

FONDAZIONE GIANDOMENICO ROMAGNOSI

SCUOLA DI GOVERNO LOCALE

Quaderni della Fondazione Giandomenico Romagnosi

Quaderno n. 3, anno 2018

**Approdi:
storie di migranti in Italia
e politiche di accoglienza**

A cura di Tiziana Altì

Autori:

**Anna Rita Calabrò
Emanuela Dal Zotto
Vanna Berlincioni
Giancarlo Gatti**

Pubblicato in Pavia, dicembre 2018

Fondazione Scuola di Governo Locale Giandomenico Romagnosi

Presidente: Andrea Zatti

Responsabile Scientifico dei Quaderni: Paolo Graziano

Comitato di Redazione: Tiziana Alti, Franco Osculati, Gianluca Pietra,
Raffaella Procaccini, Andrea Zatti, Sabrina Spaghi.

Immagine di copertina: Andrea Vaccari, A7design.

INDICE

Tiziana Alti

Introduzione 3

Anna Rita Calabrò

1. *Dalla legge Martelli al decreto Salvini: 1990-2018* 4

Emanuela Dal Zotto

2. *Dagli arrivi via mare alla costituzione di un sistema di accoglienza per i richiedenti asilo e i rifugiati* 14

Vanna Berlincioni

3. *Nuove prospettive sulla clinica dei migranti* 31

Giancarlo Gatti

4. *L'accoglienza dei migranti in provincia di Pavia: norme, prassi, approfondimenti* 47

*“We are all migrants through time”
(Exit west, Mohsin Hamid)*

Tra i numerosi temi che animano il dibattito contemporaneo, quello dell’immigrazione verso l’Occidente e quindi anche verso l’Italia assume una preminenza assoluta, in ogni contesto.

Per questo motivo, è diventato mandatorio per la Fondazione Romagnosi dedicare una pubblicazione alla conoscenza e alla riflessione intorno a un fenomeno che si alimenta costantemente di nuovi fatti. A tal riguardo, il c.d. “Decreto Sicurezza” detta disposizioni urgenti in materia di protezione internazionale e immigrazione, ridefinisce il perimetro di regole del sistema dell’accoglienza e incide profondamente sull’esercizio dei correlati diritti dei soggetti a vario titolo coinvolti.

Dentro questa dinamica tanto estesa e complessa non è stato semplice individuare una chiave di comprensione degli eventi che caratterizzano la presenza dei migranti in momenti differenti: il soccorso in mare, l’arrivo nei porti di sbarco, l’identificazione e la collocazione nelle strutture predisposte, le iniziative di inserimento sociale e lavorativo, il confronto con le Autorità Giudiziarie.

Ognuna di queste fasi meriterebbe un approfondimento a sé, per la complessità normativa su cui poggiano gli interventi pubblici, e per il coinvolgimento di numerosi soggetti, collettivi e individuali, a cominciare dagli stessi migranti, la cui storia personale deve rimanere centrale in ogni tipo di trattazione.

Il nostro approccio ha privilegiato proprio quest’ultimo aspetto, scegliendo di raccontare le storie del loro spostamento tra i continenti e di offrire informazioni sulla presenza nelle strutture di accoglienza, cercando di arricchire i dati attraverso l’esperienza dei migranti, sotto il profilo della rilevazione e presa in carico del loro stato di salute, e dei profili di vulnerabilità.

Nel tumulto di voci e soluzioni possibili (e impossibili) circa l’approdo di migranti da paesi stranieri, questo racconto documentato può aiutarci a comprendere l’esperienza di chi arriva nelle nostre comunità –esperienza che è anche nostra.

Tiziana Altì
*Componente del Comitato Scientifico e di Redazione
Fondazione Giandomenico Romagnosi*

1. Dalla legge Martelli al decreto Salvini: 1990-2018.

Anna Rita Calabrò

Questo numero dei Quaderni della Fondazione Romagnosi racconta una storia di cui sono protagonisti i richiedenti asilo presenti in Italia. Una storia che affronta anche un aspetto molto particolare di una realtà così complessa da mettere addirittura in gioco la tenuta stessa dell'UE: quella del disagio psichico di coloro che riescono a giungere fortunatamente nel nostro paese chiedendo protezione. E paradossalmente racconta questa storia, che avrebbe l'intenzione di richiamare l'attenzione sulla vulnerabilità di tali persone e sulla necessità di offrire loro un'assistenza adeguata e propedeutica ad un percorso di integrazione, in un momento in cui tale assistenza viene esplicitamente negata per legge. Dunque una storia che, almeno per il momento, non è certo a lieto fine.

Ma procediamo con ordine.

Apri il quaderno il saggio di Emanuela Dal Zotto, che ricostruisce le tappe attraverso cui si è andato disegnando il sistema di accoglienza italiano a partire dagli anni Novanta, per arrivare alla vigilia dell'entrata in vigore del decreto legislativo n.142 del 2015. Vale la pena ripercorrerle brevemente, con un'altrettanta rapida disamina dei principali interventi legislativi che si sono succeduti (1990 Legge Martelli, 1998 Legge Turco-Napolitano, 2002 Legge Bossi-Fini, 2011 decretazione dello stato di emergenza da parte del governo Berlusconi e, appunto, il decreto legislativo n. 142 del 2015 durante il governo Renzi), prima di arrivare al recentissimo "Decreto Salvini", e analizzarne la logica e gli effetti immediati e a lungo termine.

Alla lettura delle pagine della Dal Zotto, nonostante l'evidente sforzo di chiarezza dell'autrice che puntualmente traccia la strada che conduce al presente, un lettore non esperto della materia si perde in un labirinto di sigle che, nel tempo, cambiano la denominazione, ma forse non la sostanza, e fatica a trovare il filo rosso che lega gli accadimenti che modificano continuamente la realtà dei fatti e i relativi interventi amministrativi e legislativi che sembrano rincorrere tali eventi.

Ciò che però risulta evidente è che, se le vicende dei richiedenti asilo rappresentano l'aspetto cosiddetto 'emergenziale' delle migrazioni, migranti sono anche – o meglio sono stati – coloro che appartengono a quelle comunità ormai stabilmente insediatesi nel nostro paese: persone che lavorano e che hanno qui la loro famiglia, che contribuiscono al welfare, che

hanno ottenuto o potrebbero ottenere la cittadinanza, che sono all'interno di un percorso di mobilità sociale. Una presenza necessaria alla nostra economia, ma che nel tempo è stata trascurata dalle politiche sociali a fronte, appunto, dell'"emergenza" profughi, ed è diventata invisibile all'opinione pubblica. Non li vediamo più anche se abitano alla porta accanto, accudiscono i nostri cari, frequentiamo le stesse scuole, facciamo la spesa negli stessi negozi e mangiamo nei loro ristoranti. Anche i più schierati contro l'immigrazione e gli immigrati sono costretti a fare dei distinguo, e nasce così lo stereotipo dei regolari buoni e degli irregolari cattivi. Un modo pericoloso e grossolano per semplificare una realtà complessa, laddove ciò che rende un migrante regolare o irregolare sono le politiche che via via vengono messe in atto. La realtà dei profughi sembra ormai essere l'unica faccia delle migrazioni, il 'problema', l'emergenza.

Un doppio binario orienta gli interventi loro dedicati, quello securitario e quello umanitario, con un effetto paradossale. Via via che gli interventi legislativi pongono restrizioni sempre più severe all'immigrazione (forzata o da lavoro che sia), sul territorio si va disegnando una rete di accoglienza integrata dedicata ai rifugiati che, tra oggettive difficoltà, contraddizioni ed errori, prende via via corpo dando risposte sempre più convincenti - anche se ancora insufficienti - a fare fronte adeguatamente ai bisogni di coloro che giungono nel nostro paese in cerca di protezione. Non sembra peraltro esserci una relazione di causa ed effetto tra i due fenomeni - se diminuisce il numero dei migranti, migliorano per gli altri le condizioni dell'accoglienza - perché se nel tempo è diventato sempre più difficile per il cosiddetto migrante economico entrare in Italia, i ben noti eventi degli ultimi anni hanno visto un aumento esponenziale del numero dei richiedenti asilo, aumento che si è interrotto solo lo scorso anno dopo gli accordi dell'UE con la Turchia e dell'Italia con la Libia.

Le tappe di questo processo sono segnate da eventi e provvedimenti particolari: la prima legge sull'immigrazione e l'asilo (legge 30/1990), che arriva quando ormai l'Italia da paese di emigrati è diventata paese di immigrati, si articola su due livelli: uno dedicato a definire in senso ampio lo status di rifugiato e i diritti collegati a tale status; l'altro che si occupa di migranti economici e introduce il sistema statale dei flussi di ingresso di stranieri non comunitari sulla base delle necessità produttive ed occupazionali del paese. Si affronta anche la questione dell'immigrazione clandestina, prevedendo l'espulsione su provvedimento del Prefetto disposto con decreto motivato. La legge non dispone però di alcun piano di

accoglienza (salvo un piccolo sostegno finanziario), tant'è che l'Italia si trova del tutto impreparata quando l'anno successivo arrivano dall'Albania quasi ventisettemila persone. Un'emergenza che come tale fu trattata contando sulla solidarietà della popolazione, concedendo ai migranti un permesso di soggiorno temporaneo e straordinario di un anno convertibile in permesso di lavoro. Bastano pochi mesi, come sottolinea la Dal Zotto, perché il clima e l'atteggiamento del Governo mutino radicalmente, e coloro che sbarcano nei mesi a seguire (si arriverà nel 1991 a 28.400 richieste di protezione) mostrano che qualcosa stava cambiando, che il precedente arrivo non era stato un caso isolato e che il fenomeno doveva essere arginato.

Successivamente, la guerra in Jugoslavia porta in Italia circa 80.000 persone che non possono richiedere e ottenere asilo, perché dedicato solo a vittime di persecuzioni individuali: gli eventi a questo punto costringono ad intervenire con l'istituzione del permesso umanitario (proprio quello che il Decreto Salvini destituisce), di cui la legge n.390 del 1992 consente la proroga a tempo indeterminato. La stessa legge prevede interventi straordinari di accoglienza, facendo ancora leva sulla solidarietà della popolazione (difficile non essere solidali con i vicini di casa), della società civile, delle istituzioni umanitarie.

La guerra però non cessa, e nemmeno gli arrivi sulle coste pugliesi e così, sempre nella logica dell'emergenza, la legge n.53 del 1995 (legge Puglia), introduce il regime di detenzione amministrativa: una misura di restrizione della libertà individuale applicata per ragioni di sicurezza, secondo la quale coloro che arrivano via mare devono essere accolti in specifiche strutture (che prenderanno il nome di CDA e CPSA), per il tempo necessario a prestare i primi soccorsi, alla loro identificazione, e ad avanzare domanda di protezione. Strutture ovviamente straordinarie, per far fronte a circostanze ovviamente straordinarie e come tali scarsamente regolamentate rispetto ai servizi erogati, e alle modalità dell'accoglienza.

Nel frattempo, l'evolversi del fenomeno migratorio mostra l'inadeguatezza dell'assetto normativo della legge Martelli, e viene emanata una normativa più esaustiva: la legge 40/1998 (cosiddetta Turco-Napolitano), confluita successivamente nel Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e le norme sulle condizioni dello straniero (dl 286/1998). Di fatto, la legge, che cerca di dar ordine alle varie disposizioni integrative e modificative della precedente legge, continua a muoversi sul doppio binario umanitario e securitario favorendo, da un lato, l'immigrazione regolare, e scoraggiando l'immigrazione clandestina.

L'immigrato regolare può così affrontare il percorso di acquisizione della cittadinanza configurato dalla legge. Tale percorso è caratterizzato da una serie di tappe verso l'acquisto dei diritti propri del cittadino *pleno iure*, inclusivo del diritto al ricongiungimento familiare, del diritto al trattamento sanitario e alla salute, e del diritto all'istruzione. Prevede la possibilità che un migrante economico possa entrare regolarmente nel nostro paese qualora un cittadino italiano o straniero regolarmente soggiornante se ne faccia garante, e definisce i presupposti e le condizioni per il rilascio del permesso di soggiorno per motivi umanitari (art. 5, co. 6 e 19, co. 1, d.lgs. n. 286/98). Per contro rafforza le norme che pongono condizione perché il clandestino diventi destinatario di un provvedimento di espulsione dallo Stato, e istituisce (art.12 legge 40/1998 divenuto art.14 del TU) i Centri di Permanenza Temporanea (CPT) per trattenere, fino ad un massimo di 30 giorni, coloro di cui non è possibile l'identificazione e momentaneamente non possono essere espulsi per mancanza di titoli di viaggio e/o del vettore.

Passano pochi anni, arriviamo al 1999, e si affaccia un'altra emergenza; la crisi del Kosovo, e finalmente, a fronte di 37.318 richieste di asilo solo in quell'anno, interviene l'Unione Europea a stanziare fondi straordinari per sostenere un primo strutturato sistema di accoglienza (Azione Comune), che sarà la matrice di quello attuale e che introduce principi importanti quali quello dell'accoglienza diffusa (piccole strutture diffuse sul territorio, l'idea che oltre ad un intervento di primo soccorso occorra fornire ai richiedenti asilo supporti più sostanziali in termini di assistenza legale, sanitaria, logistica etc.).

Ma la vera svolta si ha nel 2001, quando Ministero dell'Interno, ANCI e UNHCR danno vita al Programma Nazionale Asilo, per realizzare sul territorio nazionale strutture di accoglienza a favore dell'inclusione e avviare un percorso di piena autonomia per richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale e umanitaria. Un intervento sperimentale che coinvolge il terzo settore e le varie associazioni territoriali, e che di lì a poco diventerà strutturale, con la creazione del sistema SPRAR (Sistema Di Protezione per Richiedenti asilo e Rifugiati) istituito dall'articolo 32 della legge 189/2002 (la Bossi-Fini), che nel frattempo ha sostituito la Turco-Napolitano. Legge che ne conserva l'impianto ma ne rafforza sostanzialmente l'aspetto securitario. Introduce significative misure restrittive all'ingresso e al soggiorno regolare dello straniero e riforma le procedure di espulsione che se precedentemente erano nella maggior parte dei casi di natura amministrativa, adesso diventano coatte, prevedendo l'accompagnamento forzato alle frontiere e

prolungando a sessanta giorni il trattenimento presso gli ex CPT che, con la nuova legge, diventano CIE (Centri di Identificazione ed Espulsione).

Il sistema SPRAR (ben illustrato nella sua dimensione nazionale e locale dall'intervento di Gatti in questo Quaderno) va a costituire nel tempo un esempio virtuoso di accoglienza, il cui senso è quello di riconoscere la vulnerabilità di coloro arrivati in Italia in condizioni spesso disperate, attraverso viaggi di cui ormai è nota la drammaticità, e offrire loro assistenza e accompagnamento durante le pratiche per il riconoscimento della richiesta d'asilo, creando i presupposti perché, una volta accettata tale richiesta, essi possano iniziare un percorso autonomo di integrazione. Tutto questo nelle intenzioni: la realtà è invece complicata dal fatto che un numero - tutto sommato - esiguo di Comuni partecipa alla rete (nel 2017, a quindici anni di distanza dalla nascita del sistema SPRAR, erano coinvolti 650 comuni su ottomila), cosicché i posti risultano insufficienti ad accogliere coloro che ne dovrebbero beneficiare. Perché, se così si può dire, il punto di forza di tutto l'accordo - il fatto cioè di essere liberamente stipulato tra i vari attori, dunque convinti della necessità e della bontà dello stesso - rappresenta anche il suo punto debole, visto che sono relativamente pochi i comuni disposti ad assumersi tale impegno.

Perché, inoltre, nel frattempo si verificano altre 'emergenze' (le Primavere arabe, la destabilizzazione di tutta l'area medio orientale...), che è davvero difficile poter continuare a considerare tali. E' il governo Berlusconi ad iniziare ad affrontare la cosiddetta 'Emergenza Nord Africa', in concomitanza con le Primavere arabe che, come ben spiega la Dal Zotto, si apre nel 2011 e si chiude nell'ottobre 2013 all'insegna di interventi che mantengono la doppia matrice securitaria e umanitaria. Questo orientamento consente, come risposta ai tragici e noti naufragi del Mediterraneo (la tragedia di Lampedusa, ricordiamolo, fece 368 morti e venti dispersi), l'avvio della ben nota operazione 'Mare nostrum', sotto l'egida del governo Letta insediatosi da pochi mesi, che nel corso del 2014, anno in cui l'operazione si conclude, soccorre in mare ben 166.370 naufraghi.

In questa situazione, che vede progressivamente aumentare il numero dei rifugiati approdati in Italia principalmente attraverso la rotta del Mediterraneo, raggiungendo picchi significativi durante le Primavere arabe (50.000 arrivi) e nel 2014 (170.100), appare evidente che il sistema di accoglienza debba essere rafforzato.

Fino a quel momento il sistema era così disegnato. Coloro che arrivavano venivano soccorsi e, laddove possibile, identificati all'interno dei 4

CPSA istituiti a Lampedusa, Elmas, Otranto e Pozzallo. Da qui coloro di cui venivano accertate le condizioni di rimpatrio venivano condotti nei CIE, i cosiddetti migranti economici venivano mandati nei CDA dove si completavano le procedure di identificazione, e i richiedenti asilo nei CARA dove potevano sostare per un massimo di 35 gg (stiamo parlando di luoghi di detenzione amministrativa considerati di prima accoglienza) per poi essere distribuiti, una volta accertatene le condizioni nei centri di seconda accoglienza (gli SPRAR).

Recependo le direttive 2013/32/UE e 2013/33/UE, il Decreto Legislativo n.142 del 2015 (Governo Renzi, con Minniti Ministro dell'Interno) affianca nel sistema di primissima accoglienza gli *Hotspots* ai CPSA, mantiene la funzione dei CDA e CARA (sotto la denominazione di 'Centri Governativi'), e in una situazione ibrida tra la prima e la seconda accoglienza istituzionalizza le nuove strutture temporanee, i CAS, sorti nel corso dell'esperienza di Mare Nostrum.

Qui sta la vera e significativa novità. Per due ragioni. La prima è che i CAS, istituiti dalle Prefetture "d'ufficio", ben presto diventano la modalità primaria per inserire i richiedenti asilo nel sistema di accoglienza italiano (alla data 3 aprile 2018 erano presenti nel sistema di accoglienza italiano 174.000 persone, di cui 9.500 nella prima accoglienza, 138.503 (80%) nei CAS, e 25.657 mila nello SPRAR (fonte: OPENPOLIS e ACTIONAID, Rapporto Centri d'Italia). Il secondo motivo è che questi centri, in una logica generale di accoglienza diffusa, accolgono i richiedenti asilo in strutture gestite da imprenditori locali, ricevendo un finanziamento di 35 euro per ogni ospite e - sebbene il panorama sia molto eterogeneo, soprattutto a seguito dell'introduzione, nel 2017 di criteri di controllo più stringenti rispetto ai servizi offerti agli ospiti - secondo una logica di intervento in una prospettiva non meramente assistenziale. Sempre nel 2017 la legge 13/2017 (legge Minniti-Orlando) trasforma i CIE in CPR (Centri di Permanenza per il Rimpatrio).

A grandi linee questo è lo scenario esistente fino all'insediamento del Governo Conte, che modifica sostanzialmente la logica adottata fino a quel momento di costruzione di un sistema in equilibrio tra esigenze umanitarie e securitarie. Il fatto stesso che il governo affronti la questione migrazione all'interno del "decreto sicurezza Salvini", insieme a questioni quali terrorismo e criminalità organizzata, non lascia adito a dubbi rispetto al fatto che la questione umanitaria diventi del tutto secondaria (e sostanzialmente irrilevante) rispetto a quella securitaria. E che il principio costituzionale di

presunzione di innocenza non venga riconosciuto ai richiedenti asilo ritenuti tutti potenziali terroristi e millantatori: a loro l'onere della prova.

Quali sono le più importanti modifiche rispetto al quadro fin qui delineato?

Nonostante il numero degli arrivi si sia drasticamente ridotto, la legge n.132/2018 ridefinisce in senso restrittivo le procedure di riconoscimento della protezione internazionale¹. Innanzi tutto prolunga a trenta giorni la permanenza dei richiedenti asilo nelle strutture di detenzione amministrativa: i centri di prima identificazione (gli *hotspots*, che dovrebbero sostituire definitivamente i CPSA), e le strutture di prima accoglienza per accertarne identità e cittadinanza (CAS e CARA, denominati Centri Governativi o Centri Temporanei). Se ciò non avviene entro il tempo stabilito, i richiedenti asilo vengono trasferiti e trattenuti fino a 180 giorni nei Centri di permanenza per il rimpatrio (CPR).

Sempre all'interno di una logica esclusivamente securitaria, la nuova legge estende la casistica secondo la quale una domanda di protezione può essere esaminata con procedura accelerata. Tale procedura interviene quando ci sono i presupposti perché la richiesta possa essere considerata "manifestatamente infondata", e i tempi estremamente ridotti (7 giorni per l'audizione, e due per la decisione della Commissione preposta) escludono la possibilità per il richiedente di fornire un'informazione efficace, e l'agio di esporre adeguatamente la propria situazione. Tra le ragioni che rendono la richiesta "manifestatamente infondata" si includono domande presentate non tempestivamente, o presentate da chi ha già ricevuto un decreto di espulsione dal nostro paese; quelle avanzate da chi proviene da un paese incluso nella nuova lista di "Paesi di origine sicuri" (art.7 bis), oppure da quei paesi che pur non essendo considerati sicuri offrono al proprio interno zone dove il richiedente non corre particolari rischi.

Ma sono due le novità più significative, che hanno creato maggiore sconcerto tra coloro che a vario titolo si occupano di rifugiati mostrando già i loro effetti a dir poco discutibili (vedi l'ultima nota vicenda legata allo sgombero del CARA di Castelnuovo di Porto). La prima riguarda l'abolizione del permesso di soggiorno per motivi umanitari (che dava attuazione all'art.10, c.3 della Costituzione). Tale abolizione si colloca in una logica di restrizione anche dei requisiti per ottenere altri tipi di protezione: permesso

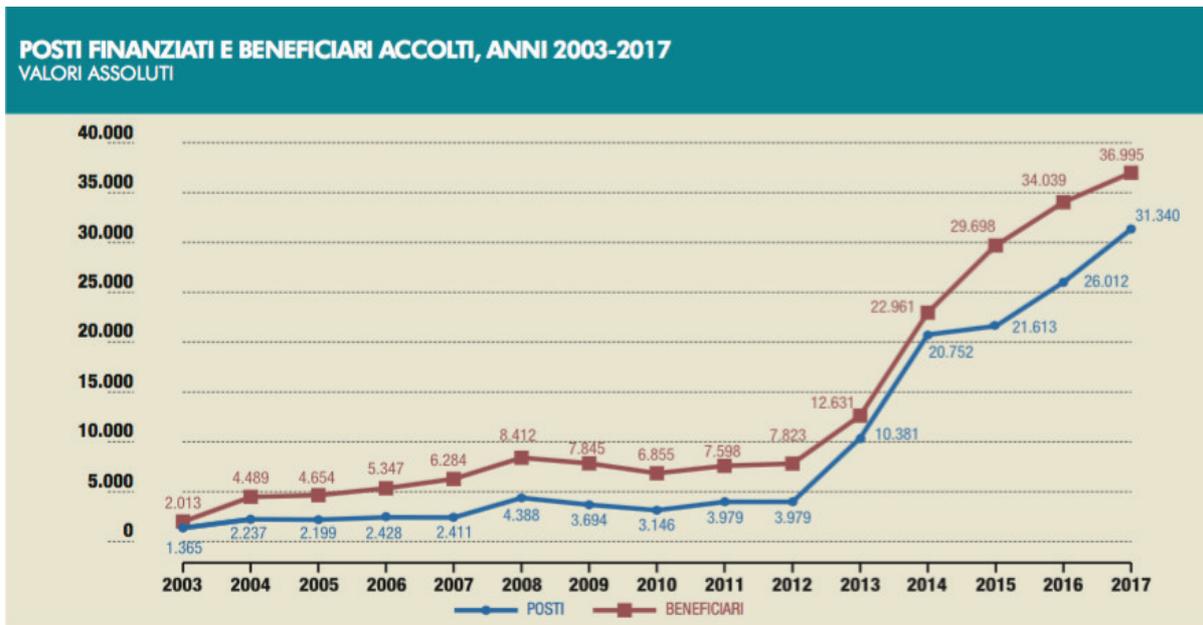
¹ Per una lettura critica della norma:

C. Peri, *Decreto sicurezza: l'Italia che non vogliamo* <https://www.aggiornamentisociali.it/autori/chiera-peri/>
Come sottolinea Chiara Peri alla loro costituzione gli *Hotspots* non erano concepiti come luoghi di detenzione, che avveniva solo nei CPR, ma strutture deputate alle procedure di identificazione.

per “casi speciali”, e permesso per “protezione speciale”, già istituiti dal D.lgs. n.286/1988; permesso per cure mediche per persone in condizione di salute di eccezionale gravità, della durata di un anno ed eventualmente rinnovabile se ne permangono le condizioni; permesso per calamità valido sei mesi; permesso di soggiorno per atti di particolare valore civile, della durata di due anni. Solo alcuni di questi permessi possono essere eventualmente convertiti in permesso di soggiorno per motivi di lavoro.

L'altra significativa (e sconcertante) novità è la trasformazione dello SPRAR in SIPROM (Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati), che, come si può vedere dal grafico sottostante (Figura 1), aveva svolto un'azione importante in termini di presenze.

Figura 1. I numeri degli SPRAR, 2003-2017.



Fonte: Atlante Sprar 2017.

In pratica: i richiedenti asilo che rappresentano, come mostrano i bei saggi di Berlincioni e Gatti presenti in questo Quaderno e numerose ricerche a carattere nazionale², la quota più fragile e bisognosa di assistenza nel senso più ampio del termine, vengono esclusi da qualsivoglia percorso che possa facilitare loro l'integrazione, e relegati nei centri di prima accoglienza. Gli stessi CAS sono tenuti a prestare solo servizi minimi – alloggio, vitto,

² CENTRO ASTALLI (2018), *Dimenticati ai confini d'Europa. Il difficile accesso alla protezione alle frontiere esterne dell'UE*, www.centroastalli.it

assistenza generica alla persona, presidio sanitario, *pocket money* – escludendo qualsiasi forma di sostegno all’integrazione sociale. Viene inoltre interdetta loro la possibilità di iscrizione all’anagrafe.

Verrebbe allora da chiedersi, come sta avvenendo da più parti, se questi due interventi non sortiscano quelli che la sociologia definisce “effetti perversi”, vale a dire conseguenze non volute e non previste dell’azione sociale. In altre parole, non abbiano l’effetto di allargare zone grigie di emarginazione per coloro che non hanno più tutele e garanzie, aumentando così il rischio di criminalità, lavoro nero, sfruttamento sessuale, ecc., fattori che mettono in pericolo la sicurezza dei cittadini (autoctoni o meno).

Un interessante documento a cura del Ministero dell’Interno³ si propone di chiarire questi dubbi. Dapprima si sottolinea l’elevato numero di presenze dei rifugiati e richiedenti asilo nel nostro paese: 140.000 rifugiati e 110.000 domande d’asilo al mese di dicembre 2018 (la Tabella 1 mostra come questi numeri si collocano nel quadro europeo).

Tabella 1. Numero rifugiati per abitante, 2017.

	Numero rifugiati	Ogni 1000 abitanti
Svezia	230.164	23,4
Malta	7.948	18,3
Norvegia	59.522	11,4
Austria	93.250	10,7
Cipro	8.484	10,0
Svizzera	82.681	9,9
Germania	669.482	8,1
Olanda	101.744	6,0
Danimarca	33.507	5,9
Francia	304.546	4,6
Serbia	29.522	4,2
Belgio	42.168	3,7
Lussemburgo	2.046	3,6
Finlandia	18.401	3,4
Bulgaria	17.814	2,5
Italia	147.370	2,4
Grecia	21.484	2,0
Regno Unito	118.995	1,8

Fonte: https://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2017/10/Rapporto_2017_web.pdf

³ http://www.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/decreto_immigrazione_e_sicurezza_definitivo.pdf

Il documento del Ministero motiva poi l'abolizione della protezione umanitaria con un uso indiscriminato della stessa (40.000 negli ultimi anni), e il numero esiguo conversioni della stessa in permessi di lavoro, sostenendo implicitamente che ciò sia esclusiva responsabilità dei migranti «rimasti in Italia inoperosi, senza concrete prospettive di stabilizzazione e di inclusione sociale, con il forte rischio di cadere in percorsi di illegalità».

Sottolinea inoltre che coloro attualmente in possesso di tale titolo possono rimanere nel nostro paese fino alla sua scadenza:

è evidente quindi l'opportunità, nonostante il cambio della normativa, che viene offerta allo straniero e che questi dovrà cogliere se davvero ha interesse a rimanere nel nostro paese, rendendosi protagonista attivo dell'integrazione a cui tende.

Cito questi pochi esempi solo per sottolineare come si stia assistendo alla costruzione sociale di una immagine del rifugiato che incoraggia nell'opinione pubblica sentimenti di rifiuto e paura. Sentimenti non solo pericolosi, ma che smorzano empatia e pietà per coloro che muoiono nel tentativo di raggiungere luoghi sicuri. Sentimenti che rischiano anche di avere effetti negativi sull'immagine dei più dei cinque milioni di migranti che vivono regolarmente e legittimamente nel nostro paese. I nostri vicini di casa, i compagni di scuola dei nostri figli, coloro ai quali affidiamo i nostri anziani.

2. Dagli arrivi via mare alla costituzione di un sistema di accoglienza per i richiedenti asilo e i rifugiati.

Emanuela Dal Zotto

Il fenomeno degli sbarchi sulle coste italiane ha contribuito in modo significativo a dare forma, negli ultimi venticinque anni, al sistema italiano di accoglienza per i richiedenti asilo e i rifugiati – un sistema che, dalla sua nascita ad oggi, si è caratterizzato per la continua tensione tra emergenza ed ordinarietà.

L'anno che segna l'avvio del processo che ha portato l'Italia a dotarsi di un sistema di accoglienza per le persone in cerca di protezione e per coloro che già l'hanno ottenuta può essere individuato nel 1991. Tra la fine degli anni Settanta e i primissimi anni Ottanta, l'Italia contribuì infatti sia alle operazioni di soccorso dei *boat people* nel mare indocinese, sia all'accoglienza di alcune migliaia di profughi vietnamiti a cui riconobbe lo status di rifugiati politici. Tuttavia, fu solo nel 1991, con l'arrivo in pochi mesi di decine di migliaia di cittadini albanesi sulle coste italiane, che si trovò a dover rispondere ad un numero così alto e inatteso di persone in fuga dall'instabilità politica ed economica del proprio paese. Non solo: nel 1991, di fronte ai massicci arrivi di persone in fuga dall'Albania, l'Italia mise in campo per la prima volta misure straordinarie, legate all'eccezionalità del fenomeno, che manifestavano nello stesso tempo caratteri umanitari e di tipo securitario. Un'ambivalenza che, come l'oscillazione tra emergenza ordinarietà, ha contraddistinto fino ad oggi la risposta agli ingressi di migranti via mare.

Da questo punto di vista, la vicenda relativa all'afflusso dei cittadini albanesi in Italia può essere suddivisa in due fasi, una legata agli sbarchi avvenuti in marzo ed una a quelli avvenuti nel mese di agosto. Il 7 marzo 1991 arrivarono nei porti di Brindisi, Bari e Otranto, a bordo per lo più di piccole imbarcazioni, circa 25.700 persone alla ricerca di prospettive migliori di quelle che poteva offrire loro l'Albania di allora. Erano persone che fuggivano dalla povertà, non da persecuzioni, e che giungevano in un paese, l'Italia, in cui la prima legge sull'immigrazione e l'asilo, la legge 39/1990 (legge Martelli), era appena entrata in vigore e non prevedeva forme di protezione diverse dall'asilo politico.

Il Paese era completamente sprovvisto di un piano di accoglienza e l'allora Presidente del Consiglio Andreotti procedette con la nomina a Commissario straordinario e coordinatore dell'emergenza del Ministro della Protezione Civile, Vito Lattanzio, che come unica risposta all'afflusso dei migranti stabili di utilizzare le scuole come centri di accoglienza e di distribuire cibo e altri beni di prima necessità. Contemporaneamente alla completa disorganizzazione dello stato, si manifestò nei confronti di quanti erano arrivati in quei giorni una grandissima solidarietà da parte della popolazione:

Le parrocchie, le associazioni laiche di Brindisi, dei comuni e delle province vicine si impegnarono attivamente attraverso forme che potremmo definire autogestite, quando non addirittura spontanee. Furono, infatti, le cittadinanze e le istituzioni locali a organizzare un sistema di accoglienza per mezzo di una mobilitazione generale e immediata che si indirizzò soprattutto verso le scuole adibite a centri di accoglienza, così come verso gli ospedali e le parrocchie. La preparazione e la distribuzione di generi alimentari e di prima necessità si attivò tramite i comuni e le circoscrizioni, coinvolgendo molti singoli cittadini volontari⁴.

In questa prima fase la percezione da parte delle popolazioni locali, alimentata dalle rappresentazioni mediatiche, fu quella di trovarsi dinanzi a

piccati, dirimpettai adriatici, grotteschi, appassionati della televisione da aiutare e accogliere. Una partecipazione delle cittadinanze e una sensibilità dell'opinione pubblica che, ben presto, vennero a mancare, sostituite da una più organizzata e autoritaria azione da parte del Governo nazionale⁵.

Dopo alcuni giorni di esitazione, il governo italiano decise di accordare ai migranti un permesso di soggiorno temporaneo e straordinario di un anno (Circolare n. 19 del 14 marzo 1991 del Ministero dell'Interno), a cui fece seguito, un mese dopo, l'invito ai Prefetti a concedere permessi anche per motivi di lavoro (benché non compatibili con la posizione giuridica determinata precedentemente) per facilitare l'incontro con le offerte di lavoro avanzate da italiani ai cittadini albanesi (Circolare del Ministero dell'Interno del 15 aprile 1991)⁶ e favorire la loro inclusione nel tessuto sociale⁷.

⁴ Ravenda A.F., *Ali fuori dalla legge. Migrazione, biopolitica e stato di eccezione in Italia*, Ombre Corte, Verona 2011, p. 47.

⁵ *Idem*, p. 55.

⁶ ANCI, Caritas Italiana, Cittalia, Fondazione Migrantes, SPRAR, UNCHR, *Rapporto sulla protezione internazionale in Italia*, 2014, http://www.emnitaly.cnr.it/wp-content/uploads/2015/03/Rapporto-protezione-internaz.-2014_light.pdf, ultimo accesso 6 maggio 2015, p.21.

Solo pochi mesi dopo, l'8 agosto, i circa 20 mila cittadini albanesi che giunsero nel porto di Bari a bordo della nave Vlora, fecero esperienza di una risposta molto diversa: questa volta, il governo italiano aveva deciso di rimpatriare indistintamente tutti i nuovi arrivati.

In attesa del rimpatrio, migliaia di migranti vennero letteralmente rinchiusi, per circa una settimana, all'interno dello stadio della Vittoria, privi di qualsiasi assistenza. Erano bastati pochi mesi a far sì che le persone in arrivo dall'Albania venissero considerate migranti volontari invece che forzati e a far sì che, in virtù di questa definizione venissero detenuti e poi respinti, anziché accolti. Non c'erano diverse motivazioni all'origine delle due "ondate" albanesi, eppure la loro rappresentazione fu molto diversa. "Poveri disperati" da accogliere nel primo caso, una pericolosa "folla bestiale", pericolosa per l'ordine e la sicurezza nel secondo⁸.

L'utilizzo dello stadio della Vittoria è l'esempio di un'altra costante del sistema di ricezione, in situazioni di emergenza, di coloro che sbarcano sulle coste italiane, ovvero l'utilizzo per il trattenimento dei migranti di luoghi «culturalmente - e giuridicamente - extraterritoriali»⁹. Di fronte infatti a individui di cui non è possibile determinare lo status giuridico (irregolari o richiedenti asilo?) si ricorre a strutture dallo status altrettanto incerto, spesso destinate nell'uso quotidiano o in precedenza a funzioni molto differenti:

[...] gli albanesi di Bari vengono trattati come bestie, non già perché lo stato italiano sia divenuto più feroce, ma semplicemente perché non sono disponibili immediatamente altre categorie giuridiche che consentono di trattarli come uomini e donne. In realtà, gli albanesi credono di trovarsi in Italia, ma sono altrove, in uno spazio extraterritoriale, meramente fisico, la cui unica funzione è il contenimento provvisorio¹⁰.

Il 1991, in seguito agli arrivi albanesi, è anche l'anno in cui l'Italia si confronta con un numero di richieste d'asilo senza precedenti nella sua storia: nel 1990 le domande d'asilo presentate erano state 4.600, principalmente da cittadini albanesi e rumeni. L'anno seguente, il 1991 appunto, il numero di coloro che richiesero protezione fu di 28.400. Di

⁷ Secondo i dati del Ministero del Lavoro, alla fine del 1991 erano 11 mila gli albanesi occupati e 5 700 quelli iscritti alle liste di collocamento.

⁸ Ravenda, *op. cit.*, p. 58.

⁹ Dal Lago A., *Non persone*, Feltrinelli, Milano 1999, p. 186.

¹⁰ Mentre per Dal Lago questo episodio sarebbe all'origine di tutto l'attuale sistema di centri di detenzione per stranieri, per Campesi (2011b: 190) esso sarebbe la matrice solo di uno dei segmenti istituzionali di questo sistema, quello della prima accoglienza o *preadmittance detention* (idem: 196).

queste richieste d'asilo, 21.400 interessavano albanesi sbarcati nei porti della Puglia, anche se nel corso dell'anno solo in 1.000 ricevettero una risposta positiva dalla Commissione Centrale per il Riconoscimento dello Status di Rifugiato, ovvero l'ottenimento dell'asilo politico¹¹. L'unica misura di accoglienza prevista dalla neonata legge Martelli per i richiedenti asilo consisteva nell'erogazione di 34 000 lire al giorno per, al massimo, 45 giorni.

I primi sforzi di coordinamento nelle attività di accoglienza per coloro che formulano richiesta d'asilo si sono verificati in concomitanza della crisi balcanica, tra il 1991 e il 1995. In quegli anni giunsero in Italia dalla ex Jugoslavia circa 80 mila persone, anche se non si verificarono mai arrivi in massa come quelli che avevano invece riguardato poco prima i cittadini albanesi¹² e le rotte seguite non furono unicamente quelle marittime. Quanti raggiungevano il suolo italiano erano in fuga da un violento conflitto, ma la normativa ancora prevedeva la possibilità di richiedere e ottenere asilo soltanto per le vittime di persecuzioni individuali: dinanzi a questa lacuna si optò di nuovo per una misura straordinaria, ossia il rilascio di un permesso umanitario. Questo permesso aveva inizialmente la durata di 60 giorni, ma in seguito, grazie alla legge n. 390 del 1992, divenne possibile prorogarlo finché necessario. Di questa forma di protezione (che rimase in essere fino al 1997), tra il 1991 e il 1995 beneficiarono 57.000 persone¹³. Per la prima volta, questa legge prevedeva interventi straordinari diretti a fronteggiare le esigenze degli sfollati accolti sul territorio nazionale «connesse alla ricezione, al trasporto, all' alloggio, al vitto, al vestiario, all'assistenza igienico sanitaria, all'assistenza socio-economica» per la realizzazione dei quali Presidente del Consiglio dei Ministri promuoveva e coordinava «l' attività dei Ministri competenti, delle amministrazioni dello Stato, degli enti locali, della Croce rossa italiana e di ogni altra istituzione e organizzazione operante per finalità umanitarie». L'opinione pubblica, fortemente colpita dalle atrocità che avevano luogo così vicino all'Italia, mostrò nei confronti dei profughi non solo accettazione, ma anche grande accoglienza, al punto che enti locali, organizzazioni della società civile e singoli cittadini riuscirono a supplire con successo alla completa assenza di un sistema nazionale per l'accoglienza.

¹¹ Dati retrospettivi e ormai consolidati della Commissione Centrale per il Riconoscimento dello Status di Rifugiato, riportati in Godio G., *Sessant'anni di esilio*, pubblicato il 17 aprile 2011, su <http://viedifuga.org/?p=479>, ultimo accesso 6 maggio 2015.

¹² ANCI *et al.*, *Op. Cit.*, p. 24.

¹³ Hein C., "Storia del diritto d'asilo in Italia", in Hein C. (a cura di), *Rifugiati. Vent'anni di storia del diritto d'asilo in Italia*, Donzelli Editore, Roma 2010, p. 58.

Sempre all'inizio degli anni Novanta, parallelamente alle prime forme di coordinamento nell'ambito dell'accoglienza dei richiedenti asilo o comunque delle persone in fuga da crisi umanitarie, cominciò a strutturarsi anche il sistema per la ricezione dei migranti (non solo di quelli forzati) in arrivo via mare.

Per dare una risposta ai continui arrivi sulle coste italiane (e su quelle pugliesi in particolare) di quanti fuggivano dagli accadimenti che si verificavano sull'altra sponda dell'Adriatico, venne istituita la legge n. 563 del 1995, la cosiddetta "Legge Puglia",

che finiva per istituzionalizzare una prassi di gestione delle "emergenze sbarchi" basata sull'utilizzo della detenzione amministrativa degli stranieri appena giunti sulle coste italiane; prassi che si era affermata nei primissimi anni Novanta in concomitanza con il crollo dei regimi sull'altra sponda del mar Adriatico e l'arrivo dei primi *boat people* sulle coste pugliesi¹⁴.

Questa legge consentiva ai Prefetti in Puglia, per gli anni 1995, 1996 e 1997, di creare lungo le coste tre centri d'accoglienza (il cui status giuridico non era chiaramente definito) per fornire una prima assistenza ai migranti che arrivavano via mare. Pur riferendosi ad un contesto circoscritto nel tempo e nello spazio, questa legge non solo rimane ancora oggi il principale strumento normativo in materia di prima accoglienza ma anche, da ormai vent'anni, nell'articolo 2, esplicita quelli che rappresentano ancora oggi i caratteri fondamentali della risposta italiana agli sbarchi: una risposta a «situazioni di emergenza» basata sulla necessità di combinare «le esigenze di prima necessità dei migranti» con le «attività di controllo della frontiera».

In virtù della legge Puglia sono stati successivamente istituiti i Centri di Accoglienza (CDA) e i Centri di Primo Soccorso e Accoglienza (CPSA) dedicati alla prima accoglienza degli stranieri rintracciati sul territorio nazionale per il tempo necessario alla loro identificazione e all'accertamento della regolarità della loro permanenza in Italia. In periodi di particolare afflusso di migranti sulle coste italiane, in situazioni che vengono definite di emergenza, i Prefetti fanno riferimento alla legge Puglia anche per l'apertura su tutto il territorio nazionale di strutture di accoglienza straordinarie. L'attivazione di strutture di questo tipo è un'altra delle peculiarità che dagli anni Novanta ha caratterizzato a più riprese il sistema di ricezione italiano e che lo

¹⁴ Campesi G., *La detenzione amministrativa degli stranieri in Italia: storia, diritto, politica* in «Democrazia e diritto», vol. 51, 2011[b], pp. 177-225.

caratterizza ancora oggi. Nel tempo e sull'intero territorio nazionale, hanno così preso vita diverse forme di centri di accoglienza, tutti accomunati però - per via della lacunosità della norma - da un altissimo grado di incertezza, sia per quanto riguarda lo status delle persone accolte, sia relativamente alle modalità di accoglienza¹⁵.

2.1. Da Azione Comune alla nascita del Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati.

Verso la fine degli anni Novanta, l'acuirsi di un'altra crisi, quella del Kosovo, provocò un nuovo massiccio esodo verso l'Italia dall'altra sponda dell'Adriatico ed un aumento esponenziale delle richieste d'asilo che nel 1999 superarono le 37.318 unità¹⁶. Nello scenario italiano dell'accoglienza, dinanzi a questa nuova crisi, fece la propria comparsa un nuovo attore, l'Unione Europea che, attraverso lo stanziamento di fondi straordinari, sostenne l'avvio di Azione Comune, un consorzio finalizzato alla realizzazione di un progetto per l'accoglienza dei kosovari in esilio. Il riferimento ad Azione Comune è fondamentale per comprendere la parte ordinaria e strutturata dell'attuale sistema nazionale in quanto introdusse il principio del lavoro in rete tra gli attori del terzo settore presenti sul territorio.

Il progetto, al cui finanziamento partecipava anche il Ministero dell'Interno, raccoglieva in tutto dodici organizzazioni dalla diversa natura (associazioni laiche, istituzioni di ispirazione religiosa, sindacati, organizzazioni non governative e anche un'organizzazione intergovernativa) e permise l'apertura di trenta centri d'accoglienza (per un totale di mille posti disponibili) situati in diverse regioni del Paese. La logica dell'intervento (anche questa ereditata dall'attuale sistema) era il superamento della mera prima assistenza per fornire invece accanto all'assistenza abitativa, supporti di tipo sociale, medico, psicologico e legale. Queste attività non raggiunsero soltanto quanti vivevano all'interno delle strutture previste dal progetto, ma anche ulteriori 15 mila persone che vivevano al di fuori dei centri.

¹⁵ Come si vedrà successivamente in modo approfondito, strutture di questo tipo sono sorte ad esempio in Sicilia e in alcune altre regioni del Sud in una prima fase dell'Emergenza Nord Africa. In tempi ancora più recenti, vale a dire nel corso del 2014, in corrispondenza e dell'Operazione militare-umanitaria Mare Nostrum, sono state attivate su tutto il territorio nazionale strutture denominate CAS (Centri di Accoglienza Straordinari), individuate a livello locale dalle Prefetture come indicato dalla Circolare del Ministero dell'Interno n. 104 dell'8 gennaio 2014, e da quella successiva n. 2204 del 19 marzo 2014.

¹⁶ ANCI *et al.*, Op. Cit., p. 33.

Gli aspetti innovativi che caratterizzarono l'accoglienza dei richiedenti asilo (e di quanti avevano ricevuto un permesso di soggiorno per ragioni umanitarie previsto dal decreto del Presidente del Consiglio del 12 maggio 1999) messa in atto attraverso Azione Comune furono, in primo luogo, la ripartizione degli oneri derivanti dall'accoglienza sull'intero territorio nazionale, preferendo piccole strutture a grandi centri ed evitando la concentrazione eccessiva di persone assistite nei singoli territori; in secondo luogo, il tentativo di creare un coordinamento orizzontale tra organizzazioni del terzo settore impegnate nell'ambito della solidarietà sociale, al fine di accogliere i migranti forzati disponendo di un ampio spettro di competenze.

Rispetto all'esperienza di Azione Comune, pare di particolare interesse rilevare che essa non avrebbe probabilmente avuto luogo senza l'emergenza rappresentata da un numero di domande di asilo mai registrato prima e anche dall'incapacità di dominare cognitivamente, ovvero attraverso i propri mezzi conoscitivi¹⁷, il fenomeno delle migrazioni forzate.

Se Azione Comune era stata in grado di mettere in rete differenti attori dell'accoglienza e di attuare un'accoglienza che andava oltre il soddisfacimento dei bisogni primari delle persone accolte rimase tuttavia, ancora una volta, un'esperienza circoscritta alla contingente situazione di emergenza. Si dovette arrivare al 2001 perché venisse fatto il tentativo di sistematizzare le diverse forme di accoglienza sperimentate nei dieci anni precedenti e dare vita ad un sistema di ricezione strutturato a livello nazionale.

Nel 2001, infatti, il Ministero dell'Interno, l'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani (ANCI) e l'UNHCR firmarono il protocollo che diede inizio al "Programma Nazionale Asilo": un progetto sperimentale per la realizzazione sul territorio nazionale di una rete di interventi integrati per ricevere e sostenere l'inclusione dei richiedenti asilo, dei rifugiati e dei titolari di protezione umanitaria. Gli obiettivi del PNA erano essenzialmente tre: la creazione di una rete capillare di servizi di accoglienza per richiedenti asilo e rifugiati; la promozione di misure volte all'inclusione sociale delle persone con lo status riconosciuto di rifugiati; la creazione di percorsi per il rimpatrio volontario assistito, con la collaborazione dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM).¹⁸

¹⁷ Lombardi M., *Comunicare nell'emergenza*, Vita e Pensiero, Milano 2005, p. 29.

¹⁸ Caponio T., *Governo locale e gestione dei flussi migratori in Italia. Verso un modello di governance multilivello*, CeSPI policy paper, 2004.
<http://www.cespi.it/anci/anci-flussi.pdf>, ultimo accesso 6 maggio 2015, p. 16.

Il PNA seguiva un modello di *governance* multilivello, sia verticale che orizzontale: verticale perché comprendeva livello intergovernativo (UNHCR), il livello nazionale (Ministero dell'Interno) e quello locale (comuni raccolti dal ANCI); orizzontale perché coinvolgeva molte organizzazioni del terzo settore e le associazioni locali. Nel caso del PNA, l'innovazione principale era rappresentata da un coordinamento dei diversi livelli e tra i diversi attori. In particolare, i compiti di coordinamento venivano effettuati dalla Segreteria Centrale: attraverso un sistema computerizzato, la segreteria era a conoscenza dei posti disponibili nei diversi centri di accoglienza e dei servizi erogati ed era in grado di combinarli con le necessità di richiedenti asilo e rifugiati, su tutto il territorio italiano. Il programma coinvolse oltre 200 comuni per un totale di 63 progetti, che ricevettero e accolsero 3.781 persone nei primi due anni. Potremmo considerare il processo che ha portato alla creazione del PNA come un processo "dal basso": un processo che muovendo dall'iniziativa di attori informali della società civile arriva alle arene pubbliche e formali¹⁹.

Questa esperienza "sperimentale" della *governance* multilivello, applicata all'accoglienza dei migranti forzati, è confluita nell'odierno Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR), istituito dall'articolo 32 della legge 189/2002 (conosciuta come Bossi-Fini). Lo SPRAR è un sistema composto dalla rete degli enti locali che attuano a livello territoriale, con il sostegno del terzo settore e il finanziamento del Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo, interventi che intendono offrire ai beneficiari percorsi di accoglienza integrata: non si limitano (come era stato nello spirito di Azione Comune e del PNA) ad una prima assistenza, ma mettono a disposizione dei richiedenti asilo e dei rifugiati accolti una serie di servizi che vanno dal supporto legale per quanto riguarda la procedura per la richiesta di protezione, al riacquisto di un'autonomia dal punto di vista abitativo e lavorativo. Il Fondo è coordinato dalla Direzione Centrale per le Politiche dell'Immigrazione e dell'Asilo all'interno del Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione del Ministero dell'Interno.

All'interno del sistema SPRAR, gli enti locali rivestono un ruolo considerato fondamentale: la loro partecipazione attiva al sistema (che si basa appunto sulla volontarietà dell'adesione da parte degli enti locali) è ritenuta passaggio obbligatorio per la realizzazione di percorsi di inclusione socio-economica dei beneficiari nei territori in cui vengono accolti. I fondi

¹⁹ Zincone G., Caponio, T., *The multilevel governance of migration. State of the art report cluster C9*, IMISCOE working paper, 2005, <http://dare.uva.nl/cgi/arno/show.cgi?fid=39847>, ultimo accesso 6 maggio 2015.

sono assegnati infatti proprio in favore degli enti locali che, in partenariato con le organizzazioni pubbliche e del privato sociale di ciascun territorio, presentano progetti volti a fornire accoglienza ai richiedenti o titolari di protezione internazionale. Il collegamento tra i diversi livelli e i diversi progetti del sistema di ricezione è assicurato dal Servizio Centrale. Il Servizio Centrale è stato istituito dal Ministero dell'Interno (Dipartimento per le Libertà Civili e l'Immigrazione) che ne ha affidato la gestione all'ANCI, l'Associazione dei Comuni Italiani. Fino all'entrata in vigore della legge n. 132 dello scorso 1 dicembre 2018, lo SPRAR accoglieva sia richiedenti, sia titolari di protezione. Coloro che venivano accolti nello SPRAR come richiedenti asilo vi rimanevano fino alla notifica da parte della Commissione Territoriale dell'ottenimento della protezione e, dopo tale notifica, per altri sei mesi (che è appunto il periodo di accoglienza previsto per i titolari dello status di rifugiato o di una protezione sussidiaria o temporanea). In caso di esito negativo del colloquio con la Commissione Territoriale, il richiedente poteva ricevere assistenza legale per formulare il ricorso rimanendo all'interno dello SPRAR per tutto il tempo necessario alla procedura.

Generalmente l'accoglienza si conclude al termine di un percorso finalizzato, come già sottolineato, al riacquisto dell'autonomia da parte dei beneficiari, ma anche per altre motivazioni come l'abbandono volontario del progetto SPRAR, l'adesione del beneficiario ad un progetto di rimpatrio volontario assistito o l'espulsione (questa può avvenire nel caso in cui una o più persone si rendano protagoniste di episodi in serio conflitto con lo spirito e le regole del Sistema SPRAR). Il periodo di permanenza all'interno dei progetti può essere prorogato per alcune ragioni particolari. Il caso dello SPRAR rappresenta un interessante esempio di *governance* multilivello²⁰ del fenomeno delle migrazioni forzate anche perché, oltre ad includere il livello di governo nazionale e quello locale, si inserisce nel quadro delle politiche sovranazionali: allargando infatti lo sguardo, non si può non osservare come la creazione e il consolidamento dello SPRAR siano avvenuti in concomitanza con l'avvio del processo (oggi tutt'altro che concluso) di armonizzazione della politica europea in materia di asilo.

Accanto allo SPRAR la legge 189/2002 istituì anche i Centri di Identificazione (CID) per la detenzione dei richiedenti asilo privi di documenti, sostituiti con il decreto legislativo 25/2008 dai Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo e Rifugiati (CARA):

²⁰ Piattoni S., *The Theory of Multi-Level Governance. Conceptual, Empirical, and Normative Challenges*, Oxford University Press, Oxford 2010.

Sono strutture nelle quali viene inviato e ospitato per un periodo variabile di 20 o 35 giorni lo straniero richiedente asilo privo di documenti di riconoscimento o che si è sottratto al controllo di frontiera, per consentire l'identificazione o la definizione della procedura di riconoscimento dello status di rifugiato²¹.

La responsabilità di questi centri, pianificati a livello nazionale dalla Direzione Centrale dei Servizi Civili per l'Immigrazione e l'Asilo, a livello locale è affidata alle Prefetture che a loro volta ne affidano la gestione, attraverso un bando pubblico, ad enti, associazioni o cooperative. Considerato che la durata della permanenza nei CARA non dovrebbe superare i 35 giorni, in questi centri non è previsto lo svolgimento di attività finalizzate all'integrazione²² dei richiedenti asilo nella società. Oltre alla funzione, un'altra sostanziale differenza tra lo SPRAR e i CARA è che mentre il primo si basa sull'accoglienza diffusa, ovvero sull'accoglienza di piccoli gruppi di persone nei diversi territori, i CARA sono (ad oggi) undici²³ grandi centri, concentrati per lo più nelle regioni costiere dell'Italia meridionale, che ospitano da qualche centinaio ad alcune migliaia di persone.

Per coloro che all'interno di un CARA erano stati identificati e avevano avviato la propria richiesta d'asilo, il passaggio nell'accoglienza del sistema SPRAR non avveniva affatto in modo automatico (e per qualcuno non avveniva affatto). A causa della carenza di posti nello SPRAR, infatti, erano molti i richiedenti asilo che rimanevano all'interno dei CARA ben oltre il limite massimo dei 35 giorni e a volte per tutta la durata della procedura della domanda d'asilo. Se al sottodimensionamento si aggiunge il secondo principale limite dell'accoglienza italiana, ovvero la lentezza con cui ai richiedenti asilo vengono comunicati prima la data del colloquio con la Commissione Territoriale e poi il suo esito, non è raro incontrare nei CARA persone che si trovano lì in attesa anche da mesi o addirittura da più di un anno, come riscontrato nell'ambito di numerose ricerche²⁴.

²¹http://www.libertacivilimmigrazione.interno.it/dipim/site/it/dipartimento/direzioni_centrali/servizi_civili/uffici_oii/attivita/, ultimo accesso 6 maggio 2015.

²² Integrazione qui intesa come «una partecipazione attiva e piena, in condizioni di eguaglianza e mutuo riconoscimento, alla vita delle società riceventi, senza implicazioni incombenti di carattere normativo che rimandino a un'assimilazione culturale forzata». Ambrosini M., Marchetti C., (a cura di), *Cittadini possibili. Un nuovo approccio all'accoglienza e all'integrazione dei rifugiati*, Franco Angeli, Milano 2008, p.21.

²³Dato del Ministero dell'Interno aggiornato al mese di marzo 2015,

http://www.interno.gov.it/sites/default/files/dati_statistici_marzo_2015.pdf, ultimo accesso 6 maggio 2015.

²⁴ Cfr. "Il diritto alla protezione", una ricerca condotta dall'Associazione di Studi Giuridici sull'Immigrazione - ASGI, in collaborazione con A.I.C.C.R.E (Associazione Italiana per il Consiglio dei Comuni e Regioni d'Europa), Caritas Italiana, Communitas Onlus e Ce.S.Pi. (Centro Studi politiche internazionali), tra il 2008 e il 2010, http://old.asgi.it/home_asgi.php%3Fn=2040&l=it.html, ultimo accesso 6 maggio 2015; "Assessment Report: Health Situation at EU Southern borders - Migrant Health, Occupational Health, and Public Health -

2.2. Dal 2011 a oggi: nuove emergenze e definizione del sistema di accoglienza.

Il 2011 ha rappresentato un anno importante per il sistema di accoglienza italiano perché ha visto, da un lato, il ritorno del ricorso a definizioni e misure emergenziali di fronte al fenomeno degli arrivi via mare e, dall'altro, è stato l'anno in cui la questione delle migrazioni forzate ha assunto un'inedita rilevanza nel discorso e nelle politiche pubbliche. Nel 2011, infatti, di fronte all'aumento degli arrivi di migranti via mare in seguito agli sconvolgimenti politici in corso sulla sponda meridionale del Mediterraneo e noti come "Primavera Arabe", l'Italia ha deciso di ricorrere ancora una volta a una definizione emergenziale della situazione. L'inizio dell'emergenza fu sancito dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 febbraio, quando in Italia erano giunte poco più di 5.000 persone dall'inizio dell'anno. Nel Decreto ritroviamo i due elementi dell'emergenza a cui si accennava in apertura: quello umanitario e quello securitario. Esso prevedeva infatti che venissero predisposte misure di carattere straordinario ed urgente finalizzate da un lato all'individuazione di strutture idonee per le necessarie forme di assistenza umanitaria e dall'altro ad un efficace contrasto dell'immigrazione clandestina e all'identificazione di soggetti pericolosi per l'ordine e la sicurezza pubblica nazionale.

La prima fase dell'emergenza ha riguardato l'arrivo di cittadini tunisini e si è conclusa il 4 aprile, con la stipula di un accordo tra Italia e Tunisia per il ripristino dei controlli alle frontiere precedente alla caduta del governo di Ben Ali. I migranti in arrivo dopo questa data furono etichettati come "clandestini" e respinti, mentre ai cittadini tunisini giunti entro la mezzanotte del 5 aprile, che ne avessero fatto richiesta, fu concesso un permesso temporaneo per ragioni umanitarie (come previsto dall'articolo 20 del Testo Unico sull'Immigrazione). Poiché ai titolari di questo permesso era consentito muoversi liberamente all'interno dello spazio europeo furono in molti, dopo averlo ricevuto, a lasciare l'Italia. Fatta quindi eccezione per le regioni del Sud, in cui erano state allestite strutture (per lo più tendopoli) dallo status giuridico incerto, utilizzate per il trattenimento dei tunisini fino

ITALY", ricerca condotta dall'Organizzazione Internazionale delle Migrazioni, nell'ambito del progetto europeo "Equi-Health", http://equi-health.eea.iom.int/images/SAR_Italy_final.pdf, ultimo accesso 6 maggio 2015.

ai primi giorni di aprile, questa prima fase dell'emergenza non coinvolse i territori locali.

Il passaggio dell'emergenza dal livello nazionale a quello locale avvenne invece in concomitanza degli arrivi dalla Libia, che si intensificarono dalla fine di marzo. Rispetto a quelli dalla Tunisia, che stavano ormai scemando, quelli dalla Libia vennero letti fin da subito in una chiave umanitaria secondo uno schema di estrema semplificazione, consentito dalla cornice emergenziale. L'etichettamento dei migranti partiti dalla Libia come "persone in fuga dalla guerra", fece sì che costoro venissero avviati fin dal loro arrivo all'iter burocratico della richiesta di protezione internazionale. Di fronte all'inadeguatezza dell'esistente Sistema per la Protezione dei Richiedenti Asilo e dei Rifugiati, lo SPRAR, che all'epoca contava poco più di 3.000 posti, venne stabilita e affidata alla Protezione Civile, la creazione di un sistema di accoglienza ad hoc, parallelo a quello ordinario. Nacque così il piano di accoglienza Emergenza Nord Africa. Tale piano si caratterizzò in particolare per due aspetti che, riproposti anche nell'accoglienza predisposta nel 2014 nell'ambito dell'operazione Mare Nostrum, rappresentano oggi le peculiarità del panorama italiano dell'accoglienza: la distribuzione dei migranti su tutto il territorio nazionale e il coinvolgimento, per l'accoglienza, di strutture e attori non facenti parte del sistema italiano per l'accoglienza dei migranti (come i grandi centri governativi) o per la protezione dei richiedenti asilo e titolari di protezione.

L'Emergenza Nord Africa si chiuse definitivamente nell'ottobre del 2013, ma immediatamente si rese necessaria una nuova accoglienza straordinaria legata all'operazione militare-umanitaria Mare Nostrum, lanciata dal governo italiano il 18 ottobre dello stesso anno come reazione a due tragici naufragi²⁵ avvenuti solo pochi giorni prima e che scossero profondamente l'opinione pubblica. Nel 2014, l'anno in cui si svolsero la maggior parte degli interventi dell'operazione, furono soccorse in mare 166.370 persone²⁶. Gli alti numeri costrinsero ancora una volta al trasferimento dei migranti in centri di accoglienza predisposti su tutto il territorio nazionale. Laddove la disponibilità di posti nell'ordinario sistema di accoglienza (composto dai centri di prima accoglienza – quali i già citati CPSA, i Centri di Accoglienza e

²⁵ Il riferimento è ai naufragi del 3 e dell'11 ottobre 2013, in cui in pochi giorni persero la vita oltre 500 persone.

²⁶ Dati del Comando generale del corpo delle capitanerie di porto guardia costiera, Centro Nazionale di Coordinamento del soccorso in mare, *Attività Sar nel Mediterraneo Centrale connesse al Fenomeno Migratorio*, anno 2016, <http://www.guardiacostiera.gov.it/attivita/Documents/attivita-sar-immigrazione-2016/rapporto-sull-attivita-sar-nel-mediterraneo-centrale-anno-2016.pdf>, ultimo accesso 31 dicembre 2017.

i Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo²⁷ – e dal Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo Rifugiati) non appariva sufficiente a rispondere alle esigenze connesse all'entità degli arrivi, il Ministero dell'Interno invitò i Prefetti a individuare nei territori di loro competenza delle strutture da adibire a questa funzione²⁸, successivamente denominate Centri di Accoglienza Straordinari (CAS).

La chiusura di Mare Nostrum, dichiarata a un anno esatto dal suo avvio, fu accompagnata dalle polemiche per gli alti costi derivanti sia dallo svolgimento delle operazioni di *search and rescue* che dall'accoglienza di quanti, una volta soccorsi e identificati, avevano inoltrato una domanda d'asilo. Mare Nostrum, che non riuscì nei suoi dodici mesi di vita a ottenere la solidarietà europea, fu inoltre accusata di aver agito da fattore di attrazione per i migranti in partenza dalle coste libiche incidendo sul significativo aumento degli arrivi²⁹. Sul territorio rimasero tuttavia attivi i CAS che continuarono ad accogliere richiedenti asilo giunti via mare in Italia anche dopo la conclusione dell'operazione.

Il 18 aprile 2015, nel Mediterraneo centrale si registrò il naufragio di un'altra imbarcazione su cui viaggiavano clandestinamente migranti in direzione dell'Europa. L'alto numero di vittime (almeno 800 secondo le stime) richiamò questa volta anche le istituzioni europee al dovere di un intervento e il 23 aprile 2015 venne convocata una riunione straordinaria del Consiglio dell'Unione. Nella dichiarazione approvata in quell'occasione furono ribadite sia la necessità di impedire i movimenti irregolari di persone che quella di accogliere i richiedenti e i titolari di protezione internazionale in un quadro di solidarietà e armonizzazione delle pratiche tra i paesi membri. In linea con gli stessi obiettivi anche l'approccio *hotspots*, una delle misure previste dall'Agenda Europea sulla Migrazione presentata il 13 maggio successivo: nell'anno della “crisi europea dei rifugiati” in cui oltre un milione di persone entrarono illegalmente in Europa via mare³⁰ e in cui 1.255.600³¹ domande di

²⁷Sul sito del Ministero dell'interno si legge che «I centri di accoglienza (Cda) garantiscono prima accoglienza allo straniero rintracciato sul territorio nazionale per il tempo necessario alla sua identificazione e all'accertamento sulla regolarità della sua permanenza in Italia. Lo straniero irregolare che richiede la protezione internazionale viene invece inviato nei centri di accoglienza per richiedenti asilo (Cara), per l'identificazione e l'avvio delle procedure relative alla protezione internazionale», <http://www.interno.gov.it/it/temi/immigrazione-e-asilo/sistema-accoglienza-sul-territorio/centri-limmigrazione>, ultimo accesso 31 dicembre 2017.

²⁸Circolare del Ministero dell'Interno n. 104 dell'8 gennaio 2014.

²⁹ Panebianco S., *The Mare Nostrum Operation and the SAR approach: the Italian response to address the Mediterranean migration crisis*, EUMedEA Online Working Paper Series, n. 3/2016, http://www.dsps.unict.it/sites/default/files/files/panbianco_EUMedEA_JMWP_03_2016_.pdf

³⁰UNHCR, *Over one million sea arrivals reach Europe in 2015*, 30 dicembre 2015, <http://www.unhcr.org/afr/news/latest/2015/12/5683d0b56/million-sea-arrivals-reach-europe-2015.html>, ultimo accesso 31 dicembre 2017.

protezione furono presentate negli stati membri, questo approccio prevedeva l'apertura di strutture destinate alla prima identificazione dei migranti e all'individuazione dei potenziali richiedenti asilo in quei punti della frontiera europea considerati critici per la gestione degli arrivi, quali le coste dell'Italia e della Grecia. I primi centri aperti come *hotspots* in Italia sono stati, tra la fine del 2015 e l'inizio del 2016, quelli di Lampedusa, Trapani, Pozzallo e Taranto, per un totale di 1.600 posti. Al loro interno operava congiuntamente le Forze di Polizia italiane, i team europei di FRONTEX, EUROPOL e EASO (l'Ufficio Europeo di Supporto per l'Asilo), oltre che personale sanitario, delle organizzazioni non governative e delle organizzazioni internazionali (in particolare dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni e dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati)³². Dopo uno *screening* medico, i migranti venivano intervistati e compilavano un foglio-notizie da cui si dovevano evincere le ragioni dell'arrivo in Italia, ovvero se da considerarsi potenziali aventi diritto alla protezione internazionale o migranti economici. Tale distinzione viene mantenuta anche nelle successive operazioni di fotosegnalamento, in seguito alla quale mentre per coloro che si trovavano in posizione irregolare si disponeva il respingimento o l'espulsione, i migranti identificati come richiedenti asilo venivano avviati verso l'iter per il riconoscimento della protezione o, se ne avevano i requisiti, fino al settembre 2017, per la ricollocazione presso un altro paese europeo. Ai CAS, che sopravvissero alla chiusura di Mare Nostrum e che rappresentano la forma di accoglienza in cui si trova oggi il maggior numero di richiedenti asilo in Italia, si aggiunsero così anche gli *hotspots*, rendendo il panorama dell'accoglienza ancora più frammentato, con frequenti sovrapposizioni per quanto riguarda il ruolo delle diverse strutture.

Un tentativo di sistematizzare l'intero sistema di accoglienza, rispondente all'attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale, è rappresentato dal Decreto Legislativo n.142 del 2015. Il Decreto sottolinea come il sistema di

³¹EUROSTAT, Record number of over 1.2 million first time asylum seekers registered in 2015, 4 marzo 2016, <http://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-press-releases/-/3-04032016-AP>, ultimo accesso 31 dicembre 2017.

³² Ministero dell'Interno, Dipartimento delle Libertà Civili e Immigrazione, Procedure Operative Standard (SOP) - Standard Operating Procedures (SOP) applicabili agli *hotspots* italiani, http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/hotspots_sops_-_versione_italiana.pdf, ultimo accesso 31 dicembre 2017.

accoglienza per richiedenti protezione internazionale si basi sulla leale collaborazione tra i diversi livelli di governo interessati, secondo le forme di coordinamento nazionale e regionale, e distingue tra una prima e una seconda fase in cui esso si articola. Della prima accoglienza (articolo 9) fanno parte i CPSA (alcuni dei quali sono stati trasformati in *hotspots*) che ospitano le persone straniere al momento del loro arrivo in Italia. In questi centri, i migranti ricevono le prime cure mediche necessarie, vengono foto segnalati, possono richiedere la protezione internazionale. Successivamente, a seconda della loro condizione, vengono trasferiti nelle altre tipologie di centri. Sono da considerarsi parte della prima accoglienza anche i Centri governativi di prima accoglienza (e i CARA). Qui il richiedente è accolto per il tempo necessario all'espletamento delle operazioni di identificazione, ove non completate precedentemente, alla verbalizzazione della domanda ed all'avvio della procedura di esame della medesima domanda, nonché all'accertamento delle condizioni di salute diretto anche a verificare, fin dal momento dell'ingresso nelle strutture. La seconda accoglienza, descritta nell'articolo 14 del Decreto corrisponde invece allo SPRAR, mentre i CAS continuano ad essere previsti in situazioni di emergenza:

Nel caso di temporanea mancanza di disponibilità di posti all'interno delle strutture di cui agli articoli 9 e 14, a causa di arrivi consistenti e ravvicinati di richiedenti, l'accoglienza può essere disposta dal prefetto, sentito il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'interno, in strutture temporanee, appositamente allestite, previa valutazione delle condizioni di salute del richiedente, anche al fine di accertare la sussistenza di esigenze particolari di accoglienza (art. 14).

2.3. Conclusioni.

Dalla panoramica dell'attuale sistema di accoglienza italiano e della sua evoluzione tracciata in queste pagine possiamo trarre innanzitutto due considerazioni.

La prima è che, a partire dall'arrivo via mare di decine di migliaia di albanesi nel 1991, l'Italia si è dotata poco a poco di un sistema di ricezione per fare fronte agli arrivi di migranti e soprattutto per l'accoglienza dei migranti forzati. Tuttavia, la frammentarietà del sistema, così come il suo cronico sottodimensionamento (che permane, nonostante lo SPRAR conti

oggi 35.881 posti³³) fanno sì che l'accoglienza italiana continui, come ha fatto negli ultimi venticinque anni, ad oscillare tra la costruzione e l'impiego di un sistema strutturato, e misure di tipo straordinario messe in atto di fronte a quelle che, anche per questi limiti del sistema di accoglienza, si configurano come emergenze.

La seconda considerazione è che nei diversi momenti della storia dell'accoglienza dei richiedenti asilo in Italia si sono avvicendate le tre modalità prevalenti di politiche messe in atto dai paesi cosiddetti sviluppati per fare fronte alla questione delle migrazioni forzate già descritte nel lavoro di Ambrosini e Marchetti del 2008, ovvero: «la chiusura senza alternative, l'accoglienza senza integrazione e l'integrazione senza accoglienza»³⁴. La chiusura senza alternative è «una sorta di opzione zero in materia di rifugiati»³⁵: attualmente appare come quella adottata dalla maggioranza dei paesi europei e caratterizzante fortemente l'attuale politica italiana.

L'accoglienza senza integrazione, praticata in alternativa al respingimento dei richiedenti asilo o all'esternalizzazione delle loro domande di protezione, è invece quella che si basa su misure di accoglienza temporanea dettate da ragioni di tipo umanitario e a cui abbiamo visto aver fatto più volte ricorso in Italia. Questo tipo di accoglienza si basa sul soddisfacimento dei bisogni primari delle persone accolte, senza prevedere «investimenti che produrrebbero una stabilizzazione dei rifugiati accolti, esplicitamente esclusa dai governi dei paesi riceventi»³⁶. L'integrazione senza accoglienza è infine quella che si è spesso verificata in assenza di un sistema strutturato (o comunque adeguato alle necessità del momento) con cui accogliere i migranti forzati e consiste nel favorirne il transito verso altri paesi più generosi o nel tollerare la loro presenza ai margini della società e nell'economia informale, lasciando che siano reti etniche e forme di solidarietà volontaria a far fronte alle loro necessità³⁷.

³³ <https://www.sprar.it/i-neri-dello-sprar>, ultimo accesso 28 gennaio 2019.

³⁴ Ambrosini M., Marchetti C, *Cittadini Possibili*, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 169-170.

³⁵ *Idem*.

³⁶ *Idem*.

³⁷ Un recente esempio di questa modalità riguarda il caso di siriani ed eritrei che nel 2014, sono transitati dall'Italia sottraendosi alle procedure di identificazione per evitare, secondo il regolamento di Dublino, di rimanere vincolati nella loro richiesta di protezione a questo paese. Nonostante il riconoscimento da parte delle autorità italiane della presenza di questo fenomeno (come dimostra l'apertura di progetti e strutture volti a fornire apertamente supporto a queste due nazionalità nel loro "transito") nulla è stato fatto per limitarlo; anzi, di fronte alla riluttanza degli altri paesi europei ad intervenire a fianco dell'Italia nell'operazione umanitaria Mare Nostrum e quindi nell'accoglienza delle persone recuperate in mare, il transito di gruppi di potenziali richiedenti asilo verso altre nazioni è stato probabilmente considerato come un'occasione per la realizzazione di quel *burden sharing* non ottenuto a livello istituzionale. Si stima che delle persone sbarcate in Italia dalla Siria (42.425) e dall'Eritrea (34.329) abbiano chiesto asilo in Italia soltanto in 505 della prima nazionalità e 480 della seconda. (Dato Ministero dell'Interno).

Rispetto a questa classificazione, la realizzazione del sistema SPRAR rappresenta un'ulteriore modalità: la «saldatura tra accoglienza umanitaria e percorsi di integrazione nella società ricevente»³⁸. E' già stato sottolineato infatti come questo tipo di accoglienza non solo responsabilizzi l'Italia, sia a livello nazionale che locale, rispetto al suo dovere di dare protezione alle persone in cerca di rifugio, ma anche si sforzi di andare oltre l'assistenza passivizzante. I presupposti su cui si basa la realizzazione di questo tipo di politica sono

l'attivazione delle energie positive del territorio», sia da parte del livello pubblico-istituzionale, sia da parte della società civile e del mondo del lavoro, e «il rapporto con i beneficiari del progetto» per la realizzazione dell'equilibrio «tra accompagnamento e autonomia della persone accolte»³⁹.

Infine, le politiche che hanno caratterizzato e caratterizzano il sistema di accoglienza italiano si basano su quei pilastri (la precarizzazione della protezione; un sempre maggiore ricorso a forme, anche molto prolungate, di internamento; la tendenza ad esternalizzare al di fuori dei confini europei le procedure relative alle richieste d'asilo) che sono portanti dell'attuale regime dei rifugiati, in cui motivazioni umanitarie, misure di contenimento alla mobilità dei rifugiati e lotta all'immigrazione clandestina si confondono⁴⁰.

³⁸ Ambrosini M., Marchetti C., *Cittadini Possibili*, Franco Angeli, Milano 2008, pp. 169-170.

³⁹ *Idem*.

⁴⁰ Marchetti C., *Un mondo di rifugiati. Migrazioni Forzate e campi profughi*, EMI, Bologna 2006, pp. 22-23.

3. Nuove prospettive sulla clinica dei migranti.

Vanna Berlincioni

L'etnopsichiatria deve affrontare una vasta area di problemi al fine di fornire risposte terapeutiche adeguate a chi, proveniente da società e culture diverse, presenti un disagio psichico all'arrivo o durante la permanenza nel paese ospite. È pertanto necessario fondare una metodologia specifica che tenga conto dell'intrinseca complessità della realtà umana indagata e della plurivocità dei riferimenti culturali.

L'etnopsichiatria si occupa essenzialmente dell'accoglienza, dell'accompagnamento e della presa in carico di soggetti stranieri, con l'obiettivo di aiutarli ad inserirsi in una società regolata da convenzioni, riti, tradizioni, lingua e abitudini diverse da quelle della società di provenienza. A partire dalla considerazione che l'individuo in quanto tale ha in ogni cultura una connotazione diversa e una diversa percezione della soggettività, l'etnologia sottolinea l'importanza delle somiglianze e delle differenze tra i gruppi umani. Somiglianze che non possono essere ravvisate solo nel corpo anatomico, ma che hanno a che vedere con bisogni universali fondamentali; differenze legate al fatto che tali bisogni basali sono plasmati dalla cultura in modi differenti.

Dal momento che in ogni gruppo socio-culturale e in ogni lingua si trova almeno un nome che equivale al nostro termine "follia", si tratta di concepire un metodo per comprendere il complesso rapporto tra cultura e sofferenza mentale che consenta di capire come, all'interno di ogni cultura, le credenze, le norme, i valori interagiscano con la salute mentale. Un metodo che, abbandonando l'idea di una scienza neutrale e obiettiva e di un atteggiamento "naturalistico" nella rilevazione di sintomi e comportamenti alterati, non dimentichi che il punto di vista dello psichiatra occidentale è anch'esso culturalmente condizionato da categorie, credenze, stili cognitivi predisposti dalla nostra lingua, dai nostri giudizi e dai nostri pregiudizi.

Il confronto con altre culture ci permette di confermare l'ipotesi della relatività culturale dei comportamenti devianti: e la tradizione psicopatologica occidentale, condizionata da un'impostazione valutativo-conoscitiva sua propria, non può avere nessuna pretesa di absolutezza.

La fisionomia della sofferenza psichica di un determinato soggetto dipende dunque in larga misura dall'ambiente culturale nel quale il soggetto

ha vissuto e al quale appartiene. Nel confronto con i pazienti migranti il problema è superare l'istanza etnocentrica che ci impedisce di accoglierne semplicemente la diversità, senza particolari aspettative e senza scivolare in una posizione di idealizzazione e valorizzazione entusiastica dell'esotico.

I rischi per lo psichiatra sono molteplici: ad esempio, quello di prendere per delirio ciò che è credenza condivisa, o considerare i sintomi di un paziente straniero come parte integrante del sistema di credenze di una società non ben conosciuta. Non appena ci si discosta dalla matrice biologista personale che ci accomuna tutti nella patologia, la malattia ci rimanda inevitabilmente a figure sociali e culturali che è necessario conoscere per poter intervenire in modi adeguati.

Certamente l'omogeneità e la coesione dei medesimi mondi culturali tra il curante e il paziente sono essenziali affinché l'atto terapeutico possa risultare efficace. Inoltre, il compito e la sfida dell'etnopsichiatria si pongono quando si deve obbligatoriamente gestire l'ineludibile distanza culturale tra i due protagonisti della relazione per rendere la proposta terapeutica fruibile dal paziente. Imporre la visione occidentale della malattia e i dispositivi terapeutici connessi suscita spesso perplessità nel migrante che non capisce perché, per esempio, debba assumere farmaci la cui funzione non gli è chiara o che hanno su di lui effetti spesso disturbanti e fastidiosi. La prassi assai diffusa di somministrare antipsicotici al paziente straniero solo perché non si coglie il senso dello scompenso manifestato serve a volte più a rassicurare il terapeuta piuttosto che a curare il paziente. La clinica del migrante è dunque ricca di possibili fraintendimenti.

Prenderemo successivamente in esame alcuni di questi fraintendimenti.

Dobbiamo tuttavia tenere presente che il migrante appartiene sì a un'altra cultura, ma vive al tempo stesso in una società nuova che influenza i suoi comportamenti. Il fenomeno migratorio è dunque sfuggente e sottoposto a una rapida e continua evoluzione in funzione dei cambiamenti politici, economici, ma anche in conseguenza delle informazioni veicolate dai mass media e dalle risposte emotive della società ospitante.

3.1. Definire il fenomeno migratorio.

Come si evince dalla lettura del primo contributo al presente Quaderno, definire il fenomeno migratorio è un'operazione complessa; tuttavia alcune

distinzioni terminologiche e concettuali sono indispensabili per non generare confusione in chi è coinvolto nell'accoglienza degli stranieri.

Innanzitutto la posizione di un migrante, di un minore non accompagnato (MSNA), di un profugo, di un clandestino, di un esiliato, di un richiedente asilo, di un rifugiato non è sempre la stessa. Il migrante solitamente arriva nel nostro paese con un progetto migratorio e quindi con l'obbiettivo di trovare un lavoro, migliorare le condizioni di vita proprie e quelle dei familiari rimasti in patria. Il profugo è invece colui che lascia il proprio paese o magari solo la propria città, per ragioni di sopravvivenza, a causa di guerre, persecuzioni o catastrofi naturali. La condizione dell'esiliato è ancora più complicata: non è un migrante per scelta, ma qualcuno che obbligatoriamente ha dovuto lasciare il proprio paese perché minacciato di morte per motivi personali o politici. La costrizione esterna lo mette di fronte ad un'unica scelta possibile, la fuga, come vedremo nei casi riferiti oltre. Ayo, il cui caso illustrerò più avanti, dopo un periodo di militanza nell'esercito nigeriano, sopraffatto dagli episodi di violenza subiti, decide di abbandonare l'arma, ma giudicato disertore e minacciato di morte, deciderà di autoesiliarsi in Italia.

Il migrante irregolare, detto più comunemente clandestino, è un soggetto che è entrato nel paese senza un regolare controllo alla frontiera, oppure è arrivato regolarmente, ma gli è scaduto il visto o il permesso di soggiorno.

Sono richiedenti asilo (RA) invece, coloro che hanno chiesto di essere riconosciuti come rifugiati (o con un'altra forma di protezione) e che sono in attesa del responso della Commissione giudicatrice. I RA solitamente entrano nel territorio in modo irregolare, ma dal momento in cui presentano la richiesta sono regolarmente soggiornanti, e quindi non possono essere definiti clandestini. Per questa categoria di persone, la snervante attesa della decisione della Commissione, che dura mediamente due anni, si presenta come una sorta di limbo, di tempo sospeso tra un passato doloroso e traumatico e un futuro incerto. Potrà rimanere? Dovrà essere rimpatriato dopo tutti i pericoli che ha coraggiosamente attraversato? Questa penosa attesa, dall'esito oggi più che mai aleatorio e problematico, può essere considerata a tutti gli effetti una forma, questa volta perpetrata da noi, di ri-traumatizzazione dello straniero. È vero che lo Stato ospite deve garantire ai RA il soddisfacimento dei molti bisogni di base che essi presentano; tuttavia, essi non possono in questa lunga attesa dare corso ai propri desideri e alle proprie potenziali capacità autonome di soddisfarli.

Ciò che caratterizza il “rifugiato” è l'aver ricevuto dalla legge dello Stato che lo ospita o dalle convenzioni internazionali questo status e la relativa protezione⁴¹. A questo punto il soggetto può decidere di stare nel paese ospite: ma ci resterà per sempre, o prima o poi tornerà in patria? O magari sarà sospinto dalle circostanze verso altri paesi dove ricomincerà tutto daccapo?

3.2. Accoglienza e presa in carico.

Durante questa attesa penosa e mortificante, capita che gli operatori dei CAS o degli SPRAR si rivolgano all'ambulatorio psichiatrico segnalando disagi osservati nei loro ospiti. In genere si tratta di anomalie del comportamento, reazioni di rabbia, sconforto, tendenza all'isolamento e al ritiro sociale, difficoltà di adattamento alla vita comunitaria, disturbi del sonno e incubi ricorrenti. Non è certo facile trovarsi lontano da casa, in un ambiente sconosciuto, con l'obbligo di doversi adattare alla convivenza con estranei, fronteggiando al tempo stesso la necessità impossibile di lasciarsi alle spalle le atrocità subite. Tuttavia, non è facile neppure per gli operatori gestire queste criticità e le risposte emotive attivate dal confronto con queste situazioni.

Nell'incontro con il migrante nel contesto ambulatoriale si dovrebbe innanzitutto attivare quella funzione di accoglienza che consiste in una disponibilità pronta al contatto, capace di sospendere il giudizio, differire la risposta diagnostica e tollerare l'incertezza accentuata dalle differenze linguistiche e culturali. Tale disponibilità soggettiva e operativa, accompagnata dalla necessità di riconoscere e adeguarsi ai bisogni implicati nella domanda, mal si presta a standardizzazioni tecniche se non si vuole cadere nella routine istituzionale, nel vuoto della ritualizzazione in

⁴¹ La definizione di rifugiato, valida a livello internazionale, è quella contenuta nell'Art. 1 della Convenzione di Ginevra del 1951, a cui aderiscono oggi 144 Stati. Rifugiato è dunque colui che: "temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo paese; oppure che, non avendo cittadinanza e trovandosi fuori del paese in cui aveva residenza abituale a seguito di tali avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra". Nell'Art 33 si specifica inoltre che: "Nessuno Stato contraente potrà espellere o respingere – in nessun modo – un rifugiato verso le frontiere dei luoghi ove la sua vita o la sua libertà sarebbero minacciate a causa della sua razza, della sua religione, della sua nazionalità, della sua appartenenza a una determinata categoria sociale o delle sue opinioni politiche."

un'uniformità ripetitiva che non genera né incontro, né compartecipazione⁴². L'attivazione di questa funzione socio-antropologica dell'accoglienza e dei suoi dispositivi culturali, dimensionata sulle caratteristiche di ogni singolo soggetto, è la premessa di un'azione terapeutica efficace. Un atteggiamento siffatto implica prendersi il tempo di instaurare una relazione per favorire una comprensione della domanda, piuttosto che agire per esempio una risposta farmacologica a corto circuito, spesso implicita nella stessa richiesta d'aiuto alimentata da attese miracolistiche che cancellino con rapidità ed efficacia ogni problema.

Isam Idris⁴³ sottolinea la peculiarità della condizione di “mobilità” che riguarda i migranti sotto i trent'anni o i MSNA, mobilità che non essendo né migrazione né esilio, non presenta le stesse caratteristiche. L'autore definisce questi soggetti “persone in itinere”, che “risalgono la corrente come i salmoni” e con questo loro movimento sfuggente e imprevedibile sono a loro volta “in grado di traumatizzarci”. Sono situazioni frequenti nelle cronache quotidiane dei paesi europei. Una buona pratica secondo Isam Idris sarebbe semplicemente quella di accoglierli e accompagnarli a diventare autonomi senza che abbiano più bisogno del nostro aiuto. “La migrazione scatena fenomeni infiniti e obbliga la società d'accoglienza a modificare il suo pensiero sull'altro, sul diverso, che non è più né altro, né diverso”⁴⁴.

Anche M.R. Moro⁴⁵ sostiene che le modalità di accoglienza siano importantissime perché servono ad attenuare l'impatto delle violenze subite. Se invece nell'accoglienza si comunicano sentimenti negativi o diffidenza si rischia di provocare un nuovo trauma.

La presa in carico, espressione invero non molto felice, rimanda invece all'idea che la cura possa trasformarsi in onere, gravame. Da qui la tendenza a “scaricare” i pazienti, soprattutto se scomodi o più impegnativi. I bisogni in gioco nell'assistenza psichiatrica ai migranti sono eterogenei: intendere correttamente bisogni e paure di queste persone che si possono esprimere in sintomi e sindromi variabili culturalmente sollecita a istituire un contesto di leggibilità e a prendere posizione rispetto a una domanda di cura spesso confusa. Di qui la necessità di una presa in carico allargata che preveda la

⁴² V. Berlincioni, F. Petrella, *Accoglienza e presa in carico. Tecnica ed etica nella procedura clinica dei servizi psichiatrici*, in *Etica della riabilitazione psichiatrica* a cura di M. Rabboni, F. Angeli, Milano 1997.

⁴³ I. Isam, *Gli effetti di eventi traumatici collettivi e individuali sul funzionamento psichico delle persone richiedenti asilo e rifugiate: approccio clinico e antropologico*. (Seminario presso la Cooperativa Crinali, Milano 17 giugno 2017) in *Accogliere chi viene da lontano*, 2017, p. 33.

⁴⁴ Ivi, p. 31.

⁴⁵ M.R. Moro, (2016) *L'accoglienza e il sostegno ai richiedenti asilo e rifugiati, con particolare attenzione alle donne e ai bambini*. (Seminario presso la Cooperativa Crinali, Milano 17 giugno 2017) in: *Accogliere chi viene da lontano*.

collaborazione di varie figure professionali: mediatori linguistici e culturali, assistenti sociali, medici specialisti, ecc. Essa richiede, oltre al tempo e alla continuità, un lavoro di elaborazione individuale e di gruppo che implica il dedicarsi alla particolarità del soggetto, alla sua storia, in un momento in cui i riferimenti oggettuali personali sono perduti e la condizione esistenziale è caratterizzata dalla solitudine e dall'isolamento psicosociale. In queste circostanze quello che l'operatore deve offrire è un'assunzione di responsabilità, stabilità, presenza costante, riconoscimento non sempre qualità facili da reperire nei nostri contesti istituzionali poveri di risorse. Mantenersi aderenti a queste funzioni non è sempre possibile: nel lavoro psichiatrico come pure nella "accettazione" (così si chiamano gli sportelli di prima accoglienza delle nostre strutture sanitarie) dei migranti si rischiano al contrario risposte routinarie, gergali o prefabbricate, si rischiano l'inerzia e l'insofferenza se non addirittura l'espulsività o la xenofobia. Accoglienza e presa in carico oscilleranno sempre fra organizzazione e improvvisazione, burocrazia e incontro, indifferenza e interesse, azione e ascolto. Tuttavia alcune parole d'ordine come "apertura", "consapevolezza", "attitudine interrogativa" verso sé stessi e i momenti del lavoro terapeutico, dovrebbero essere sempre ricordate, pur nel riconoscimento delle difficoltà del nostro lavoro.

3.3. Casi clinici.

Presenterò ora alcune brevi storie cliniche raccolte nell'ambulatorio dedicato agli stranieri del Laboratorio di Psichiatria, Cultura e Ambiente dell'Università di Pavia di cui sono responsabile. Si tratta di richiedenti asilo provenienti dai paesi attualmente a maggiore affluenza di migrazione⁴⁶.

3.3.1. Amal: "un bambino viene... ammazzato".

Amal è un ragazzo di ventidue anni immigrato dal Bangladesh per sfuggire alla critica situazione politica del suo paese, caratterizzata da violente tensioni tra i due partiti che si contendono il potere. Amal milita nello stesso partito del padre morto ancora giovane d'infarto dopo uno scontro armato tra le due fazioni. I gravi problemi di ordine pubblico, le forti limitazioni delle libertà fondamentali, le violenze perpetrate nei confronti

⁴⁶ I nomi citati sono di fantasia e non si riferiscono ai protagonisti delle storie narrate.

delle persone più deboli e indifese e i conflitti armati tra i sostenitori dei due partiti politici, ai quali si aggiungono gli attacchi terroristici degli estremisti islamici, spingono Amal a partire dopo l'uccisione davanti ai suoi occhi di un amico del padre e di alcuni componenti della sua famiglia. La madre, rimasta in patria con le sorelle, lo sollecita a rimanere in Italia dove era approdato circa due anni fa dopo aver passato parecchi mesi in Libia. Avversari politici gli stanno dando la caccia e Amal difficilmente potrà fare ritorno in patria. Ha un fratello maggiore immigrato in Italia con cui non ha frequenti contatti. Dalla sua fuga dal Bangladesh ad oggi, Amal vive in uno stato di perenne allerta, tormentato dalle preoccupazioni per i familiari, gli amici e compagni di partito che lottano in patria. Cerca ossessivamente sulla rete e sui giornali notizie riguardanti il suo paese. Spesso il suo sonno è tormentato da incubi a contenuto macabro: ne racconta uno in cui assiste all'uccisione di un bambino.

Qui in Italia Amal presenta un buon funzionamento psicosociale: ha stretto buoni rapporti con i compagni del CAS dove vive, ha trovato un lavoro stabile, è adeguato e collaborante durante i colloqui, nonostante le difficoltà linguistiche.

L'episodio su cui voglio soffermarmi è questo: in uno dei colloqui Amal mi mostra in diretta una scena alquanto agghiacciante reperita su internet: una bambina, insieme alla sua mamma, sta parlando al telefono col proprio padre che è stato arrestato dalla polizia. Improvvisamente si sente uno sparo. Il padre viene ucciso durante la telefonata dopo di che si sentono le grida disperate della madre e il pianto terrorizzato della bambina.

Amal è affranto e spaventato al tempo stesso. Percepisco però il suo bisogno quasi impellente di farmi assistere alla stessa scena che l'ha così coinvolto.

3.3.2. Assan: “La morte non ti vedrà in faccia: avrà il tuo cuore e le tue braccia”.

Assan arriva dal Gambia ventenne, in Italia da circa un anno. Dopo un periodo di relativo benessere, il suo umore cambia, tende a isolarsi, ha reazioni aggressive verso i compagni del CAS. Il malessere insorge dopo aver ricevuto nell'arco di un mese tre notizie infauste da casa: le morti improvvise di un fratello (medico, nato dal primo matrimonio della madre, di uno zio paterno morto nel sonno e di un cugino immigrato a Torino in un incidente stradale).

Durante il soggiorno in Libia i familiari di Assan, commercianti di stoffe, riescono a pagare per ben due volte una notevole somma di denaro per riscattarlo e pagargli il trasporto sul barcone. In questo travagliato periodo, gli aguzzini per sollecitarlo a ottenere più denaro dai parenti gli sfregiano il volto con un lungo e profondo taglio, suturato alla meglio da un amico. Assan si presenta in ambulatorio, mostrando la ferita ormai cicatrizzata e dicendo che gli fa sempre male. Inoltre non riesce a sopportare queste notizie mortifere che arrivano da casa. Da quando l'hanno raggiunto non riesce più a chiamare i familiari perché ha troppa paura. La morte che si è appena lasciato alle spalle lo perseguita.

3.3.3. Ayo: l'uomo dimezzato.

Ayo è nigeriano trentenne cristiano pentecostale: dieci anni fa si arruolò nell'esercito insieme al fratello gemello, per combattere contro le milizie di Boko Haram⁴⁷. Durante uno scontro a Maiduguri il gemello Ola venne ucciso davanti a lui, mentre Ayo fu ferito all'addome. Nel 2014 Ayo fu coinvolto nella liberazione delle 300 studentesse rapite da Boko Haram. Dopo questo tragico evento, Ayo decise di abbandonare l'esercito, ma non essendogli stato accordato il permesso fu dichiarato disertore. Pertanto, ora è ricercato nel suo paese. Dopo il viaggio nel deserto e cinque mesi di detenzione e torture in Libia, riuscì a fuggire e ad arrivare in Italia. Ciò che lo disturba sono i continui flashback delle violenze agite e subite, ma soprattutto l'immagine della morte del fratello che quotidianamente si ripropone nei suoi pensieri. Al primo colloquio, nel raccontare la sua storia, si toglie la maglia e mostra la profonda cicatrice che gli taglia l'addome per quasi tutta la sua lunghezza.

3.3.4. Alassane: il morto vivente.

Alassane ha 25 anni e in Senegal faceva il pescatore. Il fardello che si porta dietro è la morte di tre persone dopo il naufragio della barca sulla quale, contro il suo parere, erano usciti a pescare. Il capitano del peschereccio, che aveva voluto sfidare le cattive condizioni del mare, muore nel naufragio e ad Alassane, vicecapitano, viene attribuita la colpa dell'incidente. I parenti dei tre defunti lo minacciano di morte: il ragazzo decide pertanto di fare perdere le proprie tracce e, di nascosto da tutti,

⁴⁷ In hausa, Boko Haram significa «l'istruzione occidentale è proibita». Si tratta di un'organizzazione terroristica jihadista diffusa nel nord della Nigeria: dal 2015 si è alleata con lo stato islamico.

intraprende il viaggio migratorio. Si ferma per due anni in Algeria e poi arriva fortunatamente in Italia circa un anno e mezzo fa. Si fa chiamare con un soprannome, rifugge i connazionali per paura di essere scoperto e ha deliberatamente e completamente interrotto i contatti con la propria famiglia e gli amici. Va incontro a un episodio depressivo che viene trattato nel nostro ambulatorio.

3.3.5. Aliou: il sopravvissuto.

Aliou ha vent'anni e viene dal Senegal. Ha lasciato il suo paese perché minacciato da alcuni compaesani a cui doveva dei soldi. In Libia, nell'attesa dell'imbarco, tutti i suoi amici vengono uccisi. Solo a lui, benché torturato, è risparmiata la vita. Non ha mai capito perché. Le immagini del massacro dei suoi compagni di sventura gli ritornano in mente con grande vividezza e turbamento. Non riesce più a dormire e a interagire con gli altri. Nel CAS gli operatori sono preoccupati per lui e lo portano in ambulatorio. Emergono frammenti di racconto, piccoli *flash* da cui promana tuttavia una grande angoscia e il sentimento di una violenza non ricordabile, non raccontabile.

3.3.6. Abdoulaye: la morte in diretta.

Abdoulaye è un ragazzo della Costa D'avorio⁴⁸. Al primo colloquio in ambulatorio racconta di non potersi togliere dalla testa le immagini in cui il suo migliore amico ha perso la vita durante scontri armati tra bande di ribelli e forze filogovernative. Cerca di raccontare in modo confuso quanto è accaduto, poi estrae dalla tasca il suo telefonino e ci mostra il video che egli stesso ha filmato: assistiamo in diretta alla cruenta uccisione dell'amico. Le immagini sono impressionanti, violente, concitate.

⁴⁸ La Costa d'Avorio, Paese dell'Africa occidentale, è stato travagliato da una guerra civile durata più di 10 anni, in cui sono morte circa 3.000 persone. Il conflitto scoppiò il 19 settembre 2002, in seguito ad un fallito attentato per spodestare l'ex presidente, Laurent Gbagbo (ora detenuto a L'Aja e processato per crimini contro l'umanità). I combattimenti hanno portato la Costa d'Avorio a dividersi tra ribelli e alleati del governo. Da allora persistono fratture profonde, soprattutto all'interno dell'esercito che è composto da ex ribelli e combattenti lealisti. Nel 2011 l'ex presidente si rifiutava di accettare il risultato delle elezioni che eleggevano Alassane Quattara. A detta di Abdoulaye, Thierry, l'attuale presidente, a distanza di 7 anni dalla guerra civile, continua riempire le carceri di prigionieri politici.

3.3.7. Qualche riflessione.

A differenza di quanto accadeva tempo fa, in questi ultimi tempi i ragazzi che accogliamo in ambulatorio presentano storie che si ripetono nella loro traumaticità: quasi tutti sono passati attraverso le torture in Libia, hanno visto morire parenti e amici, hanno affrontato il rischio di annegare nel Mediterraneo, hanno fatto la richiesta di asilo e osservano il trascorrere della loro giovinezza in attesa di una forma protezione nel paese di accoglienza.

Corpi violentati, mutilati e offesi vengono esibiti da questi giovani uomini sotto i nostri occhi. Non c'è più posto per l'incredulità o la negazione. Mi sono chiesta se questa modalità di presa diretta sul trauma potesse contenere un significato espressivo e comunicativo più profondo della volontà di mostrare o "condividere" una sofferenza, che nella mia esperienza precedente era sempre stata semmai più nascosta che dichiarata. Solo una prolungata relazione, la creazione di un legame e di un rapporto fiduciario, permettevano di superare la riservatezza e il pudore di raccontare l'orrore.

A proposito del racconto della propria storia, Moro⁴⁹ sottolinea che spesso il migrante semplifica la propria storia per essere più credibile e per essere accettato: ne deriva così un racconto stereotipato e povero di informazioni. Oppure crea storie che cambiano in relazione all'interlocutore che ha di fronte, per paura delle conseguenze, o nel tentativo di ottenere qualche vantaggio. Ne conseguono incoerenza e confusione che spesso nei contesti legali o sanitari vengono rubricate come manifestazioni di ipocrisia e di limitatezza. Ecco un altro fraintendimento, tipico del contatto con il migrante. Questa non è ipocrisia, dice Moro, ma strategia di sopravvivenza sia psicologica che pratica. E l'operatore deve capire che le cose stanno così. Non è facile parlare dei traumi subiti perché si vuole nascondere o dimenticare il passato, perché la vergogna e i sensi di colpa sono soverchianti, perché a volte non si è fieri di come ci si è comportati. Questa intimità non va violata, né giudicata.

Il rifugiato rende dunque partecipe l'interlocutore delle sofferenze subite, ma più che il racconto del vissuto o la comunicazione di un'esperienza è il corpo che parla, che denuncia. La tortura ammutolisce, dice Sironi⁵⁰, è uno strumento di deculturazione, di annientamento identitario e di disumanizzazione che disaffilia il soggetto dal mondo degli

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ F. Sironi, *Violenze collettive*, Feltrinelli, Milano 2010, p.61.

umani. Nel contatto con queste persone mi sono sembrate dominanti la necessità e l'impellenza di collocare in modo evacuativo nell'altro quanto non può essere metabolizzato dal soggetto, con una precisa attesa che l'interlocutore possa fare qualcosa per rendere più sopportabile quello che hai dovuto subire e sopportare. Un dramma incancellabile che ti ha trasformato in un'altra persona e che ti ha messo di fronte a una disumanità che non potevi immaginare. Un nuovo te stesso che ancora non conosci e un nuovo altro da te che ti ha fatto perdere la fiducia negli esseri umani. Nostro compito è quello di "non restare prigionieri del medesimo silenzio" e di riaffiliare questi individui, brutalizzati da una violenza intenzionale sistematica, al mondo degli esseri umani. In questi contesti -sostiene Isam Idris⁵¹ - la cosa importante è essere presenti. "Oltre a questo occorre una particolare inclinazione di carattere umano nei confronti della diversità, della povertà, della violenza subita da queste persone traumatizzate, della loro sofferenza e delle loro difficoltà". Occorre "simpatizzare più che empatizzare" per non farsi contaminare dalla sofferenza, per aiutare questi ragazzi a passare dalla sopravvivenza alla vita. Analogamente si esprimono altri autori⁵²:

Il 'sapere' (cognitivo ed emotivo) del trauma emerge solo entro una relazione ... dove il sopravvissuto può rimettere insieme i frammenti dei ricordi solo in presenza di un ascoltatore appassionato, totalmente dedito e benevolo ... che permette la riconnessione tra il sé e il tu.

Spesso coloro che sopravvivono a queste esperienze estreme presentano la necessità di riformulare la loro esperienza nel tentativo di farsene una ragione ed ottenere una padronanza su di essa⁵³. Il silenzio è tuttavia comunque necessario per riuscire, col tempo, a trasformare in parola le ferite, i ricordi, il dolore, l'umiliazione, la violenza. Parti della storia del sopravvissuto – scrive Laub⁵⁴ – sono perdute e condannate al silenzio: sottoposte a "silenziazione" o cancellazione conservate come congelate, incapsulate e scisse.

⁵¹ I. Isam, *op. cit.*, p. 42.

⁵² C. Mucci, *Trauma e perdono. Una prospettiva psicoanalitica intergenerazionale*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2014, p. 76.

⁵³ P.E. Hodgkinson, M. Stewart, *Coping with catastrophe: a Handbook of Disaster Management*, Routledge, London 1998.

⁵⁴ D. Laub, «From speechlessness to narrative: The cases of Holocaust historians and of psychiatrically hospitalized survivors», in *Literature and Medicine* (2005), p. 257.

L'Io che ricorda sembra diverso dal soggetto dell'esperienza. L'evento [traumatico] accade in un luogo diverso da cui fa ritorno; è come vivere in due mondi diversi ... Il ricordo è congelato in uno spazio *in-between*, intermedio, liminale⁵⁵.

3.3.8. Dalla sopravvivenza alla vita.

I richiedenti asilo che ho citato hanno in comune il fatto che dopo un periodo di apparente benessere, legato all'euforia di avercela fatta e di essere finalmente al sicuro, cominciano a presentare sintomi che vanno dalla depressione, all'angoscia persecutoria, all'insonnia accompagnata da incubi. Questi ragazzi partono sani, ma

via via che la condizione di fuoriusciti senza progetto comincia a pesare, che le cicatrici del loro passato tornano a farsi sentire, non più mitigate dall'immediata liberazione dal pericolo, le loro condizioni di salute peggiorano⁵⁶.

La psicopatologia nostrana rubrica tutto questo, nel migliore dei casi, sotto il generico ombrello di PTSD che non aggiunge gran che alla nostra comprensione dei casi.

Pare interessante, invece, osservare come il rapporto con la morte violenta perpetrata sulla persona da altri esseri umani, non quella naturale che siamo tutti più disposti ad accettare, abbia fatto irruzione in modo devastante in esistenze già segnate dal problema della sopravvivenza e della prossimità con la morte. Penso che il viaggio della "speranza", difficile da mantenere viva in circostanze simili, e l'esperienza delle torture nei campi e nelle carceri libiche possa essere vissuto come una sorta di tsunami che ti travolge oltre ogni immaginabile possibilità di sopportazione. Eppure chi non muore sopravvive, ma come? Ma quali possono essere le strategie di sopravvivenza dopo tutto questo?

A volte penso ai migranti come a persone che muoiono più volte: quando partono, quando arrivano, quando devono adattarsi alle nostre abitudini, alle attese smisurate che imponiamo loro in vista dell'ottenimento dell'asilo politico o della protezione umanitaria, quando vengono rispediti a casa... Soggetti abitati dalla morte che li parassita, li possiede e che ritorna nei sogni, zombi né morti né vivi che dobbiamo aiutare perché non soccombano alla morte che dobbiamo aiutare a scegliere per la vita.

⁵⁵ C. Mucci, *op.cit.*, p. 84.

⁵⁶ M. Mazzetti, *Strappare le radici* L'Harmattan, Torino 1996.

Alassane è morto per il suo passato, naufragato nel mare del Senegal. I suoi familiari, tutti gli amici lo credono morto: ora guarda al futuro, vuole diventare un uomo nuovo, rinascere a nuova vita. Ogni tanto viene in ambulatorio a trovarci, a fare quattro chiacchiere da vecchi amici, a farci sentire i progressi del suo italiano.

Ma s'illumina quando gli dico che nel Ticino ci sono grossi pesci da prendere ...

Amal sembra quel bambino impaurito che vede in sogno: passa da scoppi di allegria con una splendida e sonora risata quando ci inceppiamo sulle difficoltà di traduzione dal bengali, a espressioni di terrore quando pensa a sua madre e alle sorelle rimaste in patria. Si sente molto in colpa per averle lasciate là: a che serve sopravvivere se sei lontano? L'ossessiva ricerca di notizie sul suo paese serve a non dissolvere le memorie, a mantenersi sempre là nonostante la distanza.

Nella maggior parte dei casi – scrive Levi – l'ora della liberazione non è stata lieta né spensierata: scoccava per lo più su uno sfondo tragico di distruzione, strage e sofferenza (...). L'uscir di pena è stato un diletto solo per pochi fortunati, o solo per pochi istanti, o per animi molto semplici, quasi sempre ha coinciso con una fase di angoscia.

La pace ritrovata è stata dunque piena di difficoltà e di dolori. Il sentimento della vergogna ha abitato anch'esso quel mondo ed è stato a volte difficile da identificare con precisione: perché la sua presenza aveva qualcosa di paradossale – toccava infatti più gli innocenti che non i colpevoli⁵⁷.

Lo stesso destino sembra avere Aliou: partiti in tanti, arrivato solo. Perché proprio io sono stato risparmiato? Ma la tua vita si è azzerata in un attimo sotto le armi e le percosse degli aguzzini. Sei proprio sicuro di essere rimasto vivo?

Ma ecco un altro paradosso. Pensiamo all'occidente: noi siamo vivi, ma non facciamo più figli, i migranti sono "morti", ma portatori di vita ... Yin e Yang. Durante l'ultimo colloquio, quando ci mostra il video della morte del padre della bambina in diretta, Amal cerca disperatamente una parola che non trova. Finalmente salta fuori "denuncia", denuncia è la parola che forse contiene una spiegazione: denunciare al mondo, a noi cosa sta succedendo in paesi lontani, a esseri umani tuoi contemporanei che ora sono qui vicino a te. Ottant'anni fa è capitato a noi, trent'anni fa alla Jugoslavia, oggi a loro

⁵⁷ F. Levi, *Il paradosso della vergogna del sopravvissuto*. (Intervento al Festival Europeo di Storia del '900 "Le colpe e la storia" Forlì 5-9 ottobre 2018).

come a tanti altri nel mondo. Ma non possiamo rimanere indifferenti, perché nei confronti della “brutalità delle cose”⁵⁸ e del genere umano non esistono difese immunitarie o vaccinazioni, ma solo un paziente lavoro trasformativo consapevole e non difensivo.

Assan ci mostra la sua cicatrice dolente. La ferita è apparentemente rimarginata, ma potrà mai guarire? Resterà perennemente dolorosamente aperta a memoria di quanto è successo in quel campo? Chi ti ha aggredito? Un nemico o forse un tuo connazionale come il terribile Rambo di cui narrano Francesco Viviano e Alessandra Ziniti nel loro libro/testimonianza dalla Libia intitolato “*Non lasciamoli soli*”? Quella lama resta sospesa su di te: quando pensi di essere al sicuro la morte ti perseguita con le cattive notizie. E allora ti chiudi in un bozzolo, ti pietrifici, ti rintani perché hai paura di essere travolto dalla realtà, una reale troppo concreto per essere accettabile. E quando ti chiedono “Come stai? Rispondi sempre: “Bene! *I’m fine!*”, così almeno cerchi di risparmiarti la dose massiccia di antipsicotici che lo psichiatra di turno è sempre disposto a dispensare...

Anche Ayo esibisce la sua cicatrice: l’hanno quasi tagliato in due e gli hanno portato via la sua metà, l’amato fratello gemello. Ma riuscirà a scappare in mezzo a mille pericoli e cercherà di salvarsi per i suoi due figli che non vede da anni e che ora l’hanno dimenticato e sanno a malapena chi sia.

Abdoulaye ci mostra il video che continua a riguardare senza tregua. Non riesce a capacitarsi che il suo paese sia perennemente in guerra, sia un luogo così poco sicuro e così minaccioso. Sembra un’anima in pena: non sta bene qui, ma non può tornare a casa. È in stato di sospensione in bilico su un ponte che vacilla e può crollare da un momento all’altro. Non sa se guardare avanti o indietro, se dormire o vegliare. Gli fanno male le gambe che gli bruciano come se fossero state ustionate: e per lui che fa il calciatore è grave!

3.3.9. Verso il futuro.

Accettiamoli, dunque, accompagniamoli, sosteniamoli senza abbandonarli, finché non saranno in grado di camminare da soli. Quando questo lavoro con loro funziona nella solidarietà e collaborazione con gli operatori e i responsabili dei CAS e degli SPRAR e nella consapevolezza dei

⁵⁸ L. Preta, *La brutalità delle cose*, Mimesis, Milano 2015.

problemi emotivi che sul loro e sul nostro fronte dobbiamo affrontare, i migranti, anche i più sofferenti, si emancipano dai servizi, si trovano un lavoro, si inseriscono nella nostra società e si avviano verso un futuro e una nuova vita. Ayo ha ricevuto la protezione umanitaria, ha un'occupazione, si è fidanzato, sta cercando una casa e forse presto si sposerà. Assan è riuscito a recuperare il coraggio di telefonare a casa: ha parlato con la madre e i fratelli che stanno bene e il suo umore ha ripreso quota. Ci ha potuto raccontare dei guai familiari che lo avevano spinto a lasciare la famiglia e il Gambia.

Vorrebbe diventare medico. Un amico gli dice che quello è il suo destino a maggior ragione ora che il suo fratello medico non c'è più. Prendo seriamente il suo desiderio e gli spiego qual è l'iter scolastico per poter realizzare questo progetto. Gli chiedo se ha la possibilità di documentare gli studi che ha fatto in Gambia. Chiederà ai suoi e, anche se comprende che la strada sarà lunga, avere un progetto gli dà forza. La prima cosa da fare è imparare bene l'italiano – dice –, e, nonostante i colloqui si svolgano in inglese, ogni tanto osa esprimersi nella lingua per lui straniera.

Come per Ayo e Assan, anche per altri la vita riparte con nuove prospettive. “Smettila di aver paura: o ce la fai o muori” – diceva tra sé e sé Abdou per farsi coraggio durante la traversata in mare. E lui è uno di quelli che ce l'ha fatta.

3.4. Conclusioni in-concludenti.

Le situazioni illustrate nelle sezioni precedenti sono capaci di mettere a dura prova la possibilità di accoglienza e la presa in carico di tanto dolore. Una collega psicoanalista, riferendosi alla teoria dello psicoanalista inglese Wilfred Bion, affermava che in queste situazioni estreme possiamo trovare analogie con quelle che il neonato, catapultato alla nascita in un modo per lui completamente nuovo, fa sperimentare alla madre. Ella, grazie alla sua rêverie, diventa capace di accogliere le impressioni emotive e sensoriali del suo bambino a volte angosciose, canalizzate in lei attraverso l'identificazione proiettiva, e di elaborarle in una forma che la sua giovane psiche possa reintroiettare e assimilare⁵⁹.

⁵⁹ La teoria bioniana del pensiero ipotizza che l'esperienza non può diventare pensabile, né in modo conscio né in modo inconscio, se non è trasformata in rappresentazioni elementari (gli elementi alfa) per opera di una funzione psichica chiamata dapprima lavoro del sogno alfa e successivamente, com'è più noto, funzione alfa. Con la rêverie la madre mette la propria funzione alfa al servizio di quella, ancora immatura, del bambino. Le inevitabili frustrazioni nel rapporto col seno scatenano nel neonato sensazioni angosciose di morte imminente,

Per quanto si possano trovare delle somiglianze con questa originaria esperienza dell'essere umano, mi sembra che in questi casi il migrante sia sì alla ricerca di un interlocutore che riesca a pensare e a risignificare ciò che egli non è in grado di pensare. Ma qui l'aspetto saliente mi sembra sia quello di riuscire a reintrodurre l'umanità là dove il soggetto è abitato da una disumanità che sembra inemendabile. Questo processo diventa possibile in una dimensione relazionale che tolleri questa esibizione della sofferenza, che non abbia paura di "vedere" senza farsi travolgere, e sappia attendere la possibilità di una comprensione e di un'integrazione di questi "buchi neri" di questi vortici e di queste terribili torsioni dell'esperienza.

che soltanto dopo essere state contenute e metabolizzate nella mente della madre possono venire assimilate come una tollerabile paura di morire (Bezoari, link Spipedia).

4. L'accoglienza dei migranti in provincia di Pavia: norme, prassi, approfondimenti.

Giancarlo Gatti

4.1. Introduzione.

Sotto il profilo normativo, il punto di partenza della vicenda relativa all'accoglienza in Italia di rifugiati e richiedenti asilo risiede nel dettato costituzionale, e in particolare i commi da 2 a 4 dell'art. 10 che recitano:

La condizione giuridica dello straniero è regolata dalla legge in conformità delle norme e dei trattati internazionali. Lo straniero, al quale sia impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica, secondo le condizioni stabilite dalla legge. Non è ammessa l'extradizione dello straniero per reati politici.

La carta costituzionale, dunque, introduce una riserva rinforzata di legge per la disciplina generale della condizione giuridica dello straniero, e pone una garanzia a tutela dei suoi diritti.

Essa sottrae la materia alla regolamentazione dell'autorità amministrativa, e la attribuisce invece alla potestà legislativa del Parlamento, a sua volta vincolato al rispetto delle fonti internazionali pattizie.

In campo internazionale il trattato di riferimento è la "Convenzione di Ginevra" del 28 luglio 1951⁶⁰. Tale convenzione è entrata in vigore il 22 aprile 1954, e ratificata dall'Italia con L. n. 722 del 24 luglio 1954⁶¹.

Successivamente, con il Protocollo di New York del 31 gennaio 1967⁶² vengono superati i limiti temporali e geografici stabiliti dalla Convenzione di Ginevra, estendendo le protezioni e le tutele anche alle nuove categorie di rifugiati.

⁶⁰ Documento disponibile alla pagina web https://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2017/01/Convenzione-di-Ginevra-del-1951_.pdf

⁶¹ Pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 196 del 27 agosto 1954.

⁶² Documento disponibile alla pagine web https://treaties.un.org/doc/Treaties/1967/10/19671004%2007-06%20AM/Ch_V_5p.pdf

Ad oggi, la normativa in materia di ingresso e permanenza in Italia di cittadini stranieri trova nel D.lgs. 286/98 “Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”⁶³ la fonte normativa di carattere generale. Tale testo è stato più volte modificato dal recepimento di successive innovazioni legislative nazionali e comunitarie, in particolare la Direttiva 2013/32/UE⁶⁴, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale, e la Direttiva 2013/33/UE⁶⁵, recante norme relative all’accoglienza dei richiedenti protezione internazionale.

Tali Direttive sono state recepite in Italia dal D.lgs. 142/2015⁶⁶, che ha voluto raccogliere in un corpo legislativo omogeneo sia i precedenti indirizzi in materia di asilo, sia le citate Direttive europee, disponendo inoltre sul funzionamento del sistema italiano di accoglienza dei richiedenti asilo.

In materia di accoglimento delle domande di asilo, fra gli stati aderenti agli Accordi di Schengen⁶⁷ è in vigore il Regolamento UE n. 604/2013 del 26 giugno 2013⁶⁸, c.d. Regolamento Dublino III, che stabilisce i criteri ed i meccanismi di determinazione dello Stato membro competente per l’esame di una domanda di protezione internazionale presentata in uno degli Stati membri da cittadini di un paese terzo, o da un apolide.

Nel 2017, la legge 13 aprile 2017, n. 46⁶⁹, “Recante disposizioni urgenti per l’accelerazione dei procedimenti in materia di protezione internazionale, nonché per il contrasto dell’immigrazione illegale” (c.d. Decreto Minniti), ha modificato in diversi punti il precedente D.lgs. 142/2015 per quanto attiene alla valutazione delle domande di protezione internazionale e circa la disciplina di trattenimento ed espulsione dei cittadini stranieri.

L’attuale sistema di accoglienza sta per essere nuovamente e profondamente modificato dalla recente entrata in vigore della legge di conversione del D.L. 113/2018⁷⁰, L. n. 132/2018, che innova in numerosi punti il D.lgs. 286/98, con particolare riferimento alla normativa in materia

⁶³ Pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.191 del 18-08-1998

⁶⁴ Documento disponibile alla pagina web https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2013.180.01.0060.01.ITA&toc=OJ:L:2013:180:TOC

⁶⁵ Documento disponibile alla pagina web https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2013.180.01.0096.01.ITA&toc=OJ:L:2013:180:TOC

⁶⁶ Pubblicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.214 del 15-09-2015

⁶⁷ Documento disponibile alla pagina web <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=LEGISSUM:l14514>

⁶⁸ Documento disponibile alla pagina web <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013R0604>

⁶⁹ Pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.90 del 18-4-2017.

⁷⁰ Pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.231 del 4-10-2018.

di riconoscimento della domanda di protezione internazionale ed immigrazione.

Viene infatti abrogato il permesso di soggiorno per protezione umanitaria, introducendo una tipizzazione dei permessi di soggiorno per casi speciali nei casi di cure mediche, per contingenze di eccezionale calamità, e per atti di particolare valore civile.

Nei primi due casi i permessi consentono il lavoro, ma non la conversione in permesso di soggiorno per lavoro, ipotesi invece possibile nel terzo caso.

Vengono poi introdotti i permessi di soggiorno per casi speciali per sfruttamento lavorativo, violenza domestica e protezione sociale. In questo caso, per tutte e tre le fattispecie, è possibile sia il lavoro, sia la conversione in permesso di soggiorno per lavoro. Viene inoltre innovata la materia dell'iscrizione in anagrafe dei richiedenti asilo, in quanto il permesso di soggiorno per richiesta asilo cessa di essere titolo per l'iscrizione anagrafica del cittadino straniero. Profonde modifiche intervengono infine anche per il Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati (SPRAR), che viene ad assumere la denominazione di Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati (SIPROIMI), in quanto non sarà più accessibile ai titolari di protezione umanitaria.

4.2. Il fenomeno degli arrivi via mare a livello nazionale e in provincia di Pavia.

Al fine di analizzare come il dato normativo si riflette nei fatti, di seguito verrà riportato e descritto il fenomeno degli arrivi di migranti via mare verso il nostro Paese, e in particolare il flusso verso le coste dell'Italia meridionale, iniziato negli anni novanta lungo la breve rotta nel Canale di Sicilia dalla costa tunisina verso il territorio italiano⁷¹.

Questo flusso conosce un picco nel 2011, in occasione delle Primavere Arabe⁷², e spinge l'allora Governo italiano ad avviare la cosiddetta

⁷¹ Vedi grafico pag. 3 "serie storica degli arrivi via mare". Fonte: Elaborazione Cittalia su dati Ministero dell'Interno.

⁷² Con il nome Primavera Arabe, termine di origine giornalistica, si intende indicare, accomunandoli, i diversi movimenti di protesta che nel corso del periodo tra la fine del 2010 ed i primi mesi del 2011, portarono alle dimissioni od all'uccisione dei capi di stato in carica. Questo avvenne in modo meno cruento in Tunisia ed Egitto con le dimissioni dei rispettivi presidenti, Bel Ali e Mubarak, ed in modo cruento con il deflagrare di guerre civili in Libia e la successiva uccisione di Gheddafi, ed in Siria.

Emergenza Nord Africa⁷³; riprende di intensità nell'anno 2013, e assume nel 2014 proporzioni mai viste in precedenza. Viene così riproposta una forma di accoglienza che ricalca le modalità della fase emergenziale, ma si interfaccia con un fenomeno di dimensioni molto più rilevanti.

Nel 2014 sbarcano infatti sulle coste meridionali italiane circa 170.000 persone, rispetto a poco più di 50.000 al culmine delle primavere arabe del 2011.

Tra le nazionalità registrate risultano prevalenti quella siriana ed eritrea, che sommate tra di loro raggiungono il 45% del totale degli arrivi. Di questi, solo una piccolissima percentuale, nell'ordine dell'1%, formalizza la richiesta di asilo in Italia, tutti gli altri preferiscono tentare il passaggio verso il nord Europa.

Tra le prime nazionalità interessate a chiedere asilo compaiono i paesi dell'Africa occidentale e subsahariana, nell'ordine: Nigeria, Mali e Gambia, seguiti da Pakistan, Senegal, Bangladesh e Afghanistan.

Nell'ambito del più vasto movimento di popolazione da Nord Africa e medio-oriente verso l'Europa, la grafica relativa all'anno 2015, qui sotto riportata (Figura 2), mostra come la rotta del mediterraneo centrale non sia predominante, bensì abbondantemente superata dalla rotta del mediterraneo orientale, e dalla rotta balcanica⁷⁴.

Il 2016 rappresenta l'anno con il maggior numero di arrivi (181.436 persone registrate all'arrivo in Italia), e conferma il primato della provenienza dai paesi dell'Africa Occidentale, con particolare riferimento alla Nigeria al primo posto, e l'Eritrea al secondo; seguono i paesi dell'Africa Occidentale o dell'Africa Subsahariana (dal 3° all'8° posto), seguiti da Bangladesh e Somalia.

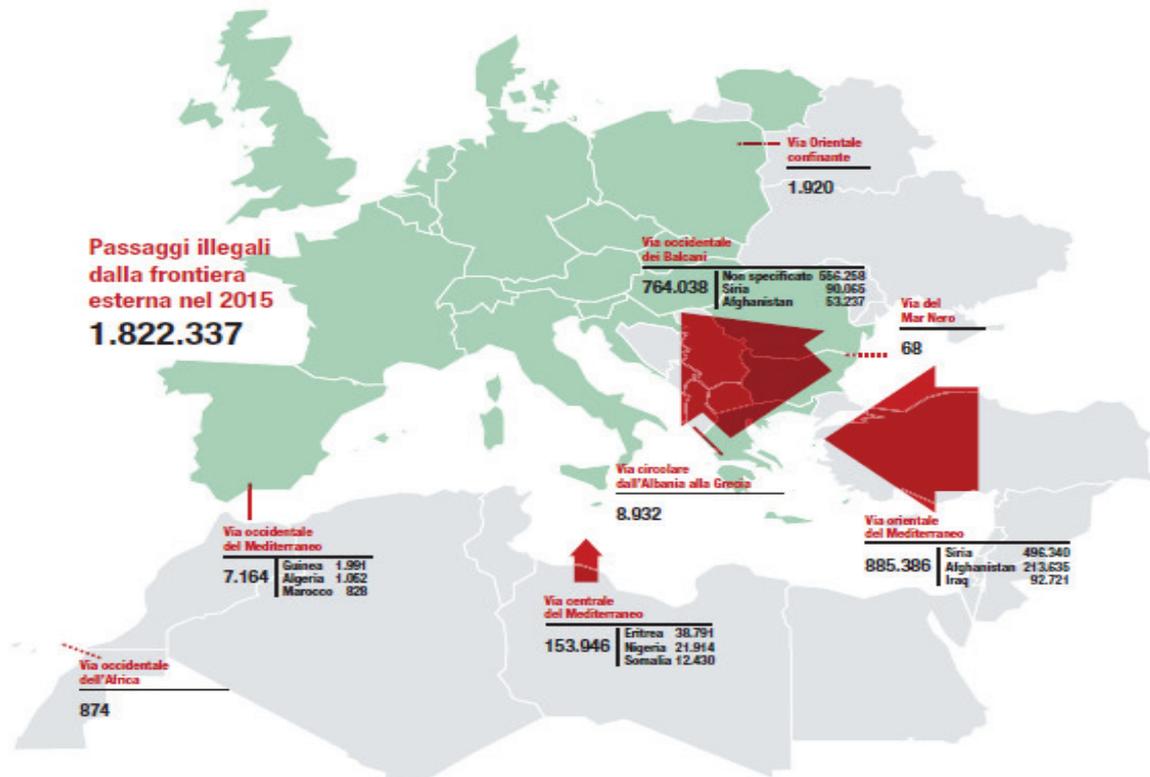
Complessivamente, nel 2016 aumenta il rapporto tra arrivi via mare e domande di asilo presentate (7 su 10), anche se in maniera disomogenea riguardo alle differenti nazionalità, alcune delle quali, ad esempio eritrei, somali e sudanesi, risultano in fondo alla classifica dei richiedenti protezione internazionale.

⁷³ Nel corso del 2011, l'instabilità tunisina e la crisi libica portarono ad un aumento delle partenze via mare, ed il governo Berlusconi utilizzò la decretazione di urgenza attraverso i D.P.C.M. 12 febbraio 2011 e 5 aprile 2011. Con il primo veniva dichiarato lo stato di Emergenza Umanitaria nel territorio nazionale in relazione all'eccezionale afflusso di cittadini appartenenti ai paesi del Nord Africa fino al 31 dicembre 2011. Con il secondo si definivano le misure umanitarie di protezione temporanea da assicurarsi nel territorio dello Stato a favore di cittadini appartenenti ai paesi del Nord Africa affluiti nel territorio nazionale dal 1° gennaio 2011 alla mezzanotte del 5 aprile 2011.

L'Emergenza Nord Africa è stata dichiarata terminata il 28 febbraio 2013.

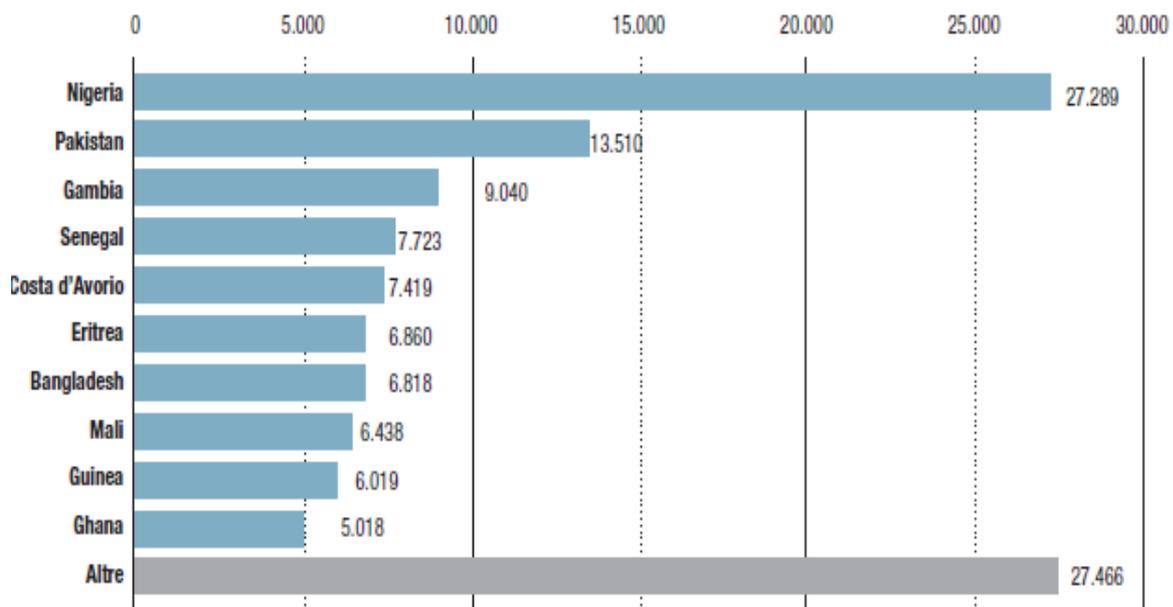
⁷⁴ Fonte: "RAPPORTO PROTEZIONE INTERNAZIONALE" 2016 e 2017 a cura di ANCI, CARITAS ITALIANA, CITTALIA, FONDAZIONE MIGRANTES, SERVIZIO CENTRALE DELLO SPRAR, in collaborazione con UNHCR.

Figura 2. Principali rotte dei migranti verso l'Europa e numero di attraversamenti illegali delle frontiere nel 2015.



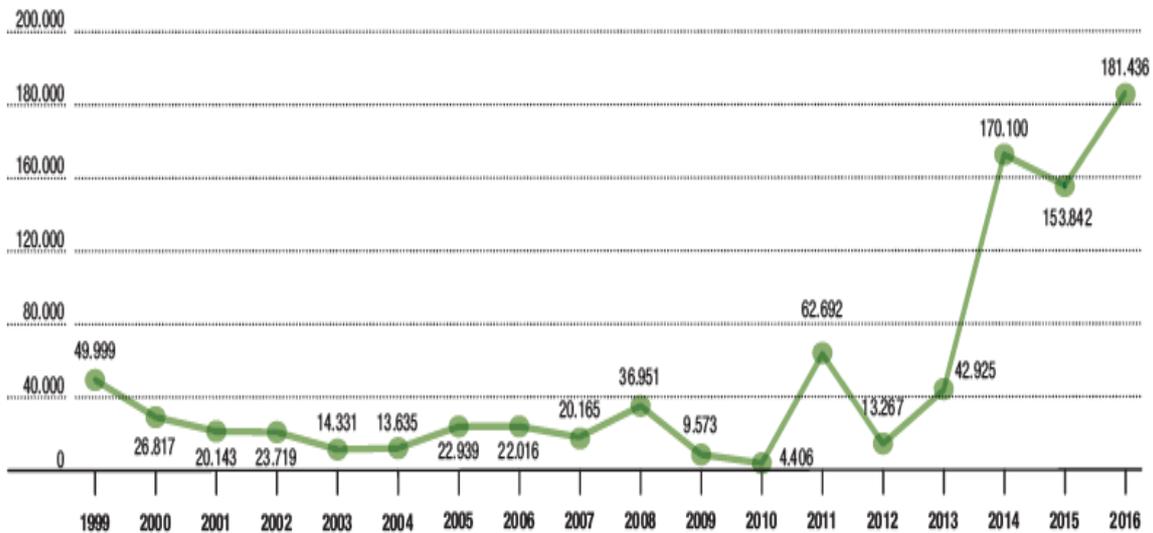
Fonte: Frontex, 2015.

Figura 3. I primi dieci Paesi di origine dei richiedenti protezione internazionale. Anno 2016. Valori assoluti.



Fonte: elaborazione Cittalia su dati della Commissione Nazionale Asilo.

Figura 4. Serie storica degli arrivi in Italia 1999 – 2016.



Fonte: elaborazione Cittalia su dati del Ministero dell’Interno.

L’anno 2017 presenta un andamento degli arrivi contrastante: il primo semestre mostra un numero superiore all’anno precedente; successivamente la tendenza si inverte e l’anno si conclude con una significativa diminuzione degli arrivi.

Questo andamento è sicuramente frutto della messa a regime degli accordi tra Italia e Libia per il contrasto all’immigrazione illegale lungo la “rotta” libica e mediterranea, e del Codice di Condotta destinato alle ONG impegnate nelle operazioni di salvataggio in mare, operante dal luglio 2017⁷⁵. Il Codice, voluto dall’allora Ministro dell’Interno Minniti, pur non essendo un atto avente forza di legge, ha fortemente inciso sull’attività delle loro imbarcazioni in mare, che dall’agosto 2017 hanno dovuto limitare fortemente le attività, sino ad arrivare, nel corso del 2018, a periodi di sospensione dei salvataggi in mare.

Ad oggi le navi della Guardia Costiera Italiana e le navi militari, italiane e di altri paesi NATO, rimangono in acque internazionali e nelle acque territoriali italiane.

La costituzione di una zona SAR libica, nel giugno 2018, riconosciuta dalla *International Maritime Organization* (IMO)⁷⁶, registrata ufficialmente ed inserita nel database *Global SAR Plan* dell’organizzazione, trasferisce ufficialmente sotto controllo libico tutte le operazioni di ricerca e soccorso

⁷⁵ http://www.interno.gov.it/sites/default/files/codice_condotta_ong.pdf

⁷⁶ <https://gisis.imo.org/Public/COMSAR/RCC.aspx?CID=LBY&Action=View&ID=2032>

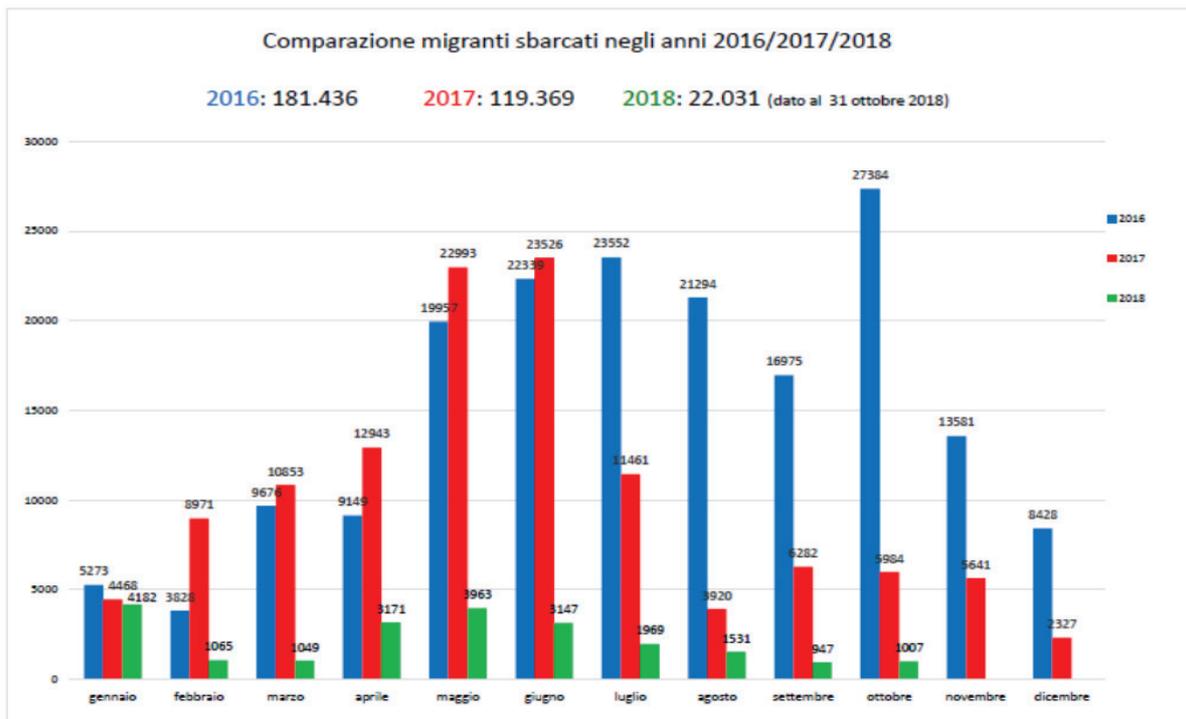
marittimo nell'area del mediterraneo centrale, come evidenziato nella cartina seguente⁷⁷.

Figura 5. Zona SAR Libica.



Fonte: IMO.

Figura 6. Comparazione sbarchi migranti anni 2016/2017/2018.



Fonte: Dipartimento della Pubblica sicurezza

⁷⁷ Fonte: IMO, database GISIS: Global SAR Plan.

Si nota una decisa flessione degli arrivi a partire da luglio 2017, con arrivi numericamente sempre più ridotti nel corso del 2018.

Come già accennato, nel 2017 si intensificano gli sforzi delle autorità italiane per contrastare l'arrivo dei migranti via mare. Il 2 Febbraio 2017 il Presidente del Consiglio italiano Paolo Gentiloni e il Presidente del Consiglio Presidenziale libico Fayez Mustafa Serraj sottoscrivono a Roma il "Memorandum d'intesa sulla cooperazione nel campo dello sviluppo, del contrasto all'immigrazione illegale, al traffico di esseri umani, al contrabbando e sul rafforzamento della sicurezza delle frontiere tra lo Stato della Libia e la Repubblica Italiana"⁷⁸.

Nell'ambito dell'azione di contrasto ai flussi migratori da parte delle autorità italiane e libiche, che prevede il ritorno dei migranti intercettati presso centri collocati in territorio libico, la ricostituzione delle capacità di intervento della Guardia Costiera Libica ha portato ad un aumento degli interventi in mare da parte di quest'ultima.

In un comunicato del 22 giugno 2018, l'Agenzia delle Nazioni Unite per i Rifugiati UNHCR⁷⁹ afferma che dall'inizio del 2018 sono state riportate sul suolo libico più di 8000 persone. In successivi comunicati del 2 Luglio 2018⁸⁰ e del 4 Settembre 2018⁸¹, l'UNHCR riferisce di altre centinaia di migranti ricondotti in Libia a seguito di operazioni della Guardia Costiera Libica.

Passando ad esaminare la fase successiva all'arrivo, di seguito viene presentata la distribuzione dei richiedenti protezione internazionale nelle regioni italiane, ospitati presso le diverse strutture di accoglienza⁸² nel triennio 2014-2016, con il totale dei richiedenti accolti alla data del 31/12/2016 pari a 188.084.

⁷⁸ <http://www.governo.it/sites/governo.it/files/Libia.pdf>

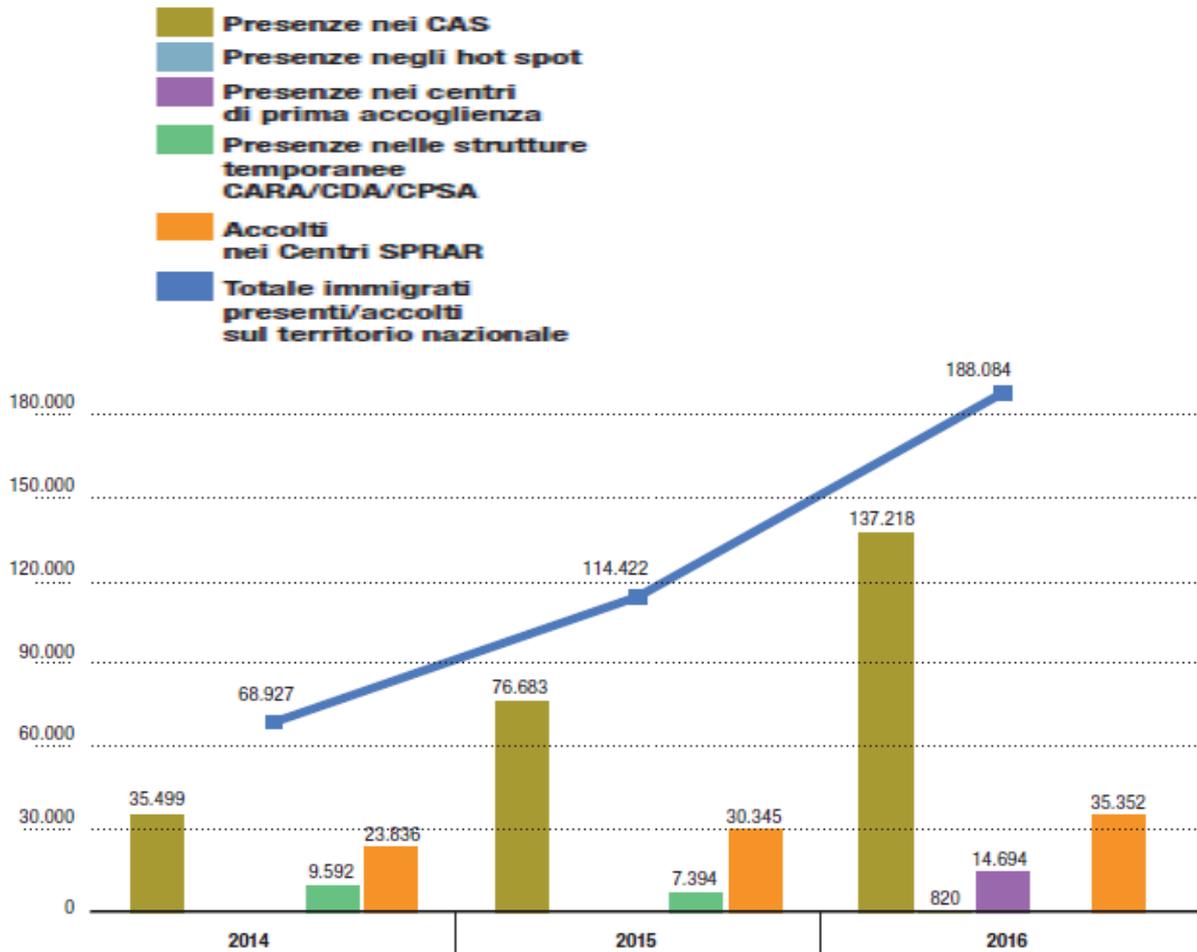
⁷⁹ <https://www.unhcr.it/news/lunhcr-scioccato-dagli-ultimi-naufragi-al-largo-della-libia-chiede-unazione-urgente.html>

⁸⁰ <https://www.unhcr.it/news/lunhcr-sconvolto-dalla-perdita-vite-mare-al-largo-delle-coste-della-libia.html>

⁸¹ <https://www.unhcr.it/news/gli-scontri-corso-tripoli-minacciano-la-vita-civili-rifugiati-migranti.html>

⁸² Fonte: Ministero dell'Interno – elaborazione dati a cura di Fondazione Cittalia.

Figura 7. Presenze di migranti nelle strutture di accoglienza. Anni 2014-2016. Valori assoluti.



Fonte: Elaborazione Cittalia su dati Ministero dell'Interno.

Le strutture di accoglienza presentano differenti caratteristiche, a seconda della posizione, se in prossimità dei porti di sbarco o in regioni lontane dalle frontiere marittime interessate dai flussi migratori, e della funzione svolta all'interno del sistema di accoglienza.

Esistono infatti strutture di prima accoglienza in prossimità dei porti di sbarco (CPSA), presso i quali avviene la primissima accoglienza dopo lo sbarco in un porto italiano ed una prima identificazione a cura della Questura territorialmente competente, con tempi di permanenza generalmente limitati in attesa della successiva partenza per altre provincie o regioni presso i CDA, CARA o CAS.

I Centri Accoglienza Straordinaria – CAS - vengono attivati con Circolare del Ministero dell'Interno n.104 del 08/01/2014, che dispone alle Prefetture di reperire strutture per l'accoglienza in emergenza, fornendo indicazioni molto succinte rispetto alle caratteristiche e ai servizi che devono essere messi a disposizione degli ospiti.

Con la successiva Circolare del Ministero dell'Interno n. 2204 del 19/03/2014, a seguito del verificarsi di “sbarchi” a cadenza ravvicinata di alcune migliaia di persone, si ribadisce alle Prefetture la necessità di reperire altri posti di accoglienza in emergenza, allegando questa volta uno schema di convenzione con un maggior dettaglio sui servizi da offrire agli ospiti.

Con il successivo D.lgs.142/2015 il sistema di accoglienza trova uno strumento giuridico per rielaborare e migliorare il Sistema di Protezione in Italia di richiedenti asilo e rifugiati, procedendo al recepimento delle più recenti direttive europee, e a una risistemazione della normativa precedente. Il Decreto porta anche ad una maggiore attenzione ed articolazione dei servizi di integrazione svolti nei CAS.

Per quanto riguarda il Sistema Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati – SPRAR, facente capo ad un Servizio Centrale gestito da Ministero dell'Interno ed Anci, l'origine risale al 2001⁸³, come iniziativa di accoglienza organizzata facente capo ad un Servizio Centrale Istituito dal Ministero dell'Interno, e successivamente istituzionalizzato con legge n.189/2002⁸⁴.

Al mese di luglio 2018 il servizio SPRAR sosteneva il funzionamento di 877 progetti affidati a 754 enti locali italiani titolari. Gli 877 progetti garantivano la disponibilità teorica di 35.881 posti. Nella classifica regionale dei progetti attivi primeggia la Calabria (126 progetti), la Sicilia (114 progetti) e la Puglia (112 progetti). La Lombardia, con 64 progetti e 2441 posti a disposizione, non è tra le regioni in prima fila nelle adesioni al sistema SPRAR pur accogliendo la maggiore percentuale di richiedenti asilo tra le regioni italiane⁸⁵.

⁸³ Come riporta il Servizio Centrale SPRAR nella sua pagina WEB al seguente link: <https://www.sprar.it/la-storia> “nel 2001 il Ministero dell'Interno Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e l'Alto commissariato delle Nazioni unite per i rifugiati (UNHCR) siglarono un protocollo d'intesa per la realizzazione di un “Programma nazionale asilo”. Nasceva, così, il primo sistema pubblico per l'accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati, diffuso su tutto il territorio italiano, con il coinvolgimento delle istituzioni centrali e locali, secondo una condivisione di responsabilità tra Ministero dell'Interno ed enti locali.

⁸⁴ Attraverso la stessa legge, il Ministero dell'Interno ha istituito la struttura di coordinamento del sistema – il Servizio centrale di informazione, promozione, consulenza, monitoraggio e supporto tecnico agli enti locali – affidandone ad ANCI la gestione. Il Servizio Centrale è stato istituito dal Ministero dell'Interno Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione e affidato con convenzione ad ANCI. A sua volta ANCI, per l'attuazione delle attività, si avvale del supporto operativo della Fondazione Cittalia.

⁸⁵ Fonte: servizio Centrale SPRAR. Dati disponibili sulla pagine web del Servizio Centrale SPRAR all'indirizzo <https://www.sprar.it/wp-content/uploads/2018/11/SPRAR-Numeri-sito-2018-07.pdf>

Tra i due sistemi di accoglienza, CAS e SPRAR, il secondo modello prevede un coinvolgimento volontario e diretto degli Enti Locali, che si assumono la responsabilità di entrare a far parte della rete SPRAR, in qualità di enti titolari del progetto, con competenza diretta nella sua predisposizione, del piano finanziario preventivo, e del monitoraggio e controllo di tutte le fasi di sviluppo e svolgimento, con particolare attenzione ai criteri di rendicontazione della spesa, che devono essere controllati ed approvati da un revisore dei conti.

Sulla scorta di questi presupposti si evince l'estrema diversità tra i due modelli di accoglienza in termini di partecipazione, programmazione e controllo da parte dell'Ente Locale.

La modalità di affidamento ai gestori dei CAS non richiede invece alcun intervento diretto da parte dei Comuni, che non sono neppure coinvolti nella predisposizione di pareri o approvazioni circa le proposte avanzate dai soggetti privati candidati ad avviare strutture di accoglienza.

Gli Enti Locali possono esclusivamente intervenire qualora le strutture proposte non risultino in regola con le norme di legge in merito alla destinazione d'uso, all'agibilità, e all'idoneità alloggiativa degli immobili.

Esemplificativi, in tal senso, sono il bando di gara Accoglienza Migranti 2018 della Prefettura di Pavia⁸⁶, e la successiva procedura negoziata⁸⁷ ancora in corso di valutazione da parte della Prefettura di Pavia.

Secondo i termini del bando, tutta la fase di proposta e valutazione delle strutture di accoglienza avviene tra i concorrenti e la Prefettura, senza pareri o valutazioni da parte dei Comuni ove si trovano le strutture proposte. Deve naturalmente essere dichiarata e documentata, con relazione tecnica asseverata da un professionista abilitato, la conformità della struttura alle vigenti normative comunitarie, nazionali e regionali in materia residenziale, sanitaria, impiantistica, di sicurezza antincendio e antinfortunistica, l'idoneità sotto il profilo statico, e l'agibilità in rapporto al numero di persone che si intende ospitare.

Questi aspetti coinvolgono quindi l'Amministrazione in merito agli aspetti tecnici, ed eventualmente in fase di verifiche successive alla gara.

L'ulteriore riferimento agli Enti Locali riguarda la cd. "Clausola di salvaguardia del territorio" che, rifacendosi all'Intesa ANCI, UPI e Conferenza delle Regioni del 15 maggio 2014⁸⁸ e all'Intesa⁸⁹ "Criteri di Ripartizione

⁸⁶ <http://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1202/BandoDiGara.pdf>

⁸⁷ http://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1202/lettera_di_invito.pdf

⁸⁸ http://www.interno.gov.it/sites/default/files/sub-allegato_n_25_-_intesa_conferenza_stato_regioni_del_10_luglio_2014.pdf

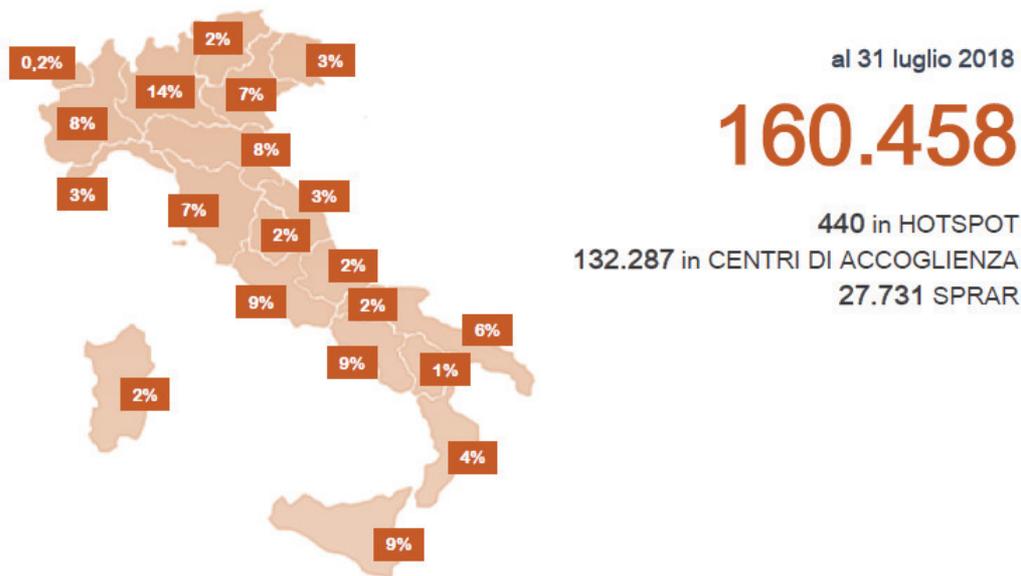
Regionale tra Governo, Regioni, EE.LL. del 10 Luglio 2014”, indica un rapporto di circa 5 migranti ogni mille residenti. Tali criteri sono stati successivamente ripresi ed affinati dal Piano Nazionale di Ripartizione del Ministero dell’Interno del 2016⁹⁰.

Al 31/12/2017 risultavano inserite nel sistema di accoglienza 183.681 persone⁹¹, in linea con l’anno precedente. Come mostra il seguente grafico 7⁹², al 31 luglio 2018 le presenze risultavano pari a 160.458, di cui 132.287 in centri di accoglienza (CARA, CAS) e 27.731 in SPRAR.

La Lombardia, al 31 luglio 2018, risulta in cima alla classifica regionale per numero di richiedenti asilo inseriti nel sistema di accoglienza.

La diminuzione delle presenze in accoglienza tra la fine del 2017 ed il luglio 2018, circa 23.000 persone in meno, può essere ascritta sia agli effetti del già citato Memorandum Italo Libico, con una diminuzione delle persone in partenza, sia agli effetti della Legge 46/2017⁹³.

Figura 8. Immigrati in accoglienza al 31 luglio 2018.



Fonte: Ministero dell’Interno.

⁸⁹ <http://www.statoregioni.it/DettaglioDoc.asp?IDDoc=44420&IdProv=13162&tipodoc=2&CONF=uni>

⁹⁰ Fonte: sito web Ministero dell’Interno alla pagina <http://www.interno.gov.it/it/notizie/nuovo-modello-governance-fenomeno-migratorio>.

⁹¹ Documento disponibile alla pagine web

<http://www.libertacivillimmigrazione.dlci.interno.gov.it/it/documentazione/statistica/crucotto-statistico-giornaliero>. Fonte: Ministero dell’Interno – Cruscotto Statistico Giornaliero 31/12/2017.

⁹² Documento disponibile alla pagine web <http://www.interno.gov.it/it/sala-stampa/dati-e-statistiche/dossier-viminale-ferragosto-2018>. Fonte: Ministero dell’Interno: Dossier Viminale 1 agosto 2017 – 31 Luglio 2018.

⁹³ La Legge 13 aprile 2017, n. 46, cosiddetta “Legge Minniti Orlando”, ha previsto tempi più brevi per la definizione dello status dei richiedenti asilo anche attraverso la non reclamabilità della decisione del ricorso, ma solo di poter ricorrere per Cassazione.

Per quanto riguarda il contesto lombardo, EUPOLIS Lombardia ha condotto un'indagine, relativa all'anno 2017, che consente di "contare" la distribuzione delle presenze di richiedenti asilo anche a livello comunale⁹⁴, con riferimento alle soglie del quoziente migranti/residenti indicate nel già citato Piano Nazionale di Ripartizione del 2016. L'indagine si basa sui dati comunicati dalle Prefetture alle otto Agenzie Tutela della Salute (ATS) lombarde per la gestione delle attività di prevenzione sanitaria⁹⁵. Il Rapporto fa riferimento al già citato Piano Nazionale di Ripartizione del Ministero dell'Interno del dicembre 2016⁹⁶, per quanto attiene la definizione dei parametri percentuali, basati sul quoziente tra popolazione residente e migranti ospitati, e che stabiliscono, ad esempio per la città di Milano, una quota di presenze pari a 2700 persone.

Secondo gli stessi parametri, per i Comuni fino a 2000 abitanti viene definito un numero fisso di posti, pari a 6. Per i Comuni sopra i 2000 abitanti il piano individua un rapporto di 2,7 ospiti ogni mille abitanti (con un minimo di 6).

Come ricordato nelle pagine precedenti, dal 2017 al 2018 si è registrata una diminuzione significativa degli arrivi via mare, e una conseguente diminuzione delle presenze nei CAS della provincia di Pavia, pari a 1470 persone al 30 luglio 2018⁹⁷.

Il Bando Accoglienza Migranti 2018 della Prefettura di Pavia⁹⁸, la cui aggiudicazione è datata 30 luglio 2018, offre un interessante paragone con la rilevazione EUPOLIS dell'anno precedente.

Rispetto a quest'ultima non si rilevano consistenti variazioni nella distribuzione territoriale, registrando l'aggiudicazione della gara a 25 Enti Gestori, per un totale di 69 CAS in 41 Comuni.

I posti aggiudicati risultano inferiori alle effettive presenze (1.470), mentre i posti aggiudicati al termine della gara sono stati 1385. Analizzando nel dettaglio⁹⁹ l'aggiudicazione dei posti offerti dai vari gestori dell'accoglienza candidati al Bando 2018, si rileva che il prezzo di

⁹⁴ Il dato della Lombardia è riferito al 31 agosto 2017 e pur tenendo conto di oscillazioni pressoché quotidiane nelle presenze, ai fini della nostra ricerca il dato è comunque significativo ed assolutamente attendibile.

⁹⁵ Secondo quanto contenuto nel rapporto, i dati segnalati per singola struttura di accoglienza vengono comunicati alla Unità Organizzativa Prevenzione della DG Welfare di Regione Lombardia che li aggrega e controlla, arricchendo la tabella con i dati di popolazione residente per Comune da fonte ISTAT.

⁹⁶ Documento scaricabile alla pagina web https://www.regione.fvg.it/rafvfg/export/sites/default/RAFVGG/cultura-sport/immigrazione/news/Piano_Ministero_Interno_17_genn_2017.pdf

⁹⁷ Fonte: Prefettura di Pavia <http://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1202/S28C-118072312050.pdf>

⁹⁸ Fonte: Prefettura di Pavia <http://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1202/S28C-118072312050.pdf>

⁹⁹ Fonte: Prefettura di Pavia "Bando di Gara Accoglienza Migranti 2018" –Aggiudicazione definitiva, Prot. 19/07/2018.

aggiudicazione della gara varia tra i 32 ed i 35 euro (IVA esclusa), e che risultano assenti candidature da parte di strutture singole di capienza superiore alle 50 persone.

Con l'entrata in vigore del D.L. 113/2018, poi convertito in L. 132/2018, saranno profondamente riviste anche le modalità organizzative del sistema di accoglienza pavese. Potranno rimanere in accoglienza soltanto i richiedenti asilo nei CAS, mentre i due SPRAR attivi (Pavia con 42 posti e Casteggio con 17) potranno accogliere in futuro solamente titolari di protezione internazionale.

Il Bando Accoglienza Migranti 2018 ha introdotto numerose innovazioni rispetto ai precedenti, sia per quanto riguarda i requisiti di carattere tecnico sanitario degli immobili messi a disposizione, sia per le caratteristiche richieste nell'organizzazione e per gli standard qualitativi dei servizi di integrazione, e contiene una "clausola di salvaguardia del territorio" che individua fasce di distribuzione dei richiedenti asilo con l'indicazione del numero massimo di ospiti per ogni Comune¹⁰⁰.

La clausola di salvaguardia non riprende però alla lettera le precedenti e già citate indicazioni provenienti da Anci e dal Ministero dell'Interno del 2014 e 2016 - il parametro di circa 5 richiedenti asilo ogni mille abitanti - e comunque non oltre 6 presenze nei comuni fino a 2.000 abitanti, che sul territorio provinciale rappresenta una indicazione del tutto teorica; nella pratica è possibile raggiungere presenze di 25 ospiti per mille abitanti.

L'applicazione di questi requisiti ha portato all'affidamento del servizio per soli 1385 posti, sui 2688 richiesti dal Bando di Gara, comunque inferiori alle effettive presenze. La Prefettura di Pavia procedeva quindi, in data 30 Luglio 2018¹⁰¹, a bandire una procedura negoziata con più di cinque soggetti, volta all'affidamento del servizio di accoglienza, fino al termine dell'anno, per ulteriori 300 richiedenti asilo. Alla procedura sono stati invitati gli Enti Gestori esclusi dalla precedente aggiudicazione ma con CAS attivi, provvedendo nel frattempo ad una proroga tecnica per il proseguimento delle accoglienze in atto¹⁰².

¹⁰⁰ Come segue: Comuni con popolazione residente inferiore a 1.000 abitanti = 25 posti; Comuni con popolazione residente compresa tra 1001 e 3000 abitanti = 40 posti; Comuni con popolazione residente compresa tra 3001 e 5000 abitanti = 50 posti; Comuni con popolazione residente compresa tra 5001 e 10.000 abitanti = 80 posti; Comuni con popolazione residente compresa tra 10.001 e 30.000 abitanti = 100 posti; Comuni con popolazione residente superiore a 35.000 abitanti (Voghera 150 posti; Vigevano: 250 posti; Pavia 350 posti). Per quest'ultima fascia le singole strutture offerte non possono avere capienza superiore alle 100 persone).

¹⁰¹ Fonte: Prefettura di Pavia <http://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1202/S28C-118080817480.pdf>

¹⁰² La procedura, che riguarda dieci Enti Gestori che offrono almeno 12 CAS, al momento non è ancora conclusa.

Per quanto riguarda invece lo SPRAR, ad oggi, nella provincia di Pavia, esistono due SPRAR¹⁰³, per un totale di 59 posti disponibili, di cui 42 nel comune capoluogo, e i rimanenti 17 nel comune di Casteggio.

Peraltro, come già riportato, la volontarietà dell'adesione al Sistema SPRAR da parte dei Comuni, seppur sollecitati in questo senso dal Ministero, Anci e Prefetture, ha portato alla presenza di soli due SPRAR attivi alla data di luglio 2018.

Viceversa, la possibilità per i gestori privati (Cooperative, SRL, ditte individuali) di reperire immobili sul mercato e offrirsi come gestori di CAS, senza dover in alcun modo interagire con le amministrazioni comunali, ha reso molto agevole il reperimento dei posti di accoglienza, anche in presenza di un alto numero di arrivi.

Nel periodo 2014 – 2018, oltre 40 Comuni della provincia di Pavia sono stati interessati dall'apertura di CAS sul loro territorio, talvolta con un brevissimo preavviso, che ha generato incertezza sui propri ambiti di responsabilità e competenza dell'Ente territoriale rispetto alla presenza dei richiedenti asilo.

In sintesi, la relativa novità del modello CAS e le procedure d'urgenza utilizzate hanno spesso determinato nei Comuni l'impossibilità di individuare chiaramente il loro ruolo nella vicenda.

Sempre con riferimento al Bando di Gara 2018, viene inserito tra gli obblighi dei gestori l'iscrizione degli ospiti presso le anagrafi dei Comuni dove sono presenti i CAS.

In questo caso vengono attivate le funzioni dell'anagrafe comunale, su richiesta degli interessati, con le procedure in vigore per l'iscrizione in anagrafe di cittadini stranieri.

Nel caso di richiedenti asilo maggiorenni non vi sono altre incombenze richieste agli Enti Locali, se non una sollecitazione ai soggetti gestori dei CAS all'avvio al lavoro volontario degli ospiti, in accordo con i Comuni.

Diverso è il caso della presenza di Minori Stranieri Non Accompagnati (di seguito MSNA) tra i richiedenti asilo inviati in provincia dai porti di sbarco. Questo fenomeno, particolarmente significativo negli anni tra il 2015 ed il 2017, ha interessato direttamente i Comuni, ed in particolare il Comune di Pavia, coinvolto nella presa in carico diretta e nell'inserimento di oltre 100 minori presso le strutture di comunità, nel periodo 2016 e 2017.

¹⁰³ E' stato presentato al Ministero dell'Interno un progetto SPRAR anche dal Comune di Chignolo Po (PV), al momento non ci sono notizie in merito all'esito.

Dal 2017, la concomitante apertura di un CAS per minori in provincia di Pavia¹⁰⁴, con capienza fino a 45 posti, che accoglie MSNA provenienti dalla frontiera marittima senza oneri per i Comuni, e la drastica diminuzione degli arrivi via mare, ha reso questo fenomeno meno acuto.

Un aspetto particolarmente sensibile nel sistema dell'accoglienza, ma non in capo ai Comuni, è quello che riguarda l'assistenza sanitaria, l'iscrizione al Sistema Sanitario Nazionale e l'assegnazione del medico di base, a parità di condizioni con i cittadini italiani, nel rispetto delle linee guida emanate dal Ministero della Salute. Le strutture socio sanitarie territoriali sono coinvolte attraverso un protocollo che vede la somministrazione di vaccini ed il Test Mantoux per la ricerca di eventuali soggetti affetti da TBC, nonché attraverso protocolli dedicati ai soggetti vulnerabili e vittime di tortura, che saranno oggetto dell'approfondimento nelle pagine seguenti.

4.3. Gli interventi di assistenza sanitaria ai richiedenti asilo e titolari di protezione – prescrizioni e linee guida.

A partire dall'anno 2016, gli affidamenti presso i Centri Accoglienza Straordinaria prevedono un servizio di accompagnamento all'assistenza sanitaria, che comporta l'iscrizione al S.S.N., la scelta del medico di base, la disponibilità di mediatori linguistici e culturali per l'accompagnamento dell'ospite a visite mediche o in caso di ricoveri ospedalieri.

Si prevede inoltre un servizio di assistenza psicologico, secondo le linee guida di assistenza sanitaria ai richiedenti asilo di seguito dettagliate.

Il D.lgs. 142/2015, all'art.17, prende in considerazione l'accoglienza di persone vulnerabili, inclusi coloro che hanno subito torture, garantendo una valutazione iniziale e una verifica periodica da parte di personale qualificato, stabilendo inoltre l'accesso all'assistenza o a cure mediche e psicologiche appropriate.

La normativa relativa all'assistenza sanitaria per richiedenti e titolari di protezione internazionale e umanitaria trova il suo fondamento costituzionale nell'art. 32 della Costituzione italiana, che sancisce il diritto alla tutela della salute per tutti gli individui presenti in Italia, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Questa indicazione si è tradotta, nel caso

¹⁰⁴ <http://www.prefettura.it/FILES/allegatinews/1202/AggProvAccStranMinori.pdf>

specifico dell'assistenza sanitaria a cittadini stranieri, con norme inserite nel T.U. immigrazione (D.lgs. 286/98) e in circolari "ad hoc".

A seguito della riforma del Titolo V della Costituzione (ex L. 3/2018), secondo la nuova ripartizione di competenze, l'organizzazione e l'accesso ai servizi sanitari sono passate in capo a Regioni e Province Autonome, mentre le competenze in materia di immigrazione sono rimaste materia di esclusiva competenza dello Stato.

Ciò ha causato una grande eterogeneità applicativa delle norme sanitarie nelle diverse regioni. Pertanto, il Tavolo tecnico "immigrazione e servizi sanitari" della Commissione salute della Conferenza delle Regioni e Province Autonome ha predisposto un documento dal titolo "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e Province Autonome" approvato nel 2012 (Rep. Atti n. 255/CSR/2012)¹⁰⁵ e successivamente pubblicato in Gazzetta Ufficiale (S.O. n. 32 del 7 febbraio 2013). I richiedenti protezione internazionale, in base alla normativa vigente, devono essere obbligatoriamente iscritti al SSN, anche durante il periodo in cui aspettano il rilascio del primo permesso di soggiorno, facendo fede il documento di formalizzazione della domanda di asilo (modello C3) rilasciato al momento della domanda di protezione internazionale. Nel caso in cui sussistano problematiche relative al rilascio del codice fiscale, il legislatore ha previsto che il richiedente protezione internazionale debba comunque essere tutelato dal SSN, attraverso il rilascio del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente), per la registrazione delle prestazioni effettuate. Coloro che richiedono una qualsiasi forma di protezione sono anch'essi iscritti al SSN per tutta la durata del permesso di soggiorno, e nelle more del rinnovo. L'iscrizione obbligatoria è estesa anche ai familiari, regolarmente presenti e a carico del richiedente. In caso di protezione internazionale con respingimento della domanda e successivo ricorso, viene effettuata l'iscrizione al SSN fino alla definizione della posizione giuridica. Il mancato riconoscimento, in tutte le sedi, di ogni forma di protezione, comporta che il soggetto venga comunque assistito attraverso il codice STP fino a quando è presente sul territorio dello Stato. Per il richiedente protezione internazionale sono previsti i codici di esenzione dalla compartecipazione al costo della prestazione sanitaria con riferimento alla patologia, al reddito (sotto i 6 anni e sopra i 65), e allo stato di gravidanza, a parità di condizioni con il cittadino italiano. E' altresì garantita l'esenzione dalla compartecipazione alle spese

¹⁰⁵ <http://www.statoregioni.it/dettaglioDoc.asp?idprov=11455&iddoc=38879&tipodoc=2>

sanitarie per almeno sessanta giorni dalla data di inizio di validità del primo permesso di soggiorno.

Per quanto concerne i soggetti portatori di particolari vulnerabilità, il Ministero della Salute ha emanato, con documento del 22 marzo 2017, “Linee guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre gravi forme di violenza psicologica, fisica o sessuale”.

Le linee guida riprendono il contenuto della Direttiva 2013/33/UE che obbliga gli stati ad effettuare una valutazione individuale delle specifiche esigenze di accoglienza delle persone vulnerabili, tra cui le vittime di tortura e di gravi violenze. Tale valutazione deve essere compiuta in ogni fase della procedura di richiesta protezione internazionale, e anche laddove la condizione di vulnerabilità emerga successivamente alla conclusione della procedura stessa.

I richiedenti e titolari di protezione umanitaria non sono un gruppo omogeneo, sono individui portatori di differenti vissuti ed esperienze, esposti a molteplici fattori di rischio ed eventi traumatici, sia a livello fisico che psicologico, sia durante il percorso migratorio che post migratorio. Questi soggetti sono spesso caratterizzati dal cosiddetto “effetto migrante esausto”, e a causa dei traumi multipli subiti, le persone possono presentare un elevato grado di sofferenza fisica e psicologica. Alcuni problemi di salute, in particolare le malattie parassitarie o nutrizionali, possono essere determinate dal paese di provenienza o dalle condizioni di viaggio. Lo stress reattivo alle violenze subite può determinare nelle vittime anche una serie di reazioni psico-neuro-endocrino-immunologiche, provocando un aumento della suscettibilità alle infezioni e alle malattie croniche. Talvolta i segni e i sintomi delle violenze intenzionali possono evidenziarsi anche a notevole distanza di tempo dal trauma.

4.3.1. Individuazione precoce e prevenzione delle problematiche psicopatologiche.

I dati riferiti alle indicazioni fornite dalle Linee guida del Ministero della Salute riportano una componente, stimata intorno al 25-30% dei richiedenti protezione, caratterizzata da esperienze di tortura¹⁰⁶, stupro o altre forme di

¹⁰⁶ Convenzione contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti, New York 10 dicembre 1984, Art. 1: “qualsiasi atto con il quale sono inflitti a una persona dolore o sofferenze acute, fisiche o psichiche, segnatamente al fine di ottenere da questa o da una terza persona informazioni o confessioni, di punirla per un

violenza estrema¹⁰⁷. Risulta quindi fondamentale mettere in atto un efficace programma per l'individuazione precoce dei richiedenti asilo che presentano questo vissuto.

La tortura subita non è immediatamente e facilmente riconoscibile, specie se, come nella maggior parte dei casi, non ha lasciato esiti visibili sul corpo e per essere individuata necessita di particolari condizioni ambientali e di relazione.

Nella maggior parte dei casi, la tortura non ha come fine prevalente quello di estorcere una confessione, ma si propone di “distruggere il credo e le convinzioni della vittima per privarla di quella struttura di identità che lo definisce come persona”¹⁰⁸.

Le linee guida del Ministero della Salute indicano nell'individuazione precoce di segnali indicativi di una condizione di disagio e sofferenza derivante da violenze, tortura o abusi, un'azione necessaria e fondamentale sin dalle prime fasi dell'accoglienza, che si deve tradurre in interventi integrati di carattere medico-psicologico, nonché in valutazioni e procedure specifiche di tipo giuridico.

Il percorso migratorio, estremamente duro e pericoloso, rende la maggior parte di questi soggetti potenzialmente esposti a forte disagio fisico e psicologico, e quindi l'individuazione del grado di vulnerabilità rappresenta il presupposto indispensabile per una corretta e precoce valutazione clinico - diagnostica, che indirizzi verso una presa in carico appropriata e tempestiva.

Tali procedure rappresentano una vera e propria “*conditio sine qua non*” per garantire, al maggior numero possibile di richiedenti asilo sopravvissuti a tortura e altre violenze estreme un percorso di cura e sostegno adeguato alle peculiari necessità, e per promuovere un processo di accoglienza delle istanze di protezione in accordo con la legislazione sull'asilo.

atto che ella o una terza persona ha commesso o è sospettata di aver commesso, di intimidirla od esercitare pressioni su di lei o di intimidire od esercitare pressioni su una terza persona, o per qualunque altro motivo basato su una qualsiasi forma di discriminazione, qualora tale dolore o tali sofferenze siano inflitti da un funzionario pubblico o da qualsiasi altra persona che agisca a titolo ufficiale, o sotto sua istigazione, oppure con il suo consenso espresso o tacito. Tale termine non si estende al dolore o alle sofferenze derivanti unicamente da sanzioni legittime, ad esse inerenti o da esse provocate.”. Testo disponibile alla pagina web: https://www.unhcr.it/wpcontent/uploads/2016/01/Convenzione_contro_la_Tortura.pdf

¹⁰⁷ Convenzione contro la tortura e altre pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti, New York 10 dicembre 1984, Art. 16, comma 1: “Ogni Stato Parte si impegna a proibire in ogni territorio sotto la sua giurisdizione altri atti costitutivi di pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti che non siano atti di tortura quale definita all'articolo 1, qualora siano compiuti da un funzionario pubblico o da qualsiasi altra persona che agisce a titolo ufficiale, o sotto sua istigazione, oppure con il suo consenso espresso a tacito. Gli obblighi enunciati agli articoli 10, 11, 12 e 13, in particolare, sono applicabili sostituendo la menzione di tortura con quella di altre forme di pene o trattamenti crudeli, inumani o degradanti”. Testo disponibile alla pagina web:

https://www.unhcr.it/wpcontent/uploads/2016/01/Convenzione_contro_la_Tortura.pdf

¹⁰⁸ Sono riportate le parole di Marcelo Vinar, psicoanalista uruguayano, egli stesso vittima di tortura, in Viñar M. (2005): pp. 29-63.

Le Linee guida del ministero delineano un programma di individuazione precoce di traumi subiti, e potenziale vulnerabilità, su tre livelli.

Il primo livello riguarda attività tese a supportare e favorire una prima rilevazione del maggior numero di richiedenti in cui sia ipotizzabile una storia segnata da traumi e violenze estreme e/o una sofferenza psichica o fisica conseguente. In questa fase, il riconoscimento si baserà su quanto spontaneamente emerso o rilevato attraverso l'osservazione e l'ascolto. Tutti gli operatori, a vario titolo coinvolti nei centri di accoglienza, dovrebbero collaborare in questa prospettiva, attraverso l'osservazione e il riconoscimento di indizi e segnali (comportamentali, relazionali, di comunicazione verbale e non verbale), potenzialmente riconducibili a vissuti traumatici. Sulla base di questi segnali le persone saranno invitate ad un colloquio con il personale medico-psicologico della struttura di accoglienza.

Il secondo livello riguarda il colloquio individuale, anche con l'uso di questionari o interviste semi-strutturate, per valutare il grado di vulnerabilità e la probabilità che il soggetto abbia vissuto esperienze di tortura. Le linee guida forniscono indicazioni anche per l'uso dello strumento di rilevazione da utilizzare in fase di colloquio.

L'uso di questo strumento dovrà essere limitato al personale medico e psicologico: esso non deve sostituire, ma supportare il colloquio clinico: non deve essere considerato un test diagnostico, non può essere utilizzato ai fini della determinazione dello status legale di una persona nel limitarne i diritti nella fase successiva del procedimento legale. Qualsiasi strumento specifico di supporto alla individuazione di vulnerabilità dovrà comunque presentare i requisiti idonei alle finalità richieste, avere ottenuto adeguate verifiche clinico metodologiche ed essere validato statisticamente. Il terzo livello riguarda invece l'invio presso strutture sanitarie del SSN, o riconosciute e in possesso di adeguate competenze specialistiche, per la conferma diagnostica e la presa in carico terapeutica.

Il sistema configura quindi due fasi di individuazione a carico degli operatori dei Centri di Accoglienza, ed una terza fase, più specialistica e di presa in carico, in capo al SSN. Anche per quanto concerne la situazione pavese, le prime due fasi di individuazione a carico degli operatori sono state effettuate dagli psicologi e dagli operatori, in base all'osservazione diretta del comportamento, La fase specialistica è a carico dei servizi psichiatrici territoriali, ovvero i Centri Psico Sociali (di seguito CPS) i reparti del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dei presidi ospedalieri (di seguito SPDC), ed il Laboratorio di Psichiatria, Cultura e Ambiente della Sezione di Psichiatria del

Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento dell'Università degli Studi di Pavia.

4.4. Evidenze e considerazioni circa i profili di vulnerabilità dei soggetti immigrati e dei richiedenti protezione internazionale.

I dati a livello nazionale riportati dalla letteratura e nei report a cura di istituzioni e organizzazioni internazionali¹⁰⁹, così come le ricerche sul campo condotte a livello provinciale nell'ambito dell'accoglienza rivelano una considerevole presenza di situazioni ed esperienze di violenza subita o assistita da parte dei richiedenti asilo¹¹⁰. Riguardo allo stato di salute e di salute mentale delle popolazioni immigrate, gli studi specifici hanno iniziato a svilupparsi in Italia a partire dagli anni Novanta del '900¹¹¹. I dati raccolti nel corso di numerose indagini epidemiologiche hanno permesso di definire quello che è stato chiamato "effetto migrante sano"¹¹². Questa definizione è frutto dell'osservazione, nella normalità dei casi, di condizioni di salute fisica e mentale adeguate per affrontare il viaggio dai paesi di origine, e per avere prospettive di successo del progetto migratorio nel paese di arrivo. Queste prime osservazioni, successivamente, sono state regolarmente confermate: non esistono in misura significativa patologie da importazione tra gli immigrati in Italia.

I dati, riferiti all'epidemiologia complessiva dell'immigrazione in Italia, si sono rivelati validi anche in ambito psichiatrico. I tassi di ospedalizzazione per diagnosi psichiche tra gli immigrati sono stati particolarmente bassi, e sostanzialmente in linea con quelli della popolazione autoctona.

Le osservazioni che hanno riguardato le cosiddette "*Post Migration Living Difficulties*" indicano che queste giocano un ruolo importante tra i fattori di rischio per la salute mentale, insieme ai traumi subiti in patria prima della

¹⁰⁹ Rapporto Protezione Internazionale 2016, a cura di Caritas, Fondazione Migrantes, Servizio Centrale Sprar, Cittalia, in collaborazione con UNHCR.

¹¹⁰ Il riferimento è alle attività svolte dalla Cooperativa Finis Terrae presso 17 CAS: San Martino Siccomario (nr.2), Pavia, Casteggio, Voghera (nr.2), Santa Maria della Versa, Chignolo Po, Romagnese, Godiasco (nr.2), Val di Nizza, Varzi, Garlasco, Tromello e Dorno nella provincia di Pavia e Tortona nella provincia di Alessandria, che ospitavano al 31/12/2017 474 persone. In questi CAS la Cooperativa Finis Terrae si è occupata delle attività di assistenza socio-psicologica, didattica, informazione e orientamento normativo e di integrazione sociale.

¹¹¹ S. Geraci, *Argomenti di Medicina delle Migrazioni*, ed. Perì Tecnés, Roma 1995.

¹¹² S. Geraci, *Argomenti di Medicina delle Migrazioni*, ed. Perì Tecnés, Roma. 1995.

partenza, e a quelli subiti durante il percorso migratorio¹¹³. Ciò ha suggerito ai ricercatori di concentrarsi soprattutto sulla comprensione delle dinamiche migratorie, e su come queste influenzino la salute psichica dei migranti.

A seguito del cambiamento del fenomeno migratorio, dal 2011 in poi, le conclusioni degli studiosi in questo senso potrebbero richiedere qualche ridefinizione. Infatti, a partire dalla citata “Emergenza Nord Africa”, si è registrato il passaggio da una migrazione per motivi di lavoro o ricongiungimento familiare ad una migrazione di soggetti genericamente definibili come profughi, con percorsi migratori prolungati e spesso estremamente duri con caratteristiche diverse rispetto al passato, spesso senza alcun titolo di studio, analfabeti, con una storia pregressa di traumi ed emarginazione sociale antecedente il momento della migrazione.

Negli stessi anni è stato possibile registrare un incremento sensibile di pazienti stranieri negli ospedali psichiatrici italiani, che sono passati da 122 ricoveri ogni 100.000 immigrati residenti nel 2009 a 188 ricoveri ogni 100.000 immigrati residenti nel 2011¹¹⁴, registrando un aumento del 50%¹¹⁵.

La migrazione è, di per sé un evento ad alta intensità emotiva, capace di avere un impatto notevole sull'attività psichica dei soggetti. Nell'ambito delle ricerche sulla salute psichica dei migrati sono stati individuati una serie di fattori di resilienza (nell'accezione psichiatrica, il termine è riferito alla capacità di sopportare i traumi, conservando una buona salute psichica), capace di proteggere lo stato di salute dai fattori di rischio¹¹⁶.

La letteratura scientifica raggruppa i fattori di resilienza in tre insiemi principali: quelli che fanno capo alle caratteristiche individuali, quelli connessi al progetto migratorio, e quelli connessi al supporto sociale che l'immigrato trova sul suo cammino.

Per quanto riguarda le caratteristiche individuali, esse dipendono dalla solidità della personalità del soggetto, che può essere intesa come la capacità di conoscere e comprendere se stesso e gli altri, di saper costruire relazioni interpersonali positive, di avere buoni strumenti di gestione delle difficoltà. A questa caratteristica vanno aggiunte una buona salute psichica pre-migratoria e la solidità e la flessibilità dell'identità culturale, più facili da

¹¹³ Aragona M., Pucci D., Carrer S., Catino E., Tomaselli A., Colosimo F., Lafuente M., Mazzetti M., Maisano B., Geraci S. (2011): The role of post-migration living difficulties on somatization among first-generation immigrants visited in a primary care service. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 47: 207-213.

¹¹⁴ Da “Dossier Statistico Immigrazione” Centro Studi e Ricerche IDOS, Roma, Imprinting srl, Anni 2010, 2011.

¹¹⁵ Aragona M., Pucci D., Mazzetti M., Maisano B., Geraci S. (2013): Traumatic events, post-migration living difficulties and post-traumatic symptoms in first generation immigrants: a primary care study. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, 49: 169-175.

¹¹⁶ Cit. “Quando le ferite sono invisibili” M. Mazzetti, S. Geraci, M. Aragona, ed. Pendragon, Bologna. 2014.

osservare in chi ha livelli di istruzione abbastanza elevati. Viceversa, come è facile intuire, personalità fragili, con stili relazionali deficitari, basso livello culturale e condizioni di marginalità sociale già prima della partenza si trovano in maggiori difficoltà. Le osservazioni sugli ingressi dalla frontiera marittima dal 2011 in avanti sembrano mostrare, appunto, un indebolimento di questo primo fattore di resilienza.

Il secondo fattore di resilienza è il progetto migratorio. Il saper fare progetti realistici e investire sulla propria capacità di insediamento nel paese ospitante è un elemento chiave; viceversa l'assenza di un progetto migratorio o il fallimento dello stesso sono tipicamente configurati in letteratura come fattori di rischio. Questo specifico aspetto è in genere un punto debole per i migranti che giungono in Italia dalla Libia. Per molti di loro i fattori di espulsione (*push factor*), dominano su quelli di attrazione (*pull factor*). Il paese di approdo spesso non pare frutto di una scelta consapevole, ma è determinato dalla casualità dei mezzi utilizzati per lasciare il paese di origine e dai percorsi disponibili.

Il terzo fattore di resilienza è il supporto sociale, che possiamo definire come le condizioni di accoglienza in grado di sostenere l'individuo sia nei suoi bisogni emotivo relazionali, sia in quelli materiali, aiutandolo nella realizzazione del progetto migratorio e favorendone l'integrazione sociale e psicologica. Per assicurare un adeguato sostegno sociale possono entrare in gioco attori numerosi e diversi: familiari e amici arrivati in precedenza, comunità di origine, agenzie pubbliche o del privato sociale. E' questo l'ambito tipico delle "*Post Migration Living Difficulties*" (PLMD). In molti casi le PLMD appaiono come una condizione di accoglienza inadeguata o manifestamente ostile.

Infine, tra i fattori di vulnerabilità, va ricordato quello che la letteratura di settore identifica come Stress da Transculturazione, vale a dire la capacità di gestire una situazione nuova, spesso non facilmente comprensibile a prima vista. Gli stimoli della nuova situazione sono molti e complessi: la lingua locale, le modalità di comunicazione non verbale, la prossemica e la percezione di presentarsi con tratti somatici che indicano immediatamente un'appartenenza estranea. Tutti questi fattori contribuiscono a determinare lo stress da transculturazione, con tutte le implicazioni psico-neuro-endocrino-fisiologiche connesse¹¹⁷.

Tra i richiedenti asilo arrivati in Italia dalla frontiera marittima a partire dal 2011 prevalgono le persone con basso livello di scolarizzazione, con

¹¹⁷ Cit: Transcultural Psychiatry. 2006 Dec. Immigrants and refugees: the psychiatric perspective. Kinzie.

riferimenti culturali che vanno poco oltre i confini del villaggio di origine. Per queste persone appaiono preponderanti i fattori di vulnerabilità, quali caratteristiche personali meno solide, progetto migratorio inesistente, supporto sociale lacunoso, e vi sarà quindi una maggiore probabilità di sviluppare stress da transculturazione.

A questo quadro vanno aggiunte le esperienze luttuose o traumatiche patite sin dal paese di origine o durante il viaggio.

In psicotraumatologia quando si parla di traumi, o meglio di eventi potenzialmente traumatici, ci si riferisce a quegli eventi che la persona subisce direttamente o di cui è testimone, o di cui viene a conoscenza se riguarda persone della sua stretta cerchia, caratterizzati da “morte reale o minaccia di morte, grave lesione, oppure violenza sessuale”¹¹⁸. Questa definizione copre un amplissimo spettro di possibili eventi: catastrofi naturali, incidenti, episodi avvenuti in battaglia, aggressioni, violenza pubblica e privata ecc.

Per i richiedenti protezione internazionale ognuno di questi eventi può essere occorso, inoltre nei casi di violenza subita essa è di tipo intenzionale. In altre parole qualcuno ha perpetrato atti brutali, volti a infliggere dolore o morte per scopi definiti, verso qualcun altro, in modo volontario e consapevole. Questo comporta una maggiore peculiarità del trauma, definito anche “trauma estremo”: violenze interpersonali ripetute, praticate volontariamente da una persona e/o un gruppo, in una situazione di privazione della libertà.

L'esempio simbolo di tale tipologia di esperienza è quello della tortura, secondo la definizione innanzi riportata dall'ONU, e dei “trattamenti inumani e degradanti” per tutte quelle violenze intenzionali che minano profondamente la dignità della persona, anche se non perpetrate da pubblici ufficiali.

Molti dei richiedenti protezione internazionale che giungono in Italia dalla frontiera marittima, come abbiamo visto anche dall'analisi dei questionari, denunciano di aver subito eventi di questo tipo, sia prima della partenza dal proprio paese, che durante il passaggio in paesi di transito.

Più sopra si è parlato di eventi potenzialmente traumatici, poiché tra l'esposizione ad un evento e l'effettivo insorgere di Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD) interviene un'altra serie di fattori. Quindi se da un lato l'evento-trauma in se provoca un insieme complesso di reazioni psicologiche, tra questo e l'effettivo insorgere di PTSD intervengono altri fattori quali le caratteristiche identitarie della persona esposta al trauma, la sua resilienza,

¹¹⁸ American Psychiatric Association, 2013.

le sue appartenenze culturali, familiari e religiose, il modo in cui ha integrato l'evento nella propria esperienza culturale e soggettiva.

Gli studi comunque concordano nel suggerire che vi sia un effetto quantitativo legato all'esordio della sindrome, per cui maggiore è il numero di traumi subiti, maggiore è il rischio relativo di sviluppare PTSD¹¹⁹.

In particolare le violenze intenzionali hanno un effetto psicotraumatico intrinseco e specifico, in quanto eventi violenti intenzionali, spesso ripetuti, fanno parte dell'esperienza della maggioranza dei richiedenti protezione internazionale approdati in Italia.

4.5. Conclusioni.

Ripercorrendo la letteratura scientifica e le evidenze riscontrate sul campo, si può affermare, in via generale, che l'aver subito traumi nel paese di origine oppure durante il percorso migratorio tende a peggiorare il livello di sofferenza psicopatologica.

Là dove si registrano valori significativi di violenza intenzionale e tortura, questi hanno una ricaduta significativa sulla salute mentale. Le violenze intenzionali hanno, come già accennato, un effetto psicotraumatico intrinseco e specifico. Le vittime di tortura difficilmente approdano ai servizi di salute mentale: accedono più facilmente all'assistenza medica come portatori di un disagio che assume le forme più varie: malesseri poco chiari, cefalee resistenti, disturbi somatici senza riscontro medico, insonnie, irritabilità. Raramente emergono i quadri più gravi: depressioni, fenomeni dissociativi come i flashback, disturbi della memoria (amnesie, difficoltà a memorizzare esperienze nuove), abuso di sostanze, comportamenti autolesionistici, tentati suicidi.

La tortura crea un paradosso: lascia un segno indelebile nella memoria e nella personalità della vittima e allo stesso tempo appare inenarrabile. Il suo affacciarsi alla parola rappresenta uno sconvolgimento insopportabile per il paziente, che la relega inconsciamente in una zona intrapsichica tra la memoria e la parola, ma che in realtà non abita né la memoria (le esperienze traumatiche non entrano nel registro del ricordo, piuttosto sono fatti-agenti come fossero ancora nel tempo presente), né la parola (le esperienze non possono essere raccontate). Marcelo Viñar, psicoanalista uruguayano, egli stesso vittima di tortura, spiega che esiste uno spazio, una distanza, tra

¹¹⁹ M. Aragona et al. 2014.

l'accaduto e il racconto, tra l'esperienza del trauma e la sua rappresentazione. Esiste cioè una sorta di bolla spaziotemporale tra i fatti dell'atrocità e una possibile trasformazione in racconto o in una storia narrabile, e a questo proposito scrive:

“Come pensare l'intervallo tra l'esperienza del trauma – valanga di paura e orrore – e la sua configurazione come storia, come esperienza rappresentabile, narrabile? Come attualizzare questo luogo psichico, frangia di follia, che articola il registro della percezione e dell'allucinazione, dell'esperienza della veglia con quella onirica?”¹²⁰.

Viñar continua spiegando che la violenza in sé è intrinseca all'esperienza umana, ma che la sua intrinsecità è tale solo se essa è trasformabile in parola. Invece, nel caso della tortura, la parola sulla violenza cessa di esistere e si crea uno spazio-senza-parola, luogo in cui si raccolgono i depositi psichici traumatici di cui unico testimone si fa il corpo. Il corpo nasconde biografie, storie, narrazioni, così come orrori, vicende esecrabili e mai dicibili.

Le vittime sono portatrici silenziose di un dramma che non può essere raccontato e che pochi vogliono ascoltare. Si crea un intreccio fatale tra la difficoltà di parlare dell'esperienza di violenza estrema da parte delle vittime e il rifiuto, non intenzionale, degli operatori ad accoglierne le narrazioni, per un timore inconscio ad accostarsi a materiale tanto doloroso, come a voler evitare la vittima. La dinamica di nascondimento inconsapevole è intrinseca alla natura della violenza estrema: non ci sono parole per testimoniare qualcosa che si colloca al di fuori di ogni esperienza umana, e non c'è ascolto per consentirne l'emersione. Ancora Viñar: «Della tortura nessuno ama sapere né può credere, dando spazio al disconoscimento attivo che l'orrore convoca e provoca. Per il terrore non esiste la giusta distanza possibile, solo la possibilità di evitarlo».

Per tali ragioni il fenomeno è spesso avvolto dall'invisibilità. Eventi come la tortura sono appositamente congegnati per avere il massimo effetto traumatico possibile, e ciò è coerente con il fatto che essa ha tra le sue finalità più proprie quella di distruggere la personalità della vittima.

¹²⁰ Viñar M. (2005): “Especificidad de la tortura como trauma. El desierto humano cuando las palabras se extinguen”. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, n. 100: pp. 29-63.

Autori

Vanna Berlincioni, medico, specialista in psichiatria, Dottore di ricerca in Psichiatria e Scienze relazionali. Ricercatrice presso l'Unità di Psichiatria del Dipartimento di Scienze del Sistema Nervoso e del Comportamento dell'Università degli Studi di Pavia. Membro Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana e Presidente uscente della Società Italiana di Psicoterapia Medica. Redattore della rivista *Polaris – Psicoanalisi e mondo contemporaneo*.

Anna Rita Calabrò è professore associato presso la Facoltà di Scienze Politiche dove insegna: presso il Corso di Laurea di primo livello Sociologia; presso la Laurea Magistrale in Governo e Politiche Pubbliche, Sociologia dell'emigrazione e politiche dell'immigrazione.

Emanuela Dal Zotto è assegnista di ricerca in sociologia presso il Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali dell'Università degli Studi di Pavia nell'ambito del Tema Strategico di Ateneo MIGRAT.IN.G. e membro del comitato scientifico del Centro di Ricerca Coordinato "ESCAPES – Laboratorio di Studi Critici sulle Migrazioni Forzate" dell'Università Statale di Milano. Dal 2011 si occupa di migrazioni via mare verso l'Italia e accoglienza dei migranti forzati.

Giancarlo Gatti, laureato in Scienze Politiche e Master in Immigrazione, genere, modelli familiari e strategie di integrazione all'Università di Pavia. Presidente della Cooperativa Sociale Finis Terrae di Pavia, si occupa dal 2001 di immigrazione, integrazione e progettazione sociale con particolare riferimento all'accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati.