



NUOVO PATTO UE SULLA MIGRAZIONE E L'ASILO: RIVEDERE IL MODELLO *PATOGENO* DEI MEGACENTRI DI ACCOGLIENZA

Da gennaio 2015, circa 1.900.000 rifugiati e migranti sono arrivati in Europa attraversando il Mar Mediterraneo¹. La maggior parte di loro è sopravvissuta a torture, gravi violenze e altri eventi traumatici interpersonali nei paesi di origine o lungo le rotte migratorie. Questa popolazione è pertanto particolarmente esposta al rischio di sviluppare disturbi da stress post-traumatico (PTSD)² e altre forme di disagio psichico correlate alle drammatiche esperienze vissute.

Uno studio pubblicato lo scorso settembre da Medici per i Diritti Umani ha evidenziato che fattori di stress nell'ambiente post-migratorio, come le inadeguate condizioni di accoglienza nei grandi centri, possono avere effetti dannosi molto rilevanti sulla salute mentale dei richiedenti asilo e dei rifugiati³. Sulla base di un campione di 122 rifugiati e richiedenti asilo africani da poco sbarcati in Italia e in cerca di assistenza psicologica, lo studio ha rilevato che vivere in un grande centro di accoglienza (come il centro di accoglienza per richiedenti asilo situato di Mineo, in Sicilia, che ospitava oltre 1.000 persone), piuttosto che in centri di piccole e medie dimensioni (meno di 1.000 persone), ha contribuito alla comparsa di un quadro clinico di PTSD di particolare gravità. Al momento dello studio, la struttura di Mineo era il più grande centro di accoglienza per richiedenti asilo in Italia e presentava un numero di fattori di stress ben maggiore rispetto ai centri di piccole e medie dimensioni. Tra di essi vi erano il forte sovraffollamento (il centro di Mineo, con una capienza complessiva di 2.000 posti, è arrivato ad accogliere oltre 4.000 persone); l'isolamento geografico e sociale; una permanenza molto lunga, in attesa dell'ottenimento del permesso di soggiorno (18 mesi in media); le difficoltà di accesso al Sistema Sanitario Nazionale e al supporto psicosociale e /o legale; gli episodi di degrado sociale, di violenza e di illegalità⁴.

La letteratura scientifica ha evidenziato ormai da tempo, non solo gli importanti effetti dell'ambiente post-migratorio sulla salute mentale dei rifugiati, ma anche la rilevanza di diversi fattori di stress nei paesi di accoglienza come fattori predittivi del PTSD al pari dei traumi subiti nei paesi di origine e/o lunga la rotta migratoria. Numerosi di questi fattori caratterizzavano proprio il "modello" di grande centro di accoglienza rappresentato da Mineo: difficoltà nella vita quotidiana⁵, prolungato soggiorno in strutture istituzionali⁶, solitudine⁷, scarsa integrazione sociale⁷, difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria e ai servizi sociali⁸, lunga attesa per l'ottenimento del permesso di soggiorno⁸. Tali elementi di stress quotidiano rendono complicato l'adattamento nella società di arrivo e generano insicurezza

e paura, peggiorando i vissuti depressivi, le rimuginazioni ansiose e i disturbi del sonno. Inoltre, in alcuni casi tra gli eventi post-migratori ve ne sono alcuni che possono fungere da fattore di ri-traumatizzazione, rievocando ansie già esperite dai rifugiati nel corso di eventi traumatici passati. Questo aspetto ha oggi una grande rilevanza dal punto di vista della salute pubblica dal momento che rifugiati e richiedenti asilo sono sempre più ospitati in centri di prima accoglienza enormi e sovraffollati, anche nei paesi occidentali ad alto reddito⁹.

Il campo di Moria sull'isola greca di Lesbo, recentemente distrutto da un drammatico incendio, è uno degli esempi più eclatanti in Europa. Quando è avvenuto l'incendio, circa 13.000 profughi vivevano in pessime condizioni di accoglienza in uno spazio progettato per accogliere 3.000 persone. L'*hotspot* (centro di prima accoglienza situato ai confini esterni dell'Unione europea) di Moria è stato istituito nel 2015 per volere della UE nell'ambito dell'Agenda Europea sulla migrazione. Inizialmente, era previsto che le persone in arrivo dalla Turchia via mare dovessero essere ospitate nel centro di Moria per pochi giorni, il tempo di essere identificate prima di essere trasferite e ricollocate nella Grecia continentale e in altri paesi dell'Unione europea. Tuttavia, i programmi di relocation dei richiedenti asilo dalla Grecia e dall'Italia sono stati sospesi nel 2017 e, come è accaduto in molti altri *hotspot* situati in questi paesi, il sovraffollamento e la durata del soggiorno a Moria sono aumentati a dismisura. Il nuovo Patto sulla migrazione e l'asilo¹⁰, presentato il 23 settembre dalla Commissione europea e che dovrà essere discusso e approvato dai Governi dei 27 paesi europei in sede di Consiglio, rischia proprio di alimentare il modello dei grandi centri di accoglienza alle frontiere esterne dell'Unione europea. Nonostante la complessità del testo e la necessità di ulteriori approfondimenti, l'impianto generale del Patto sembra infatti confermare, e per alcuni versi esasperare, alcuni aspetti critici dell'attuale sistema di gestione dei flussi migratori. In particolare, le riforme proposte mirano a potenziare e rendere più efficaci le procedure di frontiera, basandosi ancora una volta sull'approccio *hotspot*. Analizzando i dati relativi al 2016 e al 2020, uno studio appena pubblicato da EuroMed Rights¹¹, prevede che con l'applicazione del Patto, un paese come l'Italia dovrebbe moltiplicare la capienza dei propri *hotspot* e centri per il rimpatrio di 7 volte e mezza in periodi normali, e addirittura di 50 volte in anni di flussi migratori particolarmente critici come il 2016. Inoltre, nell'analisi si stima che il limite di tempo proposto dal Patto (12 settimane) per effettuare le procedure d'asilo alla frontiera sia totalmente irrealistico, in un paese come il nostro dove attualmente la durata media della procedura è di due anni. In sintesi, dunque, la simulazione di questo studio indica come l'applicazione delle misure previste dal Patto comporterebbe un uso massiccio e prolungato del trattenimento dei richiedenti asilo all'interno di mega-strutture *hotspot*.

Come avevano giustamente osservato Silove ed Ekblad¹² al principio degli anni duemila, sebbene la prevenzione delle violenze inflitte ai rifugiati nei paesi di origine possa essere al di fuori del controllo dei paesi europei, i paesi di accoglienza possono (e devono) svolgere un ruolo importante di fronte alle sfide post-migratorie affrontate dai rifugiati in arrivo. Secondo i due ricercatori era perciò importante che i paesi europei estendessero le proprie strategie oltre l'obiettivo a breve termine del controllo dell'immigrazione verso una prospettiva più globale di salute pubblica. In caso contrario, i disturbi post-traumatici dei rifugiati e dei richiedenti asilo non avrebbero potuto che aggravarsi/cronicizzarsi e, in ultima analisi, sarebbero state le società di accoglienza nel loro complesso a doverne sostenere i costi sanitari, sociali ed economici. Senza dubbio le parole di questi autori suonano oggi come una profezia per l'Italia e per l'Europa. Il PTSD e i disturbi depressivi, spesso presenti in condizioni di comorbilità, rappresentano infatti un formidabile ostacolo al processo

di integrazione di rifugiati e richiedenti asilo, alimentando un circolo vizioso di isolamento e sofferenza psicologica. Tutto ciò appare ancora più grave, se si considerano gli effetti della pandemia COVID-19 sulla salute mentale di richiedenti asilo e rifugiati e sul loro benessere psicosociale. Incertezza circa il proprio futuro, perdita di possibilità di guadagno, difficoltà economiche, perdita dei propri cari, stigma, effetti dell'isolamento ed un generale senso di paura stanno infatti provocando reazioni psicologiche inusuali che possono peggiorare o esacerbare condizioni mentali e vulnerabilità preesistenti¹³. È pertanto ipotizzabile che nei “megacentri” di accoglienza, i richiedenti asilo non solo possano avere maggiori difficoltà ad aderire alle raccomandazioni igieniche rilevanti, ma che si trovino anche a vivere sentimenti esasperati di paura, rabbia ed angoscia, a causa delle caratteristiche che contraddistinguono i centri di grandi dimensioni.

Mentre il Parlamento europeo e il Consiglio europeo si preparano a esaminare il nuovo Patto, è essenziale che i decisori politici sappiano trarre insegnamento dalle esperienze fallimentari del recente passato. Si rendono oggi necessari sia un'efficace ed equa redistribuzione dei richiedenti asilo tra i paesi europei, sia protocolli di valutazione delle domande di asilo tempestivi ed esaustivi. È tempo che l'UE abbandoni i “modelli Mineo e Moria” e, in cambio, promuova politiche per favorire l'accoglienza in strutture di piccole dimensioni, ben integrate nel contesto sociale, dotate di servizi adeguati, capaci di favorire una reale inclusione a beneficio dei rifugiati così come delle società che li accolgono.

Bibliografia

1. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Operational Portal. Refugee https://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean#_ga=1.122368009.309748693.1485291701 (accessed Sept 28, 2020).
2. Rodolico A, Vaccino N, Riso MC, Concerto C, Aguglia E, Signorelli MS. Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder Among Asylum Seekers in Italy: A Population-Based Survey in Sicily. *J Immigr Minor Health* 2020; 22(3): 634-638. doi:10.1007/s10903-019-00948-9
3. Barbieri A, Visco-Comandini F, Alunni Fegatelli D, et al. Patterns and predictors of PTSD in treatment-seeking African refugees and asylum seekers: A latent class analysis [published online ahead of print, 2020 Sep 22]. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;20764020959095. doi:10.1177/0020764020959095
4. Medici per i Diritti Umani (MEDU). Cara of Mineo: A reception model incompatible with person dignity. 2015; <https://mediciperidirittiumani.org/en/cara-of-mineo-receptionmodel-incompatible-with-personal-dignity/>. (accessed Sept 25, 2020).
5. Aragona M, Pucci D, Mazzetti M, Geraci S. Postmigration living difficulties as a significant risk factor for PTSD in immigrants: A primary care study. *Italian Journal of Public Health* 2012; 9, 67–74.
6. Porter M, Haslam N. Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons: a meta-analysis. *JAMA* 2005; 294(5): 602-612. doi:10.1001/jama.294.5.602
7. Chen W, Hall BJ, Ling L, Renzaho AM. Pre-migration and post-migration factors associated with mental health in humanitarian migrants in Australia and the moderation effect of post-migration stressors: findings from the first wave data of the BNLA cohort study. *Lancet Psychiatry* 2017; 4(3): 218-229. doi:10.1016/S2215-0366(17)30032-9

8. Steel Z, Silove D, Bird K, McGorry P, Mohan P. Pathways from war trauma to posttraumatic stress symptoms among Tamil asylum seekers, refugees, and immigrants. *J Trauma Stress* 1999; 12(3): 421-435. doi:10.1023/A:1024710902534
9. EU Agency for Fundamental Rights. Migration: key fundamental rights concerns. Quarterly Bulletin. 2019; https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2019-migration-bulletin-4_en.pdf (accessed Sept 25, 2020).
- 10 Silove D, Ekblad S. How well do refugees adapt after resettlement in Western countries?. *Acta Psychiatr Scand* 2002; 106(6): 401-402. doi:10.1034/j.1600-0447.2002.2e012.x
10. European Commission. New Pact on Migration and Asylum see https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/promoting-our-european-waylife/new-pact-migration-and-asylum_en (accessed Sept 29, 2020).
11. EuroMed Rights. Nuovo Patto, Pessimo Impatto. Perché il nuovo Patto europeo sulla Migrazione penalizza sia l'Italia che i richiedenti asilo. <https://euromedrights.org/wp-content/uploads/2020/11/LAYOUT-MIGRATION-IT-1.pdf> (accessed Nov 18, 2020).
12. Silove D, Ekblad S. How well do refugees adapt after resettlement in Western countries?. *Acta Psychiatr Scand*. 2002;106(6):401-402. doi:10.1034/j.1600-0447.2002.2e012.x
13. IOM. Health and Psychosocial Support (MHPSS) in the COVID-19 Response: Guidance and Toolkit for the use of IOM MHPSS Teams: Version III-Final. 2020, IOM, Geneva.

Aderiscono al documento:

A Buon Diritto, ACLI, ActionAid Italia, ARCI, Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI), Centro Astalli, Comunità di Sant'Egidio, Coordinamento Nazionale Comunità di Accoglienza (CNCA), FCEI, FOCUS – Casa dei Diritti Sociali, Intersos, Médecins du Monde (MDM), Medici per i Diritti Umani (MEDU), Medici senza Frontiere (MSF), Oxfam Italia, Refugees Welcome Italia, Sanità di Frontiera, Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM)