



I FRUTTI DELL'IPOCRISIA ***Storie di chi l'agricoltura la fa. Di nascosto.***

Indagine sulle condizioni di vita e di salute dei lavoratori stranieri impiegati nell'agricoltura italiana

marzo 2005

31 marzo 2005_ Condizioni di vita inaccettabili per un Paese civile, mancanza di qualsiasi forma di assistenza o tutela, esposizione a maltrattamenti e soprusi, condizioni di salute a dir poco precarie.

E' questo il quadro che emerge da un Rapporto redatto dall'associazione umanitaria internazionale Medici Senza Frontiere (MSF) sui lavoratori stranieri impiegati stagionalmente nell'agricoltura italiana.

Un esercito di uomini (e in qualche caso anche donne) giovani, scappati da guerre, persecuzioni e miseria e arrivati in Italia alla ricerca di una vita più dignitosa. Questi lavoratori sono sempre più indispensabili per l'agricoltura italiana, eppure restano "invisibili", ignorati e privati dei diritti più essenziali, in una sorta di ipocrisia collettiva che coinvolge il Governo, gli enti locali, le associazioni di produttori, i sindacati, le Asl, gli enti di tutela fino ad arrivare ai consumatori che acquistano primizie e ortaggi probabilmente ignari dei gravi soprusi e violazioni della legge che stanno dietro alla loro raccolta.

La genesi del progetto

Dal 1999 MSF gestisce progetti di assistenza sanitaria e legale a favore di immigrati e richiedenti asilo in Italia. Nell'estate 2003 gli operatori di MSF entrano in contatto con la drammatica realtà della provincia di Foggia, dove circa 1.400 richiedenti asilo sono impiegati nella raccolta del pomodoro come lavoratori stagionali. Quando non lavorano nei campi, queste persone vivono in un edificio semi distrutto e fatiscente, privi dei più elementari servizi (acqua, energia, toilette, etc.) e in condizioni di sovraffollamento. MSF decide di indagare più a fondo la realtà degli stranieri impiegati in agricoltura e di offrire assistenza a tutte le persone che riuscirà a raggiungere.

Metodologia e organizzazione del progetto

Durante tutta la stagione 2004 (da maggio a dicembre 2004) un'équipe di MSF - composta da un coordinatore, 2 sanitari, un operatore umanitario, 2 mediatori culturali - si è spostata con una clinica mobile attraverso le Regioni del Sud (Campania, Puglia, Basilicata, Sicilia, Calabria) toccando le località in cui, di volta in volta in relazione alle colture, si concentrano grandi numeri di stranieri in cerca di lavoro.

E' stato così possibile individuare una sorta di "circuito degli stagionali": molti stranieri hanno dichiarato di vivere e lavorare in Campania durante i mesi invernali, quando la

coltivazione di prodotti ortofrutticoli prosegue, grazie alla presenza di serre, quasi ininterrottamente. All'inizio dell'estate si ha un massiccio spostamento di popolazione verso la provincia di Foggia dove la raccolta del pomodoro richiama ogni anno centinaia, migliaia di lavoratori. Al termine della raccolta molti stranieri si fermano in Puglia per raggiungere un altro importante centro agricolo: Andria e i suoi uliveti. La Sicilia (Alcamo) attira molti stranieri per la vendemmia di settembre. Infine la stagione si chiude nella Piana di Gioia Tauro, in Calabria, dove la raccolta delle arance offre possibilità di lavoro nei mesi che vanno da novembre fino all'inizio della primavera (febbraio-marzo).

MSF ha offerto ai lavoratori stranieri assistenza medica e orientamento legale circa i loro diritti. A ogni persona visitata, MSF ha sottoposto un questionario teso a rilevare le condizioni umanitarie e di lavoro.

Principali risultati

Nel corso del progetto MSF ha visitato e intervistato 770 persone (su un totale stimato di 12mila lavoratori stagionali immigrati impiegati in agricoltura nel Sud Italia):

- Il **23,4%** dei lavoratori intervistati da MSF **sono richiedenti asilo**. I richiedenti asilo, ai sensi della legge italiana hanno un regolare permesso di soggiorno che non autorizza però allo svolgimento di attività lavorative. Proprio per la loro condizione meritevole di particolare tutela, infatti, la legge stabilisce che i richiedenti asilo ricevano assistenza all'interno delle strutture del Servizio Centrale per i richiedenti asilo o che ricevano almeno un sussidio economico. Nella realtà, solo il 6-7% dei richiedenti asilo accede a questi benefici di legge¹. Il restante 90% deve trovare un modo per sopravvivere e spesso finisce nei circuiti del lavoro nero;
- il **6,3%** sono rifugiati cui è stato già riconosciuto lo status (hanno quindi un regolare permesso di soggiorno in Italia che li autorizza a lavorare);
- il **18,9%** ha un permesso di soggiorno per motivi diversi dal "lavoro stagionale" (studio, lavoro di altro genere, ricongiungimento familiare, etc.);
- il **51,4%** non ha alcun permesso di soggiorno valido;
- **Nessuno degli stranieri visitati da MSF godeva del contratto di lavoro previsto dalla legge per gli stagionali impiegati in agricoltura.**

Il 91,4% degli stranieri visitati da MSF sono maschi, il 67,1% provengono da Paesi Sub Sahariani. Le donne incontrate da MSF provengono per la gran parte da Paesi dell'Est europeo.

La grande maggioranza dei lavoratori incontrati vive in condizioni igieniche e alloggiative inaccettabili e non rispondenti agli standard minimi fissati dall'Alto

¹ Questa rimane una drammatica realtà nonostante in Italia – secondo dati Unhcr -il numero di domande d'asilo inoltrate nel 2004 risulta tra i più bassi dell'Unione Europea, con 0,12 domande ogni 1.000 abitanti rispetto alla media UE di 0,6. Tra i paesi dell'Unione Europea - dopo Cipro, Lussemburgo e Malta, che comunque hanno ricevuto un numero limitato di domande - si sono registrate punte di 3 domande ogni 1.000 abitanti in Austria e 2,6 in Svezia.

L'Italia nel complesso nel 2004 ha ricevuto appena 7.408 richieste d'asilo, contro le 61.600 della Francia, le 40.200 della Gran Bretagna o le 35.600 della Germania. (cfr. www.unhcr.it)

commissariato ONU per i Rifugiati (Unhcr) per l'allestimento di campi profughi in zone di crisi²:

- il **40%** delle persone visitate da MSF vive in edifici abbandonati;
- il **36%** vive in spazi sovraffollati, il 70% deve dividere lo spazio in cui dorme con altre 4 persone; il 30% deve dividere lo stesso materasso con un'altra persona;
- più del **50%** non dispone di acqua corrente nel posto in cui vive; il 30% non ha elettricità, il **43,2%** non dispone di toilette;
- la maggior parte dei lavoratori immigrati riesce a mangiare solo una volta al giorno (per lo più la sera), anche nelle giornate in cui lavorano nei campi per 8-10-12 ore. La loro dieta è estremamente povera;
- secondo la legge italiana, il datore di lavoro dovrebbe provvedere alla sistemazione per i lavoratori stagionali immigrati: tra le persone intervistate da MSF solo il 3,4% godeva di questo beneficio;
- il **48%** dei lavoratori intervistati ha dichiarato di percepire **25 euro o meno** per giornata di lavoro (in media la giornata di lavoro dura 8-10 ore); molti riescono a trovare lavoro solo per 3 giorni a settimana e le loro entrate sono quindi molto ridotte; il 30% dei lavoratori devono pagare di tasca propria al caporale il trasporto fino al luogo di lavoro (in media 5 euro al giorno). E' dunque naturale che il 53,7% dichiarino di non riuscire a inviare alcuna somma di denaro nel Paese d'origine;
- il **30%** degli intervistati ha dichiarato di aver subito qualche forma di violenza, abuso, o maltrattamento negli ultimi 6 mesi. Nell'82,5% dei casi l'aggressore era un italiano.

Queste condizioni di vita provocano inevitabilmente drammatiche conseguenze per le **condizioni di salute dei lavoratori immigrati**. Nonostante si tratti di una popolazione giovane e forte (30 anni in media), tra le 770 persone visitate da MSF appena 41 (pari al 5,6%) hanno ricevuto una diagnosi di "buone condizioni di salute". Tutti gli altri presentavano almeno un problema sanitario, più o meno grave. Fermo restando che non si può dedurre che in tutta la popolazione immigrata le percentuali di malattia siano così elevate³, il dato è evidentemente allarmante. Tra la popolazione italiana della stessa età, la percentuale di persone in buona salute è del 70,7 per cento⁴.

- Tra tutte le patologie diagnosticate da MSF, il 50,9% sono di **origine infettiva**⁵: soprattutto patologie dermatologiche (23,6%); parassiti intestinali e malattie del cavo orale (15,5% ciascuna); malattie respiratorie (14,3%, inclusi 12 casi di tubercolosi);

² Per l'allestimento di campi profughi in zone di crisi l'Unhcr impone tra l'altro: la disponibilità di 30mq calpestabili per persona, la disponibilità di 3,5mq per persona nei moduli abitativi, la presenza di una latrina ogni 20 persone, la presenza di punti per l'approvvigionamento di acqua potabile a non più di 150 metri dall'alloggio. (cfr. *Refugee health. An approach to emergency situation* by Medecins Sans Frontieres – MacMillan Education, 1997). Il paragone con gli standard Unhcr non vuole naturalmente indicare la richiesta da parte di MSF di allestire campi profughi in Italia a favore di richiedenti asilo o irregolari, ma solo fornire un parametro di riferimento sugli standard minimi di accoglienza che vanno assicurati a ogni essere umano.

³ Evidentemente per la natura stessa dell'intervento di MSF, l'associazione è entrata in contatto principalmente con stranieri che avvertivano un disagio fisico o psichico. Da notare l'elevata appropriatezza della richiesta di assistenza sanitaria da parte degli stranieri, visto che ben pochi hanno chiesto una visita senza che poi venisse riscontrato un reale stato di malattia.

⁴ Secondo i dati dell'Istat del 2000, il tasso di persone in buona salute di età compresa fra i 14- 64 anni era in Italia del 70,7% e nel Sud Italia, del 72,4 %. Nonostante gli stranieri visitati da MSF fossero tutti giovani adulti con un'età media di 30 anni, tra di loro soltanto il 5,6% è risultato sano, cioè con diagnosi di "buon stato di salute".

⁵ La massiccia presenza di malattie infettive è un chiaro indicatore delle condizioni di vita degli immigrati visto che all'origine di queste malattie ci sono agenti (virus, parassiti) che si potrebbero controllare in presenza di migliori condizioni igieniche. Il diffondersi di queste patologie tra gli stranieri è conseguenza non solo di mancanza di strategie di prevenzione e della promiscuità a cui sono costretti, ma anche della mancanza di accesso a cure (come gli antibiotici) che potrebbero arginare queste malattie.

- Le malattie più gravi si riscontrano negli stranieri che vivono in Italia da più tempo (18-24 mesi)
- Il 73,6% dei pazienti visitati da MSF presentavano patologie croniche
- Il così detto "intervallo di benessere" (tempo che passa dall'arrivo in Italia all'insorgere della prima malattia) si sta sempre più accorciando. Il 10% degli stranieri necessita di assistenza sanitaria dopo un mese dall'arrivo in Italia; il 39,7% manifesta questo bisogno dopo un periodo compreso tra 1 e 6 mesi.

L'accesso all'assistenza sanitaria pubblica sembra però un miraggio per questi lavoratori. La legge italiana prevede che tutti gli stranieri regolarmente soggiornanti (compresi richiedenti asilo e rifugiati) beneficino di un'iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (Ssn) alle stesse condizioni degli italiani; gli stranieri irregolarmente presenti sul territorio, in caso di necessità di cure mediche, possono accedere alle strutture pubbliche con la garanzia dell'anonimato (e quindi senza correre il rischio di essere espulsi) grazie al rilascio di un codice numerico detto STP (straniero temporaneamente presente).

Questi diritti restano solo sulla carta per la maggior parte degli stranieri impiegati in agricoltura: nonostante la legge, il 75% dei rifugiati, l'85,3% dei richiedenti asilo e l'88,6% degli stranieri irregolarmente presenti visitati da MSF non beneficiava di alcun tipo di assistenza sanitaria.

Conclusioni

Il Rapporto di Medici Senza Frontiere - Missione Italia sui lavoratori stranieri impiegati come stagionali in Italia ha messo in luce una quantità di problemi legati alla presenza di questi immigrati che vanno al di là della sfera sanitaria, ma che riguardano aspetti sociali, lavorativi, giuridici. Questo insieme di fattori, letti nella loro complessità e tenendo conto delle reciproche interazioni, rimandano a un quadro assolutamente drammatico, insostenibile per le coscienze di quanti credono nel diritto al rispetto della dignità di ogni essere umano. Emerge lampante la necessità di un profondo e complessivo ripensamento dell'intero sistema dell'accesso al lavoro e ai diritti fondamentali per gli stagionali stranieri in Italia: un compito su cui MSF non pretende di fornire indicazioni alle istituzioni. Quelle che seguono sono conclusioni sul lavoro svolto e considerazioni che MSF ritiene utili per affrontare nell'immediato le emergenze che si porranno con l'imminente inizio della nuova stagione di raccolta.

Condizioni di vita

In qualche modo esiste nel sentire comune una tacita accettazione (e forse anche approvazione) del fatto che le condizioni di vita degli immigrati non abbiano gli stessi standard di quelle dei cittadini italiani. In molti trovano dunque tollerabile che queste persone vivano in condizioni modeste e senza potersi permettere beni superflui. Ma quello che abbiamo potuto vedere in questi mesi di indagine non ha niente a che vedere con una vita "modesta" ed è quanto di più vicino al degrado assoluto.

Già sarebbe difficile accettare situazioni abitative e igieniche come quelle previste dagli standard fissati dall'Alto Commissariato Onu per i Rifugiati⁶, cioè pensate per i campi profughi e giustificate dalla drammaticità dell'emergenza, ma i dati raccolti dimostrano come si sia arrivati ben al di sotto di quel minimo.

⁶ Il paragone con gli standard Unhcr non vuole naturalmente indicare la richiesta da parte di MSF di allestire campi profughi in Italia a favore di richiedenti asilo o irregolari, ma solo fornire un parametro di riferimento sugli standard minimi di accoglienza che vanno assicurati a ogni essere umano.

La parola "abitazione" non è in grado di descrivere la situazione in cui vivono oltre il 70% dei lavoratori che abbiamo intervistato. Circa il 40% di loro si rifugia in case abbandonate, il 37% è costretto a pagare un affitto per alloggi di fortuna. In molti casi si tratta di strutture assolutamente inadeguate ad ospitare persone: box auto, magazzini, addirittura una stanza fatiscente sotto un ponte. Infine il 5% non ha nessun tipo di alloggio.

Il sovraffollamento è un altro problema serio. I pochi spazi di fortuna in cui riescono a sistemarsi sono condivisi da un numero inverosimile di persone: più di dieci per stanza (camere che in condizioni normali sarebbero utilizzate da due, massimo tre persone); cento persone in una palazzina in cui esistono solo due bagni.

Chi non dorme per terra divide spesso il letto con qualcun altro, con tutto ciò che questo comporta anche dal punto di vista della salute.

Le condizioni igieniche sono poi fortemente condizionate dalla possibilità di accesso all'acqua.

Chi può, condivide il bagno con i numerosi coinquilini, ma c'è chi l'acqua riesce a procurarsela solo con grande difficoltà. È il caso, ad esempio, dei lavoratori che vivono nelle masserie: l'acqua corrente non esiste e per l'approvvigionamento occorre percorrere alcuni chilometri. Con quell'acqua si fa tutto, anche se in molti casi il dubbio che non sia potabile è forte (cisterne di fortuna aperte ed esposte alla contaminazione, acqua di irrigazione dei campi usata per bere, etc.). Sono infatti molti i casi dichiarati di diarrea. Ma, quando il lavoro è poco, mancano i soldi anche per acquistarne una bottiglia.

In situazioni del genere, con poca acqua e ancor meno bagni a disposizione, l'igiene personale è assolutamente precaria e crea il presupposto per una serie di patologie altrimenti evitabili.

Un altro fattore di indigenza che ha serie ripercussioni sullo stato di salute dei lavoratori stagionali è l'iponutrizione. Lo scarso apporto calorico diventa ancora più preoccupante per chi affronta lavori pesanti per anche dodici ore al giorno. Durante le visite abbiamo potuto riscontrare diverse patologie chiaramente riconducibili alla povertà dell'alimentazione.

Salute

Chi sono i lavoratori stranieri stagionali? Prevalentemente uomini di età compresa tra i 20 e i 45 anni, cioè soggetti che in condizioni normali dovrebbero essere generalmente sani. Invece oltre il 30% di loro si ammala nei primi sei mesi di permanenza in Italia, dopo 19 mesi di permanenza nel nostro Paese la percentuale di chi ha bisogno del medico sale al 93 per cento.

Le patologie più diffuse sono di origine infettiva, strettamente collegate con le precarie condizioni igieniche in cui gli stranieri sono costretti a vivere. Si tratta di malattie che generalmente si risolvono, per noi cittadini del primo mondo, con una consulenza medica e seguendo, ad esempio, una terapia di antibiotici.

Per i lavoratori stranieri stagionali non solo è scarsissima la possibilità di prevenzione, ma è frequente la cronicizzazione di tali malattie. Il fatto di aver riscontrato tra gli stranieri visitati frequenti casi di malattie croniche dovute a infezioni, evidenzia quando grave sia il problema del mancato accesso alle cure e quello delle diagnosi o delle terapie scorrette per i lavoratori stranieri.

Le patologie legate strettamente alle condizioni di povertà⁷ colpiscono oltre il 40% degli stagionali visitati in Puglia e Basilicata, affetti da malattie dermatologiche, respiratorie

⁷ Le patologie legate alla povertà sono patologie immediatamente riconducibili alle condizioni igieniche, alla potabilizzazione dell'acqua e alle condizioni abitative. Queste patologie sono prevalentemente di tipo dermatologico, respiratorio, gastroenterico.

e gastroenteriche. La mancanza di servizi igienici e di acqua, la condivisione dei posti letto, la promiscuità, sono fattori che amplificano seriamente la possibilità di diffusione di questo tipo di malattie.

Altre patologie sono legate all'alimentazione scorretta o inadeguata. La povertà, gli stenti e le privazioni si riflettono sul mancato rispetto del fabbisogno calorico.

Ma uno dei dati più preoccupanti è il fatto che circa il 40% dei pazienti indagati dal punto di vista psico-affettivo mostrava chiare alterazioni. Non tutti ne erano consapevoli, solo il 15% aveva fatto esplicitamente riferimento a uno stato di disagio psicologico. La solitudine, la lontananza dagli affetti, dai propri punti di riferimento, il mancato riconoscimento della condizione di essere umano, con la negazione dei diritti fondamentali, non possono portare ad altro che a un profondo malessere interiore, senza prospettive di soluzione a meno che non avvenga un cambiamento nelle condizioni di vita. Ma molti degli stranieri non hanno una possibilità seppur minima di cambiare le cose, con un conseguente senso di frustrazione e impotenza.

A tutti gli immigrati spetta l'assistenza sanitaria pubblica. In particolare la legge prevede per gli stranieri regolari, quindi anche i richiedenti asilo, l'iscrizione al SSN a parità di condizioni con gli italiani. Per gli irregolari è previsto l'accesso alle cure attraverso il rilascio del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) che consente allo straniero di mantenere l'anonimato. Tuttavia anche questo è un diritto che troppe volte resta solo sulla carta e non è altro che l'ennesima amara beffa. Spesso sul territorio preso in esame non ci sono ambulatori delle ASL dedicati e quindi le visite mediche, quando ci sono, vengono effettuate nei pronto-soccorso o sbrigativamente dalle guardie mediche.

- **MSF auspica che le ASL favoriscano l'accesso degli immigrati ottemperando alla legislazione vigente dando risposte sanitarie adeguate attraverso ambulatori dedicati e - dove possibile - operando in orari compatibili con le esigenze dei lavoratori.**
- **Contestualmente MSF chiede alle associazioni che compongono l'articolato mondo della società civile di preferire agli sporadici interventi caritatevoli, l'orientamento razionale all'utilizzo delle strutture del sistema sanitario nazionale.**

Status Giuridico

Oltre la metà degli intervistati non ha un permesso di soggiorno, il 23,4% è in possesso di un permesso per richiesta d'asilo, il 18,9% ha un permesso di soggiorno per altri motivi (lavoro, studio, famiglia), il 6,3% ha già ottenuto lo status di rifugiato o la protezione umanitaria. La concentrazione di irregolari e richiedenti asilo cambia in maniera significativa nei diversi contesti di rilevazione, anche se rimane costante la massiccia presenza di lavoratori che, secondo la normativa, non avrebbero diritto a lavorare⁸.

In Italia i richiedenti asilo devono attendere il colloquio con la Commissione Centrale al fine di ottenere lo status di rifugiato, la protezione umanitaria o il diniego, in media 14 mesi con punte di 19 mesi. Nel frattempo per sopravvivere non possono far altro che vivere di espedienti o accettare lavori occasionali. Ovviamente senza diritto alcuno.

Il popolo dei lavoratori stagionali è composto in gran parte da persone irregolarmente presenti e richiedenti asilo, persone di cui in qualche modo non viene neanche

⁸ Ricordiamo che ai sensi della legge italiana non è permesso lavorare non solo agli stranieri privi di permesso di soggiorno, ma anche alle persone che hanno un regolare permesso per richiesta d'asilo.

riconosciuta l'esistenza. Fino a che punto può arrivare il senso di smarrimento per un'identità negata?

Non esistono come persone, tanto meno come lavoratori. Nessuna tutela sindacale è prevista per questi fantasmi che pure mandano avanti l'economia agricola del Sud Italia.

Lavoro

Questi lavoratori sono assolutamente fondamentali per tutto un sistema economico. Eppure il 95% degli stranieri intervistati da MSF è privo di un contratto di lavoro. E' evidente che il sistema delle quote è gravemente lacunoso se non fallimentare. Il sistema è inapplicabile nelle Regioni meridionali. D'altra parte il meccanismo del sistema dei flussi è ben noto: *"La distribuzione dei flussi dei lavoratori stagionali vede la presenza, numericamente più significativa, nella Provincia di Trento (5.600), seguita dall'Emilia Romagna (5.300), dal Veneto (4.500) e dalla provincia di Bolzano, con 1.600 arrivi previsti. L'assegnazione è, infatti, inversamente proporzionale al tasso di disoccupazione - si legge in un articolo pubblicato su "Agrisole - Il Sole 24 Ore" del 4 febbraio 2005 -. Ma è proprio al Sud che le imprese lamentano la mancanza di manodopera. Le liste di disoccupazione sono piene di iscritti (...). L'alto tasso ufficiale di disoccupazione, ostacola l'ingresso "legale" degli extracomunitari. Nelle fasi calde della raccolta al Sud - denunciano gli imprenditori - è sempre più difficile trovare operai. E allora, tenuto conto dei numeri ridotti per il Sud, non resta che il "nero".*

L'impossibilità di poter far valere qualsiasi tipo di diritto porta a una situazione generale di pesante sfruttamento. Ai lavoratori stagionali vengono imposti tempi e condizioni di lavoro disumani. Lavorano anche per dodici ore al giorno, ore di lavoro pesante, sotto il sole per dei salari miseri che a stento riescono a coprire le spese per la sopravvivenza. I campi sono spesso lontani da raggiungere, imponendo al lavoratore un costo sproporzionato per il trasporto al campo. Ma il lavoro va accettato, a qualunque condizione, non c'è scelta.

Infine, da elencare tra i mancati diritti, c'è l'assenza pressoché totale dei dispositivi di protezione. Le ricadute anche a livello sanitario sono evidenti. I lavoratori stagionali operano, in alcuni casi, a diretto contatto con sostanze altamente tossiche, spesso senza neanche utilizzare dei semplici guanti di lattice.

Diritti

Nell'area studiata da MSF di fatto manca qualsiasi forma di tutela del lavoratore immigrato stagionale. Manca una chiara volontà politica di creare un quadro per la protezione di queste persone. Prova ne è la mancata ratifica da parte dell'Italia della Convenzione ONU, adottata con risoluzione 45/158, sulla "Protezione dei diritti di tutti i lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie". La Convenzione ONU chiarisce che i lavoratori migranti devono poter godere dei diritti umani al di là del loro status legale e stabilisce parità di diritti sindacali, remunerazione e accesso ai servizi sociali, con i lavoratori dello stato ospitante. L'eventuale ratifica della Convenzione vincolerebbe l'Italia a un monitoraggio costante della sua applicazione e quindi alla periodica verifica dello stato di attuazione dei diritti umani dei lavoratori immigrati.

Violenza

Spesso gli stagionali sono oggetto di violenze, essendo più vulnerabili e facili da "sfruttare".

Specie in Campania il fenomeno dei maltrattamenti raggiunge percentuali importanti (il 46%) e si tratta, praticamente nella totalità dei casi, di episodi perpetrati da italiani. Lo stress sociale in cui vivono gli stranieri facilita poi episodi di violenza all'interno delle comunità.

Il campionario è vario: per la maggior parte sono percosse e intimidazioni, ma anche tentativi di rapina con uso di armi da fuoco. Come potrebbero difendersi i più emarginati degli emarginati?

Sono persone sole che non possono contare sulla tutela da parte delle istituzioni, vivendo nel terrore dell'espulsione. Sono le vittime ideali in un mondo dove il degrado culturale ha portato la violenza a unica forma di autoaffermazione.

Ancora più esposte, perché più indifese, sono le donne, che hanno dichiarato a MSF di essere state oggetto anche di violenze carnali che non possono denunciare per il timore di essere a loro volta denunciate.

L'esempio di Cassibile

Cassibile è un piccolo borgo situato in provincia di Siracusa. Il paese conta poco più di 5mila abitanti: nel corso della stagione della raccolta si riversano nell'area centinaia di stranieri. Nel luglio 2003 MSF sollecitò la prefettura a trovare una soluzione per i disperati che vivevano accampati. Pochi giorni dopo, la Protezione Civile mise in piedi una tendopoli. Una soluzione di emergenza che sembra essere diventata strutturale.

*Nel maggio 2004 MSF ha registrato la presenza di **tre campi** nel piccolo paese del siracusano. Il primo è stato allestito all'interno dello stadio comunale. La Protezione Civile ha montato 14 tende in grado di ospitare circa 10 persone l'una. Al momento della visita - maggio 2004 - MSF ha verificato la presenza di circa 140-150 persone, la maggioranza provenienti da paesi del Maghreb. L'acqua potabile viene raccolta dagli stranieri presso la **fontana del paese**. All'ingresso del campo la comunità maghrebina si è organizzata con una cucina improvvisata con un fornello con bombola; a turno alcuni stranieri preparano tè, pasta, riso.*

All'interno dello stadio sono alloggiati anche un piccolo gruppo di cittadini sub-sahariani si tratta per lo più di eritrei, sudanesi, nigeriani e ghanesi.

Le relazioni fra magrebini e cittadini sub-sahariani sono spesso tese per motivi legati alla convivenza coatta e alle differenze culturali. Queste difficoltà hanno spinto, nel maggio 2004, le organizzazioni presenti nell'area a spingere per l'allestimento di un secondo campo.

Questo è stato effettivamente montato in una strada laterale situata all'ingresso del paese. Nel maggio 2004 sei tende della Protezione Civile ospitavano circa settanta persone: sono tutti richiedenti asilo provenienti per lo più dal Sudan. Le tende tuttavia costituivano l'unico servizio a disposizione: mancavano completamente acqua, luce elettrica e bagni.

*Infine un **terzo campo** è nato spontaneamente in un'altra area periferica del paese. In aperta campagna diversi cittadini sub-sahariani hanno improvvisato tende di fortuna costruite per lo più con sacchetti e teloni di plastica. La **situazione umanitaria per queste persone è drammatica**: manca qualsiasi tipo di servizio, gli stranieri dormono a terra, cucinano con legna e fuoco, non hanno acqua, servizi igienici né un sistema di smaltimento dei rifiuti. Sono tutti richiedenti asilo.*

L'allestimento di campi di questo genere con il beneplacito delle istituzioni mette in luce l'ipocrisia di un sistema in cui fino a quando è possibile si finge di ignorare la presenza dei lavoratori stranieri; in casi estremi o quando l'opinione pubblica si mobilita si tentano soluzioni emergenziali che appaiono però del tutto inadeguate a garantire gli standard umanitari minimi e dare una risposta a un fenomeno strutturale.

Il caso di Stornara (FG)

*Nella periferia di Stornara, in provincia di Foggia, MSF ha lavorato in una palazzina semi-costruita. La struttura, lo scheletro di un edificio a quattro piani, da diversi anni veniva puntualmente occupata da decine di lavoratori stagionali che in estate si recano nell'area per la raccolta del pomodoro. Qui i lavoratori vivevano in condizioni di estrema precarietà: senza acqua corrente, bagni, luce elettrica e gas. Tra le persone visitate nella palazzina il 60% erano richiedenti asilo o rifugiati. Dopo le ripetute segnalazioni di MSF circa l'insostenibilità di quella situazione, la palazzina è stata sgomberata, **nell'agosto 2004**, quando cioè la stagione della raccolta del pomodoro era ormai finita e quelle persone non servivano più. Uno sgombero con la stessa sorprendente tempistica è avvenuto a Metaponto (MT).*

Testimonianze

“Nel garage dove viviamo il telefonino non riceve quindi sono uscito per telefonare quando due ragazzi in motorino si sono avvicinati, quello dietro ha estratto la pistola e ha esploso tre colpi contro di me. I proiettili mi hanno perforato una mano e lesionato seriamente l'avambraccio sinistro. Non ho potuto vedere il volto dei miei aggressori in quanto portavano il casco. Credo che abbiano sparato per uccidermi altrimenti avrebbero mirato alle gambe o al muro, mi sento molto fortunato ad essere sopravvissuto”.

Campania - G.B. 25 anni, richiedente asilo liberiano, colpito da spari

Mi chiedi cosa mangio di solito? Purtroppo non ho abbastanza soldi per acquistare il cibo, per cui mangio saltuariamente, per lo più quando i miei connazionali avanzano qualcosa.

Calabria - Richiedente asilo ugandese, 33 anni, in Italia dal 2003

Hanno dato fuoco al mio villaggio. Hanno sgozzato gli animali, violentato le nostre donne e giustiziato gli uomini. Mio padre è morto davanti ai miei occhi. Io sono scappato, ho attraversato il deserto e raggiunto l'Italia. La mia famiglia si trova in un campo profughi del Ciad ma non riesco a mettermi in contatto con loro, non so se siano vivi o morti.

Richiedente asilo del Darfur, 30 anni, in una fabbrica abbandonata a Metaponto (MT)

Una paziente bulgara di 27 anni, visitata da MSF in Calabria, ha subito una violenza carnale da parte di un italiano, nel corso dell'intervista la donna ha raccontato alle operatrici MSF di non aver avuto il coraggio di denunciare la violenza per timore di essere espulsa (la giovane donna non era in possesso di permesso di soggiorno). La donna in seguito allo stupro aveva contratto una Malattia Sessualmente Trasmissibile, motivo per cui si era rivolta al medico MSF.

Storia di A.

Molti dei lavoratori stagionali sono richiedenti asilo, persone che fuggono da Paesi in guerra, da situazioni di pericolo diffuso. Purtroppo nel nostro Paese non riescono ad avere accesso a un sistema di accoglienza e si trovano inseriti nel circuito stagionali.

A. ha 33 anni ed è fuggito dalla Sierra Leone. Medici Senza Frontiere lo ha incontrato nel luglio 2004 in Campania. Vive in una palazzina affittata in mezzo alla campagna in provincia di Napoli insieme ad altri 102 africani. Per lo più vengono dal Ghana e dalla Liberia, lui è il solo cittadino della Sierra Leone. Questa è la sua storia.

“Ho lasciato la Sierra Leone il 7 marzo 2002. L’ho abbandonata a causa dell’instabilità del mio Paese quando tanti uomini, donne e bambini fuggivano per aver salva la vita. Purtroppo la Sierra Leone non è un Paese stabile e democratico come l’Italia, la guerra civile lo ha devastato per anni.

Nel marzo 2002 ho lasciato la mia casa e ho visto per l’ultima volta la mia famiglia. Ho iniziato un lungo viaggio per raggiungere il Nord Africa e da lì imbarcarmi verso l’Europa. Lungo il cammino ho incontrato decine di persone in fuga dalla guerra e dalla fame come me. E’ iniziata per me un’odissea simile a un’allucinazione in cui mi ricordo solo la sete, la fame e il caldo insopportabile.

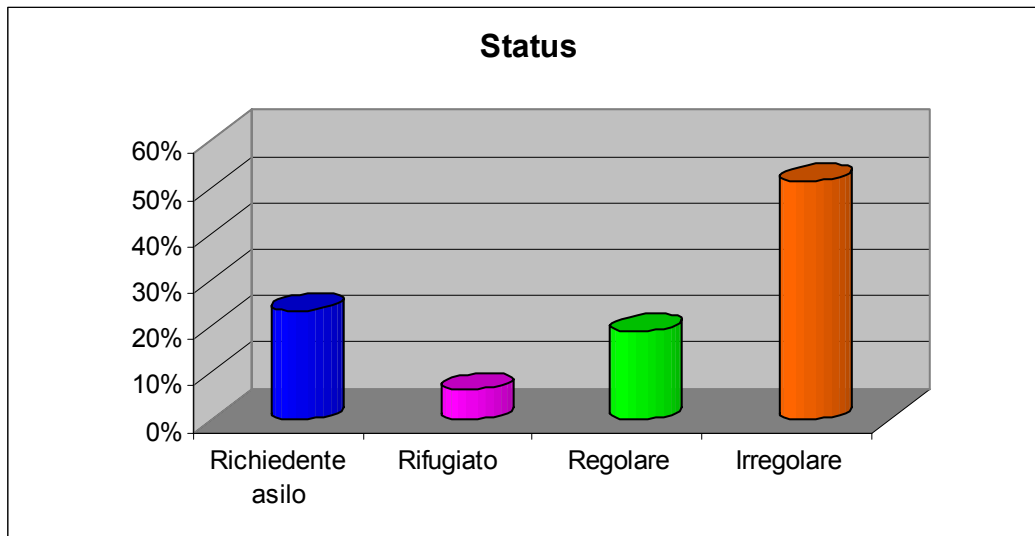
Una volta trovato un passaggio in barca, abbiamo navigato per ben sei giorni, la traversata non è stata facile abbiamo perso la rotta e l’acqua e il cibo non sono più bastati per tutti. Alla fine siamo arrivati in Italia. Non ho idea di dove fossimo so soltanto che dopo 48 ore in un centro di primissime cure siamo stati tutti trasferiti nel centro di accoglienza di Crotone. Sono rimasto lì per diverse settimane. Quando mi hanno fatto uscire ho preso un treno e sono arrivato qui dove ho trovato un posto per dormire insieme ad altri africani.

Questa casa non è molto grande e noi siamo in 102 a dormirci dentro. Vengono tutti dal Ghana, io sono l’unico cittadino della Sierra Leone e molto spesso mi sento solo.

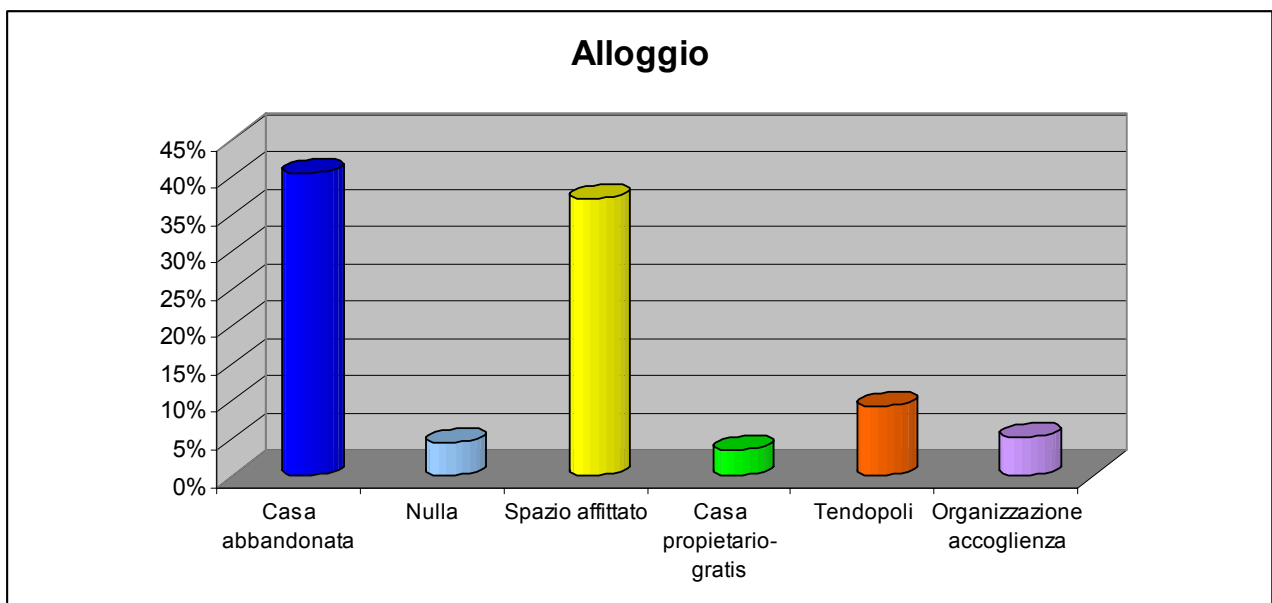
Qui la vita è dura: ogni mattina mi alzo alle 4 e vado all’incrocio aspettando che qualcuno mi offra un lavoro per la giornata. Purtroppo la mia situazione è al momento precaria tanto quanto lo era in Africa. L’ambiente che ci circonda mi sembra molto povero e disagiato, il Governo non fa nulla per aiutarci. Io ho presentato la mia domanda d’asilo al Governo italiano, ho un permesso di soggiorno ma non posso lavorare secondo la legge nonostante attenda da oltre un anno che la mia domanda venga esaminata.

In Africa la gente è convinta che in Europa tutto sia semplice. Purtroppo qui in Italia non ho trovato la protezione che speravo di avere in quanto profugo. L’unica cosa che posso fare per sopravvivere è lavorare come raccoglitore di frutta a giornata nei campi qui intorno. E’ un lavoro duro, pagato poco ma soprattutto precario: oggi lavori e domani non sai. Inoltre devo vivere qui in questa casa con altre cento persone e pagare anche l’affitto. Nella mia stanza siamo in dieci: dividiamo un materasso in tre e gli ultimi arrivati dormono a terra. Cosa mi aspetto dal futuro? Al momento tutto dipende dalla mia condizione di richiedente asilo, ma vorrei poter andare a scuola per imparare l’italiano, magari trovare un lavoro, cambiare casa, farmi degli amici. Vorrei solo un po’ di normalità.

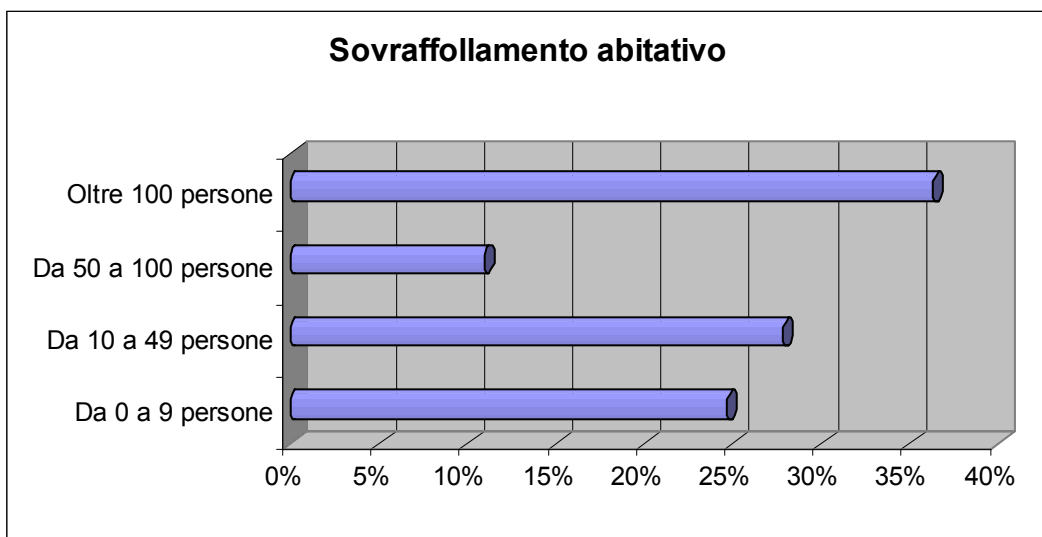
GRAFICI



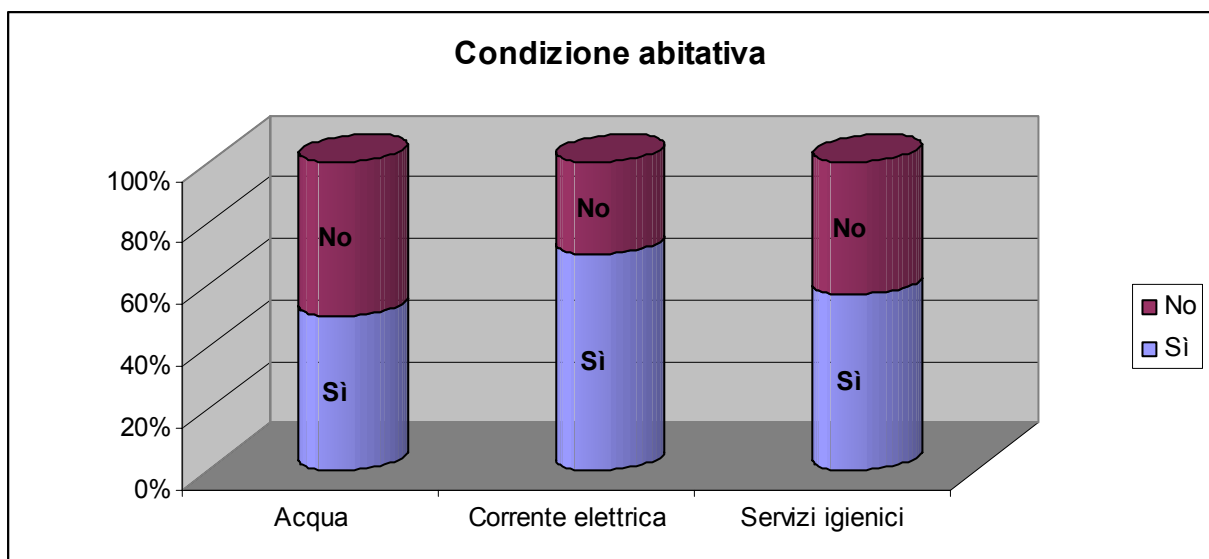
Status giuridico dell'intervistato



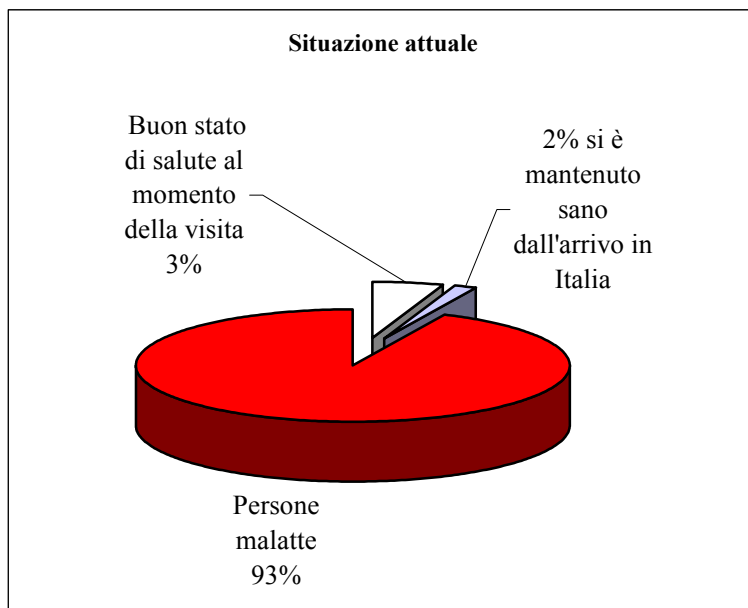
Dove vive l'intervistato durante il periodo di lavoro stagionale (n.b. per "spazio affittato" si intendono tutte le sistemazioni per le quali gli stranieri devono pagare una somma, incluse molto spesso case fatiscenti e sovraffollate, baracche, in alcuni casi spazi all'aperto)



Sovraffollamento abitativo nell'area in cui vive l'intervistato



Presenza di acqua, luce e bagni nell'alloggio dell'intervistato



Dopo una media riferita di 19 mesi di permanenza in Italia, MSF ha riscontrato che solo il 2% delle persone si è mantenuto sano dal momento dell'arrivo in Italia. Un altro 3% ha avuto problemi di salute dall'arrivo in Italia, ma era sano al momento della visita di MSF.

