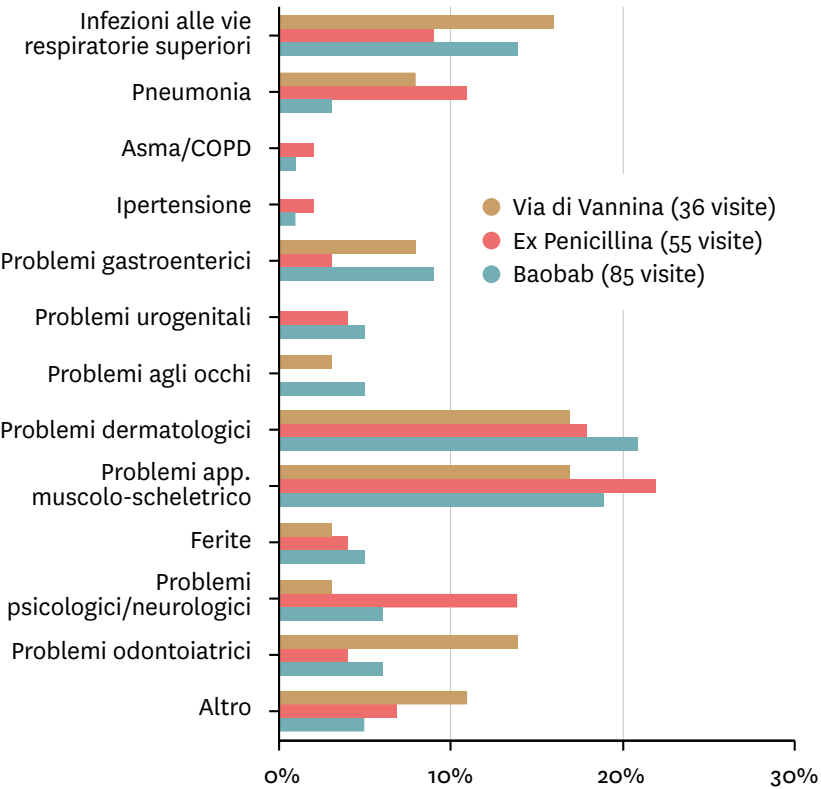
legata alle condizioni di vita in siti assolutamente insalubri. Forte è risultata anche l'incidenza di criticità legate alla sfera della salute mentale: esiti di esperienze traumatiche e violenze subite nei Paesi di origine e di transito, con traumatizzazioni secondarie dovute alle condizioni di vita e alla marginalità sociale attuali.

Occupazioni organizzate

A Roma le occupazioni censite sono più di 100. In quelle legate a tre diversi movimenti per il diritto all'abitare vivono almeno 600 tra richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale o umanitaria, pari a circa il 20% del numero totale degli occupanti⁹. Soprattutto negli ultimi cinque anni, le occupazioni hanno rappresentato una camera di decompressione rispetto alla carenza di posti nel sistema di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati e l'unica alternativa alle condizioni vergognose degli insediamenti informali sopra descritti.

A S. Croce in Gerusalemme, nell'ex sede dell'Inpdap occupata nel 2012, vivono circa 400 persone, tra le quali un centinaio di richiedenti o titolari di

VISITE IN INSEDIAMENTI INFORMALI
nov. dic. 2017



“

In Africa si pensa che questo sia un buon posto per venire, ma una volta che sei qui vorresti solo tornare indietro. Quando non mangi per 4 giorni, ti sembra di impazzire. Sono qui da tre anni, in attesa dell'esito del mio appello. Ho dormito in una stazione dei treni quando sono arrivato a Roma. Poi alcuni connazionali mi hanno portato qui. Stiamo soffrendo tutti in questo posto. Io rispetto il popolo italiano perché mi ha salvato dal mare. Ma ora vorrei dire: "Mi trovo in questo posto: e ora cosa faccio?". A volte penso che sarebbe stato meglio affogare piuttosto che soffrire in questo modo.

I. I., Nigeria, Via di Vannina

protezione (20 provenienti dal Corno d'Africa, 70 dall'Africa sub-sahariana). Tra i residenti ci sono anche italiani. Le attività all'interno dell'edificio comprendono, oltre a uno sportello di orientamento legale e a corsi di italiano rivolti ai migranti, anche laboratori di falegnameria, serigrafia e corsi di teatro in collaborazione con scuole del quartiere. Gli occupanti hanno anche sviluppato un progetto di accoglienza temporanea – dai 3 ai 12 mesi – che coinvolge quasi esclusivamente richiedenti asilo e rifugiati (12 in tutto) inseriti in specifici percorsi di integrazione sociale, come corsi di formazione professionale. Anche nella ex sede dell'Inps di **viale delle Province**, occupata nel 2012, tra i circa 500 occupanti vivono poco meno di 100 tra richiedenti asilo e titolari di protezione. Insieme a “Palazzo Selam” e a “Palazzo Naznet” – le due occupazioni storiche di rifugiati provenienti dall'Eritrea e dal resto del Corno d'Africa, la cui popolazione si è ulteriormente ingrandita dopo lo sgombero di piazza

Indipendenza dell'agosto 2017 – l'edificio è inserito nella lista dei siti da sgomberare in via prioritaria inclusa nella delibera n. 50/2016 dell'ex commissario straordinario Tronca. A “**Palazzo Sudan**”, in via Scorticabove, vivono un centinaio di rifugiati sudanesi, tutti uomini, fuoriusciti da una decina di anni dall'Hotel Africa, un altro insediamento informale nei pressi della stazione Tiburtina. La struttura è stata assorbita nel corso degli anni in diversi programmi di accoglienza formale finanziati da enti pubblici e gestiti da cooperative private¹⁰. Esauriti i programmi e i fondi, i rifugiati sono rimasti nella palazzina in assoluta autogestione e senza alcuna forma di intervento da parte di istituzioni pubbliche. Negli ultimi mesi, la fornitura di gas è stata tagliata e la potenza dell'erogazione di energia elettrica ridotta. La **delibera regionale n. 110 del 15 marzo 2016** include i “nuclei familiari che vivono in immobili pubblici o privati impropriamente adibiti ad

abitazione alla data del 31 dicembre 2013” (le occupazioni) tra i possibili destinatari del patrimonio pubblico da destinare all'edilizia popolare. Tale previsione viene negata dalla delibera n. 50/2016 sopra citata. Nel 2017 la rete di associazioni denominata “Romaccoglie”¹¹ ha formulato alcune proposte per far fronte alle criticità del sistema di accoglienza nella capitale; tra le altre, il recupero e la valorizzazione del patrimonio pubblico a uso sociale e l'attivazione di progetti che mirino all'effettiva autonomia dei rifugiati, attraverso la ricerca di affitti accessibili e percorsi di *cohousing*: il tutto attraverso il rafforzamento del ruolo di indirizzo e di coordinamento dell'ente locale.

Ostacoli all'accesso alle cure: il problema della residenza

I richiedenti e titolari di protezione non accolti in centri governativi hanno

“Quando siamo arrivati, abbiamo visto uno dei residenti che camminava intorno all'edificio con movimenti incontrollati delle braccia, strappandosi i vestiti di dosso. Diceva di essere spaventato dalla presenza di un serpente dentro il suo petto e cercava un oggetto per ucciderlo. Ha cercato perfino di strangolarsi. L'abbiamo sedato e abbiamo chiamato un'ambulanza.

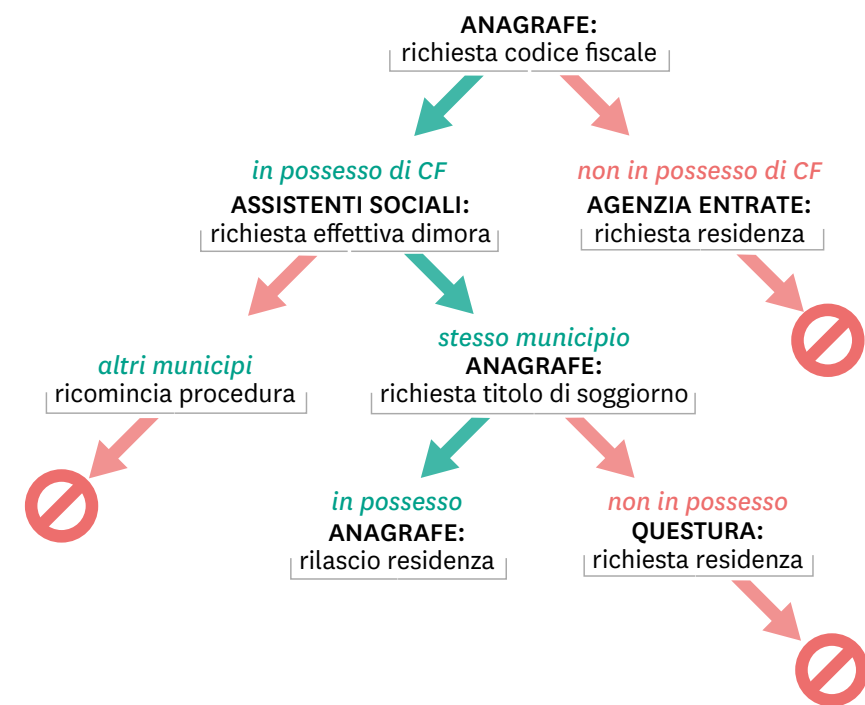
Coordinatore MSF



difficoltà di accesso alla residenza anagrafica, requisito necessario per l'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale. Nel caso in cui vivano in edifici occupati, è la L. n. 80/2014 a impedire di eleggere la residenza presso tali stabili. Dallo scorso marzo, l'Amministrazione comunale ha deciso di internalizzare il servizio di rilascio della residenza anagrafica fittizia “Via Modesta Valenti” utilizzata per i senza dimora inclusi i migranti presenti in insediamenti informali, attraverso l'istituzione di appositi centri dislocati in ogni municipio¹². Dalle informazioni raccolte presso gli uffici competenti dei Municipi 4 e 5, quelli con più alta concentrazione di insediamenti informali di richiedenti asilo e rifugiati, si evince che l'applicazione della delibera resta ampiamente discrezionale e disuniforme. Le principali differenze riguardano non solo le tempistiche per il rilascio della residenza, ma anche le modalità di accesso e l'elenco dei documenti richiesti. Nel Municipio 4, l'accesso avviene tramite “TuPassi”, una piattaforma online per la prenotazione. Questa procedura crea un ostacolo all'accesso, perché viene richiesto il codice fiscale di cui molti migranti sono sprovvisti.

Alcuni uffici dell'Agenzia delle Entrate richiedono illegittimamente la residenza per il rilascio del codice fiscale, creando una spirale dalla quale è difficile uscire. Il Municipio 5 non ha ancora applicato il sistema “TuPassi”, dunque l'accesso risulta meno difficoltoso. Tuttavia l'ufficio dell'anagrafe esige il passaporto come documento necessario al rilascio della residenza, richiesta che ostacola richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale e umanitaria¹³. In entrambi i Municipi, prima dell'appuntamento con i servizi anagrafici, è previsto un colloquio conoscitivo con gli assistenti sociali per verificare che il luogo di effettiva dimora di chi richiede la residenza fittizia si trovi effettivamente nel territorio di competenza dello stesso municipio. Infine, per il rilascio della residenza è necessario esibire un titolo di soggiorno in corso di validità. Di recente la Questura di Roma richiede la residenza per il rinnovo del permesso di soggiorno: questo genera una situazione in cui i migranti sono rimbalsati tra il Municipio e la Questura senza possibilità di riuscire a ottenere nessuno dei due documenti.

RILASCIO RESIDENZA ANAGRAFICA FITIZIA Roma, Municipi 4 e 5



1. Cfr. http://roma.repubblica.it/cronaca/2017/06/13/news/raggi_al_prefetto_di_roma_limitare_presenza_migranti_-167976971
2. 3.166 nella rete dello SPRAR.
3. Nel gennaio 2017 la giunta Raggi decide di stanziare 500mila euro per la ristrutturazione del FerrHotel, promettendone l'apertura a giugno dello stesso anno, apertura di nuovo slittata al primo semestre 2018.
4. Maslax Moxamed, 19 anni, arriva in Italia dalla Somalia nell'agosto del 2016, trascorre due mesi a Roma al presidio del Baobab e in seguito raggiunge il Belgio. Il 31 gennaio atterra all'aeroporto di Fiumicino: le autorità belghe lo hanno rimandato in Italia a causa del “Regolamento Dublino”. Il 1° febbraio, Maslax Moxamed è trasferito in un centro di accoglienza straordinaria (CAS) a Pomezia, trenta chilometri a sud di Roma. Il 15 marzo viene ritrovato morto in un parco nei pressi del residence dove era alloggiato: Maslax Moxamed si era tolto la vita impiccandosi.
5. Cfr. <https://baobabexperience.org/chisiamo>
6. Rapporto attività aprile-ottobre 2017, Rete legale per i migranti in transito (A Buon Diritto, Baobab Experience, CIR - Consiglio Italiano per i Rifugiati, Radicali Roma). Disponibile su https://www.abuondiritto.it/images/Rapporti/Report_attivit_Rete_legale_migrant_transito.pdf
7. Ibid.
8. In accordo con l'Azienda Sanitaria Locale Roma 2 e INMP - Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto delle malattie della Povertà.
9. Elaborazione sulla base di dati forniti da Action – Diritti in Movimento, Blocchi Precari Metropolitani, Coordinamento di Lotta per la Casa.
10. Per ultimo il Consorzio “Casa della Solidarietà” collegato all'Arciconfraternita del Santissimo Sacramento e di San Trifone, coinvolta nell'inchiesta di “Mafia capitale”.
11. Promossa dalla Cgil di Roma e Lazio e da altre associazioni.
12. Deliberazione della Giunta Capitolina n. 6691/17 del 03/03/2017. In passato la residenza fittizia era rilasciata da alcune associazioni del privato sociale: Caritas di Roma, Comunità di Sant'Egidio, Esercito della Salvezza, Focus-Casa dei diritti sociali, Centro Astalli. Cfr. circolari n. 19120 del 1994 e n. 54478 del 1995.
13. Il Titolo di viaggio è accettato, ma non sempre i titolari di protezione sussidiaria o umanitaria ne sono in possesso, dovendolo richiedere presso le proprie rappresentanze consolari in Italia.



“ Uno dei miei fratelli è morto in carcere nel 1996. Io sono fuggita e sono arrivata in Italia nel 2007 con l'altro mio fratello. Sono rifugiata. Sono stata accolta in diversi centri di accoglienza, a Roma, in provincia di Lecce, e adesso vivo qui. Non è facile per noi. Mio fratello non è più giovane e ha problemi agli occhi, ma è un bravo musicista: è autodidatta.

C., Turchia, Via S. Croce in Gerusalemme, Roma



“

Con la chiusura della tendopoli dell'Ex Set mi sono ritrovato in strada. Per mesi. Fino al giorno dell'incidente: ero sulla mia bicicletta e sono stato investito da un'auto, in un sottopasso della città. Sono stato ricoverato in ospedale, con danni alla colonna vertebrale. Quando mi hanno dimesso, di nuovo in strada. Ora sono in un centro del Comune, ma tra qualche mese il mio periodo di accoglienza scadrà. Di positivo c'è che la mia richiesta di asilo è stata riesaminata: ora ho un permesso di soggiorno in regola.

L., Gambia, Bari

“

Quando ho visto gli agenti della polizia ferroviaria, ho chiesto di aiutare mia figlia di 5 anni e mia moglie al settimo mese di gravidanza. Gli agenti ci hanno dato cioccolata calda e hanno chiamato i servizi sociali. Ci hanno portato prima in un centro per senza dimora, poi in un altro con più di mille persone [centro di prima accoglienza di Bari-Palese]. Pensavo che in quanto richiedenti asilo, nelle condizioni di mia moglie e con una bambina così piccola, avremmo avuto diritto a una sistemazione diversa.

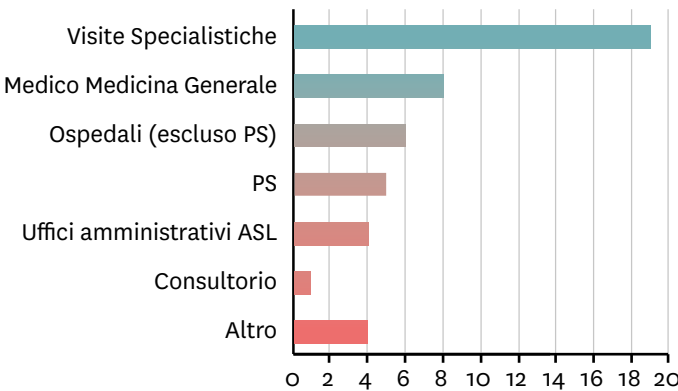
H., Pakistan, Bari

PUGLIA

Dopo lo sgombero di marzo 2017, ad agosto le persone al Gran Ghetto di Rignano Garganico sono di nuovo in 600¹ e a settembre il doppio: le baracche di materiale di scarto sono state sostituite da centinaia di roulotte; le condizioni igienico-sanitarie sono persino peggiorate rispetto al vecchio ghetto dove almeno l'acqua arrivava ogni giorno, trasportata da camion cisterna. La maggior parte degli abitanti di Rignano si è riversata sulla pista di Borgo Mezzanone, intorno al centro di prima accoglienza governativo, facendo schizzare la popolazione a non meno di 2.000 persone², con un deterioramento generalizzato delle condizioni umanitarie. L'accesso alle cure mediche è praticamente inesistente: nella borgata non c'è nemmeno una guardia medica; tutti i migranti – anche quelli non in regola con il titolo di soggiorno – per la legge regionale avrebbero diritto a un medico di famiglia; dal medico però non vanno, per scarsa conoscenza delle normative, barriere linguistiche e difficoltà a spostarsi (carenza di mezzi di trasporto, mancanza di soldi). L'unica possibilità rimane il pronto soccorso dell'ospedale di Foggia, a più di dieci chilometri di distanza. Nel 2017 la Regione Puglia ha stanziato 6 milioni di euro per allestire tre campi per i lavoratori stagionali, uno nella provincia di Lecce (Nardò, 300 posti)³, due nella Capitanata (Apricena, 400 posti; Cerignola 400 posti). I campi, da allestire soltanto nei periodi di lavoro agricolo stagionale, comprendono container di varia tipologia (abitativi, bagni, docce, cucine, infermeria, uffici) e tensostrutture⁴. La previsione di posti risulta del tutto insufficiente, soprattutto

nel foggiano; inoltre i campi di container “apri e chiudi” non rispondono alla logica di inclusione sociale sottesa a forme di accoglienza diffusa, né tengono conto della presenza sul territorio di un numero sempre più consistente di migranti, tra cui molti rifugiati, per l'intera durata dell'anno. La Regione non si è ancora dotata del piano immigrazione per il triennio 2016-2018. A Bari permane da anni l'occupazione del “Ferrhotel”, decine di rifugiati somali, uomini e donne, senza acqua né luce, nel pieno centro della città. Qualcuno ha accettato il trasferimento presso il nuovo centro polifunzionale denominato “Casa delle culture”⁵: in considerazione del periodo di permanenza massimo previsto nella struttura (tre mesi, di norma prorogati a sei), appare elevato il rischio che i rifugiati tornino nuovamente al Ferrhotel, se non in strada⁶. Il 20 aprile 2016 si è compiuto il trasferimento dei rifugiati presenti nella tendopoli dell'Ex Set alla struttura di accoglienza denominata “Villa ATA”. Il trasferimento ha interessato 55 persone a fronte delle quasi 200 presenti nella tendopoli al momento della chiusura: tutti gli altri si sono dispersi sul territorio. Al primo semestre del 2017 il Comune di Bari ha censito 500 persone senza dimora, di cui il 52% costituito da migranti. Delle 1.610 richieste di aiuto giunte al Pronto Intervento Sociale⁷ nel primo semestre del 2017, il 66% ha riguardato migranti. Il Comune ha deciso di rafforzare il proprio Programma di interventi di contrasto alla grave emarginazione

ACCOMPAGNAMENTI MSF DI RESIDENTI DELL'EX SOCRATE AI SERVIZI TERRITORIALI set. 2016-giu. 2017



1. Fonte: Caritas Italiana “Progetto Presidio”.
2. 4.000 in estate secondo stime della CGIL di Foggia.
3. Il campo è stato aperto – in ritardo – ad agosto 2017 e chiuso il mese successivo.
4. Cfr. Deliberazione della Giunta Regionale n. 906 del 7 giugno 2017 e n. 1951 del 29 novembre 2017. In mancanza di acquedotti e collettori di fognatura, i campi saranno serviti da autobotti e/o cisterne di accumulo.

adulta⁸, puntando soprattutto su servizi di minima accoglienza a bassa soglia destinati – oltre che agli italiani – agli stranieri titolari di un permesso di soggiorno, e caratterizzati da:

- tempo limitato di permanenza;
- presenza di un ente gestore, con previsione di eventuali e limitate forme di autogestione;
- risorse ridotte, da destinarsi prevalentemente ai bisogni essenziali⁹.

Tra le persone senza dimora c'è un numero rilevante di richiedenti e titolari di protezione internazionale, categorie vulnerabili con bisogni specifici incompatibili con strutture a bassa soglia come quelle sopra descritte. In particolare, per rifugiati già in Italia da anni come quelli del Ferrhotel, dell'ex Set e dell'ex Socrate, la previsione di forme limitate di autogestione (e dunque di autonomia), di scarsi servizi finalizzati all'integrazione e di tempi limitati di permanenza non agevola un processo di inclusione finalmente strutturale, che non si risolva soltanto in un ininterrotto e inutile passaggio da una struttura di accoglienza a un'altra. Da settembre 2016 a giugno 2017, MSF ha operato all'interno dell'ex

Socrate con il coinvolgimento di volontari del gruppo locale di Bari. L'obiettivo generale dell'intervento era di promuovere l'accesso ai servizi sanitari territoriali pubblici da parte dei residenti, attraverso attività di informazione e orientamento e l'accompagnamento diretto presso gli uffici amministrativi e le strutture sanitarie in presenza di casi particolarmente vulnerabili. Alcuni dei residenti hanno ricevuto una specifica formazione sulle normative e le procedure amministrative riguardanti l'accesso ai servizi sanitari pubblici. Sono state seguite in particolare 11 persone tra le quali 5 donne e un minore, provenienti in maggioranza da Eritrea (7) ed Etiopia (2). Più che per l'accesso alle cure primarie – il 90% è risultato iscritto al SSN e con un proprio medico di medicina generale, dato spiegabile con la lunga permanenza in Italia di gran parte dei residenti – il supporto è stato fornito soprattutto per patologie croniche (ipertensione, asma) e per casi dall'iter, anche amministrativo, complesso, anche a causa della cronica mancanza di mediatori linguistico-culturali presso i servizi territoriali.

5. Prevede tra gli altri servizi l'accoglienza temporanea residenziale per 25 persone.
6. Almeno un caso di ritorno al Ferrhotel è già stato documentato.
7. Garantisce interventi urgenti per ogni area di emergenza sociale (famiglia, minori, anziani, senza dimora, immigrati, donne vittime di violenza ecc.). Il servizio è attivo 24 ore su 24.
8. Cfr. Delibera di G.C. n.747 del 17.11.2017. Attualmente il sistema di accoglienza comunale include, oltre alla Casa delle culture: Centro di pronta accoglienza notturna “Andromeda” (intervento di bassa soglia; 40 posti); Alloggio sociale per adulti in difficoltà “Sole e Luna” (seconda accoglienza; 10 posti); 5 “Case di comunità”, strutture socio-assistenziali a regime residenziale o semi-residenziale; (con fondi comunali) presidio di accoglienza notturna della CRI (82 posti letto). Il numero dei posti è raddoppiato nell'ultimo anno, prevedendo delle strutture di accoglienza anche per le famiglie. Cfr. www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/poverta-ed-esclusione-sociale/focus-on/Reddito-di-Inclusione-Rel/Documents/Bottalico-Comune-Bari-4-12-2017.pdf.
9. Il contributo del Comune va da € 12,50 pro die pro capite per il servizio di accoglienza notturna a bassa soglia semiresidenziale, a €15,00 in caso di servizi residenziali.



L'AZIONE DELLA SOCIETÀ CIVILE E IL “REATO DI SOLIDARIETÀ”

Negli ultimi anni, associazioni della società civile, volontari e attivisti si sono mobilitati in solidarietà con le popolazioni migranti, fornendogli assistenza e tentando di promuovere un modello alternativo a quello prevalentemente emergenziale e securitario delle politiche governative, che mette al primo posto nella scala delle priorità l'accesso ai bisogni essenziali da parte di una popolazione vulnerabile, a prescindere dal suo status giuridico.

Le associazioni della società civile sono spesso state l'oggetto di forti pressioni, sia politiche che amministrative, che in alcuni casi sono culminate in procedimenti giudiziari nei loro confronti. Nel 2002, Bruxelles ha approvato la cosiddetta “Direttiva Favoreggiamento” – recepita in Italia nell'art. 12 del Testo Unico sull'immigrazione¹ – che punisce chi aiuta il transito o la permanenza di migranti irregolari nel territorio di uno Stato membro. In Italia il favoreggiamento della migrazione clandestina è punito con cinque anni di reclusione e una multa di quindicimila euro per ogni migrante trasportato². La direttiva europea prevede una clausola umanitaria e una finanziaria a tutela di chi aiuta i migranti

irregolari non per trarne profitto, ma per ragioni umanitarie. Tuttavia, l'applicazione discrezionale delle tutele e la trasposizione incongruente della direttiva negli ordinamenti degli stati membri, ostacolano l'attività di attori umanitari, come rilevato anche da uno studio della Commissione LIBE del Parlamento Europeo³; la stessa Commissione Europea ha identificato il rischio collaterale di “criminalizzazione dell'assistenza umanitaria” nell'applicazione della direttiva⁴. Alla frontiera tra l'Italia e la Francia, attivisti sono stati indagati per aver aiutato i migranti ad attraversare il confine o per aver fornito assistenza ai migranti bloccati alla frontiera⁵. È questo il caso di Felix Croft, un attivista francese arrestato nei pressi di Ventimiglia nel luglio 2016 mentre accompagnava in auto una famiglia di sudanesi. Richiesta per lui una condanna a tre anni e quattro mesi di reclusione, il Tribunale di Imperia lo ha assolto nell'aprile 2017, concludendo che il suo gesto “non costituisce reato”, configurandosi come un atto umanitario. In Francia, attivisti della Val Roja hanno subito processi simili. Tra loro l'italiana Francesca Peirotti, processata dal Tribunale di Nizza nel novembre 2016 per aver “favorito l'ingresso irregolare

di otto migranti sul territorio francese”. La sua vicenda ha termine nel maggio 2017: i giudici di Nizza, pur respingendo la richiesta dell'accusa di otto mesi di carcere, condannano l'attivista al pagamento di una multa di mille euro. Nel giugno 2016 sette volontari dell'associazione “Ospiti in Arrivo” di Udine sono indagati per aver offerto assistenza e soccorso a migranti rifugiatisi in edifici e capannoni abbandonati. Da qui l'accusa di occupazione abusiva e favoreggiamento dell'immigrazione clandestina per scopo di lucro: con un'interpretazione estensiva della clausola finanziaria, la Procura accusa l'associazione di trarre profitto dal cinque per mille ricevuto ogni anno proprio per le attività contestate. Due anni d'indagini che si concludono nel febbraio 2017 con l'archiviazione per tutti i volontari. In molte città cresce l'utilizzo di provvedimenti amministrativi per scoraggiare e in alcuni casi allontanare i volontari più attivi. Ancor prima che la “Legge Minniti-Orlando”⁶ legittimasse l'utilizzo di questo strumento, a Como e Ventimiglia si è fatto ricorso a provvedimenti di allontanamento, una misura amministrativa che ha un forte impatto nella vita personale di chi lo riceve: pur potendo essere impugnato,



il divieto di ingresso nel territorio in questione va rispettato fino alla fine del processo, in quanto il ricorso non ha carattere sospensivo. Destinatari di questi provvedimenti sono stati gli attivisti della rete No-Border, accusati di aver partecipato a manifestazioni in supporto dei migranti o a presidi di denuncia dei trasferimenti coatti verso gli hotspot nelle regioni del Sud Italia, in particolare quello di Taranto. Nel luglio 2017 il Tar della Liguria ha giudicato illegittimi e annullato la maggioranza dei provvedimenti di allontanamento da Ventimiglia e altri comuni limitrofi. Per gli attivisti di Como si attende ancora la sentenza definitiva.

La “legge Minniti-Orlando”, rafforza il potere di ordinanza dei sindaci al fine di garantire sicurezza e decoro urbano, una prassi già in vigore: nell'estate 2015, il sindaco di Alassio aveva emanato un'ordinanza per vietare l'ingresso per i cittadini stranieri privi di certificato medico⁷; sulla stessa linea, l'ordinanza del sindaco di Padova che nel settembre 2015 chiudeva ai migranti l'accesso ai parchi pubblici, e quella del sindaco di Trieste che nel luglio 2016 proibiva di dormire o bivaccare per strada. Nel marzo 2017 tre attivisti francesi sono stati denunciati per aver violato l'ordinanza del sindaco di Ventimiglia che proibiva di distribuire cibo ai migranti presenti in città⁸: l'ordinanza è stata revocata in aprile, a seguito delle numerose proteste. In qualsiasi modo siano declinati i tentativi di criminalizzare l'operato della società civile, che si tratti di accuse di favoreggiamento dell'immigrazione clandestina o di danno al decoro e alla sicurezza urbana, stiamo assistendo alla nascita del “reato di solidarietà”⁹. Oltre alle conseguenze individuali per i volontari e gli attivisti coinvolti, la criminalizzazione della società civile mette in cattiva luce e delegittima l'azione umanitaria: chi agisce per garantire i diritti e soddisfare i bisogni umanitari essenziali dei migranti è

sospettato di farlo per un tornaconto personale o con il fine di sovvertire l'ordine costituito. Questo contribuisce a dissuadere molti dall'impegnarsi a sostegno delle popolazioni migranti, con il risultato finale di diminuire progressivamente lo spazio di azione della società civile e indebolirne la capacità di risposta ai bisogni umanitari.

“

Ho sempre voluto lavorare nella cooperazione internazionale. Quando nel 2014 ho saputo di 130 persone in strada nella mia città, ho pensato che fosse assurdo non rispondere, fare finta di niente. Molti di noi aiutavano solo per buon cuore: eravamo molto naïf. È per questo che hanno voluto colpirci. Aiutare da persona a persona, dava fastidio. Volevano che la smettessimo. All'inizio non c'è stato un forte impatto sull'Associazione. Anzi, c'è stata una forte mobilitazione pubblica, sono state raccolte firme a nostro sostegno. Ma le conseguenze ci sono state a lungo termine. I nostri nomi erano usciti sui giornali, e si parlava delle nostre attività come di una “Profugopoli”. È come se le forze venissero a mancare a poco a poco. Un'erosione. Ero convinta di vivere in un sistema che comunque ti proteggesse. E invece è stata una doccia gelata. Insomma, siamo stati trattati come dei criminali. Io in un paese così non ci voglio più stare. Non ne vale la pena.

Volontaria, Ospiti in Arrivo, Udine

1. Direttiva del Consiglio dell'Unione Europea 2002/90/CE attuata con Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, “Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”.
2. Decreto legislativo n. 286/1998, art. 12.
3. European Parliament, *Fit for purpose? The Facilitation Directive and the criminalization of humanitarian assistance to irregular migrants* (12/2015), cfr. [www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/536490/IPOL_STU\(2016\)536490_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2016/536490/IPOL_STU(2016)536490_EN.pdf)
4. European Commission, *Refit Evaluation of the EU legal framework against facilitation of unauthorized entry, transit and residence: the Facilitators Package* (22/03/2017), cfr. https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/e-library/documents/policies/irregular-migration-return/20170322_-_refit_evaluation_of_the_eu_legal_framework_against_facilitation_of_unauthorised_entry_transit_and_residence_en.pdf
5. Rapporto sulla protezione internazionale in Italia 2017, cit.
6. Legge n. 46 del 13 aprile 2017.
7. Medici Senza Frontiere, *Cittadini stranieri e rischi per la salute pubblica: un allarme ingiustificato senza alcuna evidenza scientifica* (20/07/2015). Insieme ad altre associazioni, MSF ha presentato un esposto all'UNAR (Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali della Presidenza del Consiglio dei Ministri) per segnalare il contenuto dell'ordinanza. Cfr. www.medicisenzafrontiere.it/notizie/blog/cittadini-stranieri-e-rischi-la-salute-pubblica-un-allarme-ingiustificato-senza-alcuna
8. Ai sensi dell'art. 650 del Codice Penale: “Chiunque non osserva un provvedimento legalmente dato dall'Autorità per ragione di giustizia o di sicurezza pubblica, o di ordine pubblico o d'igiene, è punito, se il fatto non costituisce un più grave reato, con l'arresto fino a tre mesi o con l'ammenda fino a euro 206”.
9. Non si fa volutamente riferimento alle vicende che hanno portato molte ONG, tra cui Medici Senza Frontiere, al centro di polemiche nell'estate 2017. Pur rientrando nella fattispecie di criminalizzazione della solidarietà, quegli eventi, non riguardando la popolazione che vive in insediamenti informali, non saranno approfonditi in questo rapporto.

CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

La popolazione dei migranti e rifugiati che vivono in insediamenti informali – alle frontiere, negli spazi aperti e negli edifici occupati nelle città, nei ghetti delle aree rurali – è costituita da uomini, donne e minori in condizioni di vulnerabilità, a cui – a prescindere dallo status giuridico – va garantito in ogni caso l’accesso ai beni essenziali e alle cure mediche per tutto il periodo della loro permanenza sul territorio italiano. È compito delle istituzioni preposte provvedere a tutto ciò¹. Con questa premessa,

MSF richiede alle autorità competenti di:

1. Rafforzare gli interventi umanitari nei confronti dei migranti cd “in transito” alle frontiere e garantire un effettivo ricorso alle opzioni previste dalle normative vigenti (p.es. ricongiungimento familiare, ricollocazione, applicazione della clausola umanitaria prevista dal Regolamento “Dublino III” ecc.) che possono consentire un transito legale verso altri Paesi. In nessun caso il transito irregolare delle frontiere può giustificare il ricorso a violenze come quelle documentate da MSF a Ventimiglia.

2. Unificare il sistema di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati – inclusi i minori stranieri non accompagnati – superando i CAS e attribuendo agli enti locali il compito di attivare e gestire strutture di accoglienza di tipo ordinario attualmente nella rete SPRAR e, in prospettiva, nell’ambito dei servizi socio-assistenziali dei rispettivi territori, sulla base della programmazione di quote fissate a livello nazionale e regionale.

3. Ai sensi della normativa vigente, garantire l’ingresso nel sistema di accoglienza al momento della manifestazione della volontà di richiedere protezione alle autorità preposte e non all’atto della formalizzazione della richiesta con la compilazione del modulo C3.

4. Estendere a tutti i richiedenti asilo ospitati in centri di accoglienza istituzionali per più di due mesi – a prescindere dalla tipologia dei centri – le medesime misure previste nella rete SPRAR relative all’inclusione sociale, inclusa l’eventuale possibilità di permanenza nei centri per un periodo di almeno sei mesi successivamente all’ottenimento della protezione.

5. Prevedere all’uscita dal sistema di accoglienza programmi di supporto economico e all’inserimento lavorativo e abitativo, finalizzati a sostenere il percorso di inserimento sociale del titolare di protezione fino all’effettiva autonomia.

6. Evitare la rimozione di insediamenti informali – ad es. in edifici occupati – attraverso il ricorso a sgomberi forzati in assenza di soluzioni abitative alternative. Tali soluzioni devono essere finalizzate a un inserimento sociale stabile e riguardare la totalità della popolazione coinvolta: in interventi specifici per le cd. categorie vulnerabili, bisogna sempre tutelare l’unità del nucleo familiare. In assenza di soluzioni alternative e laddove possibile, utilizzare le medesime strutture degli insediamenti informali, sanando eventuali irregolarità amministrative, procedendo alle necessarie opere di riqualificazione, anche attraverso forme di auto-recupero, e puntando su forme rilevanti di autogestione intese come strumento atto a favorire il percorso di autonomia. In nessun caso la rimozione degli insediamenti informali può giustificare il ricorso alla violenza.

7. Nell’approntare soluzioni abitative per i lavoratori agricoli stagionali – fatto salve le previsioni di legge che impegnano i datori di lavoro a fornire supporto per il reperimento di un alloggio ai lavoratori sotto contratto – prevedere interventi che privilegino modelli di accoglienza diffusa, agevolando l’accesso alle abitazioni ordinarie disponibili sul territorio, rispetto all’attivazione di campi ad hoc con grosse concentrazioni di persone.

8. Attivare un’azione di monitoraggio costante degli insediamenti informali – in particolare da parte dei servizi sociali dei Comuni con l’utilizzo di Unità di strada – con l’obiettivo minimo di individuare e prendere in carico i soggetti più vulnerabili. L’intervento dei servizi sociali non può limitarsi alle fasi di crisi (es. sgomberi forzati).

9. Garantire piena applicazione alla esimente umanitaria che esclude esplicitamente le attività di soccorso e assistenza umanitaria dal reato di favoreggiamento sia dell’ingresso e del transito che della permanenza di migranti non regolari. Nell’interpretazione di questa clausola deve essere ricompreso non solo il salvataggio delle persone², ma anche il sostegno nell’accesso ai beni essenziali (tetto, cibo, acqua) e alle cure mediche.

10. Riformare le disposizioni della L. 48/2017 al fine di evitare che l’aumento del potere sindacale di ordinanza in nome del decoro e della sicurezza urbana comprometta l’accesso ai beni essenziali e alle cure mediche da parte di popolazioni vulnerabili, nonché l’adempimento del dovere inderogabile di solidarietà sociale come espresso nell’art. 2 della Costituzione italiana.

In relazione all’accesso alle cure mediche, MSF richiede alle autorità competenti di:

1. Dare piena e omogenea applicazione in ogni territorio all’Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano contenente “Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l’assistenza sanitaria alla popolazione straniera” (20 dicembre 2012).

2. Eliminare le barriere burocratico-amministrative che ostacolano l’iscrizione e il rinnovo di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale costringendo all’uso improprio del codice STP. In particolare, prevedere per richiedenti asilo e rifugiati modalità di iscrizione svincolate dalla residenza anagrafica e legate esclusivamente al luogo di effettiva dimora, dichiarato anche tramite autocertificazione. L’iscrizione andrà garantita a prescindere dalla natura (p. es. edifici occupati) e dal carattere temporaneo (p. es. insediamenti legati a lavori agricoli stagionali) di tale luogo.

3. Eliminare la previsione di presidi sanitari all’interno dei CAS – in primo luogo in quelli di dimensioni ridotte – garantendo l’accesso dei richiedenti asilo ospitati nelle strutture al SSN, come da normative vigenti.

4. Eliminare l’uso improprio del regime STP per i richiedenti asilo, in particolare dopo la formalizzazione della richiesta di protezione internazionale (compilazione del modulo C3), promuovendo l’iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale con l’assegnazione del medico di medicina generale, come previsto dalla normativa vigente.

5. Rafforzare i servizi accessibili in regime di STP, con possibilità di attribuzione immediata del codice in ogni punto di potenziale

accesso diretto di migranti privi di regolare titolo di soggiorno (es. ambulatori di medicina generale dedicati, consultori familiari, DSM, SERT, presidi ospedalieri di pronto soccorso), al fine di favorire l’immediato accesso alle cure e l’immediata presa in carico da parte degli stessi servizi.

6. Garantire il pediatra di libera scelta a ogni minore presente sul territorio, a prescindere dal possesso del permesso di soggiorno.

7. Prevedere l’esenzione del ticket sui farmaci e sulle prestazioni sanitarie per richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria privi di occupazione lavorativa.

8. Promuovere l’accesso al SSN per i migranti in transito verso altri Stati UE (es. nelle aree di frontiera), in regime di STP se privi di titolo di soggiorno, con priorità per i servizi di medicina generale, salute della donna e dei minori, salute mentale. Per le prestazioni di secondo livello, introdurre protocolli di presa in carico e follow-up che tengano in considerazione il periodo di tempo limitato di permanenza sul territorio.

9. Attivare programmi di prossimità da parte delle Aziende sanitarie locali presso gli insediamenti informali, con l’utilizzo di Unità di strada, con l’obiettivo di orientare la popolazione residente ai servizi territoriali – in un’ottica di inclusione nel servizio pubblico e di *empowerment* della popolazione stessa – e di individuare e prendere in carico i casi più vulnerabili con particolare riferimento a minori, donne incinte, persone affette da gravi patologie fisiche o disturbi mentali, vittime di tortura o altre

1. Tale approccio, che si rifà direttamente al diritto umanitario, viene ribadito in relazione alle persone prive di un valido titolo di soggiorno sul territorio nazionale nel documento “Linee di indirizzo per il contrasto alla grave emarginazione adulta in Italia” (p. 32) a cura del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, diventato oggetto di apposito accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome e le Autonomie locali in sede di Conferenza Unificata dal 5 novembre 2015.

2. Considerando gli interventi di salvataggio alle frontiere di terra (ad esempio negli attraversamenti in alta montagna) di natura simile alle operazioni di ricerca e soccorso in mare.

3. Di converso, si invitano gli enti del terzo settore a non prestarsi a una logica di sostituzione e di creazione di modalità di assistenza sanitaria per i migranti parallele o alternative rispetto a quelle previste per gli altri cittadini, mettendo in atto tutte le risorse e le strategie disponibili, anche in termini di *advocacy*, per spingere le istituzioni sanitarie competenti ad assolvere alla propria funzione mandataria.

- forme gravi di violenza fisica o psicologica.

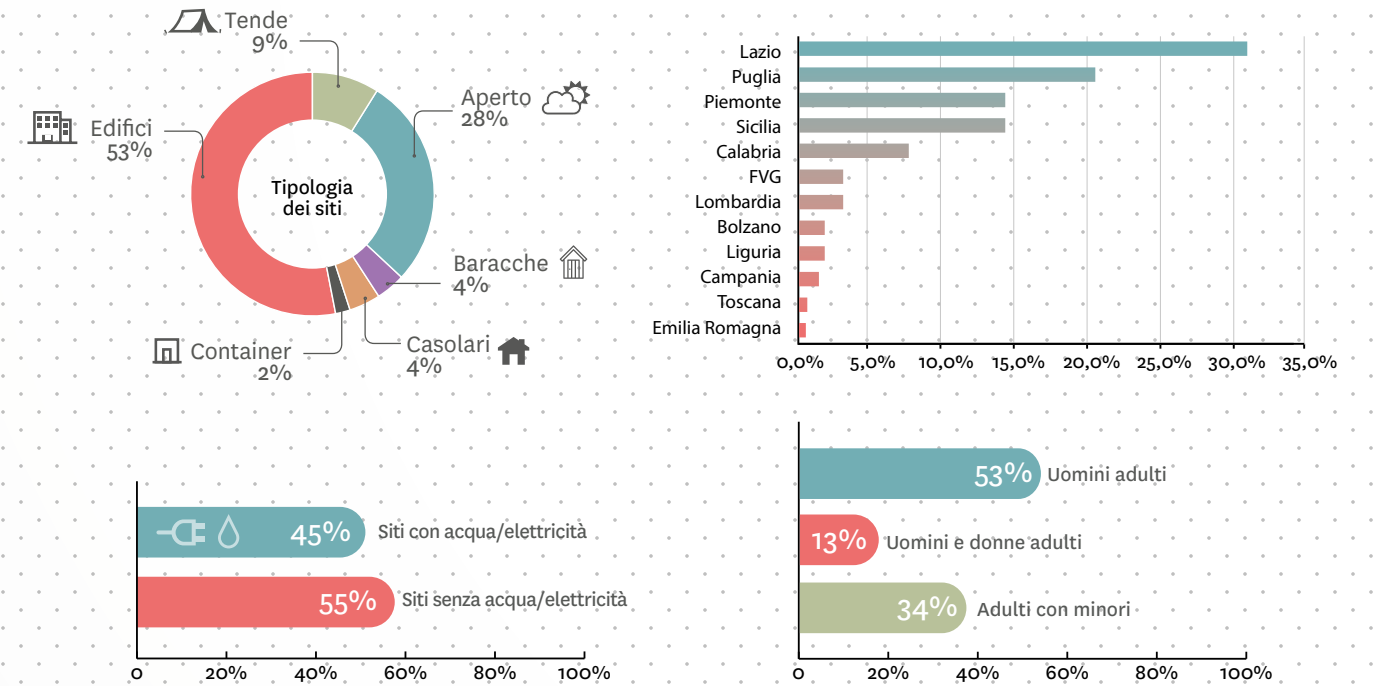
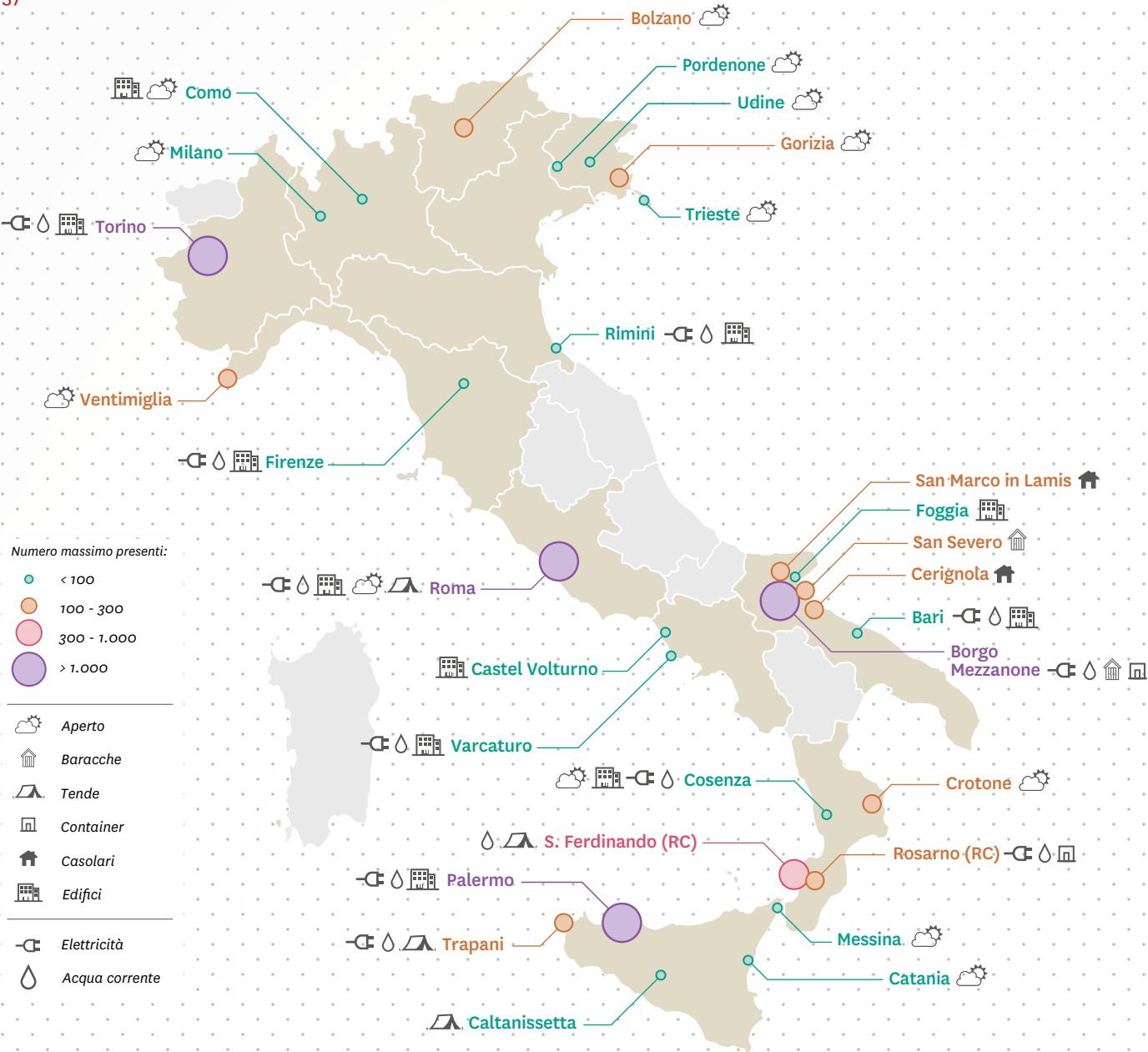
10. Prevedere la presenza strutturata, non legata a progetti a termine, di mediatori linguistico-culturali nei servizi con accessi più elevati di migranti, con particolare riferimento ai servizi di medicina generale dedicati (p.es. ambulatori STP) e quelli ad accesso diretto senza prenotazione e impegnativa (consultori familiari, DSM, SERT, presidi ospedalieri di pronto soccorso).

11. In caso di gestione di servizi sanitari specifici per migranti da parte di enti del terzo settore, conservare da parte delle ASL territorialmente competenti la funzione di programmazione e coordinamento e la responsabilità ultima dei servizi erogati: gli enti del terzo settore vanno valorizzati in una funzione di stimolo, innovazione, supporto nei confronti del SSN, in una logica di sussidiarietà e non di mera sostituzione³.

ELENCO DEGLI INSEDIAMENTI INFORMALI¹

REGIONE	COMUNE - DENOMINAZIONE	TIPOLOGIA	N. MINIMO PRESENTI	N. MASSIMO PRESENTI	DONNE	MINORI (<5 ANNI)	ACQUA CORRENTE	ELETTRICITÀ
Bolzano	Siti vari	Aperto	150	200	Sì	No	No	No
Calabria	Cosenza - Via Savoia	Edifici	50	60	Sì	Sì	Sì	Sì
Calabria	Cosenza - Siti vari	Aperto	30	50	No	No	No	No
Calabria	Crotone - Strada 106, cavalcavia	Aperto	100	150	No	No	No	No
Calabria	Rosarno (RC)	Container	150	200	Sì	Sì	Sì	Sì
Calabria	S. Ferdinando (RC) - Vecchia tendopoli	Tende	200	400	Sì	Sì	Sì	No
Campania	Castel Volturno (CE)	Edifici	50	70	No	No	No	No
Campania	Varcaturò (NA)	Edifici	60	80	No	No	Sì	Sì
Emilia Romagna	Rimini - Casa Andrea Gallo	Edifici	30	40	Sì	No	Sì	No
Friuli Venezia Giulia	Gorizia - Tunnel	Aperto	100	150	No	No	No	No
Friuli Venezia Giulia	Pordenone - Siti vari	Aperto	50	100	No	No	No	No
Friuli Venezia Giulia	Trieste - Silos	Aperto	20	50	No	No	No	No
Friuli Venezia Giulia	Udine - Siti vari	Aperto	20	70	No	No	No	No
Lazio	Roma - Baobab experience	Tende	50	150	Sì	Sì	No	No
Lazio	Roma - Ex La Stampa	Edifici	50	80	Sì	Sì	Sì	Sì
Lazio	Roma - Hotel 4 Stelle	Edifici	150	200	Sì	Sì	Sì	Sì
Lazio	Roma - Via S. Croce in Gerusalemme	Edifici	80	100	Sì	Sì	Sì	Sì
Lazio	Roma - Viale delle Province	Edifici	80	100	Sì	Sì	Sì	Sì
Lazio	Roma - Via di Vannina	Edifici	100	150	Sì	No	No	No
Lazio	Roma - Siti vari, Tor Cervara	Edifici	350	500	Sì	Sì	No	No
Lazio	Roma - Stazione Termini	Aperto	50	100	No	No	No	No
Lazio	Roma - Via Cavaglieri (Palazzo Selam)	Edifici	1000	1200	Sì	Sì	Sì	Sì
Lazio	Roma - Via Collatina (Palazzo Natznet)	Edifici	600	800	Sì	Sì	Sì	Sì
Lazio	Roma - Via Scorticabove	Edifici	60	100	No	No	Sì	Sì
Liguria	Ventimiglia	Aperto	100	200	Sì	Sì	No	No
Lombardia	Como - Autosilo Val Mulini	Aperto	50	100	No	No	No	No
Lombardia	Como - Ex Dogana	Edifici	20	50	No	No	No	No
Lombardia	Milano - Siti vari	Aperto	100	200	No	No	No	No
Piemonte	Torino - Corso Chieri	Edifici	40	80	No	No	Sì	Sì
Piemonte	Torino - Corso Ciriè	Edifici	20	40	Sì	Sì	Sì	Sì
Piemonte	Torino - Ex Moi	Edifici	1100	1300	Sì	Sì	Sì	Sì
Piemonte	Torino - Via Bologna	Edifici	50	80	No	No	Sì	Sì
Piemonte	Torino - Via Madonna delle Salette	Edifici	80	100	No	No	Sì	Sì
Puglia	Bari - Ex Socrate	Edifici	60	80	Sì	No	Sì	Sì
Puglia	Bari - Ferrhotel	Edifici	50	70	Sì	No	No	No
Puglia	Borgo Mezzanone (FG) - Pista	Baracche	500	1000	Sì	No	Sì	Sì
Puglia	Cerignola (FG)	Casolari	100	200	Sì	Sì	No	No
Puglia	Foggia - Ex Daunialat	Edifici	50	100	No	No	No	No
Puglia	San Marco in Lamis (FG)	Casolari	100	150	No	No	No	No
Puglia	San Severo (FG) - Gran Ghetto	Baracche	200	500	Sì	No	No	No
Sicilia	Caltanissetta - Pian Del Lago	Tende	20	50	No	No	No	No
Sicilia	Catania - Siti vari	Aperto	50	100	Sì	Sì	No	No
Sicilia	Messina - Siti vari	Aperto	20	50	No	No	No	No
Sicilia	Palermo - Missione di Speranza e Carità (Donne/Minori)	Edifici	150	200	Sì	Sì	Sì	Sì
Sicilia	Palermo - Missione di Speranza e Carità (Uomini)	Edifici	600	1000	No	No	Sì	Sì
Sicilia	Trapani - Campobello di Mazara	Tende	50	200	Sì	No	Sì	Sì
Toscana	Firenze - Via Baracca	Edifici	40	60	No	No	Sì	Sì

1. Ultimo aggiornamento: 30 settembre 2017. I criteri di inclusione degli insediamenti sono stati: i) popolazione prevalente, o comunque rilevante (*), costituita da rifugiati in senso ampio (titolari di forme di protezione internazionale e/o umanitaria, migranti in tutte le fasi della procedura di asilo, da quelle antecedenti alla formalizzazione della richiesta, a quelle successive alla notifica dell'esito dell'intervista con le Commissioni territoriali, alle varie fasi del ricorso giurisdizionale avverso il diniego della protezione); ii) esclusione dal sistema di accoglienza governativo per richiedenti asilo e rifugiati, in tutte le diverse tipologie di centri; iii) carattere non esclusivamente stagionale dell'insediamento; iv) forme più o meno accentuate di autogestione da parte della popolazione presente. Riguardo gli insediamenti in aree caratterizzate da lavori agricoli stagionali, il numero degli abitanti è relativo alla popolazione presente stabilmente per tutto l'anno, e non ai picchi registrati in concomitanza degli stessi lavori agricoli. Più dell'80% dei siti è stato visitato personalmente da operatori di Medici Senza Frontiere.



MSF NEGLI INSEDIAMENTI INFORMALI

Torino

- Ex MOI occupato, rifugiati
- Da Set. 2016
- Orientamento e accompagnamento a servizi sanitari territoriali
- Accordo con ASL Città di Torino

Como

- Migranti in transito
- Fine 2016 - Set. 2017
- Primo soccorso psicologico (PFA)
- Distribuzione di kit igienici, coperte, sacchi a pelo, anche attraverso volontari locali

Bolzano

- Migranti in transito ed esclusi dall'accoglienza
- Da 2017
- Distribuzione di kit igienici, coperte, sacchi a pelo, anche attraverso volontari locali

Udine, Gorizia, Pordenone

- Richiedenti asilo
- Da 2017
- Distribuzione di kit igienici, coperte, sacchi a pelo, anche attraverso volontari locali
- Installazione tenda riscaldata

Roma

- Migranti esclusi dall'accoglienza
- Da Dic. 2017
- Medicina generale (mobile clinic)
- Primo soccorso psicologico

Bari

- Ex Socrate occupato, rifugiati
- Set. 2016 - Giu. 2017
- Orientamento e accompagnamento a servizi sanitari territoriali

Ventimiglia

- Migranti in transito
- Fine 2016 - Set. 2017
- Primo soccorso psicologico (PFA)
- Salute della donna
- Distribuzione di kit igienici, coperte, sacchi a pelo, anche attraverso volontari locali

Campobello di Mazara

- Lavoratori agricoli stagionali
- Da Ott. 2017
- Promozione di salute
- Distribuzione di kit igienici

MEDICI SENZA FRONTIERE IN ITALIA

Medici Senza Frontiere lavora in Italia dal 2002, agli sbarchi, tra i lavoratori stagionali nel Sud Italia, alle frontiere nord e all'interno dei centri per migranti in diverse regioni. Dal 2016 svolge alcune attività in vari insediamenti informali tra cui orientamento ai servizi sanitari territoriali, distribuzione di generi di prima necessità e primo soccorso psicologico.

Attualmente, MSF gestisce a Catania un centro di cure post-acute specializzate per rifugiati e richiedenti asilo che vengono dimessi da strutture ospedaliere in Sicilia, ma non riescono ad accedere ad una adeguata assistenza medica nella fase post-acute o di convalescenza. Il centro di MSF mira a colmare una lacuna fornendo una struttura medica intermedia in cui gli ospiti possano trovare il supporto di cui hanno

bisogno prima di essere in grado di tornare al loro luogo di residenza. A Trapani, MSF fornisce invece supporto psicosociale ai richiedenti asilo ospiti nei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) della provincia. Un gruppo di psicologi e mediatori culturali visita settimanalmente oltre 15 Centri per fornire supporto psicologico attraverso sessioni di gruppo e individuali. Da luglio 2016 è stata aperta una clinica psicoterapeutica transculturale in collaborazione con il Dipartimento di salute mentale e l'unità di Psicologia dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL), per affrontare i casi più gravi. Inoltre, un'équipe psicosociale di MSF si reca nei porti del sud Italia per fornire un primo soccorso psicologico ai sopravvissuti a naufragi o a tragiche esperienze durante la traversata in mare.

Nell'aprile 2016, MSF ha aperto a Roma un Centro di riabilitazione per i sopravvissuti a tortura e per le vittime di trattamenti crudeli e degradanti. I pazienti sono assistiti attraverso un approccio multidisciplinare che comprende assistenza medica e psicologica, fisioterapia e assistenza sociale e legale. Le attività sono svolte in collaborazione con Medici Contro la Tortura e l'Associazione per gli studi giuridici sull'immigrazione (ASGI). Sempre a Roma, un'équipe mobile di MSF fornisce assistenza medica e psicologica a migranti e richiedenti asilo in insediamenti informali dove non è garantito l'accesso alle cure mediche. Dal 2015, MSF svolge attività di ricerca e soccorso nel Mar Mediterraneo, attualmente con un'équipe medica a bordo della nave Aquarius, in collaborazione con SOS Méditerranée.



GLOSSARIO

C.A.S.

(Centri di accoglienza straordinaria)

Previsti nel D.Lgs. n. 142/2015. Sono attivati dalle Prefetture in convenzione con enti gestori di varia natura. Il livello dei servizi garantito è meramente essenziale, senza la previsione di programmi specifici finalizzati all'inclusione sociale.

Centri di prima accoglienza

Definiti nel D.Lgs. n. 142/2015. All'interno dei centri dovrebbe essere compiuto l'iter di identificazione e avviata la procedura di asilo. In realtà, a causa della mancanza di posti nelle strutture di seconda accoglienza, la permanenza del richiedente asilo può prolungarsi per l'intera durata della procedura.

Codice S.T.P.

(Straniero Temporaneamente Presente)

Introdotta nel 1998 con il T.U. sull'immigrazione. Consente allo straniero presente sul territorio non in regola con le norme sul soggiorno (è il caso ad esempio dei migranti in transito verso un altro stato UE) di ricevere cure urgenti, essenziali e continuative, di primo livello e non solo, da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

ENA - Emergenza Nord Africa

Centri di accoglienza straordinaria attivati con DPCM del 12/2/2011 per fronteggiare l'eccezionale afflusso di cittadini provenienti dai paesi del Nord Africa e affidati alla gestione della Protezione Civile. Il programma ENA è stato chiuso nel gennaio del 2013.

Hotspot

Strutture di accoglienza localizzate nei "punti caldi" di ingresso dei migranti per assicurarne l'identificazione e il foto segnalamento. Si sovrappongono ai preesistenti C.P.S.A. (Centri di primo soccorso e assistenza), previsti nel D.Lgs. n. 142/2015. Le forze dell'ordine procedono all'identificazione e alla registrazione dei richiedenti asilo entro le prime 72 ore dallo sbarco. Attualmente, gli hotspot attivi sono: Lampedusa, Pozzallo, Taranto e Trapani.

Modulo C3

Modulo compilato in Questura attraverso il quale viene formalizzata la richiesta di protezione internazionale e che vale come primo permesso di soggiorno provvisorio.

Regolamento Dublino

Regolamento UE n. 604/2013, cd. "Dublino III". Stabilisce i criteri e i meccanismi di determinazione dello Stato competente per l'esame di una domanda d'asilo presentata in uno degli Stati membri da un cittadino di un Paese terzo o da un apolide. Il principio di base è che lo Stato competente è quello di arrivo / primo ingresso del richiedente.

Richiedenti asilo

Coloro che si trovano al di fuori dei confini del proprio Paese e presentano, in un altro Stato, domanda per l'ottenimento dello status di rifugiato. Il richiedente rimane tale fino alla decisione in merito alla domanda presentata.

Rifugiati

(titolari di status di rifugiato)

In base all'art. 1 della Convenzione di Ginevra, coloro che, temendo a ragione di essere perseguitati per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per le proprie opinioni politiche, si trovano fuori del Paese di cui sono cittadini e non possono, o non vogliono, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di tale Paese. In questo rapporto il termine è utilizzato, in un'accezione più ampia, comprendendo i titolari di tutte le forme di protezione internazionale e umanitaria.

S.P.R.A.R.

(Sistema di protezione

per richiedenti asilo e rifugiati)

Sistema pubblico di seconda accoglienza per titolari e richiedenti protezione internazionale e umanitaria. È costituito da progetti diffusi sul territorio nazionale con capofila gli enti locali che accedono volontariamente al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo gestito dal Ministero dell'Interno e previsto nella legge finanziaria dello Stato.

Vulnerabili

Nel contesto della protezione internazionale devono intendersi i minori, i minori non accompagnati, gli anziani, le donne in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le vittime di tratta, le persone affette da gravi patologie fisiche o da disturbi mentali, le persone che abbiano subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale, le vittime di mutilazioni genitali.

Un ringraziamento per il supporto nelle fasi di realizzazione della ricerca a:

- > Action Diritti in Movimento, Roma
- > ADIF – Associazione Diritti e Frontiere
- > Alter Ego, Roma
- > Antenne Migranti
- > Architetti Senza Frontiere Italia
- > ASGI – Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione
- > Baobab Experience, Roma
- > Blocchi precari metropolitani, Roma
- > Borderline Sicilia
- > Cambio Passo, Milano
- > Campagna "LasciateCIEntrare"
- > Campagna Welcome Taranto
- > Caritas Borgo Mezzanone (FG)
- > Caritas Gorizia
- > Collettivo Mamadou, Bolzano
- > Coordinamento Cittadino Lotta per la Casa, Roma
- > Comitato di solidarietà rifugiati e migranti, Torino
- > Comitato per la casa ed i diritti umani di Via Fanelli, Bari
- > Como Senza Frontiere
- > Co.S.Mi. (Comitato Solidarietà Migranti), Reggio Calabria
- > CSA Ex Canapificio, Caserta
- > CSC Nuvola Rossa, Reggio Calabria
- > Emergency – Progetti di Castel Volturno e Polistena
- > Ex OPG Occupato - Je so' pazzo, Napoli
- > Fondazione Alexander Langer Stiftung, Bolzano
- > Fondazione ARCA, Milano
- > Gruppo Lavoro Rifugiati, Bari
- > ICS – Consorzio Italiano di Solidarietà Ufficio Rifugiati, Trieste
- > Insieme con voi, Gorizia
- > Intersos, Roma
- > La Kasbah, Cosenza
- > Làbas Occupato, Bologna
- > Medici per i diritti umani (MEDU)
- > Melting Pot Europa, Padova
- > Movimento di Lotta per la Casa, Firenze
- > Naga, Milano
- > No Border, Rimini
- > Ospiti in arrivo, Udine
- > Oxfam
- > Prendocasa, Cosenza
- > Progetto 20K
- > Razzismo Stop, Padova
- > Rumori sinistri, Rimini
- > SIMM – Società Italiana di Medicina delle Migrazioni
- > SOS Bozen, Bolzano
- > Tenda per la Pace e i Diritti, Gorizia
- > Ufficio Pastorale Migranti, Torino

Un grazie ai volontari dei gruppi locali di MSF in Italia

FUORI CAMPO

 facebook.com/msf.italiano

 twitter.com/MSF_ITALIA

Medici Senza Frontiere (MSF) è la più grande organizzazione medico umanitaria indipendente al mondo creata da medici e giornalisti nel 1971. Oggi MSF fornisce soccorso umanitario in quasi 70 paesi a popolazioni la cui sopravvivenza è minacciata da violenze o catastrofi dovute principalmente a guerre, epidemie, malnutrizione, esclusione dall'assistenza sanitaria o catastrofi naturali. MSF fornisce assistenza indipendente e imparziale a chi si trova in condizioni di maggiore bisogno.

MSF si riserva il diritto di denunciare all'opinione pubblica le crisi dimenticate, di contrastare inadeguatezze o abusi nel sistema degli aiuti e di sostenere pubblicamente una migliore qualità delle cure e dei protocolli medici. Nel 1999, MSF ha ricevuto il premio Nobel per la Pace.

www.msf.it

Sede di Roma:

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

Sede di Milano:

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

