
Progetto Capitanata

Cure primarie mobili e orientamento socio-sanitario alla popolazione dei lavoratori agricoli stagionali nella provincia di Foggia e valorizzazione dei servizi di salute pubblica

1



Aree di operatività: territori comunali di Foggia, San Severo, Manfredonia, Cerignola, Lucera, Lesina.

Contesto di intervento:

Dall'inizio delle migrazioni di massa verso l'Europa, l'area della Capitanata, in provincia di Foggia, è interessata da una forte presenza di lavoratori stagionali che si aggregano in assembramenti informali, occupando stabili abbandonati, in particolare masserie, e baraccopoli.

Delle 400.000 persone coinvolte dal caporalato, la Puglia vede 40.000 lavoratori in nero, e 60.000 'in grigio'¹, come esposto da FLAI-CGIL nel Giugno 2017.

I lavoratori agricoli, nell'assoluta maggioranza migranti, sono i lavoratori ideali per gli sfruttatori del lavoro a cottimo, data la loro precarietà di status giuridico e abitativo, che si unisce ad un'altra produttività agricola². I lavoratori non sono consapevoli del loro diritto, ad esempio, di rispettare orari lavorativi sostenibili, di ricevere vitto e alloggio secondo i regolari contratti agricoli, ma anche di poter avere accesso al sistema sanitario nazionale, cui spesso i lavoratori avrebbero bisogno per le condizioni estreme di e di dimensione abitativa in baraccopoli, masserie abbandonate, scarso o più spesso assente accesso ad acqua potabile e a sistema fognario, e ancor meno forme di riscaldamento termico nei periodi invernali, in cui molti continuano a vivere anche nella bassa stagione lavorativa. Questo meccanismo di forte subordinazione è rafforzato da meccanismi di violenza lavorativa, quali le minacce di mancato pagamento, o il mancato pagamento arbitrario, aggressioni verbali o, meno frequentemente, fisiche sul lavoro. Episodi di violenza sono riportati anche all'interno delle baraccopoli gli stessi abitanti, ed in questi contesti le donne vivono in una condizione di sfruttamento e segregazione, vittime di tratta e sfruttamento della prostituzione, cui si rivolgono anche i residenti italiani. La violenza è anche e soprattutto nelle zone residenziali da parte degli italiani che mal tollerano la presenza dei braccianti e delle braccianti, in una condizione di dipendenza da un lavoro in modalità degradanti, che incatenano ad un circolo vizioso di ulteriore dipendenza al ribasso che non rispetta i diritti umani fondamentali.

I lavoratori agricoli di origine straniera presenti in Puglia si concentrano prevalentemente nella provincia di Foggia dove i migranti lavoratori in alta stagione possono arrivare a 35-40.000 persone, di cui non più della metà impiegati regolarmente, con gli irregolari provenienti soprattutto da Nigeria, Ghana, Senegal e Gambia, mentre i maggiormente registrati sono cittadini rumeni, oltre 10.000, seguiti da circa 4.000 cittadini bulgari e solo 3.000 africani³.

I principali luoghi di assembramento sono "l'ex Pista" aeroportuale di Borgo Mezzanone, il ghetto di Rignano Scalo, il Ghetto Ghana di Borgo Tre titoli, l'ex fabbrica Daunialat a Foggia, una moltitudine di masserie occupate a macchia di leopardo nell'area della provincia di Foggia, quali i 7 casolari occupati nell'area fra Poggio Imperiale

¹ dichiarazione di una sola percentuale delle giornate lavorate, e pochissimi contributi versati; frequentemente le giornate in esubero vengono dichiarate come lavorate da figure non realmente impiegate;

² in sei interviste destrutturate raccolte durante l'assessment di INTERSOS a febbraio 2018, cinque agricoltori (1 di San Severo, 3 di Foggia, 1 di Lesina e 1 di Cerignola) hanno dichiarato che un lavoratore subsahariano produca almeno il 20% in più di un italiano, con alta flessibilità oraria e tolleranza alla fatica, oltre alla bassa consapevolezza del diritto.

³ Fonte: Terzo rapporto agromafie e caporalato, Osservatorio Placido Rizzotto – CGIL-FLAI, 2016;

e Lesina, i 4 in un raggio di 10 km nell'area di Palmori (Lucera), e i 14 che si trovano in un raggio di 6 km da Borgo Tre Titoli.

Le baracche e le masserie descritte di seguito sono prive di riscaldamento, elettricità e reti fognarie, e nondimeno un sistema di smaltimento di rifiuti (frequentemente smaltiti per combustione), mentre l'acqua potabile è quasi sempre assente, ed in nessuno di questi siti figurano servizi igienici funzionanti.

Le donne sono una componente minoritaria della popolazione, con dato approssimato fra l'8 ed il 10% nei punti di massima concentrazione, in particolare all'Ex Pista di Borgo Mezzanone, e si trovano al momento prevalentemente alla Pista di Borgo Mezzanone, vedendo in particolare donne nigeriane, quasi mai impiegate nei campi ed in massima parte vittime di tratta o dello sfruttamento della prostituzione.

In un anno di attività non sono stati individuati MSNA, ma si è mostrata una quota rilevante di neo maggiorenni (18-21 anni).



Fig. 1 – Ambulatorio Mobile a Palmori

I servizi forniti dall'azienda sanitaria locale sono risultati nell'assessment di febbraio 2018 fortemente inefficace nei servizi alle persone migranti non residenti sul territorio, nonché alle irregolari, sia qualitativamente che quantitativamente, e con bassa inclusività: ostacoli nel trasporto, di mediazione linguistica-culturale, di adeguato approccio socio-sanitario e di strutturazione di chiari percorsi diagnostico-terapeutici.

Alla luce di questo contesto e in relazione all'esperienza di INTERSOS in Italia nel settore migrazione e in particolare nelle attività di assistenza sanitaria mobile svolta a Roma, Crotone, e Ventimiglia negli ultimi 4 anni, oltre in Grecia a Thessaloniki (post-sgombero Idomeni), il progetto persegue come scopo primario quello di favorire cambiamenti inclusivi nel sistema di salute pubblico (e.g.: riformulazione di servizi in funzione delle esigenze reali dei beneficiari, identificazione delle vulnerabilità, valorizzazione delle figure di mediazione interculturali nei) attraverso i seguenti tipi di intervento:

- *Awareness raising* della *self-care* e dei servizi socio sanitari (maggiore conoscenza delle cura del sé e dei servizi, ed appropriatezza nel ricorrervi) e diretta tutela della salute per la popolazione negli insediamenti informali, attraverso l'assistenza medica mobile di cure primarie con approccio di salute globale; visite mediche, orientamento sanitario ed *awareness sessions* da Giugno 2018 a Novembre con due Unità Mobili e 13 turni settimanali da 4 ore ciascuno in sei siti informali totali (settimanalmente: 4 volte alla "ex Pista" di Borgo Mezzanone e a Torretta Antonacci-ex Gran Ghetto, 2 volte a Borgo Tre Titoli-Cerignola, 1 volta a Poggio Imperiale, Palmori, e nell'ex fabbrica Daunialat di Foggia), e da Dicembre ad Aprile con una unità mobile ed 8 turni settimanali negli stessi siti;
- Promozione delle attività in rete, con proposte di tavoli di coordinamento tecnici formali socio-sanitari, ed informali multidisciplinari fra attori settimanalmente operativi nelle diverse aree operative;
- Sessioni di promozione della salute orientate ai fattori di rischio rilevati;
- Sessioni di orientamento ai servizi territoriali di salute;
- Valutazione dei servizi di salute pubblica, attraverso questionari verso i beneficiari, gli operatori sanitari e sociali impiegati dall'Azienda Sanitaria Locale, e gli osservatori INTERSOS;
- Valutazione dell'impatto del lavoro stagionale sulla salute, attraverso informative sui diritti del lavoratore stagionale e relativi questionari dedicati ai beneficiari;
- Accompagnamenti di pazienti fortemente vulnerabili.



Fig.2 – Ambulatorio Mobile all'ex Pista di Borgo Mezzanone

Sintesi del progetto

Obiettivo generale: Aumento tutela della salute globale dei lavoratori migranti stagionali e delle persone migranti stanziali in zone di lavoro stagionale.

Obiettivi specifici

- 1) Aumento della tutela diretta della salute ed aumento di accessibilità ed inclusione nei servizi di salute pubblica
- 2) In raccordo con gli attori locali, promozione dell'aumento dei servizi, e loro inclusività, in ambito di protection e tutela lavorativa, e aumento dell'autodeterminazione attraverso l'informazione dei beneficiari sui propri diritti in materia;

Risultati Attesi

- 1) a] Aumento della consapevolezza dei beneficiari del diritto alla salute ed alle sue modalità di accesso (aumento dell'appropriatezza di ricorso ai servizi con riduzione del ricorso improprio al comparto Emergenza-Urgenza, riduzione dei fattori di rischio con particolare attenzione per pazienti con patologie croniche e per vulnerabili, riduzione del ricorso improprio a medicinali con valorizzazione delle terapie comportamentali attraverso schede individuali dedicate e strategie di promozione della salute);
b] Aumento della qualità e quantità dei servizi di salute pubblica ai beneficiari (attraverso blocchi formativi per operatori pubblici; creazione di servizio di Medicina di Prossimità di qualità da parte dell'ASL di Foggia, di Punti Unici di Orientamento Socio-Sanitario nei 6 comuni interessati, di uno Spazio Sperimentale di Promozione della Salute a Borgo Mezzanone; valorizzazione dei servizi di cure primarie pubblici attraverso l'introduzione della mediazione transculturale nei 6 comuni interessati; valutazione scientifica finale dell'impatto di tali attivazioni di servizio).
- 2) a] Aumento della consapevolezza dei beneficiari del diritto alla protezione e del lavoro e aumento della qualità e quantità dei servizi regionali di tutela della persona migrante e dei lavoratori agricoli (aumento del ricorso ai servizi di orientamento e presa in carico del territorio);
b] Aumento della qualità e quantità dei servizi di locali di informazione (sistematizzazione e catalisi di una rete territoriale multidisciplinare efficace e sinergica, inserimento di servizi di orientamento con componente di operatore legale anche nei Punti di Orientamento Socio-Sanitario di cui al punto 1b).

Destinatari: lavoratori agricoli migranti (originari dell'Africa, dell'Asia Minore, dell'Est Europa), e lavoratori nell'economia informale indotta dal lavoro agricolo e dagli assembramenti informali; Azienda Sanitaria Locale di Foggia.



Fig. 3 – Visita medica in ambulatorio mobile a Poggio Imperiale

Staff 2018 (*scale-up* da maggio 2019):

- 1 medico e coordinatore di progetto;
- 1 medico;
- 1 operatore/mediatore interculturale senegalese esperto di diritto del lavoro ed accesso a servizi socio-sanitari;
- 1 mediatore interculturale ghanese e arabofono, esperto di orientamento ai servizi dell'area.
- 2 operatori INTERSOS, psicosociale e *legal*, aggiunti nel periodo luglio-settembre.

Assets:

- 1 ufficio;
- 1 ambulatorio mobile, donato da **Fondazione Prosolidar** (immatricolato nel 2017) e completo di strumentistica;
- 1 ambulanza adattata ad unità mobile medica (immatricolata nel 2002);
- 1 mobile *hotspot wi-fi* antenna (raggio 40 metri) montata sull'ambulatorio mobile donato da Fondazione Prosolidar.



Fig. 4 – Visita medica in ambulatorio mobile al Gran Ghetto di Rignano Scalo

Durata e milestones del progetto:

Maggio 2018 – dicembre 2019, con valutazione finale e nuova progettazione.

I milestone: intervallo maggio 2018 – maggio 2019: fornitura servizi, elaborazione dati, report dettagliato del territorio, e successiva proposta di co-progettazione con le istituzioni sanitarie locali (ASL Foggia, Regione Puglia, Agenzia Regionale per i Servizi Socio-Sanitari).

II milestone: intervallo maggio - settembre 2019: presentazione di progetto di medicina di prossimità, formazione ed inclusione socio-sanitaria con valorizzazione mediazione culturale, in partnership con ASL Foggia, Regione Puglia ed Università degli Studi di Foggia.

III milestone: intervallo settembre 2019 – febbraio 2020: partenza operativa della co-progettazione (e valutazione scientifica al suo termine)



Fig. 5, ambulatorio mobile in uno dei casolari di Borgo Tre Titoli

Beneficiari raggiunti:

Totale beneficiari nel periodo giugno 2018 – febbraio 2019: 2427

Di cui:

1541 con primo accesso attraverso il servizio di cure primarie (1321 dei quali visitati attraverso l'ambulatorio mobile donato da **Fondazione Prosolidar**), a fronte di 2285 visite mediche totali;

647 con primo accesso attraverso le informative socio-sanitarie realizzate esternamente all'ambulatorio mobile, a fronte di 1383 informative totali;

239 con primo accesso attraverso le informative di *protection* e lavorative, a fronte di 384 informative totali.

Il 93% dei beneficiari è di **genere maschile**.

Il 56% dei beneficiari si trova nella **fascia d'età** 18-29 anni, il 29% 30-39, ed il 12% 40-64 anni. Solo il 2% è risultato in presenza del proprio **nucleo familiare**.

Le **nazionalità** più rappresentate sono state Senegal (26%), Gambia (15%), Nigeria e Ghana (13%), Mali (10%). Il 91% delle beneficiarie è di nazionalità nigeriana.

Il 67% è risultato iscritto o iscrivibile al **Sistema Sanitario Nazionale**, ma solo nel 4% dei casi con un Medico di Medicina Generale nella provincia di Foggia.

Rispetto alla **condizione lavorativa**, il 71% ha dichiarato di essere impiegato nel settore agricolo, la restante parte nell'economia informale o in attesa di occupazione.

L'81% ha riferito di avere in dotazione i Dispositivi di Protezione Individuale, ma a proprio carico, solo il 12% li ha avuti in dotazione dal datore di lavoro, mentre la restante parte ha dichiarato di non farne uso.

Il 69% si reca al lavoro con auto con costo condiviso, il 18% in bicicletta, la restante parte a piedi o in bicicletta. La quasi totalità del campione lavora "in grigio", ossia formalmente regolare ma con elementi di grave irregolarità (e.g.: numero di giornate lavorate dichiarate minime rispetto alla realtà delle lavorate, contributi previdenziali non versati), e senza tutele da parte del datore di lavoro (e.g. trasporto o alloggio in sicurezza negato ai lavoratori stagionali, dispositivi di protezione non forniti).

Le **classi di patologia** più rappresentate, seguendo la classificazione ICD10, riguardano l'apparato digerente (16%), le patologie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo (14%), dell'apparato respiratorio (12%), e rilevante è il numero di visite per *check up* senza sintomatologia (9%), le dermatofitosi sono state il 6%, mentre le altre patologie infettive (incluse le gastroenteriti virali o batteriche) meno del 2%.

Le condizioni patologiche osservate sono state spesso di bassa gravità, ma correlate spesso con una condizione abitativa fortemente inadeguata.

Il profilo di salute mentale della popolazione appare più fragile all'aumentare della permanenza negli insediamenti informali.

Rete territoriale

Attraverso il progetto mobile, è stato possibile costruire una rete articolata sul territorio, coordinata attraverso riunioni degli operativi sui singoli territori, ed assemblee di coordinamento generali della provincia di Foggia, tenute dalla prefettura, con le seguenti realtà:

ASL di Foggia (protocollo d'intesa in via di definizione, nuova co-progettazione in via di definizione);
Università degli Studi di Foggia (nuova co-progettazione in via di definizione, realizzate collaborazioni operative ed eventi con servizi consultoriali e di salute mentale);
Ospedali Riuniti di Foggia (collaborazione con il dipartimento di Malattie Infettive);
Regione Puglia (co-progettazione in via di definizione);
AReSS (Agenzia Regionale per i servizi Socio-Sanitari);
Prefettura di Foggia;
SIMM (Società Italiana Medicina della Migrazioni);
GrIS Puglia (Gruppo Immigrazione e Salute Puglia, coordinamento locale SIMM);
OIM (Organizzazione Internazionale Migrazioni);
UNHCR (Alto Commissariato Nazioni Unite per i Rifugiati);
ASGI (Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione);

Iris (Ente antitratta per la provincia di Foggia);
Oasi 2 (Ente antitratta per la provincia di Barletta Andria e Trani, e per Cerignola);
Idorenin (associazione di tutela della donna migrante);
Caritas Foggia e Caritas Manfredonia;
Comoando vigili del Fuoco della provincia di Foggia (Collaborazione per contrasto del rischio incendi ed esplosioni negli insediamenti informali).