



ESULI E COVID 19: UN'EPIDEMIA DI MISURE IN DEROGA

Giugno 2021

Il Covid-19 ha inasprito le disuguaglianze strutturali. In questo senso, i migranti provenienti dagli Stati del sud del mondo sono stati duramente colpiti dalla pandemia e dalle misure volte ad evitarne la diffusione. La chiusura delle frontiere ha gravemente colpito le persone irregolari, sfollate, in fuga dalla guerra o che tentano di attraversare le frontiere per cercare di migliorare il proprio destino: non avendo la possibilità di «tornare a casa loro» per confinarsi, hanno subito una nuova forma di guerra che va ad aggiungersi a quella che gli Stati già conducono da anni nei loro confronti. Il fronte aperto contro il virus ha intensificato la violenza alle frontiere e ha condotto a nuove privazioni dei diritti.

In seno alle società europee ugualmente, per il loro status e per i lavori svolti (sanità, agricoltura, alimentazione, costruzioni, cure), i/le migranti irregolari o relegati/e a condizioni precarie non hanno potuto astenersi dal lavorare o farlo a distanza. Quando non erano «in prima linea» e nell'impossibilità di mettersi al riparo dal virus, queste

persone hanno, al contrario, perso la loro fonte di reddito senza beneficiare di alcun aiuto. Un rapporto dell'Organizzazione di Cooperazione e Sviluppo Economico (OCDE) ha confermato che le/i migranti sono state/i particolarmente colpite/i sia dalla pandemia che dalle sue conseguenze economiche.

Queste disuguaglianze rischiano di essere amplificate nei prossimi mesi. Così, mentre le frontiere si stanno gradualmente riaprendo per coloro che fino alla primavera del 2020 godevano di ampia libertà di movimento, le misure di controllo sanitario offrono nuovi pretesti per gli arresti domiciliari dei più poveri.

Nel nome del Covid-19, discriminazioni e misure repressive contro gli esuli

In Italia, la pandemia di Covid-19 è stato il pretesto per un nuovo aggravamento delle misure repressive verso persone considerate in situazione di irregolarità per un trattamento differenziato e discriminatorio tra cittadini italiani e residenti stranieri. Le pratiche di detenzione – anche illegali – e le limitazioni al diritto di accesso al territorio si sono moltiplicate.

A partire da aprile 2020, diverse navi appartenenti a società private, tra le quali GNV e Snav, vengono utilizzate per mettere in «quarantena» esuli giunti in Italia via mare, sia con propri mezzi, che dopo essere stati salvati da navi battenti bandiere straniere. Questa misura di detenzione sanitaria è discriminatoria e vessatoria per il fatto che essa è molto diversa dalle modalità di isolamento previste nel diritto comune. Durante i primi mesi della pandemia, i minori in isolamento sono stati sottoposti a questa quarantena carceraria, finché il Ministero degli Interni non è tornato indietro e ha deciso, nell'ottobre 2020, di trasferirli in centri di accoglienza. Eppure, nel mese di marzo 2021, diversi minori – identificati a torto maggiorenni – sono stati nuovamente rinchiusi a bordo di queste navi senza accesso adeguato alle cure mediche, alla protezione giuridica, all'informazione e a delle condizioni di vita decenti.

Nel gennaio 2021, il Ministero degli Interni ha pubblicato una lista delle navi mobilitate per la sorveglianza sanitaria dei migranti. Nello stesso documento, si prevede di estendere questa misura

ai cittadini stranieri arrivati via terra, facendo temere la standardizzazione e la normalizzazione di questo meccanismo di detenzione illegale.

Negli hotspots, nei centri di accoglienza, nelle strutture d'emergenza e nei Centri di Permanenza e Respingimento (CPR), la sorveglianza sanitaria è stata esercitata in cattive condizioni materiali, senza considerazione verso i diritti e la dignità delle persone. Nell'hotspot di Lampedusa, un sistema ancora più rigido di controllo e di limitazione della circolazione ha accentuato la detenzione di fatto e lo smistamento nell'ambito della procedura di asilo. Nei centri d'accoglienza, sono state poste in opera misure che incidono sulle libertà individuali: la moltiplicazione dei controlli e l'ostruzionismo della polizia ha portato a forme di arresti domiciliari senza una base giuridica.

In parallelo, la detenzione a fini di espulsione nei CPR è proseguita, anche se la sospensione dei voli dall'Italia dovuta alla situazione sanitaria rendeva impossibile il ritorno «effettivo» delle persone rinchiusi. Inoltre, la detenzione in spazi piccoli e condivisi ha esposto le persone ad un maggior rischio di contagio di Covid-19.

Nell'aprile 2020, a Ventimiglia, il centro ricettivo della prefettura ha chiuso le sue porte agli esuli di primo arrivo, nonostante fosse loro imposto un periodo di quarantena in ragione dei casi di Covid-19 rilevati nella regione. In agosto, il centro ha chiuso definitivamente. I migranti che

arrivano oggi alla frontiera franco-italiana non trovano alcuna struttura che possa accoglierli e sono costretti a dormire in rifugi di fortuna, nonostante l'urgenza epidemiologica.

In virtù di un decreto-legge del marzo 2020 che conferisce alle prefetture poteri speciali, le autorità locali sono state invitate a requisire strutture pubbliche o alberghi dotati di attrezzature necessarie ad accogliere dignitosamente le persone in quarantena. Invece nella provincia di Udine (vicino alla frontiera italo-slovena) non è stata effettuata alcuna azione per mettere a disposizione dei richiedenti asilo luoghi di accoglienza. Nel settembre 2020, una trentina di persone che avevano raggiunto Udine sono state messe in quarantena su dei pullman e obbligate a restarci per più di una settimana.

Nell'ambito delle misure imposte durante la pandemia, un'ordinanza del ministero della Salute del 16 luglio 2020 ha temporaneamente instaurato un divieto di ingresso e di transito delle persone sul territorio nazionale nel caso in cui esse abbiano soggiornato o transitato, nelle due settimane precedenti, in uno dei 16 paesi esplicitamente indicati. È in questo modo che persone straniere regolarmente e stabilmente residenti sul territorio italiano sono state allontanate dalla zona di transito aeroportuale italiano, e sono rimaste bloccate all'estero o nel loro paese d'origine per diversi mesi; mentre i/le cittadine/i italiane/i a bordo dello stesso aereo hanno potuto fare la loro quarantena nelle loro case.

Una regolarizzazione (temporanea) al servizio degli esuli o dell'economia?

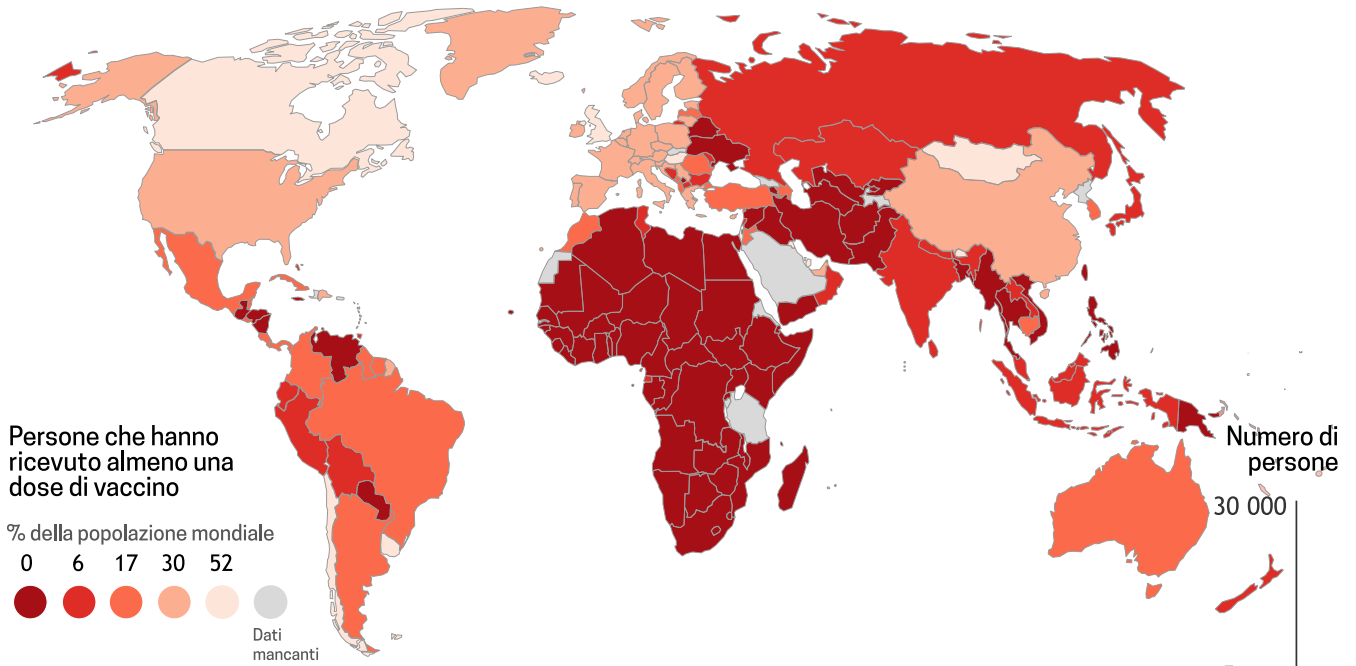
Il 28 marzo 2020 il governo portoghese decideva di regolarizzare temporaneamente le persone prive di diritto di soggiorno che si trovavano sul suo territorio, permettendo loro di accedere alle cure e ad una protezione sociale nel contesto della crisi sanitaria. Dopo settimane di trattative, l'Italia ne seguiva i passi il 13 maggio, regolarizzando 220 000 migranti presenti sul suo territorio.

Uno slancio di solidarietà verso i più fragili? In realtà, misure temporanee (tre mesi per i Portogallo, rinnovati due volte, e sei mesi per l'Italia) destinate alle persone che avevano presentato una domanda di regolarizzazione prima dell'entrata in vigore dello stato di emergenza sanitaria in questi due paesi, ed esclusivamente nell'ambito di limitati settori di attività (essenzialmente l'agricoltura e i servizi alla persona) nel caso dell'Italia. Quando queste regolarizzazioni hanno avuto luogo, esse hanno soprat-

tutto permesso di colmare la mancanza di manodopera causata dalla pandemia, mettendo troppo spesso i lavoratori e le lavoratrici migranti in prima linea (ristorazione, edilizia, cure, commercio) esponendoli largamente all'epidemia. Numerose associazioni hanno denunciato un'«immigrazione usa-e-getta» basata su criteri utilitaristici, che sarebbe «legata esclusivamente alle esigenze produttive del momento».

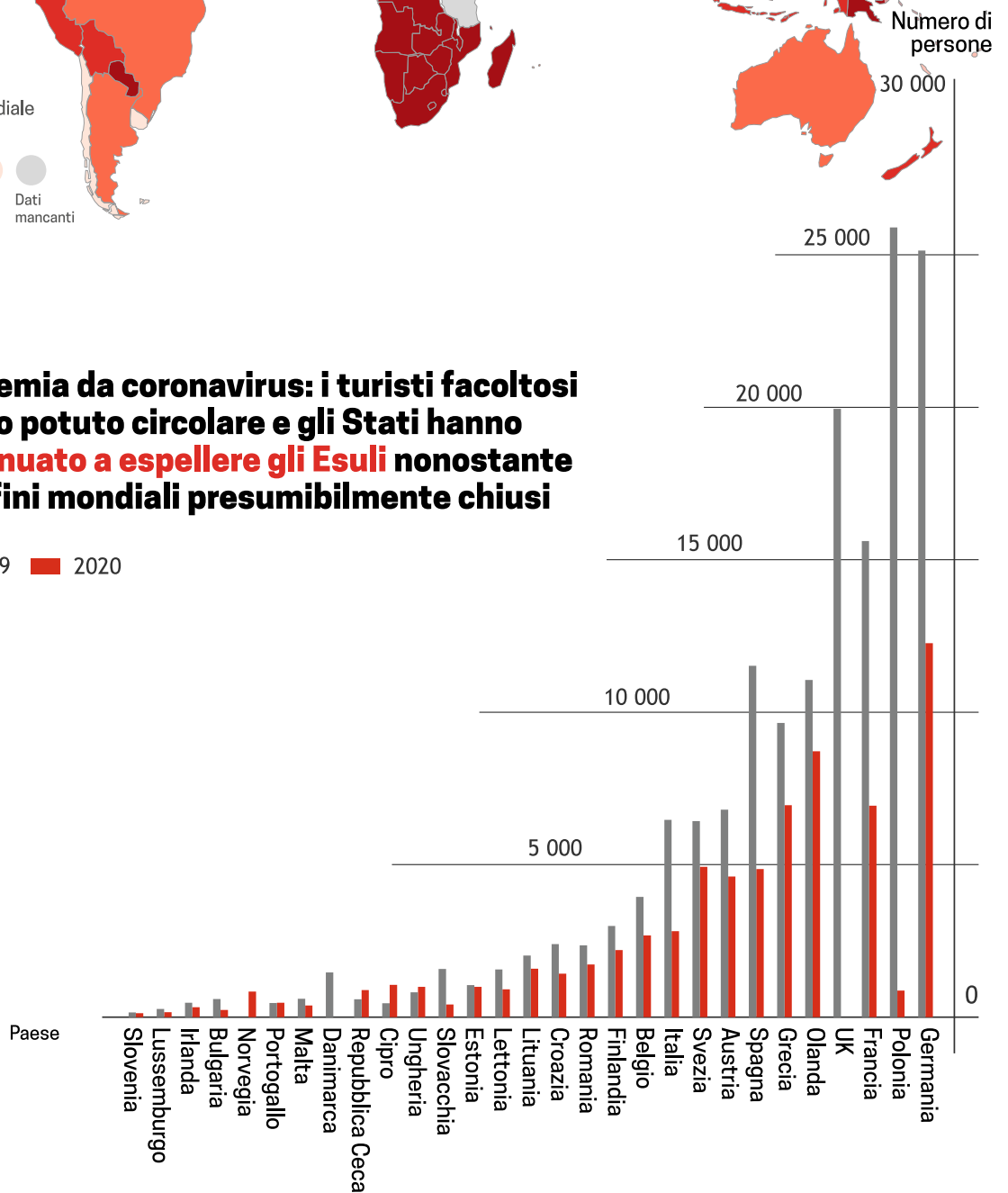
Tuttavia, la crisi del Covid 19 ha almeno mostrato che la «repressione totale» non sia la chiave di volta irrinunciabile della politica migratoria. Se per qualche mese, senza che i paesi di accoglienza ne abbiano sofferto, le espulsioni sono state annullate, i centri di detenzione chiusi per mancanza di occupanti, gli esuli accolti invece che lasciati per strada, perché non immaginare che questo approccio potrebbe essere normalizzato, al di fuori della pandemia?

Il vaccino contro il Covid-19, altro rivelatore delle disuguaglianze nord-sud?



Pandemia da coronavirus: i turisti facoltosi hanno potuto circolare e gli Stati hanno continuato a espellere gli Esuli nonostante i confini mondiali presumibilmente chiusi

■ 2019 ■ 2020



Paesi non rappresentati: Islanda, Liechtenstein e Svizzera. Dati mancanti per il 2020: Regno Unito e Danimarca

© BIC: Brigata di intervento cartografico (2021).

Fonti:

Vaccini: International Vaccine Access Center (IVAC), Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. VIEW-hub. www.view-hub.org.

Attraversamenti:

https://www.lemonde.fr/idees/article/2020/04/26/francois-heran-l-ideologie-du-confinement-national-n-est-qu-un-ruineux-cauche-mar_6037821_3232.html

Espulsioni: cittadine/i di paesi terzi che hanno lasciato il territorio in seguito un obbligo di farlo. Dati annuali (arrotondati), EUROSTAT, 2021.

https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_eirtn&lang=fr

L'accesso disuguale al vaccino, un nuovo ostacolo alla libertà di movimento

Vaccini distribuiti in modo non uniforme

Su scala internazionale, i vaccini contro il Covid 19 sono lontani dal rappresentare un bene pubblico mondiale. Sono stati, al contrario, spartiti in modo diseguale, secondo la legge del migliore offerente. I governi dei paesi più ricchi hanno negoziato nell'opacità con i laboratori farmaceutici pre-ordinativi dei vaccini in corso di sviluppo e non hanno lasciato altro che le briciole ai paesi poveri. L'iniziativa Covax lanciata dallo OMS e dall'alleanza GAVI per favorire la distribuzione dei vaccini nei paesi del sud del mondo è stata sostenuta in modo insufficiente. Il risultato è un'enorme disegualianza nell'accesso ai vaccini su scala planetaria: a inizio febbraio 2021 l'80% delle dosi somministrate nel mondo si concentravano in sette paesi, la maggior parte nel nord del pianeta. Questa disegualianza sarà probabilmente perpetuata nei prossimi anni: secondo le proiezioni, la maggioranza della popolazione africana non avrà accesso ai vaccini prima del 2022, addirittura il 2024 per i paesi più e poveri. Questo accesso diseguale ai vaccini, oltre a creare le condizioni perché il virus circoli ancora a lungo, rinforza le disegualianze esistenti, sia in seno agli Stati che a livello internazionale. Essere vaccinati offre un «privilegio di immunità» (Olivarius 2019) per gli uni, ma serve come base alla discriminazione in termini di partecipazione alla vita in comune, alla mobilità e al lavoro per gli altri.

Una riapertura europea molto parziale

Il 17 marzo 2021, la Commissione Europea ha annunciato il suo programma per una «riapertura dell'Europa senza rischi», «affinché i cittadini possano godere dei loro diritti e l'attività econo-

mica e sociale possa ripartire». Un elemento chiave di questo programma di riapertura consiste nell'adozione di un «certificato digitale verde» di vaccinazione, la versione europea del passaporto sanitario. Esistono già nel mondo diversi tipi di passaporto Covid: lo Stato d'Israele ha prestissimo condotto una campagna massiva di vaccinazione della sua popolazione (a scapito dei territori occupati) e ha istituito un Green Pass che consente di identificare le persone vaccinate, condizionando, in questo modo, sia la partecipazione alla vita comune all'interno del paese, sia la mobilità internazionale. Numerosi paesi europei come la Danimarca e l'Estonia hanno adottato dei modelli simili a livello nazionale. Con il «certificato digitale verde» la Commissione tenta di porre un termine al patchwork di restrizioni sanitarie operate dagli Stati membri a partire da marzo 2020, instaurando un sistema europeo di mobilità affidato ad un passaporto sanitario.

Tuttavia, in un contesto di accesso diseguale al vaccino, il «certificato digitale verde» europeo messo in circolazione dall'estate 2021 è un fattore ulteriore di disegualianza nell'esercizio della mobilità. In effetti, nonostante ne sia previsto il rilascio alle persone che abbiano contratto il Covid 19 (per un periodo limitato di 180 giorni), o che abbiano fatto un test negativo, la vaccinazione sarà lo strumento per essere certificati in modo più semplice e duraturo. Non essere vaccinati limiterà l'esercizio della mobilità per le/i cittadine/i non vaccinate/i dell'Unione Europea (o che vi risiedono stabilmente), tra le/i quali le/i migranti precarie/i già presenti sul suolo europeo, le/i quali incontrano a seconda dei paesi numerosi ostacoli alla vaccinazione. Le/i cittadine/i del Sud del mondo, private/i dell'accesso

ai vaccini anti Covid, vedranno la loro mobilità ancora più limitata di quanto già non lo sia. In questo modo, le diverse tipologie di «passaporti Covid» sono chiamate a svolgere un ruolo centrale nella gestione della mobilità, aggiungendo nuove gerarchie legate all'accesso alla vaccinazione. All'apartheid globale costituito dai visti d'ingresso rischia di sovrapporsi un vero apartheid sanitario.

La libertà di circolazione è necessaria, anche in periodo di Covid 19

Eppure, perpetuare politiche migratorie discriminatorie e restrittive è controproducente sotto numerosi punti di vista, tra i quali quello della salute pubblica. L'esperienza della situazione alle frontiere dell'Europa nel corso degli ultimi 30 anni ha dimostrato che le/i migranti irregolari attraversano le frontiere ad ogni prezzo. Non riuscendo ad ottenere un visto che permetta loro di usare mezzi di trasporto sicuri, esse/i adottano strategie migratorie maggiormente pericolose, che è un fattore strutturale della mortalità migratoria. In ogni caso, queste condizioni di viaggio limitano considerevolmente le possibilità di proteggersi dal Covid 19, non solo durante il tragitto (mettere la mascherina, il distanziamento fisico), ma anche all'arrivo, in quanto sfuggono alle misure sanitarie messe in atto dagli Stati per le persone che provengono da paesi stranieri (test, quarantena se necessario). Riconoscere il diritto alla mobilità di tutte/i si impone quindi come una necessità, non soltanto per il rispetto di ciascuna/o all'esercizio dei propri diritti (tra i quali il diritto alla salute) e di vivere dignitosamente, ma anche in una prospettiva collettiva di protezione della salute di tutte e tutti.

La bibliografia è disponibile sul sito internet di Migreurop: www.migreurop.org nella rubrica: Le nostre pubblicazioni

Note di attualità: <http://www.migreurop.org/article3055.html>

migreurop

MIGREUROP è una rete di associazioni, di militanti e di ricercatori presenti in una ventina di paesi di Europa, Africa e Medio oriente. Il nostro obiettivo è di far conoscere e denunciare le politiche di esclusione delle persone in migrazione, in particolare la detenzione nei campi, le diverse forme di espulsione, la chiusura delle frontiere e l'esternalizzazione dei controlli migratori praticata dall'Unione europea e dai suoi Stati membri. In questo modo contribuiamo alla difesa dei diritti fondamentali dei migranti (tra cui quello di "lasciare qualsiasi paese, incluso il proprio") e alla promozione della libertà di movimento e di installazione

www.migreurop.org

Seguite migreurop su  e  @migreurop

MIGREUROP - CICP - 21ter rue Voltaire 75011 Paris

Fotografie : Fabio Peonia / AGF - Grafice : La société

Dir. di pubblicazione : Charles Heller

CON IL SOSTEGNO DI :

