



Università
Ca' Foscari
Venezia

Corso di Laurea Magistrale
(ordinamento ex D.M. 270/2004)

in

Lavoro, Cittadinanza sociale, Interculturalità

Tesi di Laurea

La Siria in Libano

*La vulnerabilità sanitaria dei profughi siriani in
Libano: il caso della regione dell'Akkar*

Relatore

Prof.ssa Francesca Campomori

Laureanda

Chiara Venturella
Matricola 966115

Anno Accademico

2017 / 2018

RINGRAZIAMENTI

Desidero ringraziare innanzitutto la Prof.ssa Campomori, per avermi accompagnata con pazienza e grande attenzione nel corso di questo lavoro.

Grazie alla mia mamma e al mio papà, esempi viventi della Forza dell'Amore e della sincerità. A voi, ai vostri valori che gelosamente conservo nel mio Cuore.

Ad Elisa, alla tua determinazione e al tuo Amore per la vita e per le vite umane, al tuo essere Donna e soprattutto essere Sorella.

Alle mie pazze Zitelle, Chiara, Desirèe, Sofia, Martina e Constanza: coinquiline ma soprattutto Amiche tanto inaspettate quanto speciali. Alla vostra energia, alle vostre paure, alla vostra felicità che hanno reso viva "Casa Zitelle"; in fondo lo sappiamo, casa è quel luogo che i nostri piedi possono lasciare ma non i nostri cuori.

A Michele per aver scelto di camminare al mio fianco con bontà e semplicità, a partire da ogni parola di questa tesi. Alla tua pazienza e ai tuoi sogni. Grazie.

A Chiara, per aver brillato più del sole ancora insieme, anche se talvolta due spanne dal Cuore non bastavano proprio.

A Sara, alla tua Forza e al tuo Coraggio che ti rendono unica.

A Francesca, compagna di libri ma soprattutto di avventure, alla tua presenza costante con semplicità e determinazione. Grazie per aver raggiunto questo traguardo insieme, come promesso.

Ad Ilaria, per essere sempre accanto a me, vicine o lontane.

A tutti gli amici valdostani, a Nicolò, Emanuele, Michel e Chantal, per aver sconfitto la distanza con un'immensa fiducia e affetto sincero.

Grazie a Venezia e alla Giudecca, alla loro magia e alle persone che mi hanno donato, Francesca, Michele, Giulia, Eloisa, Silvia, "quelli del Palach", la Casa di Calle delle More e la Casa Barracuda. Grazie perché con tutti i vostri diversi colori, questi anni veneziani hanno lasciato nel mio Cuore ricordi indelebili.

Grazie ad Operazione Colomba, ad Alessandro, Arianna, Francesca, Silvia, Vittorio, Simone e Valeria, per avermi trasmesso il significato profondo della non violenza, del diritto alla vita ed il suo rispetto, di quanto sia importante la speranza perché sembra sempre impossibile, finché non viene fatto.

Grazie a tutti voi, per aver camminato al mio fianco perché è stato ed è tutto perfetto.

وأنا أهدي هذا الى الذين نجوا من هدم بلادهم والى الذين لم ينجوا. اليكم
يا ايها الامهات والآباء ايها الأبناء والبنات ايها الأصدقاء الى شجعكم الى
مخاوفكم الى قوتكم والى بلدكم الحبيب. الى صوتكم على ان يكون يوما
مسموعا فيصبح رسالة سلام وحرية

*Dedico questa tesi a tutti coloro che sono sopravvissuti alla distruzione
della propria terra e a coloro che invece non ce l'hanno fatta.
A voi, madri e padri, figlie e figli, amiche ed amici, al vostro coraggio, alle
vostre paure, alla vostra forza ed alla vostra amata Terra.
Alla vostra voce, affinché un giorno possa essere ascoltata e diventi
messaggio di Pace e Libertà.*

Indice

INTRODUZIONE	4
Capitolo 1.....	6
I rifugiati siriani in Libano	6
1.1 INTRODUZIONE	6
1.2 LO STATUS DI RIFUGIATO.....	7
1.2.1. La Convenzione di Ginevra e il Protocollo di New York.....	7
1.2.2. Il ruolo dell’UNHCR	9
1.2.3. La registrazione all’UNHCR.....	11
1.3 ANALISI DELLA POPOLAZIONE DEI RIFUGIATI SIRIANI.....	12
1.4 I PROFUGHI SIRIANI IN LIBANO	17
1.4.1. Quadro generale del Libano	17
1.4.2. Background legale dei Profughi siriani in Libano	21
1.4.3 Conseguenza del background legale: problemi e bisogni emersi.....	26
Capitolo 2.....	30
Il concetto di campo profughi: la vulnerabilità sanitaria dei siriani in Libano	30
2.1 INTRODUZIONE	30
2.2 IL CAMPO PROFUGHI COME UN “NON LUOGO”.....	31
2.2 DEFINIZIONE DI CAMPO PROFUGHI.....	35
2.2 ORGANIZZAZIONE DI UN CAMPO PROFUGHI	42
2.2.1 Le vulnerabilità nel vivere in un campo profughi	50
Capitolo 3.....	56
Il sistema sanitario libanese.....	56
3.1 INTRODUZIONE	56
3.2 LE POLITICHE SANITARIE.....	57
3.3 IL SISTEMA SANITARIO LIBANESE.....	61
3.4 LA VULNERABILITÀ SANITARIA DEI PROFUGHI SIRIANI IN LIBANO	67
Capitolo 4.....	75

La regione dell’Akkar: tre casi a confronto di vulnerabilità sanitaria	75
4.1 INTRODUZIONE	75
4.2 GEOGRAFIA DEL TERRITORIO	76
4.3 CAMPO PROFUGHI DI TEL ABBAS AL GHARBI	83
4.3.1 Operazione Colomba a Tel Abbas	85
4.4 TRE CASI A CONFRONTO	90
4.4.1 Omar	90
4.4.2 Khaled	95
4.4.3 Abdul- Salaam	100
Capitolo 5.....	104
Multi-Level Governance nelle politiche di accoglienza dei profughi siriani in Libano: attori e dinamiche multilivello	104
5.1 INTRODUZIONE	104
5.2 LA MULTI-LEVEL GOVERNANCE	105
5.3 L’IMPORTANZA DEL SETTORE NO-PROFIT	113
5.4 RISULTATI DELLA RICERCA: QUALI SCENARI PER I PROFUGHI SIRIANI? ..	119
CONCLUSIONE	123
Bibliografia	127
Sitografia	130
Fonti Normative	132

INTRODUZIONE

“Come fa una società a sopravvivere, a rimanere umana, di fronte a un’umiliazione quotidiana? Come fa un bambino, cristiano o musulmano che sia, a rimanere bambino se la società in cui vive non lo protegge, se, quando sbaglia invece di sostenerlo costantemente ed amorevolmente, lo picchia e lo mortifica? Tanti bambini sono diventati troppo presto uomini.”¹

Il presente lavoro di ricerca nasce in seguito ad un’esperienza preziosa che è stata fonte di grande arricchimento e cambiamento personale e lavorativo: per tre mesi ho vissuto nel campo profughi di Tel Abbas, un paese del nord del Libano, insieme ai siriani scappati dalla guerra e ad altri volontari di Operazione Colomba (il Corpo Civile di Pace dell’Associazione Papa Giovanni XXIII).

Aver vissuto “dall’altra parte”, conoscere cosa significa realmente scappare da un conflitto internazionale e condividere la vita in una tenda, mi ha spinto a voler studiarne nel dettaglio le cause e le conseguenze. In modo particolare, è stata mia intenzione quella di analizzare le grandi difficoltà dei profughi siriani e il sistema di governance adottato, concentrandomi in modo particolare sul diritto alla salute.

Ho toccato con mano le grandi ingiustizie e le discriminazioni che troppo velocemente stanno permeando il tessuto sociale rendendo la loro vita piuttosto difficile. Per questo motivo, dietro ad ogni parola del presente lavoro di ricerca si celano il dolore, il coraggio e la resistenza di ogni persona incontrata durante la mia permanenza.

La tesi si struttura in cinque capitoli. Il primo capitolo è dedicato ad un’introduzione generale dell’ambito specifico oggetto di studio, sostenuto dall’analisi di normative internazionali e documenti ufficiali dell’UNHCR e del Governo Libanese. È stato presentato prima di tutto un inquadramento giuridico internazionale sullo status di rifugiato per poi procedere ad una panoramica generale sull’attuale situazione dei profughi siriani nei cinque paesi vicini alla Siria. Il capitolo infine si chiude con l’analisi specifica del Libano, sia in chiave giuridico-legale sia portando alla luce le maggiori vulnerabilità che pesano su profughi siriani sul territorio in esame.

¹ S. Hamadi, *Esilio dalla Siria*, addeditore, Torino, 2016, p.98

A partire dal secondo capitolo, si può dire di entrare nel merito dell'argomento centrale del lavoro di ricerca. Il *fil rouge* dell'intero capitolo è rappresentato dall'analisi del concetto di campo profughi sotto diversi punti di vista. Prendendo in prestito le teorie di Marc Augé, Zigmunt Bauman e Arjun Appadurai, il capitolo si apre con un confronto tra il concetto di campi profughi con quello del "Non-luogo". Questa parte teorica è seguita successivamente da una panoramica delle soluzioni abitative emergenziali possibili per i profughi siriani (appartamenti, *garages* e campi informali), approfondendo soprattutto per quanto riguarda il campo profughi, le condizioni di vita e l'organizzazione interna.

Il capitolo successivo si concentra invece sul sistema sanitario libanese, argomento centrale della tesi. Pertanto, il sistema sanitario libanese è stato ricostruito ed interpretato utilizzando la rielaborazione dei dati recuperati sul campo integrati alla teoria, in modo tale da riuscire a collocarlo nel giusto modello di politiche sanitarie ed inseguito far emergere inefficienze e limiti dello stesso.

Il capitolo quattro si concentra sull'esperienza sul campo nella regione dell'Akkar, una regione del Nord del Libano, attraverso principalmente il racconto e lo studio di tre casi emblematici di vulnerabilità sanitaria che ho personalmente seguito insieme agli altri volontari di Operazione Colomba nei tre mesi in Libano. Dopo aver descritto la regione in esame sotto ogni punto di vista, da quello geografico fino ad arrivare agli aspetti più strettamente economico-sociali, il capitolo si concentra sul campo profughi di Tel Abbas El Gharbi. È proprio in questo campo che si trova la tenda di Operazione Colomba e da cui sono partite le azioni e gli interventi di supporto per i tre casi esaminati.

Infine, il quinto ed ultimo capitolo si concentra sull'aspetto della Multi Level Governance. L'intenzione è stata quella di analizzare i soggetti coinvolti nella gestione della presenza dei profughi siriani in Libano e la complessità dei loro rapporti. Prima di tutto è stata sviluppata un'analisi specifica sulle politiche decisionali, per poi concentrarmi sull'importanza del settore no-profit enfatizzando le falle del sistema. La riflessione che ha accompagnato lo studio e la rielaborazione dei dati raccolti può essere così racchiusa: quanto le modalità per affrontare questa crisi possano influenzare i progetti di vita dei profughi siriani?

Capitolo 1

I rifugiati siriani in Libano

1.1 INTRODUZIONE

13.5 milioni. Dopo sette anni di conflitto, questo è il numero totale dei Siriani richiedenti di assistenza umanitaria reso noto dall' UNHCR² ad ottobre 2017, di cui più di 3 milioni attualmente vivono ancora in Siria in zone difficili da raggiungere o sotto assedio³. Tale conflitto infatti costituisce la più grande crisi umanitaria e di rifugiati nel mondo. Da una popolazione di 20,5 milioni di abitanti, la Siria oggi al settimo anno di guerra conta di 6.15 milioni di sfollati interni e 5.3 milioni⁴ di profughi che fuggono dalla guerra e si rifugiano principalmente nei cinque paesi più vicini ossia, Libano, Iraq, Egitto, Turchia e Giordania, in cerca di protezione e sicurezza.

Prima di procedere allo sviluppo del primo capitolo introduttivo al progetto di ricerca, è necessario precisare che lo Stato oggetto di studio sarà il Libano. Partendo dalle informazioni, dai documenti e dai piani di intervento dell'UNHCR sarà svolto innanzitutto un inquadramento giuridico internazionale sullo status di rifugiato, seguito da una panoramica generale sulla situazione attuale dei profughi siriani nei cinque paesi che a partire dal 2015 sono stati e sono tuttora destinatari del programma "3RP- Regional Refugee & Resilience Plan"⁵. Infine, diventeranno oggetto di analisi specifica, le condizioni dei profughi siriani presenti in Libano:

² Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati, a partire dal 14 dicembre 1950 si tratta di un'organizzazione mondiale che si impegna nella tutela dei diritti e del benessere dei rifugiati in tutto il mondo. Si occupa di 60 milioni di persone in 127 Paesi in tutto il mondo.

<https://www.unhcr.it/chi-siamo>, ultima consultazione gennaio 2018

³ "Résumé du Plan 2018", Opération: République arabe syrienne,

<http://reporting.unhcr.org/node/2530?y=2017#year>, ultima consultazione gennaio 2018

⁴ Numero che aumenta sempre più. Dall'ultimo update del 2 gennaio 2018 è salito a 5,481,262;

<http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>, ultima consultazione gennaio 2018

⁵ Analisi regionale integrata, ideata dall'ONU in collaborazione con i paesi ospitanti (Libano, Iraq, Turchia, Egitto, Giordania) e le ONG presenti sul territorio. Introduction & context, Regional, Refugee & Resilience plan, 2018-2019, pp. 6-8

come viene gestita la loro presenza da un punto di vista giuridico-legale e quali sfide e bisogni devono affrontare in questo Paese.

1.2 LO STATUS DI RIFUGIATO

1.2.1. La Convenzione di Ginevra e il Protocollo di New York

Nell'immediato Dopoguerra e alle porte della Guerra Fredda, la Comunità Internazionale si impegnava a garantire che i traumi, le crisi e gli sfollamenti provocati dai soprusi dei conflitti mondiali non si sarebbero ripresentati.

Il 28 luglio 1951 viene adottata la Convenzione di Ginevra con cui gli Stati contraenti dichiaravano la loro presa di responsabilità nella protezione dei rifugiati nel mondo. È infatti in questo documento che è possibile riscontrare una prima definizione del termine “rifugiato”⁶.

A tal proposito l'articolo n. 1 della Convenzione presenta il rifugiato come 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

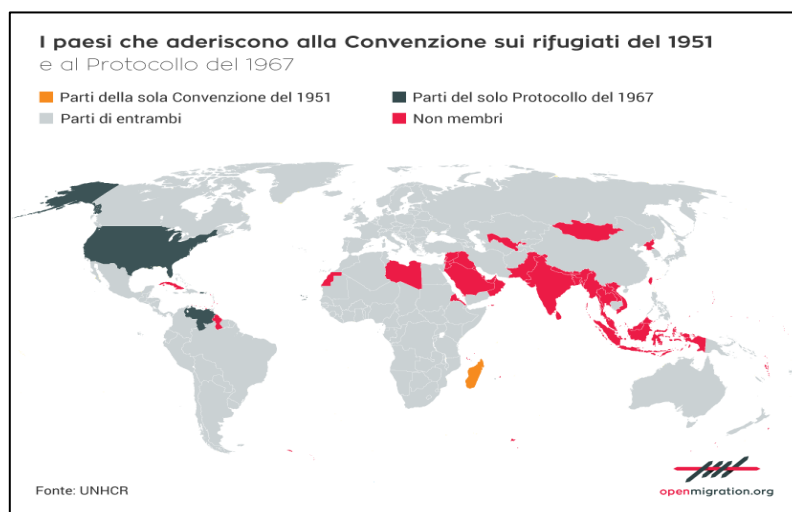


Figura 1.1 Paesi contraenti Convenzione di Ginevra e Protocollo
(Fonte: <http://openmigration.org/infografiche#all>)

⁶ K. Jastram, M. Achiron, “PROTEZIONE DEI RIFUGIATI: guida al diritto internazionale del rifugiato”, <https://www.unhcr.it/risorse/manuali/manuali>, ultima consultazione gennaio 2018

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”⁷.

Fino al 1967, la definizione di rifugiato nel documento di Ginevra si riferiva agli individui costretti a fuggire al di fuori dei confini del proprio paese d’origine. Tuttavia, poiché gli anni Cinquanta e Sessanta sono stati caratterizzati da nuove crisi, si è reso necessario allargare i confini e il raggio d’azione, attraverso la stesura del Protocollo di New York, con il quale vengono eliminati i limiti temporali e geografici imposti dalla Convenzione.⁸

Poiché vengono fissati e chiariti i diritti dei rifugiati, cercando di coprire gli aspetti fondamentali della vita, l’assistenza e l’istruzione, il documento in esame può essere definito anche *Magna Charta* dei rifugiati.⁹ Oltre ad essere chiarito il termine di rifugiato, nei 46 articoli costituenti tale convenzione viene precisato lo status giuridico dei rifugiati nei diversi paesi d’asilo, i loro diritti e i loro doveri e altresì l’obbligo degli Stati di collaborare con gli uffici dell’Agenzia delle Nazioni Unite per supervisionare l’applicazione della stessa.¹⁰

La Convenzione di Ginevra insieme alla Dichiarazione Universale dei Diritti dell’Uomo¹¹ costituiscono le basi normative e legislative delle attività e degli interventi dell’Ufficio dell’Alto Commissariato delle Nazioni Unite, UNHCR, creato in seguito alla Seconda Guerra Mondiale, il cui mandato principale è appunto la protezione dei rifugiati. Di seguito verranno esposti il ruolo, il mandato e le attività dell’Alto Commissariato.

⁷ Art. 1 Definizione del termine “rifugiato”, Capo I- Disposizioni generali, Convenzione di Ginevra del 1951 relativa allo status di rifugiato, 28 luglio 1951

⁸ K. Jastram, M. Achiron, *Op. Cit.*

⁹ G. Ferrari, “La Convenzione sullo status dei rifugiati – Aspetti storici”, p. 3

¹⁰ K. Jastram, M. Achiron, *Op. cit.*

¹¹ Approvata e proclamata dall’Assemblea delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948

1.2.2. Il ruolo dell'UNHCR

L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR), fondato nel 1950, sviluppa ogni suo intervento e attività proteggendo e assistendo i rifugiati, occupandosi non solo di protezione legale, ma ugualmente supportando le persone in grave difficoltà ed emergenza attraverso la fornitura di aiuti materiali.

Le sue azioni possono essere quindi distinte su due piani paralleli.

Dal punto di vista internazionale, collaborando con i governi, promuove la legislazione e gli accordi internazionali e vigila sull'attenzione e sul rispetto degli stessi nella materia di diritto.

Sul piano operativo, agisce in diverse attività: dal trasferimento dei campi profughi dalle zone di frontiera, al ricongiungimento di famiglie. Inoltre, il lavoro dell'UNHCR si adopera nella promozione di soluzioni durevoli quali ad esempio il ritorno in patria laddove è possibile, oppure il sostegno dei progetti di integrazione nei paesi d'asilo.¹²

Come viene precisato nella Guida al diritto internazionale del rifugiato, redatto da Kate Jastam e Marilyn Achiron, membri delle commissioni parlamentari dell'UNHCR, le persone titolari dei servizi ed interventi dell'Ufficio dell'ONU sono:

- "I rifugiati ai sensi della Convenzione
- Le persone in fuga da conflitti o da avvenimenti che abbiano gravemente turbato l'ordine pubblico
- I rimpatriati
- Gli apolidi
- Gli sfollati all'interno dei propri paesi"¹³

Tenendo presente queste categorie, protezione e assistenza possono essere le parole chiave che identificano e racchiudono in maniera efficace le azioni dell'UNHCR.

La protezione legale e giuridica insieme all'assistenza risultano infatti strettamente collegate. Quest'ultima, declinata come aiuto concreto e materiale, dalla

¹² Il ruolo dell'UNHCR, *Op. Cit*

¹³ Il ruolo dell'UNHCR, *Op. cit*

distribuzione di generi alimentari e forniture mediche alla costruzione di infrastrutture, talvolta può essere utile per l'accettazione dei rifugiati, in quanto allevia i Paesi dagli oneri finanziari, caratteristici dei progetti di accoglienza.

Nella guida al diritto internazionale di cui sopra, viene menzionato che nell'ambito della protezione internazionale è oneroso ricordare la riserva di diritto prevista per tutti gli Stati, nella scelta se accettare o meno l'arrivo di persone straniere all'interno dei propri confini. In questo caso, la sovranità dello Stato detiene il diritto di poter decidere in quali casi e in che modo accordare l'ingresso di cittadini altri. Si noti però un'eccezione, racchiusa nel principio di *non refoulement*, garantito dall'articolo n. 33 della stessa Convenzione. Secondo tale articolo, fondamentale ai fini della protezione internazionale e alla salvaguardia della vita delle persone, non è possibile il rimpatrio e il conseguente respingimento alla frontiera per il rifugiato la cui vita è in pericolo nel suo paese d'origine:

“Nessuno Stato Contraente espellerà o respingerà, in qualsiasi modo, un rifugiato verso i confini di territori in cui la sua vita o la sua libertà sarebbero minacciate a motivo della sua razza, della sua religione, della sua cittadinanza, della sua appartenenza a un gruppo sociale o delle sue opinioni politiche”¹⁴.

In ultima analisi, continuando a prendere in considerazione le parole di Jastam ed Achiron, le persone in pericolo che fuggono dal proprio paese, in quanto rifugiati, si vedono riconosciuti il diritto di asilo sicuro, godendo degli stessi diritti civili fondamentali, sanitari e del lavoro e della medesima assistenza di qualsiasi altro straniero. Tuttavia, gli Stati possono comunque decidere di limitare certi diritti. In questo caso, tali lacune dovrebbero essere colmate dalla comunità internazionale. Allo stesso modo, le persone sotto protezione della Convenzione di Ginevra sono chiamati a dover rispettare le leggi e le norme del Paese ospitante.

¹⁴ Art.3 Art. 33 Divieto d'espulsione e di rinvio al confine, Capo V - Provvedimenti amministrativi, *op. cit.*

1.2.3. La registrazione all'UNHCR

Prendendo sempre come riferimento il punto di vista dell'UNHCR attraverso documenti ufficiali, quest'ultima definisce la registrazione dei profughi siriani presso i suoi uffici come "la verifica e l'aggiornamento delle informazioni sulle persone che interessano l'UNHCR, allo scopo di proteggerle e documentarle e di attuare soluzioni durature."¹⁵ Questo strumento, grazie alla raccolta di informazioni essenziali sia al momento dell'arrivo, e dei cambiamenti che avvengono nel corso della permanenza (nuove nascite, decessi, spostamenti, matrimoni..) assume un doppio valore e interesse sia per i rifugiati stessi, che per le Nazioni Unite.

A questo proposito, si considerino le situazioni di vita dei profughi.

Oltre ad attribuire loro lo status di rifugiato, un riconoscimento necessario e fondamentale per l'accesso a servizi specifici, l'essere registrati presso gli uffici delle Nazioni Unite li protegge da rischi a cui possono essere sempre esposti, come ad esempio il *refoulement* o le azioni militari.

Gli standard minimi derivanti da una registrazione di un profugo presso l'UNHCR nella teoria dovrebbero prevedere:

- Condizioni di sicurezza
- Principio di *Non-refoulement*
- Rapida registrazione
- Alloggio
- Assistenza
- Sanità
- Rispetto dei diritti umani fondamentali tra cui, giustizia e libertà di movimento
- Ricerca di familiari dispersi¹⁶

¹⁵ UNHCR, Handbook for registration, Procedures and Standards for Registration, Population Data Management and Documentation, September 2003, pp. 1-15

¹⁶ Il ruolo dell'UNHCR, *Op. cit*

In aggiunta, il momento della registrazione presso le sedi opportune, svolto in via altamente confidenziale, permette soprattutto l'identificazione delle persone, in modo tale da assicurare soluzioni migliori e adatte a ciascuna situazione, in modo particolare per tutti coloro che sono a rischio e/o sono portatori di bisogni specifici, quali ad esempio le donne e i bambini.¹⁷

Di sostanziale importanza assume la tutela dei minori, indissolubilmente collegata alla loro registrazione presso l'Istituzione in analisi. Tale mancanza infatti potrebbe comportare la loro invisibilità agli occhi dell'Organizzazione, compromettendo quindi la loro protezione, e di conseguenza esponendoli a vulnerabilità e a rischi che non possono essere controllati e monitorati (matrimoni precoci, riduzione in schiavitù, violazione dei diritti umani..))¹⁸

Allo stesso modo, anche per le donne la registrazione assicura loro un'assistenza mirata e precisa per i loro bisogni particolari e specifici, per contrastare il dilagarsi di sfruttamento, violenze sessuali e discriminazioni di genere..

Quindi, la registrazione dei rifugiati si presenta quale dispositivo necessario di coordinamento e pianificazione degli aiuti umanitari per le stesse sedi operative dell'UNHCR. A questo proposito, utilizzando i dati raccolti sulla vita dei profughi ed individuandoli secondo i loro bisogni specifici, permette loro la formulazione di aiuti attenti ed efficaci alle necessità emerse.

1.3 ANALISI DELLA POPOLAZIONE DEI RIFUGIATI SIRIANI

Analizzando l'ultimo piano 3RP redatto per il biennio 2018-2019¹⁹, un primo dato significativo riguardante la popolazione dei rifugiati siriani, risulta l'alto livello di vulnerabilità delle loro condizioni di vita. Oltre ad essere elemento comune per la maggior parte dei nuclei familiari siriani distribuiti nei cinque diversi Paesi²⁰, rispecchia chiaramente il quadro generale del grave livello di povertà. Nonostante la maggior parte dei siriani registrati si sia integrata geograficamente trovando una soluzione abitativa nelle aree urbane, sub-urbane e rurali, essi continuano ad

¹⁷ UNHCR, Handbook for registration, *Op. Cit*

¹⁸ *Ibidem*

¹⁹ Vedi nota n.4

²⁰ Ossia Libano, Iraq, Turchia, Egitto e Giordania

essere sempre più vulnerabili, vivendo o sopravvivendo al di sotto della soglia di povertà, e di conseguenza incontrando parecchie difficoltà di accesso ai servizi, alla fornitura di cibo, all'alloggio, all'assistenza sanitaria e agli altri bisogni di base. È stato segnalato che più del 80% delle famiglie siriane in Giordania vive al di sotto del livello di povertà, simile situazione è stata registrata anche in Libano e in Turchia, rispettivamente con le seguenti percentuali: il 74% e il 64%²¹.

Considerando il rapporto tra la popolazione autoctona e le persone rifugiate, il Libano e la Giordania ospitano il più alto tasso di profughi siriani: in Libano un abitante su cinque risulta profugo registrato presso gli uffici dell'UNHCR, mentre in Giordania uno su quindici. La Turchia invece emerge come il Paese con il più alto tasso di presenza di profughi sul territorio a livello mondiale.²²

La testimonianza di un architetto italiano che vive e lavora a Beirut rilasciata a Sara Manisera per il sito "SiriaLibano", riflette una delle più difficili e diffuse complicazioni che le fasce più deboli dei Paesi di destinazione sono chiamate ad affrontare, ossia la disoccupazione.

"Sono circa quattrocento gli operai che lavorano nel cantiere delle due torri ad Ashrafiyya. La maggior parte sono siriani. Numerosi sono i lavoratori che dormono nei sotterranei dell'edificio. Altri, si presentano alle sette del mattino davanti al cantiere e, a seconda della necessità del momento, vengono impiegati per la giornata. Sono utilizzati perché non c'è nessuna tutela sindacale, né garanzia; oggi servono trecento persone per il lavoro del cemento ma domani no. L'impresa risparmia sul personale abbattendo tutti i costi"²³. Come segnala il "Regional Strategic Overview"²⁴, una lenta crescita del "Gross Domestic Product (GDP)"²⁵ delle cinque aree prese in considerazione è stata rilevata. Tuttavia, tale aumento è

²¹ *Ibidem*

²² Update: Durable Solutions for Syrian Refugees, October 2017, p.1,
<http://reporting.unhcr.org/node/12>, ultima consultazione gennaio 2018

²³ S. Manisera, "Cantieri a Beirut. Quando la manodopera siriana serve", SiriaLibano,
<http://www.siriabilibano.com/lebanon/cantieri-a-beirut-quando-la-manodopera-siriana-serve.html>,
ultima consultazione gennaio 2018

²⁴ *Op. cit*

²⁵ Ossia, il Prodotto Interno Lordo (PIL)

dovuto principalmente ad un miglioramento del settore turistico, della sicurezza e della domanda nei settori come l'edilizia oppure ad un aumento delle attività economiche. Nonostante questi segnali di ripresa economica, però il livello di disoccupazione rimane sempre molto alto, sia all'interno delle comunità siriane sia tra le popolazioni locali. Questi ultimi ritengono i profughi quali innanzitutto rivali nell'accesso ai lavori poco qualificati, causa della riduzione delle risorse dei governi e della comunità internazionale e motivo delle complicazioni nell'erogazione di servizi di base dei governi e delle municipalità per entrambe le popolazioni.

Come scrive Paolo Verme ne "La povertà dei rifugiati Siriani in Giordania e Libano", servizi pubblici essenziali, quali ad esempio scuole, ospedali, acqua o elettricità, dovrebbero essere gestiti dalle Istituzioni internazionali, ma di fatto il loro costo è sostenuto dai paesi ospitanti, comportando quindi un aumento del debito pubblico nazionale.²⁶

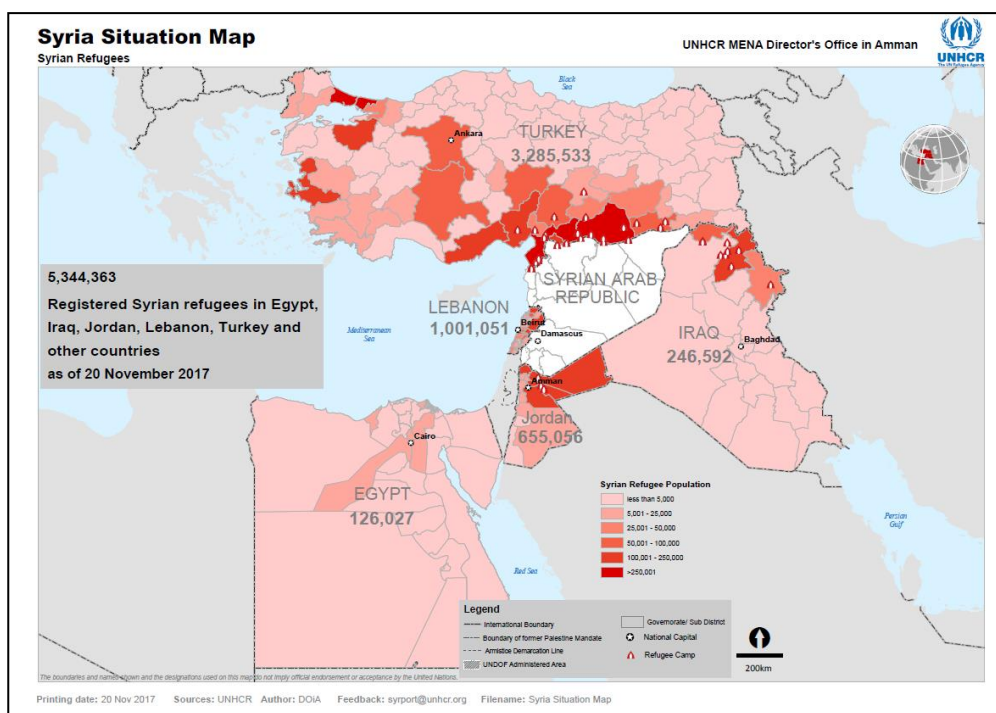


Figura 1.2: Rifugiati siriani registrati nei cinque Paesi 3RP
(Fonte: <http://data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>)

²⁶ P. Verme, La povertà dei rifugiati Siriani in Giordania e Libano in Profughi, Corrado Boninazi e Massimo Livi Bacci (a cura di), Associazione Neodemos, 2016, pp. 24-29

Continuando l'analisi della popolazione rifugiata siriana, la maggioranza dei Siriani che fuggono dal loro paese sono originari soprattutto dalle città di Homs e Aleppo, un tempo le più densamente popolate e oggi le più martoriate dalla guerra tra il 2012 e il 2016. A questo proposito, è bene ricordare che la provenienza dei profughi si differenzia in base alla prossimità geografica rispetto ai diversi paesi di accoglienza: gran parte dei profughi che provengono dalle città di Homs (23%) e Aleppo (21%) sono in Libano, mentre quelli che giungono dalle città di Al Hassareh (58%) e Aleppo(25%) sono in Iraq, e la popolazione rifugiata da Damasco(32%) e dalle zone rurali di Damasco (30%) hanno trovato ospitalità in Egitto²⁷.

La popolazione siriana che ha trovato accoglienza nei paesi vicini è composta principalmente per il 50% da persone tra i quindici e i sessantaquattro anni. Il resto rientra nelle fasce 0-14 e over 65.

Uno degli obiettivi e priorità dell'UNHCR per il biennio 2018-2019, è quello di poter difendere e assicurare ai bambini siriani il diritto ad una nazionalità. A questo proposito, è necessario tenere ben presente come il conflitto siriano abbia avuto un impatto rilevante sui bambini e sugli adolescenti fino ai 18 anni; 2.5 milioni di bambini siriani sono profughi, costituendo circa il 48% di tutta la popolazione complessiva.

Un rischio a cui essi sono spesso esposti è di fatto l'apolidia. Essendo la nazionalità siriana acquisibile solo per via paterna e poiché a causa della guerra quest'ultimo per una famiglia su quattro il padre non è presente, risulta complicato testimoniare la nazionalità dei bambini in assenza della figura genitoriale maschile.²⁸

Inoltre, è possibile notare un'inversione dei ruoli all'interno di molti nuclei familiari siriani. Dall'ultimo rapporto, è stato registrato un numero maggiore di donne rispetto agli uomini, questo probabilmente dovuto al fatto che molti di loro si trovano già in altri Paesi Terzi o ancora bloccati in Siria. Di conseguenza, molte donne siriane si vedono assumere il ruolo di capofamiglia, prendendosi carico di molte responsabilità, mai avute prima. Pertanto, è fondamentale ricordare l'impegno dell'Agenzia delle Nazioni Unite nel sostegno sociale e di sussistenza per

²⁷ *Ivi*, p.2

²⁸ *Ibidem*

le donne rifugiate siriane, cercando di garantire loro un sostentamento sicuro e dignitoso.²⁹

Tra coloro che hanno lasciato la Siria, il 63% delle famiglie vivono con un membro con un bisogno specifico, per lo più di natura sanitaria³⁰, il livello di istruzione dei bambini è basso (il 43,5% non ha accesso all'istruzione) e le soluzioni alternative per rimediare alla vulnerabilità a cui essi sono esposti sono sempre più frequenti. Tra questi, il lavoro minorile e i matrimoni precoci.

Dall'analisi dei dati forniti, risulta chiara la gravità della crisi che il conflitto siriano sta generando. A sette anni dal suo inizio, con una durata più lunga della seconda guerra mondiale, secondo l'Agenzia delle Nazioni Unite il numero dei siriani costretti a lasciare il proprio paese ha superato i 5 milioni, strappando dalla propria terra più della metà della popolazione siriana. Riprendendo le parole di Babar Baloch, portavoce dell'UNHCR, come il supporto di molti Paesi ha permesso la ricostruzione dell'Europa dopo la Seconda Guerra Mondiale, allo stesso modo ora la Siria ha bisogno dello stesso sostegno. Non solo politica, ma è necessario pianificare una soluzione ed interventi soprattutto umanitari per i paesi prossimi alla Siria, in quanto ospitanti un gran numero di profughi, attraverso ad esempio la condivisione delle responsabilità.³¹

A tal proposito, il programma "3RP- Regional Refugee and Resilience Plan in response to the Syrian crisis" costituisce un'analisi regionale integrata che cerca di sostenere ciascuno dei paesi che accolgono i profughi siriani, promuovendo la stabilità degli stessi Stati, basandosi su obiettivi strategici comuni. Promosso dall'ONU, raccoglie i piani dei governi nazionali di Libano, della Turchia, dell'Iraq, dell'Egitto e della Giordania, tentando di garantire protezione e assistenza umanitaria ai rifugiati e integrando tale sostegno con altri partner e ONG che

²⁹ *Ivi*, p.3

³⁰Alcuni dati: in Libano l'80% necessita di un bisogno specifico, in Giordania 58%, in Egitto ed Iraq rispettivamente 56% e 35%. *Op. cit.*, p. 3

³¹ M. Weaver, "Syrian refugees: more than 5m in neighbouring countries now, says UN", in *The Guardian*, 30 marzo 2017, <https://www.theguardian.com/world/2017/mar/30/syrian-refugee-number-passes-5m-mark-un-reveals>, ultima consultazione gennaio 2018

lavorano sul territorio. Il coinvolgimento dei piani di intervento dei diversi governi, definisce il 3RP come una risposta nuova e alternativa alla crisi, diventando quindi “a nationally-led, regionally coherent strategy”³².

Risposta nuova ed alternativa che si riscontra nell’adozione di un doppio sguardo, attento da un lato alla protezione e all’assistenza diretta dei bisogni delle comunità siriane e dall’altro al tentativo di stabilizzazione dei governi ospitanti, congiunta allo sviluppo della loro capacità di gestione e contenimento della crisi. Poiché l’intento finale è la protezione delle persone vulnerabili, ne deriva quindi la volontà di garantire condizioni di vita dignitose ed un futuro migliore per tutti, rifugiati e comunità ospitanti³³.

1.4 I PROFUGHI SIRIANI IN LIBANO

1.4.1. Quadro generale del Libano

Situato tra la Siria e Israele, su una superficie di soli 10.4000 km², al 31 dicembre 2017 il Governo Libanese (GoL) ha censito circa 5.9 milioni di abitanti sul proprio territorio. Questo numero risulta quindi piuttosto elevata se si considera e si confronta con l’estensione territoriale del Paese.

Questo dato tuttavia necessita di doverose suddivisioni e precisazioni, infatti a fronte di quasi 6 milioni di abitanti, in Libano sono presenti:

- 1 milione e mezzo di persone scappate dalla Siria in cerca di protezione, di cui 997.905 quelle registrate presso gli uffici dell’UNHCR
- 34.000 rifugiati palestinesi, anch’essi scappati dalla Siria
- 35.000 libanesi che sono ritornati nel proprio Paese d’origine
- 277.985 rifugiati palestinesi del Libano

³² Overview: 2015 Syria Response plan and 2015-2016 Refugee Response Resilience Plan, Berlin 18 dicembre 2014, pp. 8-9, <http://reporting.unhcr.org/node/12>, ultima consultazione gennaio 2018

³³ *Op. cit.* p.9

Si deduce quindi l'elevato numero di persone che vivono in gravi condizioni precarie e vulnerabili, raggiunge circa 3.3 milioni di persone³⁴.

La Repubblica Parlamentare del Libano è stata teatro di gravi e profondi conflitti armati³⁵ per molti decenni, fin dalla sua indipendenza, ottenuta il 22 novembre 1943³⁶. Questi scontri possono essere considerati tra le principali cause del precario equilibrio politico, economico e sociale del Paese, soprattutto per via della forte tensione e delle antiche rivalità tra le popolazioni cristiane e quelle musulmane; sul territorio libanese difatti sono presenti ben diciotto comunità religiose.

La com-presenza di questi gruppi religiosi è da sempre causa di forti tensioni sociali. Ostilità che nei primi anni '70 si sono tramutate in una grave guerra civile. Quindici anni di conflitto intestino, terminato nel 1990, ha provocato la morte di 120 mila persone e la fuga di circa un milione di libanesi, costretti ad abbandonare le proprie case³⁷.

La pace e l'equilibrio raggiunti dal 1990 dovrebbero essere garantiti da un sistema politico confessionale. Prendendo in considerazione la Costituzione Libanese, le diverse comunità religiose si ripartiscono equamente il potere politico del paese³⁸: "With the election of the first Chamber of Deputies on a national, non-confessional basis, a Senate shall be established in which all the religious communities shall be represented"³⁹.

In aggiunta, secondo l'Articolo 24 della Carta Costituzionale, la distribuzione delle cariche e delle funzioni pubbliche è stata disegnata garantendo un'equa rappresentanza di cristiani e musulmani, dei diversi gruppi confessionali

³⁴ Lebanese Crisis response plan, 2017-2018, p.10

³⁵ Tra cui da tenere presenti, scontri interni fino al 1990 tra musulmani e cristiani e i due conflitti contro lo Stato d'Israele (il primo nel 1982 e il secondo nel 2006) sono certamente da annotare tra le cause dell'instabilità e degli squilibri interni al Libano.

³⁶ Il Libano era territorio sotto il controllo dell'Amministrazione francese

³⁷ "Sotto la pelle di Beirut", Internazionale, 2015

³⁸ R. Di Peri, "Costruzione identitaria e democrazia locale in Libano", Meridiana, 2012

³⁹ Art. 22, Chapter tow legislative power, Part tow powers, The Lebanese Constitution promulgated may 23, 1926 with its amendments 1995

all'interno di ciascuno delle due comunità religiose, anche in funzione della provenienza da differenti regioni geografiche. Come scrive Paolo Minganti in "Oriente Moderno", è previsto che nel Paese dei Cedri il Presidente della Repubblica sia Cristiano maronita, il Primo Ministro Musulmano Sunnita e il Presidente della camera Musulmano Sciita. Simile suddivisione si riscontra anche nei seggi della Camera dei Deputati⁴⁰. Tuttavia, queste divisioni non permettono un confronto ed una sfida reale tra partiti per raggiungere il più alto consenso della popolazione, ma anzi è sufficiente ottenere e assicurarsi il consenso dai propri fedeli elettori.⁴¹

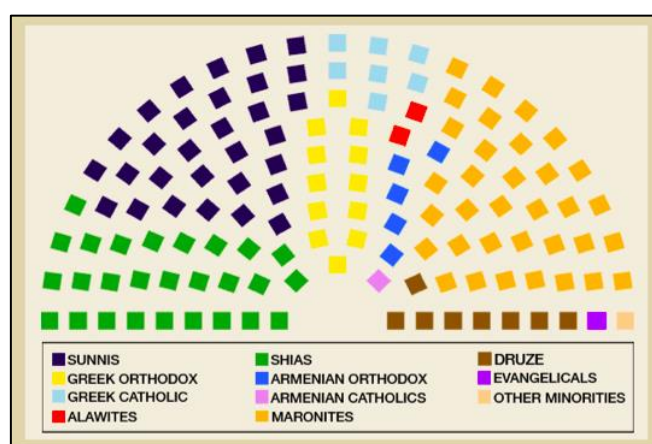


Figura 1.3 Composizione Parlamento Libanese

(Fonte: <http://www.inquiriesjournal.com/articles/603/cedars-to-the-east-a-study-of-modern-lebanon>)

Nonostante la guerra civile sia terminata ormai da più di vent'anni, ancora oggi il Paese dei Cedri vive delle gravi ripercussioni che decenni di combattimenti hanno provocato nel suo tessuto sociale, economico e politico.

Innanzitutto, essendo dimezzata la produzione nazionale, per risollevare il paese dalla crisi e ricostruire le proprie infrastrutture il Governo Libanese ha dovuto, e deve ancora, indebitarsi pesantemente sprofondando l'economia in una crisi gravissima sotto il peso di un poderoso debito pubblico.⁴²

⁴⁰ P. Minganti, "In margine alla crisi libanese" in Oriente Moderno, n.6 1958, p. 491

⁴¹ "Il sistema settario che mette in scacco il Libano", <https://lospiegone.com/2017/03/28/il-sistema-settario-che-mette-in-scacco-il-libano/>, ultima consultazione gennaio 2018

⁴² Economy, The world factbook, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/le.html>, ultima consultazione gennaio 2018

Il continuo arrivo in terra libanese di rifugiati che scappano dalla Siria costituisce un elemento aggiuntivo di instabilità del Paese. Infatti, il Libano è il paese che presenta il più alto tasso di profughi siriani all'interno dei suoi confini, pertanto oltre ad esserci rivalità interne tra comunità religiose, a queste si aggiungono sempre più le tensioni tra popolazione autoctona e profughi. È riscontrabile una forte competizione e concorrenza tra le due comunità soprattutto in ambito lavorativo; i siriani spesso sono additati come i responsabili dell'aumento della disoccupazione, avendo aumentato l'offerta di lavoro. In questo contesto di scontri interni, è emerso che le maggiori spese governative vengono destinate principalmente alla copertura del debito pubblico, al pagamento degli stipendi degli impiegati pubblici e di quelli del comparto elettrico. Si assiste quindi a pesanti tagli di bilancio sulla spesa pubblica, che limitano necessariamente la capacità del governo di fare investimenti tesi al miglioramento delle infrastrutture nel sistema idrico, nel settore dell'energia e dei trasporti.⁴³

La corruzione, ormai dilagante in ogni settore a livelli anche molto alti, ha portato al posizionamento del Libano al quarto posto tra i paesi mediorientali più corrotti, dopo Iraq, Siria e Libia. In questo contesto, persino i diritti essenziali alla persona, come servizi sociali e i diritti costituzionali sono in vendita; per poter usufruire di un servizio ormai l'unica soluzione possibile risulta affidarsi al proprio gruppo religioso⁴⁴.

Premesso ciò, cosa comporta per un profugo siriano vivere o sopravvivere in un contesto così piegato e lacerato politicamente, socialmente ed economicamente?

⁴³ *Ibidem*

⁴⁴ "Il sistema settario che mette in scacco il Libano", *op. cit.*

1.4.2. Background legale dei Profughi siriani in Libano

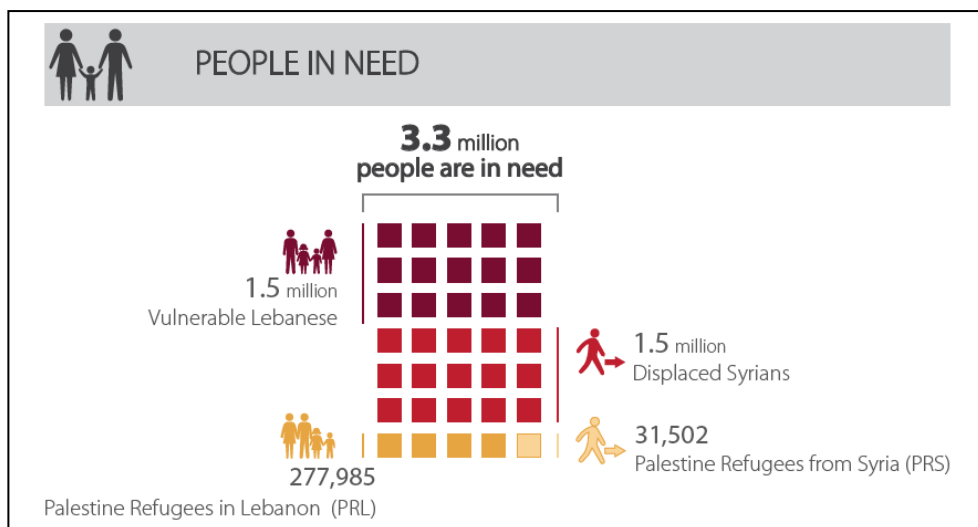


Figura 1.4 People in need (Fonte: Lebanon Crisis Response Plan 2017-2020)

Dal 2011 il numero delle persone e delle famiglie che scappano dal conflitto siriano e si rifugiano in Libano aumenta sempre di più. Giunti nel paese di accoglienza però, parallelamente alla crescita degli arrivi, peggiorano le condizioni in cui essi sono costretti a vivere, rendendo il contesto generale del Paese dei Cedri sempre più vulnerabile ed incerto. Crisi che colpisce non solo i rifugiati, ma anche le fasce più povere della popolazione libanese. Stando a quanto riportato dal Lebanon Crisis Response Plan (LCRP) ⁴⁵ per gli anni 2017-2020, come si può notare anche dalla figura 1.4 "People in need" più della metà delle persone che vivono in Libano, si trovano in gravi condizioni di vulnerabilità.

Ma quali sono le cause di questa fragilità del tessuto sociale? Cosa viene e non viene riconosciuto alla popolazione siriana in fuga dal conflitto? Quali sono le necessità emerse?

Prima di tutto, è necessaria una premessa. Come si può desumere dalla figura 1.1, il Libano appare tra gli Stati che non hanno preso parte né alla Convenzione di

⁴⁵ Piano congiunto e pluriennale tra Governo Libanese e partner internazionali e nazionali, atto a realizzare in maniera completa interventi umanitari e di stabilizzazione integrati. Il piano ha una doppia linea di intervento; da un lato l'assistenza umanitaria a tutte le persone vulnerabili, dall'altro l'espansione di investimenti per garantire il recupero e il progresso

Ginevra del 1951, né al successivo protocollo di New York. Questa decisione rappresenta la causa diretta delle politiche avviate dal governo in materia di arrivo e gestione dei rifugiati nel proprio territorio. Nello specifico, rendendo atto la volontà di non costituirsi come un paese di immigrazione per l'asilo politico ma solo di transito temporaneo, ritenendosi soggetto di arrivi e afflussi eccessivi, il Governo Libanese non riconosce lo status di rifugiato, affermato da leggi internazionali, alle persone che si presentano nel territorio in cerca di protezione e sicurezza.

Riprendendo quanto sostenuto nel LCRP, il Governo ritiene che le persone che fuggono dalla Siria a partire da marzo 2011 siano temporaneamente sfollati, "Displaced" per l'appunto, riservandosi il diritto di stabilire il loro status in base alle leggi e alle norme libanesi.⁴⁶

Nell'analisi della posizione giuridica riconosciuta ai siriani, è importante ricordare il contratto bi-laterale tra il Libano e la Siria firmato nel 1993, con il quale entrambi gli Stati si impegnavano a garantire libertà lavorativa, economica e residenziale allo stesso modo per Siriani e Libanesi, in entrambi i territori.⁴⁷ Questo accordo per i primi due anni del conflitto siriano, facilitava l'ingresso e la stabilizzazione dei siriani. Pagando una somma di duecento dollari, ad essi era loro concesso un permesso di soggiorno valido per sei mesi con possibilità di rinnovo gratuito per ulteriori sei mesi. Tuttavia, mantenendo la politica dalle porte aperte, e per il fatto che non era richiesto né un particolare visto né il possesso di un valido documento per oltrepassare i confini tra i due stati, tra il 2011 e il 2013 si sono verificati numerosi ingressi illegali. Visti gli arrivi non regolati sempre più fuori dal controllo del GoL, dal 2013 prende avvio una politica sempre più restrittiva nei confronti dei profughi siriani.

A questo proposito, prendendo come punto di riferimento l'analisi del 2016 effettuata dal Centro Libanese per i Diritti Umani (CLDH) nel "Legal Challenges

⁴⁶ Lebanon Crisis Response Plan, 2017-2020, *Op. Cit.*

⁴⁷ Theoretical Legal Background, Legal challenges faced by refugees from Syria in Lebanon, 2016, Centre Libanais des Droits Humains, p. 12

facede by Refugees from Syria in Lebanon”, quelli di seguito possono essere i riferimenti della nuova politica adottata.

Il primo è simboleggiato dallo sviluppo del sopracitato Lebanon Crisis Response Plan⁴⁸ con la collaborazione dell’ONU, ossia un piano condiviso tra Governo e partner nazionali ed internazionali indirizzato a:

- Assicurare protezioni ed aiuti umanitari ai siriani “displaced” e ai libanesi vulnerabili
- Rafforzare la capacità dei sistemi di erogazione dei servizi nazionali e locali, in modo tale da sviluppare l’accesso e la qualità dei servizi pubblici
- Consolidare la stabilità economica, sociale ed ambientale del Paese.

Continuando l’analisi, il 2014 simboleggia l’approvazione anche del “Policy Paper on Syrian Refugee Displacement”. I chiari obiettivi del suddetto documento possono essere individuati in un’unica direzione di controllo e sorveglianza sulla popolazione siriana. Questo è stato pertanto compiuto, con la volontà di ridurre il numero dei siriani nel paese, diminuendo gli ingressi e incoraggiando il ritorno in Siria, e soprattutto con la garanzia della sicurezza tramite il controllo e il supporto delle forze di polizia⁴⁹.

A questo punto, è importante richiamare l’attenzione sul rapporto tra i due attori istituzionali principali in questione, vale a dire l’UNHCR e il Governo del Libano.

Un accordo rilevante è rappresentato dal “Memorandum of Understanding”, controfirmato da entrambe le parti nel 2003, che regola la posizione dei *displaced people* nel Paese dei Cedri e il relativo ruolo dell’UNHCR concesso sul territorio⁵⁰. Il Memorandum, nonostante non si riferisca ancora al caso specifico dei profughi siriani, è stato fondamentale per la definizione e l’attribuzione all’Ufficio delle Nazioni Unite sia della registrazione dei rifugiati, sia

⁴⁸ Questo piano di intervento, si inserisce nel 3RP dell’UNHCR costituendone un capitolo, trattandosi quest’ultimo di un piano regionale integrato tra Governo e partner nazionali ed internazionali

⁴⁹ Theoretical Legal Background, Legal challenges faced by refugees from Syria in Lebanon, 2016, Centre Libanais des Droits Humains, *Op. Cit.*

⁵⁰ *Ibidem*

dell'erogazione dei relativi servizi. Su questa base, fino al 2015 i siriani avevano la possibilità di registrarsi presso gli uffici dell'UNHCR e quindi accedere ad una serie di prestazioni in modo tale da rispondere ai bisogni basilari, ad esempio i servizi sanitari, il "World Food Programme (WFP)"⁵¹ e soprattutto la partecipazione al programma "resettlement"⁵² dell'UNHCR.

Tuttavia, la registrazione presso l'UNHCR non sostituiva e tuttora continua a non sostituire il permesso di soggiorno rilasciato dalle autorità libanesi, unico documento necessario per regolarizzare la presenza sul territorio libanese. Ciò nonostante, nel rispetto del principio di *non-refoulement*, grazie a questa registrazione i rifugiati dovrebbero essere tutelati dall'arbitrarietà negli arresti e nelle deportazioni. Purtroppo, spesso questo non accade, in quanto il riconoscimento dello status di rifugiato delle Nazioni Unite viene trascurato dal Governo e dalle Autorità, arrivando all'arresto, all'incarcerazione e all'intimidazione a ritornare nel proprio Paese d'origine, molto spesso illegittimi.⁵³ Stando ai dati raccolti dal report del 2017 co-condotto da UNICEF, UNHCR e WFD, "Vulnerability Assessment of Syrian Refugees in Lebanon", il 58% dei siriani prova un forte senso di insicurezza e di pericolo verso la comunità accogliente e le autorità.⁵⁴

Continuando l'analisi del modo in cui si è sviluppato negli anni il background legale per i profughi siriani, nuove regolamentazioni vengono imposte a partire dal 2015, caratterizzate da un aumento del controllo sia degli arrivi, sia della residenza, il tutto partendo dalla chiusura delle frontiere. L'entrata in Libano di fatto, era

⁵¹ Agenzia umanitaria delle Nazioni Unite che si impegna nella lotta contro la fame nel mondo, tramite la fornitura di assistenza alimentare nelle emergenze e il lavoro con le comunità per migliorarne la nutrizione. Da "WFP in breve", <http://it1.wfp.org/wfp-in-breve>, ultima consultazione gennaio 2018

⁵² Trasferimento in sicurezza dei rifugiati da un Paese di asilo ad un altro Stato, concedendo loro una stabile soluzione duratura. Tale strumento, di cui l'UNHCR detiene il pieno incarico, è l'unica soluzione duratura per il trasferimento dei rifugiati in un paese terzo.

⁵³ Theoretical Legal Background, Legal challenges faced by refugees from Syria in Lebanon, 2016, Centre Libanais des Droits Humains, *Op. Cit*

⁵⁴ Protection, Vulnerability Assessment of Syrian Refugees in Lebanon, 2017, p. 15

assicurata solo a persone appartenenti a precise categorie⁵⁵, individuate sempre con il timore di non diventare un paese d'asilo politico.⁵⁶

È rilevante a questo punto dell'analisi individuare quali sono i criteri, i così detti "Humanitarian Exception Criteria", necessari per un siriano per essere riconosciuto come sfollato e, di conseguenza, poter ottenere un valido permesso di soggiorno.

Prima di tutto, vengono considerati "displaced persons" i bambini soli e le persone con disabilità, entrambi con un genitore già registrato in precedenza in Libano oppure coloro che necessitano di un urgente intervento sanitario il cui trattamento risulta impossibile in Siria. Come riportato dal CLDH, il numero di siriani che hanno potuto accedere alla protezione del Governo Libanese, secondo i sopracitati criteri, è stato davvero esiguo. È questa la dimostrazione che la risposta governativa non risulta adeguata e adatta alla crisi siriana; solo il 19% delle famiglie registrate infatti è in regola con i permessi di residenza dalla Sicurezza Generale dello Stato. Pertanto il 74% dei Siriani sopra i 15 anni risulta senza un permesso di soggiorno.⁵⁷

Oltre a questi criteri sono necessari altri tre requisiti per assicurarsi un permesso di soggiorno. Il primo: la prova di conformità di appartenenza ad almeno una delle tre categorie citate in precedenza; il secondo è il pagamento di 200 dollari a persona sopra i 15 anni per il permesso di soggiorno valido sei mesi, rinnovabile per ulteriori 6 mesi ed infine il visto d'approvazione da entrambi i Ministeri per gli Affari Sociali e dall'Ufficio della Sécurité Nationale.

Vista la difficoltà per il profugo di essere nelle condizioni imposte dal Governo, e considerando l'assenza nella lista dei criteri quello della fuga dalla guerra come requisito accettato per ottenere il permesso di soggiorno, l'unica alternativa possibile per scappare dal conflitto è quella di entrare in Libano come lavoratori, assicurandosi una garanzia e/o protezione da un cittadino libanese, lo sponsor, un'evidente prova di residenza e altri documenti forniti dalle Municipalità, oltre

⁵⁵ Ossia, per le persone così dette sfollate e per coloro che entrano con un impegno non-lavorativo

⁵⁶ Theoretical Legal Background, Legal challenges faced by refugees from Syria in Lebanon, 2016, Centre Libanais des Droits Humains, *Op. Cit*

⁵⁷ Protection, Vulnerability Assessment of Syrian Refugees in Lebanon, 2017, p. 15, *Op. Cit*

alla tassa di 200\$.⁵⁸ Anche quest'ultima alternativa risulta ardua da ottenere, visti le tensioni e i numerosi scontri tra la popolazione Siriana e quella Libanese.

Nuove requisiti sono stati individuati, in seguito alla Conferenza di Londra del giugno 2016, dove sono stati messi in rilievo gli ostacoli interni alla comunità dei siriani, le barriere sociali e le conseguenze negative della crisi, in modo particolare in ambito scolastico.

Un primo nuovo criterio riguarda la possibilità di rinnovo del permesso di soggiorno per coloro che vivono nei campi informali, a questi viene concessa la possibilità di dimostrare l'impegno abitativo tramite la prova di alloggio firmata dal Sindaco locale della Municipalità, prima di allora impossibile da dimostrare a causa della mancanza di contratti regolari con i proprietari. Inoltre, un ulteriore ed importante sviluppo è rappresentato dalla richiesta di conformarsi alle leggi libanesi, in alternativa all'impegno di non entrare nel mercato del lavoro.⁵⁹

Questi ultimi sviluppi rappresentano certamente dei passi in avanti importanti per facilitare e migliorare le condizioni legali dei profughi siriani, purtroppo per ora vengono rispettate e attuate solo in poche regioni del Libano.

1.4.3 Conseguenza del background legale: problemi e bisogni emersi

Come ripetuto diverse volte, non è certo che le persone in fuga dal conflitto siriano possano trovare in Libano protezione e sicurezza, considerando le condizioni a cui sono costretti nel Paese d'arrivo. Le loro vite sono spesso in pericolo a causa principalmente della mancanza di documenti validi riconosciuti come tali dal GoL, da cui a catena derivano altre problematiche, creando un circolo vizioso di rischi e timori.

I rifugiati iniziano a percepire delle forti limitazioni nella propria libertà di movimento, come una limitata possibilità, ad esempio, di trovare un lavoro, che di

⁵⁸ Theoretical Legal Background, Legal challenges faced by refugees from Syria in Lebanon, 2016, Centre Libanais des Droits Humains, *Op. Cit*

⁵⁹ Q&A ON 'NEW ENTRY & RENEWAL PROCEDURES FOR SYRIANS IN LEBANON', <https://www.refugees-lebanon.org/en/news/35/qa-on-new-entry--renewal-procedures-for-syrians-in-lebanon>, ultima consultazione gennaio 2018

conseguenza comporta il non poter risparmiare denaro per il permesso di soggiorno.

A questo proposito, il Centro Libanese per i Diritti Umani, tramite un'analisi sul campo effettuata con una serie di interviste somministrate ad un campione di rifugiati siriani, ha individuato diverse difficoltà legate all'ottenimento e/o mantenimento del permesso di soggiorno libanese⁶⁰. I problemi riscontrati rispecchiano totalmente l'impossibilità di raggiungere le condizioni richieste, tra cui principalmente il reperimento di uno sponsor e il pagamento dell'elevata tassa di 200 dollari. Come emerso dalle interviste, il garante libanese talvolta diventa un effettivo problema per i rifugiati; sfruttandoli e minacciandoli di ritirare qualsiasi documento in loro possesso, non garantisce una copertura continua rendendo la prassi per il rinnovo del permesso quasi impossibile da portare a termine. Non solo lo sponsor, ma anche l'iter del rinnovo in sé rappresenta un ostacolo per i profughi, in quanto è un processo molto lungo e complicato.

Un ulteriore fattore che rende particolarmente faticosa la permanenza in Libano per i rifugiati siriani è costituito dal mancato rispetto da parte del Governo Libanese e dalle Autorità del *Principio di Non-Refoulement*, diritto fondamentale e riconosciuto a livello internazionale⁶¹, provocando l'aumento di casi di rimpatri forzati, in una terra pericolosa per la vita dei suoi stessi abitanti.

Una diretta conseguenza di queste carenze burocratiche, che genera preoccupazione e timore nei confronti delle Autorità, è il rischio di essere arrestati ai *checkpoint*, sia fissi che volanti, perché sprovvisti di documenti. Molti uomini siriani non possono avere un lavoro per l'impossibilità di varcare i posti di blocco; altri mandano a lavoro mogli e figli in quanto il controllo su donne e bambini è meno restrittivo; altri ancora sono costretti a vivere sul luogo di lavoro per non dover affrontare ogni giorno i *check point* al ritorno a casa.

Tuttavia, il vero timore è il carcere, dove il tremendo trattamento riservato loro ricorda quello

⁶⁰ Theoretical Legal Background, Legal challenges faced by refugees from Syria in Lebanon, 2016, Centre Libanais des Droits Humains, *Op. Cit*

⁶¹ Vedi paragrafo 1.1

delle carceri siriane, dove la tortura e la violenza sono all'ordine del giorno.

"Since my arrest in Syria, I have a phobia of military uniforms; when I see them it remembers me the day of my arrest, my stomach hurts and I begin shaking and sweating. The Lebanese militaries at the checkpoints notice this and make fun of me. Several times they took me out of the car and let me wait beside the road pretending that they will arrest me although I have a legal status and didn't do anything" testified one of the refugees from Syria "I would rather stay on my mattress all day watching the humid ceiling than go out and face this again".⁶²



Figura 1.5 Principali fonti di guadagno
(Fonte: VASYR 2017)

È importante considerare che il lavoro per un profugo siriano è quasi sempre occasionale senza una certezza di stabilità. In questo contesto, i pochi che riescono

⁶² Effects of torture, Victims of torture from Syria: staying in Lebanon and suffering repeated traumatising experiences, Giugno 2016, Centre Libanais des Droits Humains, p. 14

effettivamente ad avere un lavoro stabile sono impiegati principalmente nell'edilizia, nel settore terziario o in agricoltura. Ad ogni modo, lo stipendio medio di un rifugiato siriano è di soli 177 dollari, paga insufficiente per mantenere un nucleo familiare di quattro persone⁶³. Non a caso, le principali fonti di sussistenza dei profughi arrivano da diverse forme di debito e da aiuti economici dell'UNHCR e WFP (vedi figura n. 1.5). Tali aiuti si suddividono in *cash assistance*, ossia aiuti monetari, *non-cash assistance*, vale a dire la fornitura di beni e servizi (dagli utensili per la casa all'istruzione).

Altrettanto problematica è la situazione abitativa: stando ai dati forniti dall'UNHCR, il 73% delle persone rifugiate siriane vive in edifici residenziali, il 9% in strutture non-residenziali come garage, luoghi di lavoro, fattorie o negozi. Il restante 17% del totale censito vive in campi profughi informali, principalmente concentrati nelle regioni della Bekaa, in Akkar e Baalbek-Hermel⁶⁴. L'abitare in un edificio di muratura non è sinonimo di *comfort*; stando ai dati forniti dal Governo Libanese, un quarto dei 711 mila di siriani registrati in edifici residenziali vive in condizioni di sovraffollamento, altrettanti vivono in case fatiscenti⁶⁵. Nella mia esperienza in Libano, ho potuto difatti riscontrare come questi due problemi fossero sistematici per tutte le famiglie. Le case sono poverissime e pericolanti: i muri e i tetti hanno perdite, gli infissi sono difettosi e i sanitari sono praticamente inesistenti, così come l'elettricità. ⁶⁶ Si aggiunge a questi disagi il prezzo degli affitti, spesso troppo elevati; inoltre, pochissimi possono godere di un regolare contratto (solo il 6%), dunque di maggiori garanzie e diritti come inquilini.

⁶³ Theoretical Legal Background, Legal challenges faced by refugees from Syria in Lebanon, 2016, Centre Libanais des Droits Humains, *Op. Cit*

⁶⁴ Shelter, Vulnerability Assessment of Syrian Refugees in Lebanon, 2017, *Op. Cit*.

⁶⁵ Lebanon Crisis Response Plan, 2017-2020, *Op. Cit*

⁶⁶ Shelter, Vulnerability Assessment of Syrian Refugees in Lebanon, 2017, *Op. Cit*.

Capitolo 2

Il concetto di campo profughi: la vulnerabilità sanitaria dei siriani in Libano

2.1 INTRODUZIONE

Questo capitolo ha due obiettivi principali: esplorare il concetto di campo profughi nella letteratura sociologica e antropologica e far emergere le specifiche criticità dei campi nei quali i profughi siriani trovano rifugio in Libano.

Partendo da una riflessione teorica sul concetto di campo profughi, sono state riprese le teorie di Marc Augé, Zigmunt Bauman e Arjun Appadurai, portando alla luce un possibile confronto tra il campo profughi e il concetto di “Non Luogo”. Successivamente, da una panoramica generale sulle diverse soluzioni abitative emergenziali in cui i profughi siriani trovano rifugio in Libano (appartamenti, *garages*, campi informali), il capitolo analizza le condizioni di vita dei campi profughi, la loro organizzazione e come si presentano al loro interno.

Infine, vengono presentate ulteriori vulnerabilità, interpretabili come conseguenze dirette delle condizioni di vita dei profughi siriani.

Le fonti a cui ho attinto per scrivere questo capitolo sono state ricavate da dati ufficiali dell'UNHCR, del Governo Libanese e di altre ONG costantemente studiati e messi a confronto con il lavoro di ricerca effettuato sul campo. Ho infatti trascorso un periodo di osservazione partecipante in un campo profughi in Libano e intervistato undici testimoni privilegiati che operano direttamente o indirettamente nei campi profughi del Libano.

2.2 IL CAMPO PROFUGHI COME UN “NON LUOGO”

Marc Augé⁶⁷ definisce “Non Luogo”, a differenza dello spazio antropologico, come un luogo difficile da delineare vista la sua natura del tutto particolare, in quanto irrazionale e strutturalmente invisibile. Questo concetto secondo Augé, rappresenta il frutto della contemporaneità e dell’individualismo in cui ogni aspetto della vita quotidiana è in continuo movimento e precario. Un non luogo è uno spazio quasi sempre incompleto che difficilmente permette l’instaurarsi di relazioni vere; qui infatti le identità si incrociano costantemente, ma raramente condividono in profondità.

Tuttavia, muovendo una critica alla sua riflessione, l’autore riconosce infatti l’inesistenza di definizioni di luoghi e di non luoghi in senso assoluto, poiché nell’epoca contemporanea un qualsiasi luogo può diventare fonte di origine di legami sociali: “il non luogo per gli uni può essere un luogo per gli altri”.⁶⁸ E così, un luogo di transizione e anonimo come un grande supermercato, può diventare un punto di incontro importante per qualcuno.

Allo stesso modo, il campo profughi, formatosi per scopi di passaggio e di transito ma che si è rivelato nel tempo insediamento stabile e “normale” per chi scappa dalla distruzione, può diventare anche un trampolino di slancio per ricostruire un tessuto sociale, ormai perso e lasciatosi alle spalle nella propria terra:

“La voglia di ricostruire dei legame sociali, un’esistenza un po’ più spensierata di quella che si aveva dal posto in cui si è scappati dalla propria città, dal proprio paese, affrontando un lungo viaggio molto difficile.. Tutte queste cose sono elementi dove la gente si arrampica e su questa speranza cerca di ricostruire dei rapporti sociali nel campo.. E quindi, il vicino del villaggio diventa il vicino di tenda, i riti sociali legati ad avvenimenti familiari o comunque collettivi dove si cerca di ricostruire una vera e propria società che

⁶⁷ M. Augé, “Nonluoghi, Introduzione a una antropologia della surmodernità”, Milano, Elèuthera, 2009, p. 71-105

⁶⁸ M. Augé, “I nuovi confini dei non luoghi, In aeroporti, stazioni, supermercati: miseria e abbondanza, turismo e migrazioni”, in Corriere della Sera, 2010

da un certo punto di vista si svuota e si spoglia anche da tutte quelle gerarchie e strutture che abbiamo noi nella nostra società.”

V. Volontario di O.C.

Sospesi tra un passato, caratterizzato dalla sofferenza e dalla fuga, e un presente incerto che continua a sfuggire, per dare un senso a tutto ciò che li circonda, i profughi però sono destinati alla speranza e alla ripetizione delle giornate.

“Vivere in un campo profughi significa tentare di sopravvivere nel presente senza riuscire a progettare un orizzonte di vita futura. Questa situazione è logorante per i bambini, che rischiano di perdere la capacità di sognare, e per i loro genitori, che costantemente ripetono di poter sopportare la sofferenza per loro, ma di essere spaventati all'idea che la stessa sorte spetti ai loro figli.”

V. Volontaria di O.C.

Quel tentativo di sopravvivenza di cui parla la volontaria è causato principalmente dalla loro condizione, dalla mancanza di un riconoscimento giuridico valido del loro status, che si riversa inesorabilmente sulla loro vita. Riprendendo il pensiero di Michel Agier, essere un profugo significa vivere in una circostanza “*hors du nomos*”, ossia al di fuori della legge in quanto tale. Essendo dei fuorilegge, la loro vita si ripete giorno dopo giorno, gettati in una “deriva liminare”, privi di ogni certezza e sempre in bilico tra temporaneità e stazionamento. La loro fuga dalla Siria infatti è un viaggio che non si è ancora concluso e dalla destinazione incerta, in quanto sono costretti a vivere in insediamenti quasi sempre provvisori e mai del tutto definitivi.⁶⁹ Essi vivono in una condizione di “extraterritorialità”⁷⁰: non appartengono infatti al luogo in cui vivono “temporaneamente”, “si trovano **dentro** ma non sono **dello** spazio che fisicamente occupano”.⁷¹ All'esterno dei confini del campo vengono considerati un ostacolo un pericolo, all'interno sono invece dimenticati.

⁶⁹ Cfr. Z. Bauman, “Vite di Scarto”, Bari, Edizioni Laterza, 2007, p. 95

⁷⁰ Z. Bauman, “Modernità liquida”, Roma, Editori Laterza, 2003

⁷¹ *Ibidem*

Come sottolinea Bauman, in una simile condizione di incertezza radicata e di spostamenti continui alla ricerca di una stabilità, il “senso di perdita” diventa una componente primaria della propria esistenza. Vivendo ai margini, si verifica una sottrazione progressiva di ogni aspetto della propria identità; l’unica consapevolezza che rimane è quella di essere dei profughi privati dei diritti fondamentali, di una casa, della propria terra, dei figli, dei genitori, di un lavoro e di tutto ciò che compone la propria quotidianità, dipendendo quasi sempre dagli aiuti umanitari.⁷² Da questa situazione eccezionale e transitoria alla sua irreversibilità, per i profughi siriani al momento restano scarse alternative, con poche possibilità di ritorno e vie d’uscita. Bauman ricorda infatti che una simile esistenza congelata e piatta limitata all’area ristretta di un campo profughi, mette in pericolo l’identità, cancellando la loro capacità di resilienza e di autodeterminazione.⁷³ Troppo spesso i rifugiati si convincono che la vita in una tenda o in garage sia il destino normale ed ineluttabile per chi come loro scappa dalla guerra. Un simile pensiero rappresenta però un grave pericolo, in quanto inevitabilmente si cronicizza una perdita di interesse e di forza di volontà a prendere in mano la propria vita e cercare di migliorarne le condizioni.

“..è per questo che dicevo che bisogna evitare la normalizzazione dei campi profughi, perché purtroppo la vita vuota per i profughi diventa la normalità e ad un certo punto pensano che non possono aspirare a niente di meglio. Questo è successo con i palestinesi ed sta succedendo con i siriani..”

V. Volontario di O.C.

Nel campo profughi i concetti del tempo e dello spazio vengono sospesi. Richiamando la teoria di Giddens, il controllo del tempo permette una migliore gestione dello spazio. Tuttavia, nel momento in cui in un campo profughi avviene una costante ripetizione del tempo, risulta quasi impossibile scandirlo. Pertanto,

⁷² Z. Bauman, *op.cit.*, p.96

⁷³ *Ibidem*

comprendere lo spazio e le dinamiche in cui i profughi si trovano catapultati comporta per loro uno sforzo ancora più grande.⁷⁴

“Un campo profughi è un acquario in cui lentamente le persone tentano di muoversi per sentirsi ancora vive, ma dal quale non possono mai uscire sentendosi sicure. Un acquario che rischia di creare l'illusione che sia tutto normale, finché non ci si rende conto di trovarsi chiusi tra pareti di vetro, non dentro al mare. Basta un minimo sassolino per rompere l'illusione che la vita nell'acquario sia vita.”

V. Volontaria di O.C.

A questo punto dell'analisi, è importante chiamare in causa il concetto di “località” di Appadurai, teoria introdotta per affrontare le questioni emerse dagli studi sulla globalizzazione. Secondo la sua tesi, la località è una conquista, un processo della vita sociale, una produzione dell'essere umano per sentirsi “nel posto giusto al momento giusto”. Può essere infatti definita come una bussola, uno strumento fondamentale per potersi orientare nel tempo e nello spazio, scoprendo ed affermando quindi la propria identità nel mondo. La produzione di località acquista quindi una posizione necessaria per potersi orientare nella realtà. Ma come sostiene l'autore, questa conquista è in costante pericolo considerando la sua natura fragile e per questo motivo, necessita di una continua revisione. Nel suo studio, egli identifica principalmente tre rischi a cui può incorrere la produzione di località:

- L'azione sempre più intensa da parte degli stati nazionali di definire il vicinato e i propri confini attraverso il controllo, la produzione del popolo, la costruzione dei cittadini e di una identità nazionale, seguendo le concezioni di fedeltà e di affiliazione;
- La separazione sempre più grande tra territorio, soggettività e movimenti sociali;
- Il deperimento del rapporto tra vicinati dovuto principalmente alla dipendenza dalla mediazione elettronica.

⁷⁴ A. Giddens, “Le conseguenze della modernità”, Bologna, Edizione Il Mulino, 1994, p.28-31

Tra gli ostacoli possibili, sono presenti anche quelle condizioni che “impongono che le dimore e gli spazi abitati siano in perenne movimento, favorendo dunque un diffuso sentimento di insicurezza e di instabilità della vita sociale”.⁷⁵ In modo particolare, Appadurai mette in luce gli ostacoli della produzione di località proprio nel contesto del campo profughi, quasi come una contraddizione. Riprendendo le parole dell’autore, è possibile affermare che un campo profughi, così come si presenta, racchiude gli aspetti peggiori di una qualsiasi condizione abitativa. Nonostante questo però sono luoghi allo stesso tempo in cui si celebrano feste religiose, e non, delle vite iniziano e altre finiscono, conferendo a questi ambienti un aspetto normale, quasi quotidiano. Se da una parte questo permette alle persone di sopravvivere, dall’altra rischia di condurle verso la cronicizzazione. Ancora una volta quindi ne consegue che per un profugo, il dare un senso alla propria esistenza e produrre sicurezza in un Paese che non li riconosce, costituisce un processo alquanto difficile, se non addirittura impossibile, tanto più che il vivere in una situazione precaria può generare o peggiorare delle vulnerabilità.

2.2 DEFINIZIONE DI CAMPO PROFUGHI

Dai dati rilevati dal 3RP, si stima che in Libano oltre il 50% della popolazione siriana sfollata abbia bisogno di sostegno affinché le loro abitazioni possano raggiungere gli standard minimi di sicurezza. Secondo dell’analisi regionale delle Nazioni Unite, la causa risiede nell’aumento esponenziale della domanda di riparo e rifugio a cui i mercati immobiliari locali e nazionali non sono stati in grado di rispondere, provocando di conseguenza una carenza di alloggi unita all’aumento degli affitti che ha colpito sia la comunità libanese, sia profughi siriani.⁷⁶

⁷⁵ A. Appadurai, “Modernità in polvere”, Milano, Cortina Editore, 2012, pp. 229-55

⁷⁶ Shelter, Vulnerability Assessment of Syrian Refugees in Lebanon, 2017, *Op. Cit.*

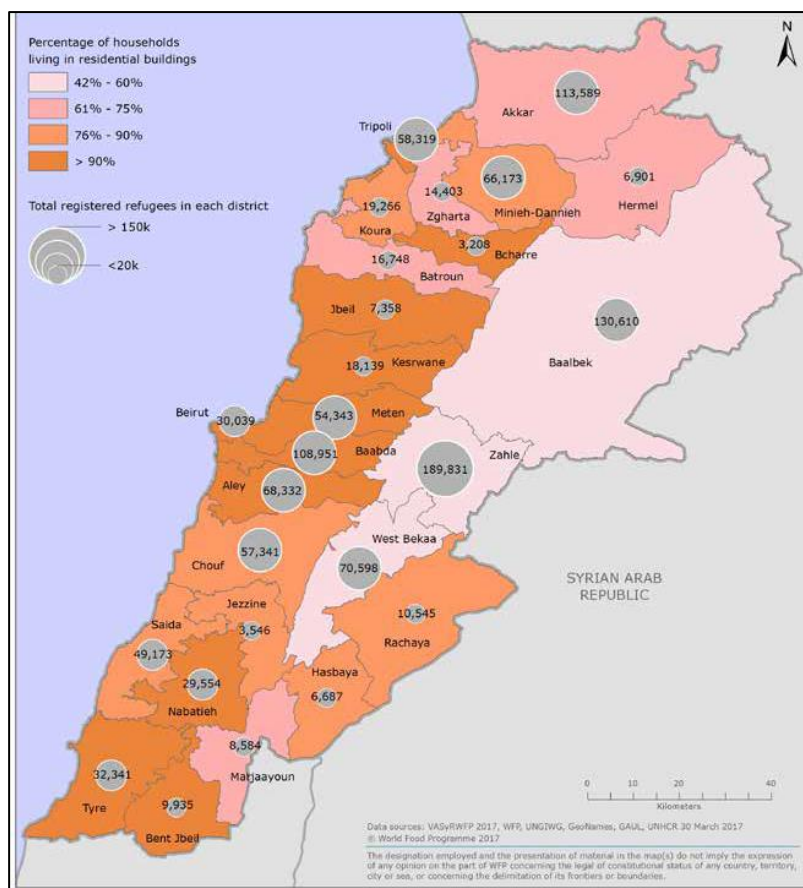


Figura 2.1 Percentuale di famiglie siriane in appartamenti residenziali
(Fonte: Lebanon Crisis Response Plan 2017-2020)

A questo punto risulta importante per l'analisi, focalizzare l'attenzione sui differenti tipi di abitazioni dove i profughi siriani sono costretti a vivere. Come già affermato nel capitolo precedente, la maggior parte della popolazione dei profughi si distribuisce principalmente in zone urbane, sub-urbane e rurali. In Libano la maggior parte di essi vive in appartamenti residenziali (circa il 73%), soprattutto nei governatorati di Beirut, Monte Libano e Nabatieh mentre i restanti trovano invece rifugio in strutture non-residenziali di fortuna come garages, negozi, officine oppure in campi profughi informali, in modo particolare nelle regioni di BaalBek-Hermel, Bekka e Akkar (figura 2.1).

Stando a quanto riporta il LCRP, se una parte dei profughi siriani non ha difficoltà a rimanere nei propri alloggi, altre famiglie sono costrette invece a spostare la posizione del proprio rifugio principalmente per tre motivi: affitti spropositati, sfratto o minaccia di sfratto, condizioni del rifugio inaccettabili. Pertanto, i siriani che si muovono alla ricerca di una nuova abitazione difficilmente riescono a

migliorare le proprie condizioni di vita, ma al contrario sono costretti a risiedere in rifugi meno costosi e soprattutto in condizioni meno appropriate.⁷⁷ Come si può intuire, una volta valicati i confini del Paese dei Cedri, la scelta del tipo di abitazione dipende essenzialmente dalla disponibilità economica e dalle risorse familiari. A questo proposito, risulta efficace la testimonianza di A., volontario di Operazione Colomba⁷⁸:

“Se qualcuno scappando dalla Siria si è portato dietro dei soldi, affitta chiaramente un appartamento, chi ha meno soldi affitta un garage, chi ha ancora meno soldi affitta un terreno per mettere una tenda, chi ha ancora meno soldi, va nei campi gestiti da associazioni caritatevoli. Col tempo la massa delle persone si sposta verso il campo profughi perché gestire un appartamento significa avere uno stipendio, chiaramente chi può, cerca di tenersi l’appartamento, chi non ce la fa va a finire in un campo profughi”



Figura 2.2 Composizione delle famiglie siriane in Libano
(Fonte: VASYR 2017)

⁷⁷ Lebanon Crisis Response Plan, 2017-2020, *Op. Cit*

⁷⁸ Operazione Colomba è il Corpo Nonviolento di Pace della Comunità Papa Giovanni XXIII. Composto da volontari che intervengono in zone di conflitto, anche quando dichiarate non sicure, supporta le comunità locali, vittime dei conflitti armati e sociali. A partire dalla condivisione della vita delle vittime della violenza, agisce attraverso azioni nonviolente per abbassare il livello di violenza e per facilitare il dialogo e la mediazione del conflitto. A partire da settembre 2013 è presente in Libano e da Aprile 2014 nel campo profughi di Tel Abbas, nella regione dell’Akkar, a cinque chilometri dal confine siriano. <https://www.operazionecolomba.it/> , ultima consultazione aprile 2018

Sovraffollamento e pessime condizioni rappresentano ciò che i profughi sono obbligati ad affrontare indipendentemente sia nelle case che negli accampamenti. Per quanto riguarda le case in muratura, stando ai dati raccolti, come i campi profughi informali, anche le case non sono adatte per la vita al loro interno, non rispettando gli standard minimi umanitari. Tenendo conto della figura 2.2, le famiglie siriane in Libano in media sono composte da 4.9 persone; le loro abitazioni, le cui superfici complessive non superano i 35 mq, sono costituite da due locali circa in cui, 3.5 persone per stanza vivono al loro interno.⁷⁹ Questo grande numero di persone in luoghi così circoscritti costituisce un segno tangibile delle gravi situazioni in cui riversano coloro che scappano dalla guerra in Siria alla ricerca di protezione in Libano. È stato inoltre segnalato un aumento del sovraffollamento tra le famiglie siriane, dal 18% nel 2015 al 22% nel 2016, con un alto numero di persone che ricorrono ad abitazioni di qualità inferiore nei centri urbani così come in campi palestinesi già esistenti.⁸⁰ È bene tenere presente che per quanto riguarda gli appartamenti residenziali, oltre ad essere in condizioni di sovraffollamento, spesso sono abitazioni non terminate. Pertanto, si configurano come degli spazi vuoti, senza nessun tipo mobile o bene di prima necessità, talvolta senza nemmeno le finestre e le porte. “Khaled el Aswad è scappato un anno fa da Hama insieme alla madre, ai sei figli e alla moglie Karima che a giugno ha partorito il piccolo Hassan. Vivono in un garage, senza finestre né riscaldamento, in uno scantinato che “ospita” in totale 18 posti auto. La famiglia paga 100 dollari al mese.”⁸¹

Questa appena descritto non è l'unica grave mancanza che devono sopportare i siriani. Oltre a trovare rifugio in soluzioni abitative sconvenienti, risulta infatti che l'80% debba pagare un affitto, ma solo il 6% di essi ha firmato un contratto regolare con il proprietario dello spazio (casa, garage o terra). Considerando la grande difficoltà di poter svolgere un'attività lavorativa per un profugo, solo una

⁷⁹ VASRY 2017, *Op. Cit.*

⁸⁰ LCRP, 2017-2020, *Op.Cit.*

⁸¹ “Siria e Libano uniti per un futuro diverso”, Oxfam Italia, <https://www.oxfamitalia.org/siria-e-libano-uniti-in-un-futuro-diverso/>, ultima consultazione aprile 2018

minoranza è in grado di saldare il costo dell'abitazione, lavorando per il proprietario oppure grazie al supporto di aiuti umanitari.

“Il diritto a una casa è calpestato visto che per un regolare affitto si deve avere uno sponsor libanese che garantisca per il siriano, e comunque gli affitti sono sempre più costosi (aumentati del +40% negli ultimi 5 anni) dunque è molto difficile riuscire a permettersene uno se si ha una famiglia. La vulnerabilità abitativa è anche legata alle conseguenze che le restrizioni legali hanno sulla possibilità di cercare lavoro nel settore formale (nel ricevere il permesso di soggiorno regolare si è obbligati a firmare un impegno a “non lavorare”), e alla costante povertà e precarietà dei profughi all'interno di questo sistema.”

C. Volontaria di O.C.

Gli affitti sono molto alti: si parte da 35 dollari per una porzione di terra per la costruzione di una tenda negli accampamenti informali, fino ai 219 dollari richiesti per un appartamento residenziale.⁸² Trattandosi di campi profughi, o comunque di soluzioni abitative che per aspetto e condizioni si avvicinano, un ulteriore disagio è costituito dal difficile accesso all'acqua potabile e dal servizio igienico sanitario. Riportando un'analisi guidata dalla Banca Mondiale nel 2013, si è segnalato un peggioramento e una carenza del rifornimento idrico in tutto il Paese, causato in modo particolare da estrazioni eccessive delle acque sotterranee e da contaminazione batteriologica per scarichi di rifiuti non sicuri. Una qualità così grave del servizio idrico igienico-sanitario⁸³ provoca delle ripercussioni sulla

⁸² VASRY 2017, *Op. Cit.*

⁸³ La situazione idrica del Libano, come la maggior parte dei Paesi del Medio Oriente, è caratterizzata da scarsità d'acqua unita ad infrastrutture arretrate e cattiva gestione delle risorse disponibili, risultato anche dei 15 anni di guerra civile. La crisi siriana ha provocato l'aggravarsi di questa situazione e la mancanza di una gestione efficace ha influenzato maggiormente sulla scarsità dell'acqua in confronto all'aumento della densità demografica e al crescente aumento di bisogni. Il Governo Libanese per far fronte a questa grave situazione ha dato inizio ad una serie di riforme, fondando e sviluppando quattro nuove Strutture Idriche (WEs), e affidandone la gestione al Ministero dell'Energia e dell'Acqua. Tale processo però non risulta ancora del tutto operativo, riducendo quindi la possibilità delle Strutture Idriche di fornire e distribuire in maniera efficiente i propri servizi, soprattutto nelle regioni del Nord e nella Valle della Bekaa. http://www.gvc-italia.org/la_gestione_sostenibile_dellacqua.html, ultima consultazione aprile 2018

salute delle persone in modo particolare sui bambini, procurando malattie facilmente trasmissibili quali dissenteria, Epatite A e tifo che certamente aggravano una qualità di vita già in equilibrio precario. ⁸⁴

“Il campo profughi è un posto pericoloso, dove fili elettrici e tubi dell'acqua scorrono l'uno accanto all'altro e dove le fogne sono canali di scolo a cielo aperto senza nessuna protezione; dentro la tenda le temperature sono folli in estate e tremende in inverno, ci sono infiltrazioni costanti con pioggia e vento. Se si guardasse da fuori da europeo, la cosa peggiore di un campo profughi è relativa alla questione della sicurezza. Per un profugo, probabilmente, la cosa peggiore di un campo è quella di dover crescere la propria famiglia e i propri figli in quel luogo e la grande paura di essere dimenticati. Un dramma che i profughi vivono con molta angoscia e coinvolgimento.”

F. Volontario di O. C.

La figura 2.3 sintetizza efficacemente quanto appena analizzato. Come si può osservare anche se non in maniera così immediata, il totale delle famiglie siriane viventi in gravi situazioni umanitarie risulta maggiore rispetto alle persone che non mostrano un bisogno urgente di un luogo/rifugio in cui abitare (*“people that are not in immediate shelter need”*)⁸⁵. Interessante a questo proposito, la posizione adottata dal Settore “Shelter” interno al piano di intervento “Lebanon-Crisis-Plan” per far fronte alla crisi che il Paese dei cedri sta vivendo. Tale gruppo di lavoro guidato dal Ministro per gli Affari Sociali (MoSa) e co-presieduto da rappresentanti dell’UNHCR, ha intenzione di bloccare il deterioramento e il peggioramento delle condizioni di accoglienza per le persone vulnerabili e di migliorare in maniera sostenibile le condizioni di rifugio delle abitazioni inadeguate.

⁸⁴ VASRY 2017, *Op. Cit*

⁸⁵ Vedi fig. 2.3

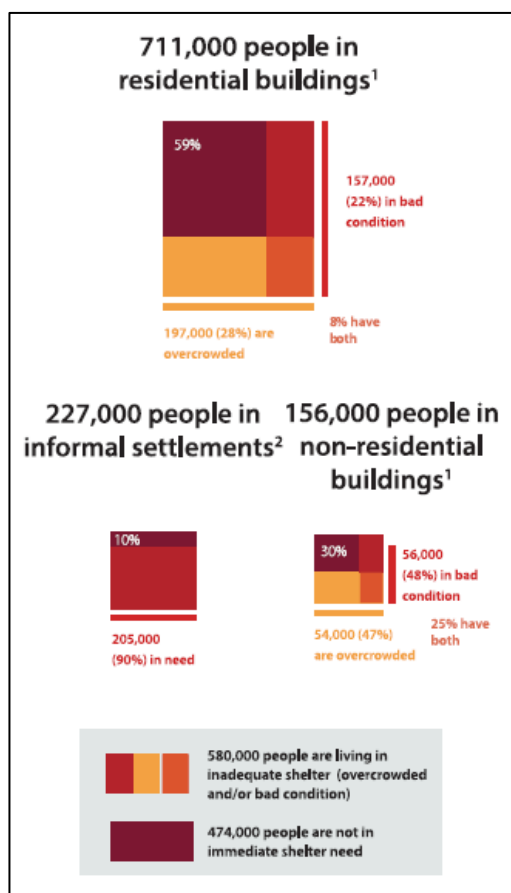


Figura 2.3 Classificazione delle condizioni abitative
(Fonte: LCRP 2017-2020)

Con il termine “persone vulnerabili”, il settore in esame intende fornire un appoggio ai siriani “displaced”, alle persone registrate come rifugiati presso l’UNHCR, ai rifugiati palestinesi dalla Siria, ai rifugiati palestinesi in Libano e alle comunità libanesi che vivono al di sotto della soglia di povertà, cercando quindi di ridurre le possibili tensioni tra questi gruppi potenziali di assistenza umanitaria. Nello specifico, per quanto riguarda l’anno 2017, i diretti beneficiari degli aiuti ed interventi individuati sono stati i Siriani sfollati.⁸⁶

Gli interventi messi in atto per raggiungere tali obiettivi, sono declinabili principalmente in due azioni volte al sostentamento indiretto delle famiglie, tramite ad esempio il reperimento di un lavoro fisso, in modo tale da assicurare la

⁸⁶ LCRP, 2017 Op. Cit

sicurezza di un guadagno necessario ad affrontare e superare le difficoltà legate ad esigenze di prima necessità (cibo, affitto, cure mediche..). Nello specifico:

- *Address shelter needs with temporary and stabilizing assistance, combined with supporting the security of tenure of the assisted households.*
- *Foster partnership with local authorities, national organizations and communities*⁸⁷

2.2 ORGANIZZAZIONE DI UN CAMPO PROFUGHI

Percorrendo le strade libanesi, dalle superstrade delle città principali più estese, alle vie di piccoli paesini, oltre a superare posti di blocco ben riconoscibili, ci si imbatte accanto a campi profughi, spesso senza rendersene conto.



Figura 2.4 Campo profughi, Minyara (Akkar)
(Fonte: Google Maps)

⁸⁷ “Affrontare le esigenze del rifugio con misure di assistenza temporanea e stabilizzante, unita a sostenere il possesso di un incarico permanente per le famiglie assistite; Favorire la collaborazione con le autorità locali, nazionali organizzazioni e comunità”, *Ibidem*



*Figura 2.5: Campo profughi, Rihaniyye, "Campo 400 tende"(Akkar)
(Fonte: Google Maps)*



*Figura2.6 Campo profughi, Aarsal Sud (Bekaa)
(Fonte: Google Maps)*



*Figura 2.7 Campo profughi Aarsal Nord (Bekaa)
(Fonte: Google Maps)*

Nonostante possano sembrare apparentemente ben nascosti e mimetizzati, questi rifugi sono situati in zone tutt'altro che isolate; il più delle volte ergono infatti vicino ai centri abitati libanesi, questo è il caso per esempio di differenti e numerosi campi profughi di Aarsal, nella Valle della Bekaa (Figure 2.6 e 2.7). Talvolta tuttavia sono costruiti in zone diroccate e lontane dalle aree principali e centrali delle città, ad esempio in zone industriali o in collina (Figure 2.5 e 2.4). In tutti i casi, i campi profughi sono eretti in spazi e campi che prima del loro utilizzo in questi termini erano spesso adibiti all'agricoltura. Vista la loro posizione, essi appaiono come un luogo non sicuro e pericoloso per la vita di coloro che hanno cercato un rifugio al loro interno. Si trovano infatti lungo le grandi vie di comunicazione quotidianamente percorse da una moltitudine di macchine ad ogni ora del giorno e della notte; i rifugiati inoltre sono esposti al rischio imminente di sgomberi forzati, arresti e raid da parte dell'esercito libanese e delle forze di sicurezza.

“Un campo profughi è un posto disumanizzante. Per un profugo siriano è come vivere in una prigione a cielo aperto. Vivere in un campo profughi è qualcosa di veramente faticoso, ritengo più a livello psicologico che a livello concreto. Ci si sente oppressi, limitati, inutili, impossibilitati a fare qualsiasi cosa.”

F. Volontario di O.C.

Focalizzando l'attenzione su come si presentano i campi profughi ed in particolare le unità abitative che li costituiscono.



*Figura 2.8: Esempio di tende in un campo profughi
(Fonte: Operazione Colomba)*

Come è stato possibile osservare in precedenza, la forma della tenda è quella di un pre-fabbricato, tuttavia il materiale con cui viene costruita è a basso costo, di facile ricezione e spesso anche di scarto: come si può osservare nella figura 2.8 nylon, cartone, teloni di plastica e legno sono le attrezzature più usate per questo tipo di rifugio, costruito dai profughi con le loro stesse mani. I campi profughi, si presentano come accampamenti, formati da un minimo di tre o quattro tende, fino ad arrivare anche a quattrocento tende. “Al-Wafaa Model Productive Village”, detto anche il “campo delle 400 tende” è il campo profughi più grande del Nord del Libano, composto da 400 tende raggruppate una vicina all’altra, all’interno delle quali vivono circa 3000 persone in totale che non avendo alcun tipo di risorse a loro disposizione, non possono permettersi di pagare un affitto in altri campi meno affollati. È interessante porre all’attenzione questo caso particolare poiché si tratta di uno dei pochi campi profughi informali in Libano la cui gestione è affidata

all'associazione "Union of Relief & Development Association", URDA.⁸⁸ L'URDA è un'associazione di soccorso e beneficenza del Libano, emanata dal Ministero degli Interni di Beirut, il cui obiettivo è quello di essere un punto di riferimento per gli aiuti umanitari del territorio. Al-Wafaa non è l'unico "MODEL PRODUCTIVE VILLAGE" presente sul territorio libanese: l'associazione ha creato altri sei campi "villaggi produttivi modello".

Nonostante la loro realizzazione sia basata sull'integrazione di unità residenziali con utilità produttive, le condizioni pessime di vita, il sovraffollamento continuano ad essere sempre una costante.



Figura 2.9: Entrata del campo profughi "400 tende" - Al-Wafaa
(Fonte: foto personale, scattata a luglio 2017)

⁸⁸ Per quanto riguarda il programma SHELTER: si occupa di fornire rifugio ai rifugiati, infrastrutture di base in vari rifugi, campi e case di composti residenziali pronti. Il programma di accoglienza prevede la creazione di centri e unità residenziali



*Figura 2.10: Campo profughi "400 tende" –
una via del campo
(Fonte: Operazione Colomba)*

Proseguendo la fotografia sui campi profughi, la mancanza di sicurezza rappresenta un'evidente componente principale che si concretizza soprattutto nella quotidianità. Oltre a costituire un pericolo per la loro localizzazione spesso lungo le strade o comunque in zone non del tutto sicure, la presenza di fili della luce e della corrente elettrica a vista accanto alle fogne a cielo aperto rendono ancora più difficile e ardua la sopravvivenza dei profughi. Non mancano infatti incidenti, in cui le persone perdono anche la vita, soprattutto bambini, poiché annegate nelle fogne, come nel caso di una bambina nella regione dell'Akkar, o addirittura soffocate in incendi provocati dalle stufe a gas, necessarie per combattere il freddo pungente dell'inverno.

La tenda può essere rappresentata come il simbolo della lotta alla sopravvivenza, per cercare di ricreare in un posto disumano un luogo più possibile normale ed

abitabile, per tutti, dai bambini agli adulti. Innanzitutto, è bene tenere ricordare che i materiali utilizzati non sono sufficienti per proteggersi dal caldo estivo, dal freddo dell'inverno e nemmeno per ripararsi dalle diverse intemperie atmosferiche che rendono inagibili gli spazi esterni, riempiendo di fango la terra circostante. Addentrandosi nello specifico dello studio, di norma il rifugio in analisi è formato da due o tre spazi: il numero di queste "stanze" varia a seconda della grandezza della tenda. Queste stanze sono il luogo in cui la vita dei profughi si evolve giorno dopo giorno, in cui tutte le attività, i momenti della loro quotidianità si ripetono in continuazione, rendendo difficile e quasi sempre impossibile ritagliarsi momenti di riservatezza ed intimità. Una stanza nell'arco di una giornata può diventare anche nello stesso tempo una cucina, un salotto, una camera da letto, un ingresso, fino ad una camera ardente per defunti. Ogni aspetto e momento di vita è condiviso con i propri cari ma inevitabilmente anche con i vicini di tenda, non esistendo barriere fisiche che potrebbero custodire la dimensione familiare, proteggendola dall'esterno.

"Vivere in un microcosmo, con regole proprie, in equilibrio precario. Senza privacy, senza prospettive reali (almeno per quanto riguarda il Libano). Il tempo al campo è un eterno presente, ogni giorno è uguale a quello precedente, è come se la vita fosse messa in standby, il tempo scorre al di fuori, dentro al campo tutto è cristallizzato. Non esiste privacy."

S. Volontaria O. C.

Per dare un senso alla ripetitività del tempo e della vita, coloro che sono scappati dalla Siria e hanno trovato un rifugio in questi campi provano a ricreare in un ambiente così ostile, quella casa che hanno dovuto abbandonare nella propria terra. Così facendo, al loro interno le tende ricordano e assomigliano molto alle abitazioni del loro paese natale: tv satellitari (fondamentali per aggiornamenti in tempo reale sulla Siria), tappeti, tessuti, cuscini, fotografia della famiglia, quadri talvolta anche sedie e tavoli rappresentano gli oggetti indispensabili per non dimenticare e conservare in maniera viva i ricordi. Oggetti a volte nuovi, acquistati

nel Paese dei Cedri quasi per simboleggiare la volontà di chiudere con il passato, altre volte invece portati sempre appresso dalla fuga all'arrivo.

In un simile contesto, quasi sempre le famiglie che compongono i campi non si sono scelte, ma si sono trovate nelle stesse difficoltà e negli stessi problemi. Il grave squilibrio fra le porzioni di terra rese a disposizione per la costruzione di tende rispetto alle persone che popolano questi insediamenti influenzano di gran lunga le dinamiche e le relazioni interne. In un campo profughi è percepibile un forte senso di comunità. Questo può essere un punto di forza e un valore aggiunto poiché la condivisione delle difficoltà permette di sopravvivere alla fatica. Tuttavia, questa condivisione diventa una lama a doppio taglio: preoccupazioni e stress sono una componente costante nella vita di un profugo, per cui il partecipare assiduamente nella vita dell'altro può sfociare in gravi tensioni e litigi.

“Il campo è una realtà familiare, e come in tutte le famiglie, si tenta sempre di darsi una mano a vicenda, ma non sempre ci si trova bene con tutti quanti, perché non ci si è scelti, ma ci si trova a dividere uno spazio stretto dovendo accettare alcuni compromessi e anche subendo alcuni soprusi.”

V. Volontaria di O.C.

Per quanto riguarda invece l'organizzazione interna, non ne esiste una trasversale e comune a tutti i campi profughi, ma al contrario ogni campo è organizzato e/o autorganizzato in maniera differente. Essendo insediamenti informali, a seconda del proprietario della terra e dell'ente o del privato che si occupa della gestione, talvolta anche del pagamento degli affitti del pezzo di terra in caso di estrema povertà, i campi profughi sono destinatari di diversi aiuti da parte di ONG, associazioni caritatevoli e alle volte anche direttamente dall'UNHCR.⁸⁹ Un aspetto però comune a tutti i campi profughi è la presenza di un capo campo “شاویش” “shawish”, ossia di un responsabile, un punto di riferimento del campo attorno al quale gravitano una serie di oneri e doveri. Nel caso di campi profughi autogestiti, questa persona viene eletta da tutti gli uomini del campo; essa ha il compito di

⁸⁹ I rapporti e gli accordi che regolano gli aiuti forniti ai profughi da parte di ONG e UNHCR verranno approfonditi successivamente nel capitolo quarto, dedicato alla Multi Level Governance.

contattare le organizzazioni del territorio per richiedere e ricevere determinate aiuti, come ad esempio i materiali per la costruzione delle tende o il gasolio per le stufe. Per quanto riguarda invece i campi gestiti da associazioni, il capo campo è una persona scelta e delegata dalla stessa associazione il cui compito è quello principalmente di mantenere sotto controllo il campo e le dinamiche interne, decidendo quindi ad esempio se espellere una persona dal campo, a chi concedere l'accesso al suo interno e a chi negarlo, chi accogliere e chi non accogliere.

“Il campo si regge su equilibri precari. Un uomo viene riconosciuto come capo campo, attorno a lui gravitano delle persone che lo aiutano (o lo sostituiscono) nel suo compito, poi ci sono altri che, invece, si fanno la propria vita. Generalmente, credo esista una sorta di solidarietà tra famiglie, almeno fino a che non succede qualcosa di grave, che altera il normale equilibrio. Se qualcuno assume dei comportamenti inaccettabili, la comunità del campo può decidere di allontanarlo. C'è solidarietà, ma, alla fine, l'obiettivo di ognuno è sopravvivere, quindi ci sono tensioni e gelosie (ad esempio nel caso di persone che partono con vari programmi di resettlement o che ricevono aiuti specifici). Alcuni campi sono delle vere e proprie comunità, altri lo sono meno, invece, quindi le dinamiche cambiano.”

S. Volontaria di O.C.

“Affollati agglomerati nascosti, ai margini della società”⁹⁰; così infatti si presentano i campi profughi in Libano, in una situazione teoricamente temporanea, ma che persiste ormai da sette anni. Tutto ciò che resta ai siriani è quello di ricreare un senso ad una realtà che in realtà appare un controsenso. Sia psicologicamente, sia concretamente cercano di ricreare una normalità nella loro vita, in un momento in cui non hanno speranze di un futuro, a causa di un ritorno impossibile verso la propria terra e la permanenza difficile in un Paese che non li vuole.

2.2.1 Le vulnerabilità nel vivere in un campo profughi

Come analizzato nel primo capitolo, si potrebbe dire che l'origine delle difficoltà per coloro che scappano dalla guerra siriana sono da ricercare nel loro *background*

⁹⁰ L. Trombetta, Sangue e misteri sulla via di Damasco, (Contro) rivoluzioni in corso in Limes, Rivista italiana di geo-politica, Gruppo Editoriale L'Espresso, 3/2011

legale. L'impossibilità o comunque la grande difficoltà di procurarsi documenti validi e riconosciuti dal Governo Libanese causano a catena forse ancora più gravi fragilità, a partire dalla limitata libertà di movimento, provocata anche dalla paura per l'esercito, alla mancanza totale o comunque stabile di un'attività lavorativa fino ad arrivare alle pessime condizioni abitative.⁹¹

“La maggior parte dei profughi siriani in Libano ha paura di spostarsi per le strade, lungo le quali ci sono posti di blocco dell'esercito libanese. Molti siriani vengono arrestati perché sprovvisti di documenti validi per risiedere in Libano. Per questo anche spostarsi per lavorare è un rischio, ma senza lavoro non ci si paga l'affitto della stanza (o della tenda), il cibo, i vestiti, i medicinali.”

A.V. Volontaria di O.C.



Figura 2.11: Pasti giornalieri consumati
(Fonte: VASRY 2017)

La testimonianza rimanda infatti a problemi aggiuntivi per i profughi siriani, come ad esempio quello del cibo. Tenendo sempre presente i dati forniti dal VASRY 2017, come si può riscontrare dalla figura 2.11, i pasti giornalieri in media consumati da persone adulte risultano 2.1, per i bambini invece 2.4. Questo dato rappresenta un elemento molto importante per conoscere la quantità di cibo a disposizione per le famiglie rifugiate.⁹² È evidente infatti come la povertà sia trasversale e colpisca l'intero nucleo familiare. Secondo il *World Food*

⁹¹ Si faccia riferimento al Capitolo 1

⁹² VASRY 2017, p. 43-50, *Op. Cit.*

*Programme*⁹³, il numero delle famiglie siriane nei Paesi dei Cedri che risultano insicure dal punto di vista dell'alimentazione è salito al 93%⁹⁴, dato che conferma un aumento dell'instabilità e della fragilità delle famiglie.

Allo stesso modo, è importante tenere presente anche la qualità del cibo. Per poter procedere in questa direzione, considerando determinati indicatori, la qualità può essere suddivisa in tre diverse categorie: povera, seguita da “*borderline*” fino ad arrivare ad accettabile. Dai dati presi in considerazione si sta verificando un aggravamento dell'alimentazione da *borderline* a povero. Sempre tenendo conto delle condizioni di vita dei profughi, le cause principali di questo aggravamento possono essere ricondotte ad una riduzione delle spese alimentari, portando quindi alla diminuzione dei numeri di pasti consumati al giorno unita per lo più ad acquisti di alimenti economici ma poco salutari. È così infatti che la dieta alimentare dei profughi risulta poco variegata con un basso contenuto di frutta e verdura, ma per lo più di proteine, come uova e carne.⁹⁵

Inoltre, la combinazione di tre fattori (il consumo del cibo, la vulnerabilità economica e le strategie di sussistenza adottate) determina il *Food Security*, vale a dire il livello di sicurezza alimentare che contiene informazioni necessarie e sufficienti per stabilire il livello di insicurezza alimentare.⁹⁶ Dai dati emerge un'assenza di variazione rispetto ai precedenti rapporti, infatti il 91% delle famiglie siriane continua a vivere nell'insicurezza alimentare. Nello specifico, è venuto alla luce un aumento della percentuale di famiglie con consumo povero e al limite, seguito inoltre da una riduzione dell'adozione di strategie necessarie al

⁹³ Il World Food Programme (WFP) è la principale organizzazione umanitaria e agenzia delle Nazioni Unite che si impegna nella battaglia contro la fame nel mondo: fornisce assistenza alimentare nelle emergenze, lavora con le comunità per migliorarne la nutrizione. Le attività possono essere declinabili in assistenza d'emergenza, soccorso e ricostruzione, soprattutto in paesi centri di conflitti la cui popolazione è maggiormente esposta alla denutrizione. <http://it1.wfp.org>, ultima consultazione aprile 2018

⁹⁴ <http://www1.wfp.org/countries/lebanon>, ultima consultazione aprile 2018

⁹⁵ VASRY 2017, p. 43-50, *Op. Cit.*

⁹⁶ VASRY 2017, p. 82-89, *Op. Cit.*

sostentamento del nucleo familiare. Queste pratiche di risoluzione dei problemi influiscono direttamente sul benessere dell'intera famiglia ed includono per esempio la riduzione di spese non alimentari ma comunque essenziali (come la sanità e l'istruzione), l'abbandono scolastico per i bambini e coinvolgendoli quindi in attività lavorative oppure assunzioni degli adulti in posti di lavoro ad alto rischio. Prendendo in considerazione la vulnerabilità economica, le famiglie siriane si appoggiano principalmente su tre fonti di reddito, vale a dire l'assistenza fornita dal WFP, il credito informale e le forme di indebitamento. Da qui, i seguenti risultati:

- il 62% dei profughi si affida a forme di credito e di debito come fonte di reddito primarie;
- la stretta connessione tra attività lavorativa e alimentazione. Le famiglie classificate gravemente insicure nell'alimentazione hanno infatti una percentuale piuttosto bassa nel coinvolgimento di qualsiasi attività lavorativa.

Altresì, a partire da Ottobre 2017, 20 000 famiglie sono state escluse dal programma di assistenza alimentare fornito dall'UNHCR, grazie al quale le famiglie ricevevano un supporto monetario convertibile in cibo. Questa misura ha portato numerose famiglie in condizioni di fame e di estrema povertà.

Un ultimo ma allo stesso tempo grave problema emerso tra i profughi siriani, in modo particolare sui più giovani, è collegato all'istruzione. Un primo dato importante e significativo coinvolge i ragazzi nella fascia di età compresa tra i 6 e 14 anni, corrispondente alla scuola primaria e secondaria. È stato stimato un aumento delle iscrizioni dei bambini siriani in questa fascia d'età all'interno delle scuole libanesi⁹⁷, nonostante però ancora il 30% di questi continui a non frequentare nessuna istituzione scolastica. Anche in questo caso, come si può osservare dalla figura 2.12, è presente una disparità geografica.

⁹⁷ VASRY, p. 32, *Op. Cit.* Il 70% dei bambini siriani registrati presso l'UNHCR di età compresa tra i 6 e 14 anni risultano iscritti a scuola.

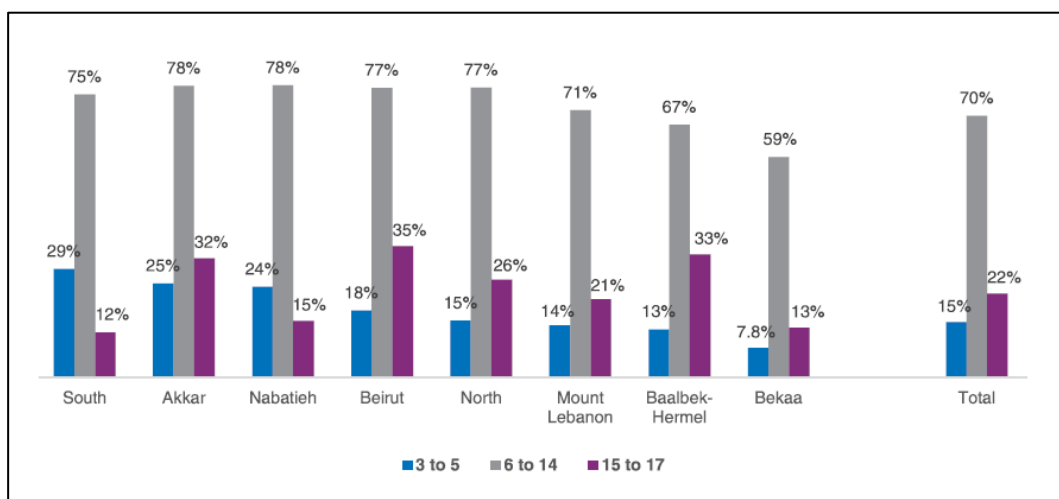
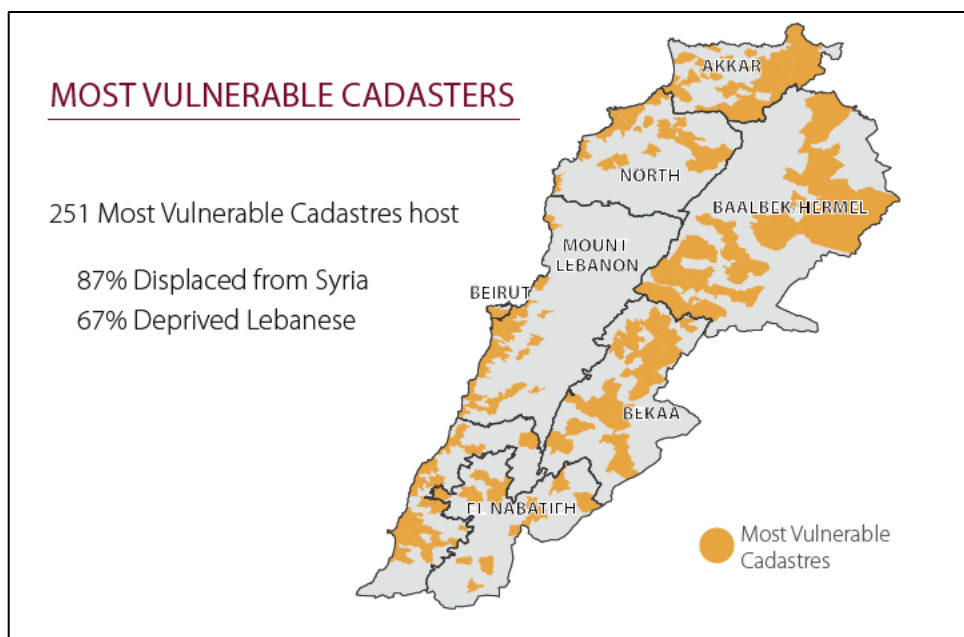


Figura 2.12: Iscrizione scolastica per anni e per Governatorati
(Fonte: VASRY 2017)

Il minor numero di iscrizioni scolastiche è stato registrato in Bekaa, mentre il più alto risulta in Akkar e Nabatieh. Confrontando questi numeri con i dati riscontrabili dalla figura 2.13 raffigurante le maggiori famiglie vulnerabili registrate, le regioni censite con il più alto tasso di vulnerabilità e fragilità sono la Bekaa, Balbek e Akkar. Ancora una volta quindi, si potrebbe affermare quanto sia forte l'influenza delle diverse vulnerabilità che gravano sulla vita dei profughi. Le condizioni precarie ed insicure, soprattutto a livello economico, influiscono infatti pesantemente sulla conduzione della vita familiare. Come viene analizzato dal report VASRY, una delle cause principali della mancata iscrizioni dei bambini siriani nelle scuole è dovuta al "costo dell'istruzione"⁹⁸. Non solo, ma anche le condizioni di povertà in cui sono costretti i profughi incentiva la sottrazione dei figli dall'istruzione al mondo del lavoro, poiché, come è stato precedentemente analizzato, è quasi impossibile per i genitori svolgere un'attività lavorativa a causa della mancanza di documenti validi di residenzialità.

⁹⁸ VASRY, p. 34, *Op. Cit*



*Figura 2.13: Famiglie censite maggiormente vulnerabili
 (Fonte: LCRP2017-2020)*

“Poi c’è il problema scolastico, dell’educazione scolastica in cui i bambini siriani sono inseriti a forza in un sistema da cui però il sistema libanese vuole lasciarli fuori: nel senso che i bambini siriani possono entrare in classi separate dai bambini libanesi, con orari diversi, magari con gli stessi insegnanti che insegnano ai bambini libanesi che però sono quindi sovraccarichi di lavoro e quindi hanno anche dell’efficienza e capacità di reggere insegnamento molto più basse perché sono affaticati e non sono nemmeno gratificati a livello economico, visto che lo stipendio di un insegnante libanese non cambia se insegna anche ai bambini siriani”

V. Volontario di O. C.

“Ai bambini siriani è infine spesso negato il diritto allo studio, o per lo meno non è loro garantito un livello adeguato di istruzione, poiché i corsi pomeridiani destinati agli studenti siriani sono spesso di bassa qualità e non sempre sono garantiti i trasporti che permettono agli studenti di giungere nella scuola di assegnazione”

V. Volontaria di O.C.

Capitolo 3

Il sistema sanitario libanese

3.1 INTRODUZIONE

Per comprendere al meglio lo scenario previsto per la protezione dei diritti sociali in Libano, analizzare i sistemi sanitari può rappresentare un metodo stimolante per esplorare un aspetto cruciale della cultura politica dei singoli paesi. Dietro ad ogni pensiero ed azione organizzativa per la tutela della salute comunitaria si rivela la visione sul rapporto tra Stato e settore privato, sul confine tra responsabilità individuale e collettiva e sulla libertà da riconoscere o meno al cittadino.⁹⁹

Tenendo presente l'obiettivo di studiare quanto i bisogni sanitari possano influenzare la vita in un campo profughi, in questo capitolo ho ritenuto opportuno ricostruire un quadro generale del sistema sanitario libanese ed i suoi limiti, per comprendere il suo collocamento nella distinzione tra i diversi modelli di politiche sanitarie, pubbliche o private, e nelle sue forme di finanziamento; per poi passare in seguito ad un'analisi protezione della salute dei profughi siriani, evidenziando le fragilità e le lacune del sistema di riferimento preso in considerazione.

⁹⁹ Federico Toth, "Le politiche sanitarie – Modelli a confronto", Editori Laterza, Bari, 2009

3.2 LE POLITICHE SANITARIE

Un'interessante distinzione dei modelli di servizi sanitari può essere quella di Federico Toth¹⁰⁰. Egli individua quattro differenti tipologie in base alle modalità di finanziamento: il mercato semplice, l'assicurazione volontaria, l'assicurazione sociale obbligatoria ed infine il modello universalistico. Seguendo questa suddivisione si può subito procedere all'analisi di questi modelli, facendo emergere per ciascuno aspetti positivi e negativi.

- *Mercato semplice*

Il modello mercato semplice viene così definito quando erogatori e fruitori di servizi sanitari si relazionano senza la presenza di una mediazione da parte di terzi: lo scambio di servizio e il relativo pagamento viene regolarizzato in maniera diretta tra il fornitore e l'utente senza la presenza di mediatore. Questo avviene per esempio in alcuni paesi per le cure odontoiatriche, tra cui anche l'Italia. Un aspetto positivo di questo modello risiede nella libertà per gli utenti di scegliere a quale professionista affidarsi e pagare quindi solo per il servizio consumato. Allo stesso tempo, da questo aspetto ne deriva un grande punto a suo svantaggio; pagando solo in relazione al consumo, la gravità del problema è direttamente proporzionale al costo delle cure.

Un secondo beneficio è la concorrenza tra erogatori che spinge a ricercare livelli sempre più alti di qualità, in questo modo però non tutti i pazienti possono accedere a certi professionisti o prestazioni a causa dell'elevato prezzo. Per questo motivo, il modello di mercato semplice viene considerato iniquo.

- *Assicurazione volontaria*

Il seguente modello si costruisce sulla decisione di singoli individui di sottoscrivere, di propria spontanea volontà, un pacchetto assicurativo per ripararsi da eventuali spese mediche. Pagato il premio, l'assicurato avrà la sicurezza che le spese sanitarie effettuate saranno poi rimborsate dall'assicurazione. Nonostante questo modello tuteli gli ammalati dalle spese mediche extra (pagando il premio

¹⁰⁰ F. Toth, *Op. Cit.*, pp. 3-9

all'assicurato non viene chiesto ulteriore denaro), guardando al mercato semplice, in realtà l'assicurazione volontaria non presenta ulteriori vantaggi. È necessario comunque tenere presente che il premio di tale assicurazione dipende dal rischio a cui è esposto ogni singolo individuo; pertanto, il costo della polizza varia a seconda dell'età, del sesso e dello stato di salute del contraente, rendendo quindi il modello dell'assicurazione volontaria discriminante verso coloro che non riescono a sostenere il costo di una polizza privata. Il sistema sanitario degli Stati Uniti è il classico esempio di sanità privata basata sul profitto, sia da parte degli assicuratori che delle stesse cliniche, e con costi spesso molto elevati.¹⁰¹

- *Assicurazione sociale di malattia (ASM)*

L'assicurazione sociale di malattia è il terzo modello di finanziamento in esame. Secondo questo sistema il governo può obbligare alcune categorie di persone a sottoscrivere una polizza sanitaria. La figura del terzo assicuratore in questo caso è svolta dalle casse di malattia e non direttamente dallo Stato. Sono presenti quindi delle organizzazioni *no profit* che raccolgono i contributi dei lavoratori su base categoriale o territoriale. Un esempio dell'obbligo da parte dello Stato di contrarre un'assicurazione per i propri cittadini si può trovare in Svizzera: se fino al 1996 il modello di questa nazione somigliava molto alle assicurazioni volontarie degli Stati Uniti, da quella data il contributo è obbligatorio e può essere versato sia presso compagnie private che verso enti No-profit.¹⁰² A differenza dell'assicurazione volontaria, qui i contributi sono uguali per tutti gli iscritti al medesimo gruppo e vengono calcolati come una percentuale fissa da trattenere sul salario. Si tratta di un modello simile alle associazioni di mutuo soccorso presenti in Italia, anche se queste ultime sono costituite esclusivamente su base volontaria.

Suddividendo la popolazione in gruppi separati in base all'appartenenza ad una professione, ne deriva un primo e grosso limite di esclusione per le categorie di lavoratori per i quali non esiste una cassa di malattia. Adottando questo sistema non è prevista infatti una copertura sanitaria per l'intera popolazione. Non possedendo libertà di scelta, le persone non hanno il diritto di decidere se

¹⁰¹ F. Toth, *Op. Cit.*, pp.41-43

¹⁰² *Ibidem*

assicurarsi né tantomeno presso quale cassa di malattia iscriversi. Ad ogni modo bisogna tenere presente l'uguaglianza garantita da questo tipo di modello a livello di aliquota e di accesso alle medesime prestazioni.

Un'ulteriore caratteristica del terzo modello si riscontra nella doppia natura dei soggetti assicuratori, *no profit* ma allo stesso tempo privata: le casse di malattia infatti non sono né *for profit* né agenzie governative.

- *Modello universalistico*

Il modello universalistico presenta molteplici differenze rispetto ai primi tre. Innanzitutto, grazie a questo modello non esistono più gli "scoperti" dalle assicurazioni sanitarie, bensì viene garantita una copertura contro i rischi di malattia per l'intera popolazione. Seconda sostanziale differenza la fonte di finanziamento è la tassazione generale e non i contributi salariali. Non solo, tutta la comunità ha diritto alle medesime prestazioni, senza differenze di trattamento. Ed infine, la figura del mediatore non sono più i privati come nell'ASM ma lo Stato. In Europa sono presenti molti esempi a partire dal modello italiano, dove la sanità pubblica garantisce gran parte delle cure essenziali e non, soprattutto ai meno abbienti. Nei paesi dell'Europa del Nord abbiamo modelli diversificati, come le cure dentistiche gratuite o pagate in piccola parte in Svezia, Danimarca, Regno Unito e Irlanda. In alcuni di questi paesi è tuttavia prevista una forma di collaborazione alle spese mediche chiamata *co-payment*, un equivalente del nostro ticket.¹⁰³ Alla base di tale modello si può sostenere che ci siano i principi democratici di universalità per la copertura sanitaria dell'intera popolazione: uguaglianza e garanzia a tutti dello stesso livello di cure, oltre alla solidarietà grazie alle imposte dirette pagate secondo aliquote progressive sul reddito. Tuttavia, al modello universalistico si devono riconoscere due carenze, rappresentate dai possibili limiti della burocrazia pubblica dovuti all'attribuzione del ruolo di assicuratore allo Stato e da eventuali comportamenti irresponsabili degli utenti per via dell'erogazione gratuita dei servizi.

¹⁰³ F. Toth, *Op. Cit.*, p. 40

La definizione di questo modello di sanità pubblica, come ricorda Toth, non si può applicare in maniera sistematica, in quanto, i sistemi sanitari dei singoli stati talvolta appaiono come il risultato di evoluzioni e/o di sovrapposizioni di un tipo di modello su un altro. Così facendo, nel tempo sono stati creati sistemi misti che combinano meccanismi di finanziamento differenti.¹⁰⁴

Un primo modello misto è costruito sulla suddivisione della popolazione in fasce, ciascuna successivamente abbinata ad un modello di finanziamento differente; ad esempio negli Stati Uniti per le categorie sociali considerate più deboli, vale a dire gli over 65, i disabili e i veterani di guerra, è prevista una copertura sanitaria attraverso la tassazione generale. Per tutti coloro che invece non rientrano in queste categorie e potrebbero procurarsi un'assicurazione privata non è prevista nessuna agevolazione.

Il metodo della suddivisione in categorie viene utilizzato anche nel secondo modello misto; qui infatti le prestazioni sanitarie sono divise in pacchetti associati a diversi meccanismi di finanziamento. Questo è il caso dei Paesi Bassi, dove le prestazioni sanitarie vengono suddivise in tre gruppi: le spese mediche eccezionali garantite a tutta la popolazione grazie a tassazioni e contributi di malattia, prestazioni essenziali affidate all'assicurazione sanitaria di malattia ed infine le prestazioni mediche non essenziali gestite da mercato e assicurazioni private.

Infine, le forme di compartecipazione alla spesa a carico dei pazienti rappresentano un ulteriore sistema di ibridazione dei finanziamenti; addebitando il costo di un servizio a chi ne ha usufruito vengono inseriti nell'assicurazioni sanitarie prezzi di mercato.

Considerando i modelli di servizi sanitari presentati, in quale di queste categorie può essere collocato quello libanese? Per poter rispondere alla domanda precedente e distinguere il giusto collocamento del Sistema Sanitario Libanese nei modelli di sopra analizzati, è importante prima di tutto ricostruire l'evoluzione di questo sistema.

¹⁰⁴ F. Toth, *Op. Cit.*, pp. 20-22

3.3 IL SISTEMA SANITARIO LIBANESE

Il Sistema Sanitario Nazionale del Paese dei Cedri, come riportato anche in documenti ufficiali scritti a più mani da rappresentanti di World Health Organization, del Ministry of Health e della World Bank¹⁰⁵ presenta una struttura molto frammentaria, dove il contributo principale viene svolto dai privati:

“In Libano, il Ministero della Sanità è l'assicuratore di ultima istanza. Il Ministero della Sanità finanzia i costi di ospedalizzazione per ogni cittadino che non è coperto da un piano assicurativo (sociale o privato). Questa copertura è indipendente dal reddito e dallo stato patrimoniale dell'individuo. Inoltre, il Ministero della Salute copre anche il costo di alcune specialità ristrette come la chemioterapia, la chirurgia a cuore aperto, la dialisi e il trapianto renale e i farmaci per le malattie croniche.”¹⁰⁶

La sua frammentarietà ha radici nel passato, risalenti ai primi anni dell'Indipendenza; dai trascorsi di guerre continue soprattutto dal 1970 fino al 2006, l'instabilità socio-economica e politica hanno influenzato notevolmente la possibilità di dare risposte ai bisogni della comunità attraverso servizi pubblici, lasciando alla fine come unica possibilità la soluzione privata sotto il controllo principale del Ministry of Health (MOH).¹⁰⁷

Se si guarda al passato, nel corso dei primi quindici anni d'Indipendenza dal 1943 al 1958, venne creato in Libano un complesso *network* di ospedali regionali, distrettuali e locali per fornire assistenza alle comunità, con particolare attenzione

¹⁰⁵ “Lebanon National Health Accounts”, World Health Organization, Ministry of Health, World Bank, December 2000

¹⁰⁶ “In Lebanon the Ministry of Health is the insurer of last resort. The Ministry of Health funds the hospitalization costs for any citizen who is not covered under an insurance plan (social or private). This coverage is independent of the income and asset status of the individual. In addition the Ministry of Health also covers the cost of some narrow specialties such as chemotherapy, open heart surgery, dialysis and renal transplant, and drugs for chronic diseases”, “Lebanon National Health Accounts”, *Op. Cit.*

¹⁰⁷ J. Khalife, N. Rafeh, J. Makouk, F El-Jardali, B. Ekman, N. Kronfol, G. Hamadeh, W. Ammar, “Introduction and health sector review”, Hospital Contracting Reforms: The Lebanese Ministry of Public Health Experience, Health system and reform, 31 gennaio 2017

alle situazioni più svantaggiate. Il seguente sistema venne presto però tacciato di stigmatizzazione verso le persone più bisognose, in quanto era obbligatorio per i pazienti dimostrare di essere effettivamente in difficoltà economiche per essere ammessi all'assistenza.¹⁰⁸

Dopo il periodo di disordini civili e di guerriglia del 1958 ¹⁰⁹, il governo adottò diverse riforme trasversali in ogni settore, soprattutto a livello sociale e sanitario, incoraggiando i principi di assistenza sanitaria di base. Si potrebbe infatti sostenere che la sanità in quel periodo incominciò ad avere uno sguardo sociale attraverso la creazione di enti pubblici per garantire l'accesso alle cure. È proprio in questi anni che nacquero le coperture assicurative *National Social Security Found* (NSSN) e il *Civil Servants Cooperative* (CSC)¹¹⁰.

Con lo scoppio della guerra civile nel 1975, la sanità ha iniziato a vivere delle pesanti ricadute. Di fronte alla distruzione delle strutture sanitarie statali unita alla centralizzazione del ministero della salute, al blocco del flusso di forniture, di prodotti farmaceutici e di manodopera rimaneva soltanto il settore privato, l'unico davvero in grado di poter fornire un'assistenza adeguata alle vittime della guerra civile. È avvenuto infatti un cambiamento sostanziale a livelli di finanziamenti dagli anni precedenti la guerra e la fine nel 1990: nel 1970 è risultato che solo il 10% del budget totale del Ministero era speso per le cure dei pazienti in strutture private. Alla fine della guerra viceversa, nel 1992 l'enorme sforzo di ricostruzione e riabilitazione dei servizi pubblici è risultato con un costo talmente elevato da portare dei deficit nel bilancio da non permettere una ricostruzione reale dell'intero sistema.¹¹¹ Il settore privato in Libano nella sanità si può quindi

¹⁰⁸ "Brief History of the Health Care System", Health system profile – Lebanon, Regional Health system observatory, World Health Organization, 2006, p. 13

¹⁰⁹ Il 1958 è segnato da disordini politici e guerriglia che contrapposero il Presidente Libanese Camille Chamoun, cristiano maronita e i movimenti di sinistra guidati da Kamal Jumblatt druso. In seguito a diversi disordini, le città principali libanesi furono poste sotto assedio. Tra le più colpite, Beirut, di cui la parte occidentale era stata totalmente occupata dalle truppe musulmane, e Tripoli, in cui invece si registrarono più vittime. La crisi terminò con l'intervento degli Stati Uniti d'America, sotto richiesta del Presidente Chamoun.

¹¹⁰ Brief History of the Health Care System, *Op. Cit.*, 2006, p.13

¹¹¹ *Ibidem*

sostenere che sia nato dalle ceneri fisiche, tecniche ed economiche del pubblico nel corso della guerra civile e ancora oggi è in fase di continuo modellamento.

Ad oggi, come detto in precedenza, il sistema sanitario libanese è molto diversificato, frutto di un intreccio di soggetti pubblici e privati.

Tuttavia, l'erogatore principale di servizi sanitari rimane il settore privato, *for profit* (attraverso per esempio ospedali privati, cliniche e centri per cure specialistiche) e *non-profit*.¹¹²

Ai fini di questa analisi è rilevante tenere presente per prima cosa alcuni dati¹¹³:

- Il 6,4% del PIL costituisce le spese per la salute, di cui il 40% per ospedali;
- Il 71% del finanziamento dell'assistenza sanitaria è rappresentato dal settore privato;
- Sul territorio libanese sono presenti 165 ospedali, di cui l'82% sono privati;
- È emerso che di tutta la popolazione libanese il 47% possiede un'assicurazione, mentre il 53% restante non avendo alcun tipo di copertura sono protetti dal MOPH.

Dati che dimostrano per prima cosa l'attuazione di politiche di investimento favorevoli al settore privato e la difficoltà per i cittadini libanesi stessi di entrare in coperture assicurative sanitarie.

Nel Paese dei Cedri, stando all'analisi del *World Health Organization*, la creazione di nuovi ospedali non si basa su bisogni medici sanitari, bensì su considerazioni politiche. Per essere costruito, è necessario che un ospedale segua delle direttive per la costruzione e il funzionamento. Attualmente, il sistema più diffuso per il controllo di qualità è quello dell'accreditamento, introdotto nel biennio 2001-2002¹¹⁴. Per poter definire un ospedale accreditato, è necessario che rispetti due particolari requisiti, vale a dire gli standard di base sulle condizioni delle leggi amministrative, edili e di costruzione, e lo standard di accreditamento, ossia l'erogazione di servizi di qualità sostenibili e a costi contenuti. Nel concreto, questo

¹¹² *Ivi*, pp.18-21

¹¹³ "Hospital sector overview", *Op. Cit.*, 2017, p. 35-36

¹¹⁴ Private Health care, *Op. Cit.*, 2006, p. 18-21

tipo di ospedale offre servizi ai cittadini, a condizione però che essi paghino per il servizio o che il resto del conto venga saldato da terzi, come ad esempio le agenzie di finanziamento pubbliche¹¹⁵.

Per quanto riguarda il mondo del *non-profit*, è rappresentato principalmente da ONG, soprattutto con centri di assistenza sanitaria.

Il lavoro delle organizzazioni non governative in Libano è emerso nel corso dei quindici anni di guerra civile, in quanto fornivano servizi e soluzioni creativi in situazioni di emergenza ed urgenza. Conclusa la guerra, alle ONG è stato richiesto un ulteriore lavoro per lo sviluppo sociale ed economico del Paese, però con risorse limitate.¹¹⁶ Le loro attività nel contesto della crisi siriana e i rapporti con gli altri attori agenti sul campo verranno successivamente analizzati in maniera più dettagliata nei prossimi capitoli.

Se si analizza a livello istituzionale il rapporto vigente in Libano tra settore privato e quello pubblico, si potrebbe sostenere che quest'ultimo è l'agente finanziatore dei servizi di settore privato. Tuttavia, la disorganizzazione e lo scarso controllo sui servizi erogati sono causati dall'impossibilità di accesso alle informazioni e ai dati degli attori privati per via della grande frammentarietà del sistema e della poca trasparenza delle organizzazioni agenti sul campo. Dall'altra parte, è comunque presente il controllo e la supervisione del settore pubblico sui centri di assistenza primaria di base (PHCC), amministra da enti privati attraverso la collaborazione e l'intervento in alcuni centri dei Ministeri della Salute e di quello degli Affari Sociali.

Soffermandosi invece sulle coperture assicurative, in Libano ne esistono di differenti programmi, sia pubblici, sia privati, tra cui:

- Assicurazioni private;
- Società d'investimento;
- Schemi di assicurazione sociale basati sull'occupazione, il NSSF per i dipendenti e famiglie del settore privato e per impiegati del settore pubblico, e il CSC per i dipendenti governativi e le loro famiglie;

¹¹⁵ *Ibidem*

¹¹⁶ Private Health care, *Op. Cit.*, p. 18-21

- Assicurazioni per coloro che lavorano nelle Forze di Sicurezza;
- Copertura del MOPH come ultima istanza, per tutti i non assicurati.

Infine, prendendo in considerazione l'accesso alle cure e relative coperture, l'assistenza sanitaria di base, ossia l'assistenza indirizzata a coprire le esigenze di cure essenziali¹¹⁷, è a carico di una rete di centri gestiti da ONG, grazie ad un accordo contrattuale con il Ministero della Sanità e le stesse ONG. Il Ministero procura i farmaci e vaccini ai centri, i quali poi addebitano una commissione di circa 10 dollari per ogni visita. Il primo punto di contatto con il sistema sanitario avviene attraverso i centri sanitari; ne esistono di due tipi, *Primary Health Care Centers* (PHCC) e i dispensari. I servizi erogati comprendono: assistenza medica generale, pediatria, salute dentale e orale, salute riproduttiva e assistenza medica cardiovascolare, distribuzione di farmaci essenziali secondo un preciso elenco. I PHCC sono distribuiti sull'intero territorio nazionale.¹¹⁸

Per quanto concerne invece l'assistenza secondaria e terziaria¹¹⁹, queste risultano per la maggior parte privatizzate: l'86% dei letti sono a carico dei privati, i restanti invece sono sotto amministrazioni pubbliche.¹²⁰ In modo particolare, le modalità

¹¹⁷ Il Ministero della Salute Italiano definisce l'assistenza sanitaria di base come: "assistenza sanitaria essenziale, fondata su metodi pratici e tecnologie appropriate, scientificamente valide e socialmente accettabili, resa universalmente accessibile agli individui e alle famiglie nella collettività, attraverso la loro piena partecipazione, a un costo che la collettività e i paesi possono permettersi ad ogni stadio del loro sviluppo nello spirito di responsabilità e di autodeterminazione. L'assistenza sanitaria di base fa parte integrante sia del sistema sanitario nazionale, di cui è il perno e il punto focale, sia dello sviluppo economico e sociale globale della collettività. E' il primo livello attraverso il quale gli individui, le famiglie e la collettività entrano in contatto con il sistema sanitario nazionale, avvicinando il più possibile l'assistenza sanitaria ai luoghi dove le persone vivono e lavorano, e costituisce il primo elemento di un processo continuo di protezione sanitaria.", http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=496&area=Cure%20primarie&menu=cure, ultima consultazione aprile 2018

¹¹⁸ Health service delivery, *Op. Cit.*, pp.41-43

¹¹⁹ L'assistenza secondaria si tratta di un livello intermedio di assistenza sanitaria in cui vengono eseguite diagnosi e cure in un ospedale o centro di salute con personale specializzato, strutture di laboratorio e strutture per il letto. L'assistenza terziaria include tutti i pazienti che hanno bisogno di chirurgia specialistica e altri trattamenti avanzati. Vedi

¹²⁰ "Agonizing choices, Syrian refugees in need of health care in Lebanon", *Op. Cit.*, p. 8

di accesso alle cure secondarie in Libano sono libere; chiunque può scegliere di usufruire di servizi a qualsiasi livello di assistenza senza alcun riferimento. L'unico requisito necessario è il pagamento immediato dei servizi, non a caso in ogni centro sanitario di assistenza secondaria e terziaria sono richiesti dei *referral* o comunque un garante terzo. In questo caso, emerge quindi come principale problematica non tanto la necessità medica, quanto piuttosto la presenza o assenza di una copertura assicurativa.¹²¹

Per concludere, si può quindi sostenere che due sono le condizioni necessarie per poter accedere ai servizi sanitari libanesi, vale a dire, un'assicurazione, pubblica o privata, o la cittadinanza libanese. Per quanto riguarda il primo presupposto, è risultato infatti che le principali fonti di finanziamenti fornite da diversi attori in ambito sanitario siano state distribuite tramite assicurazioni sociali e private.¹²² Per coloro che invece non possiedono un'assicurazione ma d'altra parte, risultano cittadini libanesi, il Governo fornisce assistenza attraverso servizi pubblici, come ad esempio ospedali pubblici o ospedali privati convenzionati, coprendo inoltre l'85% delle spese della stessa assistenza ospedaliera ed il 100% del costo dei farmaci, in caso di malattie croniche o ad alto rischio.¹²³

“Riguardo alle assicurazioni sanitarie per i libanesi, ogni persona libanese è coperta per i trattamenti di cui ha bisogno.. Il ricovero per essere ammesso, è coperto dal ministero della salute per circa il 90% quindi il paziente paga il 10%. Se il paziente ha un tipo di assicurazione, qualsiasi tipo, ci sono molti diversi tipi e nomi, che non sarà coperto dal ministero della salute ma dalla sua assicurazione.. Qualunque sia la sua malattia, verrà coperto, anche se si tratta di una malattia cronica come il cancro o il diabete o le malattie renali.”¹²⁴

Dtt.rssa A. E.L.

¹²¹ Health service delivery, *Op. Cit.*, pp.41-43

¹²²“Lebanon National Health Accounts”, *Op. Cit.*

¹²³ “Agonizing choices, Syrian refugees in need of health care in Lebanon”, 2014, *Op. Cit.* p. 8-9

¹²⁴ “Concerning the health insurances for Lebanese, every Lebanese person is covered for treatments he needs.. Hospitalisation in order to be admit, is covered by the ministry of health, by around 90% so the patient pays 10%. If the patient has a type of insurance, any type, there are many different types and names, than he will not be covered by the ministry of health, he will be covered by his insurance..

3.4 LA VULNERABILITÀ SANITARIA DEI PROFUGHI SIRIANI IN LIBANO

Una delle più grandi priorità per la popolazione siriana è rappresentata dall'accesso al sistema sanitario. Molti profughi siriani sono esposti e necessitano di bisogni specifici medici, causati per la maggior parte dei casi da patologie croniche e lesioni subite durante il conflitto in Siria. Giunti in Libano però, si imbattono in un sistema complicato, esteso e i cui servizi per i rifugiati sono limitati e di difficile accesso.¹²⁵ In aggiunta, certamente le loro condizioni di vita gravano ancora di più sulla loro salute, rendendole ancora più rischiose, facilitando soprattutto la diffusione di malattie ed infezioni. Le parole della Dott.ssa A.E.L. introducono in maniera chiara le complicazioni paradossali emergenti dal sistema di copertura dell'UNHCR:

“Per quanto riguarda i pazienti siriani, l'UNHCR sta aiutando e questo è ciò che ufficialmente dice l'UNHCR. Quindi, l'UNCHR ammette il paziente all'ospedale ogni volta che ha bisogno di essere ammesso, ma dato che non lo rappresento ufficialmente ma lo vedo nella pratica, copre solo casi molto urgenti. Quindi le malattie croniche come il cancro o per esempio i pazienti talassemici non sono coperti per trattamenti completi. Quindi, ogni volta che il paziente sta per morire, esagererò, ammetteranno il paziente. So che hanno molti problemi riguardo alla copertura, quindi non sono qui per criticare.. ma sto solo dicendo cosa sta succedendo. Questo è davvero negativo per i pazienti siriani perché a volte è necessario ammettere il paziente prima che peggiori così rimarrà solo un giorno in ospedale.. Ma se aspetti, entrerà in ospedale per un mese perché è in gravi condizioni, quindi è meglio ammetterlo prima. Ma questo non sta succedendo.”¹²⁶

Wherever was his illness, he will gets covered, even if this is a chronic disease like cancer or diabetes or kidney disease."

¹²⁵ “Agonizing choices, Syrian refugees in need of health care in Lebanon”, Amnesty International, May 2014

¹²⁶ “Concerning the Syrian patients, the UNHCR is helping and this is what officially UNHCR says.. So, the UNCHR admits the patient to the hospital whenever he needs admission, but as I think I'm not the officially represent, but as we see in our practice they cover only very urgent thinks. So the chronic diseases, like, the cancer or for example the thalassemia patients are not covered for full

Analizzando nel dettaglio lo scenario, la crisi siriana e il conseguente arrivo dei profughi sul territorio libanese ha provocato una crescita della domanda di assistenza sanitaria, accompagnata da un aumento del costo complessivo delle cure. In un contesto simile, quali misure sono state prese per rispondere ai bisogni sanitari dei siriani che non hanno un'assicurazione, né tanto meno un riconoscimento legale? L'unica opzione è quella di fare affidamento al programma dell'UNHCR *Referral care Support*; per risultare idonei a questo supporto è necessaria la registrazione come rifugiati presso uno degli uffici dell'UNHCR.

Nello specifico, l'UNHCR contrae un accordo con un amministratore terzo (TPA) il quale a sua volta stipula contratti con alcuni ospedali del paese in cui viene garantito l'accesso alle cure per i rifugiati. Le strutture ospedaliere in questione possono essere sia private, sia pubbliche ed insieme costituiscono la rete degli ospedali dell'UNHCR, "*The UNHCR hospital network*". Per permettere il funzionamento di questo meccanismo di supporto fondamentale è la condivisione dei costi: basandosi su tariffe fisse del Ministero della Sanità Pubblica, l'ospedale convenzionato concorda con il TPA tariffe standardizzate. Una volta erogato il servizio, una parte delle spese dell'assistenza prestata viene coperta dall'UNHCR, il resto rimane a carico del paziente.¹²⁷

L'assistenza sanitaria prevista e garantita per i rifugiati si basa principalmente su quella primaria. Come viene ampiamente discusso ne "*Health Service Access and Utilization among Syrian Refugees and Affected Host Communities in Lebanon*", i profughi siriani possono accedere ai servizi di assistenza sanitaria di base in circa 100 su 217 esistenti centri di assistenza sanitaria primaria (PHCC) e 900 dispensari in tutto il paese.

comprehensive treatments. So, whenever the patient is about to die, I will be exaggerating, then they will admit the patient. I know they have many problems about the coverage, so I'm like not criticising.. but I'm just saying what is happening. This is really bad for the Syrian patients because sometimes you need admit the patient before he get worst and then he will stay may be one day in the hospital.. But if you wait, he will enter in the hospital for one month because is very in bad condition, so it's better admit before. But this is not happening"

¹²⁷ "Provision of Referral Care Support" in Guidelines for Referral Health Care in Lebanon – Standard Operating Procedures, UNHCR, Lebanon, Dicembre 2016, p. 4

Per quanto riguarda l'assistenza secondaria e terziaria, molti rifugiati non possono accedervi a causa di vincoli economici. Sono stati numerosi i casi di siriani richiedenti interventi precoci che non hanno avuto nessuna cura fino a quando le loro condizioni non sono arrivate ad un livello così avanzato da essere considerate di emergenza. Le cure esclusivamente a pagamento risultano un ostacolo per molte famiglie, soprattutto se si tiene a mente l'instabilità a cui sono esposti: il 39% dei nuclei familiari infatti non ha ricevuto le cure mediche di cui aveva bisogno.¹²⁸ Le richieste di intervento sanitario più diffuse tra la popolazione adulta dei profughi siriani sono riscontrabili principalmente per infezioni, malattie croniche, problemi ginecologici e lesioni.¹²⁹

Per rispondere al numero sempre più alto di bisogni sanitari tra la popolazione rifugiata, come precedentemente esposto, l'UNHCR paga una parte delle spese sanitarie seguendo un criterio specifico. Il metodo adottato è quello di coprire e dare priorità alle cure sanitarie di base e di emergenza accessibili, rispetto a trattamenti più costosi e complessi e all'assistenza ospedaliera. L'obiettivo finale che racchiude questa scelta è inevitabilmente quello di offrire una copertura il più estesa possibile.¹³⁰

“La sanità è privatizzata, le malattie meno gravi vengono pagate in parte dall'UNHCR, le altre, soprattutto tumori, leucemie, malattie croniche nella maggior parte dei casi non vengono pagate. Questo perché gli enti che aiutano finanziariamente i profughi nelle spese mediche non possono essere certi che i soldi spesi saranno spesi bene, non c'è la certezza che un siriano possa guarire da una leucemia o da qualsiasi altra malattia grave.”

A. Volontaria di O.C.

Pertanto, se da un lato le spese per emergenze sanitarie come infarti, ustioni, parti vengono coperte, i trattamenti per malattie croniche ad esempio tumori o diabete,

¹²⁸ E. Lyles, B. Hanquart, L. Chlela, M. Woodman, Lhas Study Team, F. M. Fouad, A. Siblai, S. Dhooey, "Health Service Access and Utilization among Syrian Refugees and Affected Host Communities in Lebanon", in *Journal of Refugees Studies*, 2017

¹²⁹ "Health", LCRP, *Op. Cit.*, p. 91-92

¹³⁰ "Agonizing choices, Syrian refugees in need of health care in Lebanon", *Op. Cit.*, p. 9-11

che necessitano di interventi continuativi e costosi sono completamente a carico dei profughi siriani, i quali molte volte non possono permettersi cure così prolungate nel tempo. Per coloro che rientrano nei criteri di copertura dei costi dei servizi sanitari, è prevista un'assistenza economica del 75% sull'intera spesa, il restante rimane a carico del profugo. È prevista un'eccezione per i casi di vittime di tortura e violenza sessuale la cui copertura è completa.¹³¹

La figura 3.1 a questo proposito risulta utile per fare chiarezza su quali casi è prevista una copertura da parte dell'UNHCR e quali no.

Obstetrics/ Gynaecology Normal delivery and C- section if indicated Ruptured ectopic, incomplete abortion Severe pelvic inflammatory disease Ovarian cyst with torsion Neonatology Preterm at/ > 26 weeks gestation Respiratory distress and hypoxia Sepsis Neurological abnormalities/ seizures Severe jaundice General Septic shock Poisoning with complications Acute renal failure Severe anemia requiring blood transfusion Diabetic ketoacidosis Cardiac Congenital heart disease with hypoxia Acute MI and unstable angina Cardiogenic shock/ cardiac failure	Arrhythmia with hemodynamic instability Hypertensive emergencies Respiratory Acute respiratory distress with hypoxia/ failure Severe pneumonia PE with haemodynamic instability Haemo/ pneumothorax Massive haemoptysis Neurological Acute intracranial bleed including stroke Meningitis Status epilepticus Acute hydrocephalus Surgical Acute abdomen Severe gastrointestinal bleeding Strangulated hernias Acute poly trauma Severe head injuries Open fracture of long bones Burns (> 10% BSA adults/ 5% in children)
2. Cases to be considered for exceptional support in need of approval from UNHCR Cancer cases where surgery is not complicated and may significantly improve prognosis Congenital neonatal malformations Undescended testes in children > 1.5 years old Acute ophthalmic conditions threatening vision Chronic ophthalmological conditions threatening vision in patients < 18 years of age Inguinal/femoral hernias in girls < 16 years of age and males < 1 year of age Severe cardiac valvular disease in adults Urinary tract and gall bladder calculi with complications Acute renal failure Prostate surgery for cases in whom catheter-demanding obstruction is present Thyroid surgery for cases in whom airway obstruction is present Life threatening hematological urgencies demanding treatment other than transfusion Injuries due to motor vehicle- or work accidents without a third party to cover costs	
3. Cases not supported by UNHCR (to be referred to other partners if support available) Advanced cancer treatment (including radiotherapy and chemotherapy) Bone marrow and organ transplantation Hemodialysis for chronic renal failure Chronic care for haematological conditions such as haemophilia and thalassemia Chronic care for metabolic diseases Antiviral therapy for hepatitis B and C Hernias in males > 1 year without strangulation Surgery for congenital orthopedic cases Undescended testes in boys < 1.5 years old Gallbladder stones without complications Stones in renal pelvis or ureter unlikely to cause complications Surgery for hemorrhoids or anal fissures Tympanoplasty, myringotomy, tonsillectomy and adenoidectomy Injuries due to motor vehicle- or work accidents in which a third party is covering costs Cosmetic, reconstructive, cleft lip/palate surgery, dental care, glasses Non-evidence based, unproven or experimental treatment Infertility treatment	

Figura 3.1 Lista dei casi per i quali è prevista una copertura da parte dell'UNHCR
(Fonte: UNHCR)

¹³¹ "Agonizing choices, Syrian refugees in need of health care in Lebanon", *Op. Cit.*, p. 10

Ai fini della presente ricerca, è importante evidenziare che il costo di determinate malattie croniche che necessitano di ripetuti interventi e ricoveri ospedalieri non vengono inclusi nei casi convenzionati. Questo è il caso di malattia come cancro, dialisi renale e patologie del sangue. Rimane comunque per entrambi i casi, sia per coloro che possono ricevere un'assistenza dall'UNHCR, sia per coloro che sono esclusi da questi programmi, l'onere del pagamento di una quota di denaro, in alcuni casi minima che comunque può rappresentare un grande ostacolo per la cura, soprattutto per le grandi ristrettezza economiche e l'aumento di indebitamenti informali di molte famiglie siriane.¹³²

Infatti, la copertura delle spese di ospedalizzazione garantita dall'UNHCR varia in base ai casi clinici. I costi di interventi sanitari in seguito a violenze sessuali o torture vengono coperti interamente, il 90% sulle spese viene pagato in caso di gravi ustioni, gravi condizioni psichiatriche, per bambini in età neo-natale con gravi bisogni e per cure pediatriche. Per i casi invece di ostetricia o di pericolo di vita sull'intera ospedalizzazione viene finanziato il 75%. In caso contrario, ogni intervento effettuato in ospedale rimane a carico dell'utente.¹³³

“Per fare una qualsiasi operazione, anche la più semplice dal punto di vista trattamento sanitario, bisogna pagare delle cifre che per tutte le ragioni di cui sopra, molto spesso i profughi non ne dispongono. Per questo l'UNHCR investe il 75% dei suoi fondi in Libano per sobbarcarsi delle spese sanitarie, ma anche l'UNHCR lo fa con una certa casistica, nel senso che i casi che vengono coperti sono stabiliti da un protocollo in cui vengono indicati delle caratteristiche diciamo della malattia o comunque della problematica sanitaria, e a seconda dell'incasellarsi o meno nei criteri stabiliti è possibile il pagamento da parte dell'UNHCR di queste spese al 75%, o al 90% in rari casi. Ma comunque c'è da dire che il 25% delle spese sanitarie sono comunque delle quote molto alte, in quanto i costi di ospedalizzazione, degli esami, delle medicine.. Ecco, tutto

¹³² E. Lyles, B. Hanquart, L. Chlela, M. Woodman, Lhas Study Team, F. M. Fouad, A. Siblai, S. Dhoocy, "Health Service Access and Utilization among Syrian Refugees and Affected Host Communities in Lebanon", *Op. Cit.*, p. 105-6

¹³³ "Health", LCRP, *Op. Cit.*, p. 91-92

questo è a pagamento.. e per un profugo che vive in una totale instabilità, anche solo pagare il 25% può essere veramente una cifra molto alta”

V. Volontario O. C.

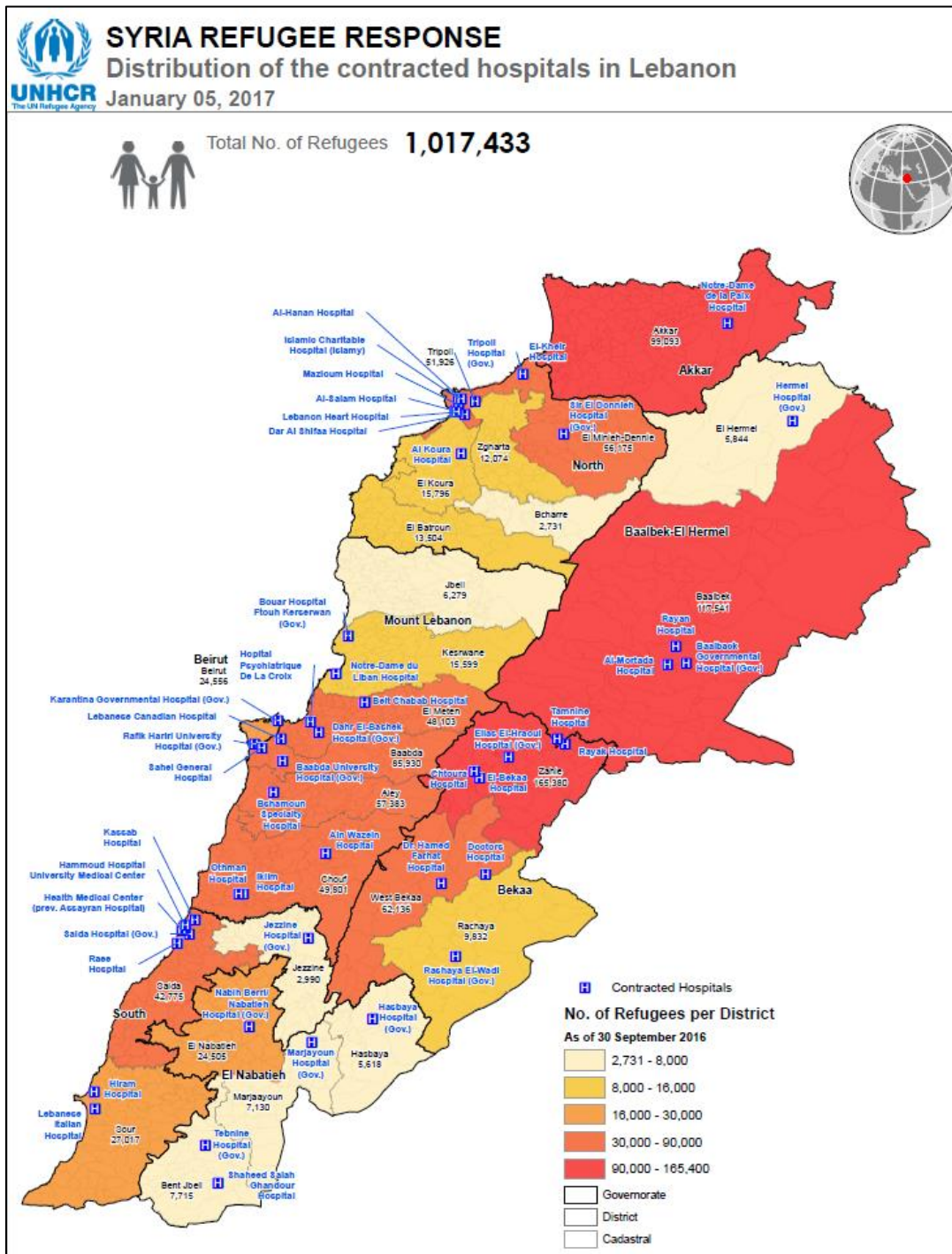


Figura 3.2: Distribuzione ospedali in accordo con UNHCR (Fonte: UNHCR)

In ultima analisi, su centosessantacinque centri ospedalieri presenti sul territorio libanese, quelli firmatari dell'accordo contrattuale con l'UNHCR a cui possono accedere i profughi siriani risultano cinquantatré (Figura 3.2).

Come riportato dal LCRP, sono frequenti i casi di ritiro e sequestro di documenti dei profughi siriani da parte dell'amministrazione delle sedi ospedaliere fino al pagamento completo dell'intera somma accumulata dell'ospedalizzazione. Questa appena descritta è una pratica tanto diffusa quanto pericolosa, in quanto pone in una condizione di ancora più grave illegalità e a rischio di arresto persone che già precedentemente sono in pericolo.¹³⁴ In seguito a richieste di soccorso, il tasso effettivamente di ospedalizzazione dei rifugiati siriani è circa del sei per cento all'anno, parallelamente, quello per i libanesi risulta il doppio, 12%. Questo grande distacco dimostra in maniera chiara le forti restrizioni che vengono applicate nell'accesso alle cure ospedaliere, non accettando casi troppo gravi il cui esito certamente non è positivo.¹³⁵

¹³⁴ "Health", LCRP, *Op. Cit.*, p. 91-92

¹³⁵ *Ibidem*

UNHCR
The UN Refugee Agency
الوكالة الدولية للاجئين

If you need **MEDICAL ATTENTION**

EMERGENCY CASES

need immediate hospitalization

- Heart Attack
- Shortness of breath
- Spasms with severe vomiting / diarrhea / high fever
- Imminent delivery
- Severe bleeding / trauma
- Severe Burn
- Convulsions / unconsciousness



NON EMERGENCY CASES

do NOT need immediate hospitalization

- Pregnant women NOT in labour
- Vaccination for children
- Cold/Cough/Fever
- Headache or any pain, i.e. backpain/joint pain
- Medication for chronic illness including epilepsy, diabetes, hypertension)
- Skin irritation/ rash



If you need urgent hospital admission and to ask about the nearest hospital, call

NEXTCARE Lebanon

01 504020

24 hours a day 7 days a week

Do you need an ambulance?
Call the Lebanese Red Cross on 140
The service is free of charge!

NB If you go to hospital in non-emergency case: UNHCR will NOT cover the hospital bill

NB Polio and measles vaccination are available free of charge at UNHCR Registration Centers. All other recommended child vaccinations are also free of charge at PHC (Primary Healthcare Centers)!

Go to your nearest PHC – (see UNHCR Health Brochure for address, opening time, phone numbers and other details)

You can also call the PHC in advance to ensure the doctor will be there.

Patient in Hospital Emergency Rooms (ER)

You will be seen by an ER doctor who will inform NEXtCARE Lebanon about your medical condition.

If you need hospitalization, a medical panel will follow up on your case and decide on financial coverage by UNHCR depending on your medical status. NEXtCARE Lebanon will inform you.

Please make sure that hospital informs NEXtCARE Lebanon about your arrival.



At PHC Centre:

- Return to PHC if a follow up visit is required.
- Ensure that you complete all the needed vaccinations for your children.

What do you pay for hospital care?

- If your admission is approved, UNHCR will cover 75% of your bill and you will need to pay the remaining 25%.
- If your admission is not approved, you will pay 100% of your medical bill.

If your doctor at PHC centre decides that you need hospital care:

- Your case will be referred to NEXtCARE Lebanon, with all medical details and any test results.
- The PHC will direct you to the appropriate hospital. Please ensure you also inform NEXtCARE Lebanon of your arrival at the hospital.

What do you pay at the PHC?

- 3,000-5,000 LL per consultation
- Vaccines, Acute Medication, Family Planning, set number of pregnancy related visits including 2 ultra sounds: All FREE!
- To collect chronic medication (to manage ongoing term conditions) = 1,000 LL (each time)
- Diagnostic test: UNHCR covers 85% of cost for pregnant women, disabled persons, children under 5 and patients over 60 only. All other patients must fully cover their diagnostics tests.



Health care services supported by UNHCR in Lebanon are funded by the generous contributions from Canada, the European Commission's Department for Humanitarian Aid and Civil Protection, France, Germany, the People of Japan, the United Kingdom, the United States of America and private donations from Italy.



Figura 3.3: Brochure informativa dell'UNHCR con necessarie informazioni su assistenza sanitaria, disponibile anche in lingua araba (Fonte: UNHCR)

Capitolo 4

La regione dell'Akkar: tre casi a confronto di vulnerabilità sanitaria

4.1 INTRODUZIONE

Dopo la complessa analisi sulla normativa locale e internazionale in tema di sanità, e il racconto della fragilissima situazione nella quale i profughi siriani cercano di avere accesso a cure mediche anche essenziali, nei paragrafi che seguiranno verrà approfondito il caso dell'Akkar, regione situata nell'estremo Nord del Libano.

Il quadro delle vicende accadute nella storia più o meno recente della regione, insieme al racconto di tre casi particolari che ho avuto modo di conoscere durante la mia esperienza sul campo, possono facilmente rendere l'idea della forte connessione tra le terribili condizioni dei profughi in Libano e il loro diritto alla salute.

Il capitolo comincia con una presentazione della regione dell'Akkar, dal punto di vista geografico, sia economico-sociale. Successivamente, verranno illustrate le caratteristiche del campo profughi di Tel Abbas El Gharbi, luogo dove l'associazione Operazione Colomba opera a diretto contatto con i profughi e dal quale sono partite le azioni e degli interventi per i tre casi di vulnerabilità sanitaria che utilizzo come casi studio per analizzare le specifiche problematiche, insufficienze, discriminazioni del sistema sanitario libanese nell'approcciarsi ai rifugiati.

4.2 GEOGRAFIA DEL TERRITORIO

Il Libano è suddiviso in otto Governatorati (Akkar, Baalbek-Hermel, Bekaa, Beirut, North Lebanon, South Lebanon, Mount Lebanon, Nabatiye) a loro volta ripartiti in distretti. Gruppi di città e villaggi compongono le municipalità dei centoventisei distretti dell'intero Paese.¹³⁶

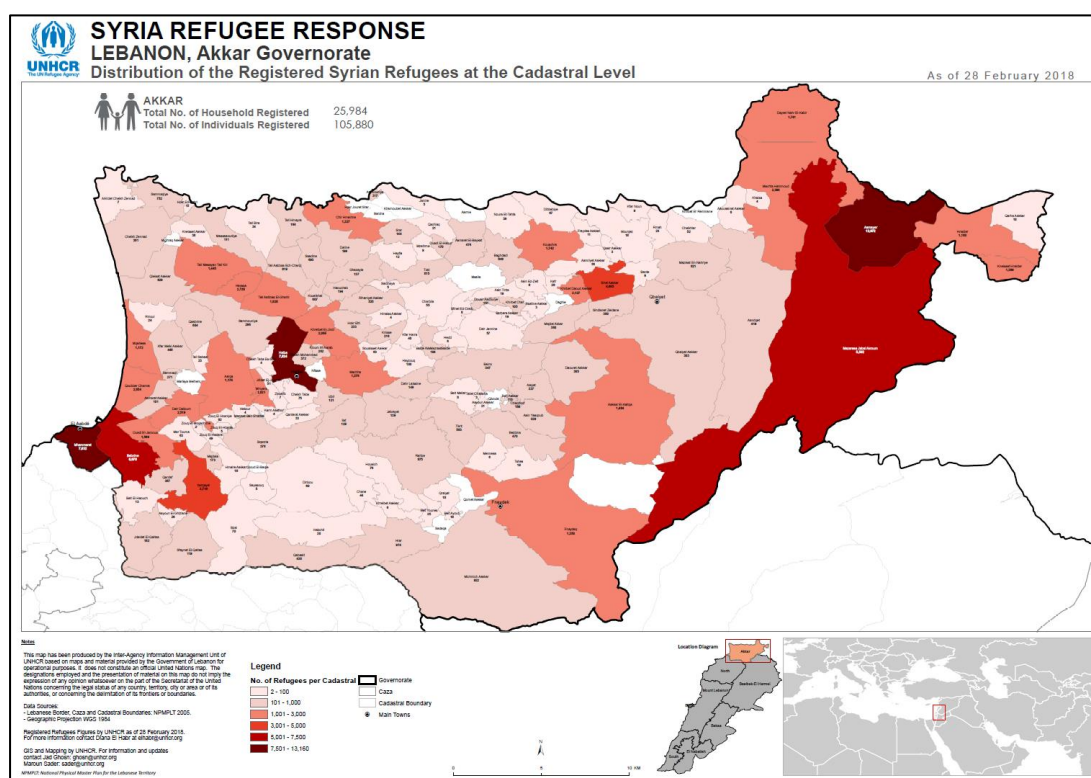


Figura 4.1 Governatorato dell'Akkar, Nord Libano - distribuzione dei profughi siriani registrati (Fonte: UNHCR)

Il Nord del Libano è segnalato come una delle zone più deprimate del Paese dei cedri, con gravi livelli di povertà e un numero elevato di rifugiati rispetto alla superficie del territorio. L'area di interesse è costituita da due governatorati principali, North Lebanon e Akkar.

¹³⁶ Middle East: Lebanon in The World FactBook, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/le.html>, ultima consultazione maggio 2018

Quest'ultima, in particolare, confina ad ovest con il Mar Mediterraneo, a nord e ad est con la Siria (linea di confine lunga circa cento chilometri) e a sud con i distretti di El Minieh ed El Hermel. Ad agosto 2016 sono state registrate in queste due principali regioni del settentrione del Paese 1.147.724 persone, di cui:

- 791 446 cittadini libanesi
- 256 126 siriani registrati presso gli uffici dell'UNHCR
- 78 846 palestinesi rifugiati in Libano
- 9 368 palestinesi rifugiati in fuga dalla Siria¹³⁷

Tripoli ed Halba possono essere considerati come i due centri cittadini principali; Tripoli infatti è la seconda città più grande del paese, mentre per quanto riguarda le aree circostanti sono per lo più agricole, rurali. La fonte di guadagno principale deriva dall'agricoltura, circa il 46,5% per la regione dell'Akkar, soprattutto grazie alla coltivazione di patate, tabacco, agrumi e verdure.¹³⁸ Le alte montagne ad Est e la vasta pianura costiera ad Ovest sono gli elementi morfologici che caratterizzano l'area, facendola porre al secondo posto per estensione dopo la Valle della Bekaa.

Dal punto di vista religioso, si riscontra che all'interno del territorio del Nord del Libano e dell'Akkar convivono una moltitudine di comunità religiose; la comunità più numerosa è quella dei musulmani Sunniti, seguiti poi da Alawiti, Cristiani e musulmani Sciiti. Possono inoltre essere individuate tre aree principali, Al- Sahel, Middle Dreib e Higher Dreib. Sono inoltre da tenere in considerazione i ventisette villaggi lungo la striscia di terra che separa il Paese dei Cedri dalla Siria e le due frontiere ufficiali, El Aarida e El Aboudiyeh. Questa zona, come tutto il Nord del Libano è stata infatti teatro di innumerevoli combattimenti armati nel corso degli scontri del 2006, nel corso della seconda guerra israelo-libanese.

Come accennato sopra, il Libano settentrionale, in particolare la regione dell'Akkar, sono considerate le aree più povere e vulnerabili di tutto il paese.¹³⁹ Prima di procedere ad un'analisi della situazione attuale dell'Akkar, è opportuno fare un

¹³⁷ Population Overview in Lebanon North and Akkar Governorates Profile, Agosto 2016 OCHA, p. 1

¹³⁸ Economy in Local and Regional Entanglements: The Social Stability Context in Sahel Akkar, Conflict Analysis report, Agosto 2016, UNDP, p. 6-7

¹³⁹ Population Overview, OCHA, *Op. Cit.*, p.1

breve excursus sul passato, per far riemergere la realtà dell'area in analisi, precedente allo scoppio della crisi siriana del 2011.

I conflitti e la difficoltà che attraversa la regione oggi, possono essere individuati in cause già esistenti e radicalizzate nel tempo. Tornando all'epoca del Feudalesimo caratterizzata dal controllo dei Mamelucchi ed Ottomani, la quasi totalità dei terreni nel Nord del Libano apparteneva a grandi proprietari, per i quali lavoravano gli abitanti locali. I latifondisti oltre a possedere i terreni, avevano un controllo totale della produzione agricola e della politica regionale, ponendo quindi le basi dell'arretratezza economica, lasciando i contadini senza terreni coltivabili e sfruttati sempre di più. Questo fenomeno è stato da sempre supportato dalle autorità religiose ed in seguito anche dalla stessa costituzione libanese. Nel tempo, i proprietari terrieri sono diventati parlamentari e politici rappresentanti, pensando esclusivamente ai propri interessi ed aggravando l'emarginazione e le difficoltà della popolazione della Regione.¹⁴⁰ Considerando la presenza di varie confessioni religiose e allo stesso tempo la loro influenza sui partiti politici, si è creato quindi un clima di alta tensione successivamente aggravato ancora di più dalla crisi siriana.¹⁴¹ Anche la posizione decentrata dell'Akkar rispetto al centro economico e politico del Paese nella capitale Beirut ha influenzato il lento sviluppo della regione sotto ogni punto di vista, premendo la regione verso i margini di un'economia sempre più povera rispetto al resto del Paese. Infatti, a partire dall'indipendenza del 1943 i cardini delle politiche economiche e della crescita sono state centralizzate nella capitale, lasciando al limite le periferie come appunto l'Akkar, la valle della Bekaa e il Sud del Libano.¹⁴² Continuando la panoramica del contesto prima del 2011, anno dello scoppio della crisi siriana, il livello di povertà del Nord Libano era già piuttosto elevato. Il reddito medio individuato in Akkar nel 2008 dall'Amministrazione centrale per le statistiche era il più basso della nazione, in quanto la mensilità media delle famiglie

¹⁴⁰ Conflict Issues in Local and Regional Entanglements: The Social Stability Context in Sahel Akkar, *Op. Cit.*, p.7-12

¹⁴¹ *Ibidem*

¹⁴² Historical Neglect and Marginalization in Forgotten Akkar, Socio-Economic Reality of the Akkar Region. Aicha Mouchref, Mada Association, Gennaio 2008, p. 4

in quell'anno non superava infatti i 40 dollari statunitensi.¹⁴³ Povertà e crisi ulteriormente aggravate dagli scontri armati possiedono una relazione diretta con il livello di disoccupazione. Si è stimato che circa il 15% degli abitanti in Akkar ha perso un lavoro in seguito alle guerre di quegli anni.¹⁴⁴

In linea con il focus principale di questo lavoro di ricerca, interessante è l'inquadramento sanitario. È stato prima di tutto rilevata una mancanza ed un rapporto sproporzionato tra il numero degli ospedali presenti sul territorio e la densità demografica; nel 2008 erano presenti nella regione dell'Akkar cinque ospedali con 426 posti letto totali, ossia il 2,7% dell'intera copertura nazionale del paese. È da tenere presente inoltre l'assenza di personale medico specializzato: già nel 2008, le persone residenti nella regione dell'Akkar erano costrette a spostarsi verso le città quali Tripoli o Beirut per ricevere le cure specialistiche adeguate. Ulteriori disagi sono stati rilevati nelle forme base dei servizi sanitari, come per esempio la presenza di un ridotto numero di farmacie e di ambulanze sull'intero territorio in esame.¹⁴⁵

Allo scoppio della guerra in Siria, in un simile contesto di pre -esistente instabilità politica, sociale ed economica, si sono inseriti i profughi. Come si può dedurre dai dati raccolti, l'arrivo sul territorio libanese e il numero sempre più elevato dei siriani in fuga hanno gravato sull'equilibrio precario del Paese dei Cedri e continuano tutt'oggi ad essere una sfida per le politiche del governo di Beirut, soprattutto in regioni così povere ed isolate come l'Akkar. Confrontando le cartine 4.2 e 4.3 è possibile notare che proprio le aree riconosciute come le più povere di tutto il Libano corrispondano alle zone con il numero più alto di profughi registrati e con il maggiore livello di vulnerabilità.

¹⁴³ Historical Neglect and Marginalization, *Op. Cit*, p. 13

¹⁴⁴ *Ibidem*

¹⁴⁵ *Ivi*, p. 10

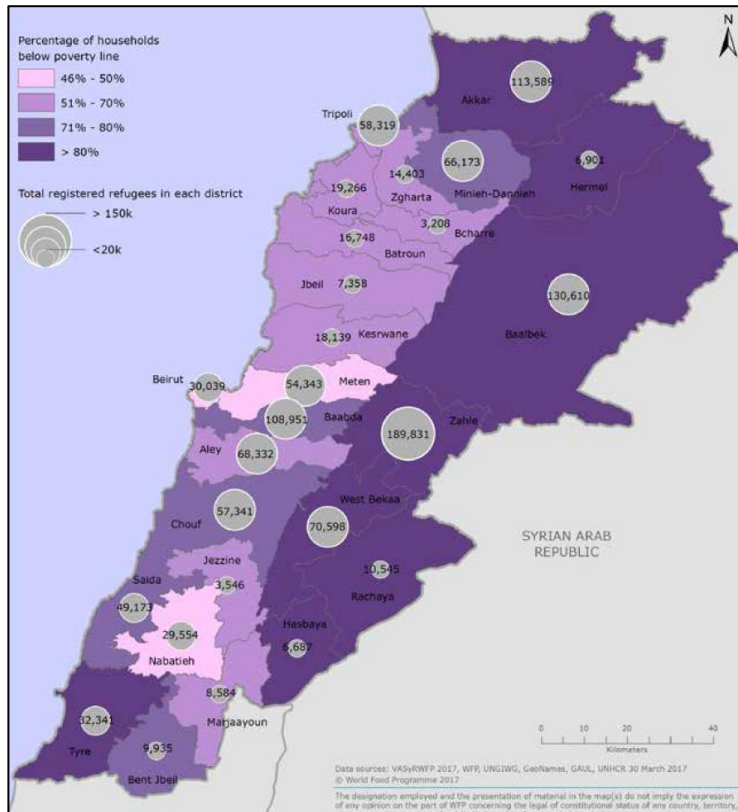


Figura 4.2: Distribuzione delle famiglie profughe al di sotto della linea di povertà
(Fonte: VASRY 2017)

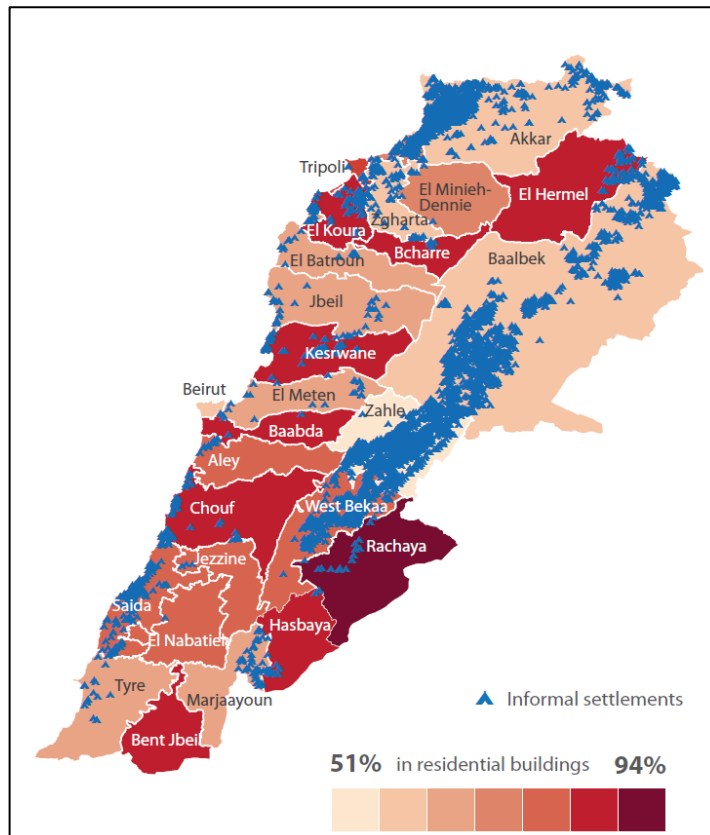


Figura 4.3: Distribuzione delle famiglie rifugate
(Fonte: LCRP 2017-2020)

Il conflitto siriano ha aumentato le gravi tensioni nelle regioni del Nord, portando alla riduzione delle attività economiche e commerciali, ma soprattutto aumentando gli attriti tra le diverse comunità: si può citare come esempio il conflitto tra musulmani sunniti, nemici del regime di Assad, ed Alawiti, sostenitori invece delle forze siriane, che dal 2008 fino al 2015 hanno provocato la morte di 200 persone e 2000 feriti.¹⁴⁶

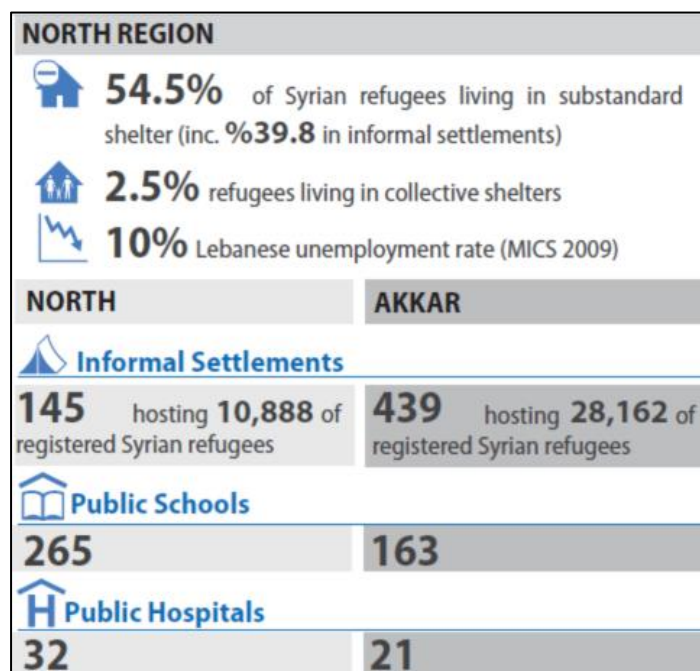


Figura 4.4: Panoramica socio-economica del Nord del Libano
(Fonte: UNHCR)

La fornitura e l'uso di servizi di prima necessità come acqua, elettricità e smaltimento di rifiuti oggi in tutto il Paese dei Cedri si ritrovano in uno stato di estrema urgenza, frutto di quindici anni di guerra civile, di sottoinvestimenti e della recente emergenza che ha ulteriormente piegato le zone più povere. A testimonianza di questa critica situazione è stato registrato un aumento della domanda del 28% circa dal 2011 per la richiesta di acqua potabile e una corretta gestione delle acque reflue; una famiglia su cinque non possiede ancora una connessione idrica di base e solo l'8% delle acque reflue viene trattato in maniera efficace. Le zone più colpite da questo stato di grave emergenza sono gli

insediamenti informali in Akkar e in Bekaa, anche a causa della grande quantità di persone rifugiate nei campi profughi.¹⁴⁷ Inoltre, nelle aree di Beirut e Nabatieh il 98% dei rifugiati siriani ha la possibilità di fare uso di servizi igienici basilari, quali latrine e pozzi contro solo il 69% dell'Akkar¹⁴⁸.

In aggiunta a queste problematiche, considerando la quasi totale mancanza del sussidio statale per il settore agricolo, coloro che dimorano nel Nord del Libano ed in particolare in Akkar sono in realtà dei piccoli agricoltori sotto il controllo di influenti proprietari terrieri e commercianti. Qui, i lavoratori siriani, il cui unico impiego è a giornata e la posizione economica e legale è altamente vulnerabile, sono vittime di sfruttamento da parte degli agricoltori e proprietari con salari molto bassi e talvolta senza percezione di salario. Anche la gestione amministrativa dell'area risulta inadeguata a coordinare la realtà in analisi, a causa di limitate risorse amministrative e finanziarie e di uno scarso collegamento e collaborazione di membri delle municipalità comunali sia con le organizzazioni di aiuto, sia con il governo centrale di Beirut, spingendo la regione sempre più verso i margini senza un supporto valido e stabile del resto del Paese.¹⁴⁹

¹⁴⁷ Water in LCRP 2017-2020, *Op. Cit.* p.158

¹⁴⁸ Water, sanitation and Hygiene, VASRY 2017, *Op. Cit.*, pp.29-31

¹⁴⁹ Conflict Issues in Local and Regional Entanglements: The Social Stability Context in Sahel Akkar, *Op. Cit.*, pp. 7-12

4.3 CAMPO PROFUGHI DI TEL ABBAS AL GHARBI



*Figura 4.5: Campo profughi di Tel Abbas al Gharbi, Akkar, Nord del Libano
(Fonte: foto personale, scattata a agosto 2017)*

Nella piccola cittadina di Tel Abbas al Gharbi del distretto dell'Akkar, a soli cinque chilometri dalla Siria si trova uno dei più poveri campi profughi di siriani in fuga dalla guerra. Come la maggior parte dei campi profughi in Libano, è stato costruito lungo la via principale che dalla superstrada conduce al centro del villaggio, ma essendo coperto da una fitta schiera di alberi e cespugli non si nota facilmente. Composto da una quindicina di tende ed un edificio abbandonato non terminato, in questo insediamento informale hanno trovato rifugio circa venti famiglie con una quarantina di bambine e bambini, scappate principalmente dalle città ormai distrutte di Homs, Hama ed Idleb, tre località molto vicine al confine libanese.

La terra in cui i siriani hanno posto il proprio rifugio appartiene ad un libanese, in precedenza terreno adibito alla coltivazione di patate. I rapporti con il proprietario si possono definire di pacifica convivenza; la casa dove egli vive con la sua famiglia è proprio accanto alle tende dei siriani e talvolta non mancano momenti di condivisione comune, sia tra gli uomini del campo, sia tra le donne. Nonostante la presenza del proprietario terriero sia costante all'interno del campo, anche qui è presente la figura dello "shawish", ossia del responsabile punto di riferimento e portavoce di tutte le famiglie siriane. Come accade in quasi tutti i campi profughi, anche a Tel Abbas lo Shawish è stato scelto dal "consiglio" degli uomini del campo.

Le condizioni di vita anche in questo campo profughi sono al di sotto del livello di povertà. Lo spazio a disposizione per i siriani è fortemente ridotto tenendo conto del numero delle persone che vivono al suo interno. In modo particolare, per i bambini l'area dedicata ai loro giochi rimane un lungo e stretto "corridoio" di ghiaia (Figura 4.6) che nell'arco di una giornata può trasformarsi in un campo da calcio, in un parco giochi con un'altalena "fai da te" arrugginita e pericolosa, e allo stesso tempo anche punto d'incontro e di raccolta per gli adulti.



*Figura 4.6: "Corridoio di ghiaia", Campo profughi di Tel Abbas, Akkar, Libano
(Fonte: Foto Personale scattata luglio 2017)*

In un terreno più grande ed adiacente al campo sopra descritto sono state costruite ulteriori tende. Anche se dalla posizione potrebbero risultare parte del campo profughi analizzato, in realtà ne formano uno diverso, più grande e più povero, tanto che l'affitto delle tende è a carico di uno sceicco saudita che permette a 350 persone divise in una cinquantina di famiglie di vivere senza pagare l'affitto della terra. Qui però, bisogna sottostare a rigide regole: l'obbligo di preghiera cinque volte al giorno nella moschea, non sono permesse discussioni riguardo né alla politica, né alla gestione del campo stesso, ogni famiglia del campo deve

obbligatoriamente fare la spesa nei negozi dei libanesi proprietari della terra. Per coloro che non rispettano questo regolamento è prevista l'espulsione del campo. Tenendo conto dell'essere un insediamento informale non riconosciuto ufficialmente dal GoL, questo campo profughi come tutti quelli presenti in Libano è soggetto a ripetuti raid e minacce di sgomberi forzati da parte delle forze armate libanesi:

“[...]Quel pomeriggio in cui mangiavamo il gelato e fingevamo che questa vita fosse normale, due grosse jeep militari cariche di soldati hanno fatto violenta irruzione nella nostra intima e già fugace tranquillità. Soldati armati in tutto il campo, bambini spaventati, adulti terrorizzati. "Dovete togliere queste due tende entro due giorni, o le distruggeremo". [...] Così anche con le spalle pesanti abbiamo corso veloci, controvento e contro il tempo. Quarantotto ore e dopodiché due famiglie, con rispettivamente quattro e cinque bambini a testa, sarebbero rimaste senza quell'ammasso di legno e robaccia che chiamano casa.”¹⁵⁰

Ed è proprio in questo campo che si trova anche la tenda di Operazione Colomba, unica organizzazione in Libano che ha scelto di vivere in un campo profughi, accanto ai siriani condividendone la quotidianità, supportando i loro bisogni, costruendo rete e connessioni con il mondo esterno.

4.3.1 Operazione Colomba a Tel Abbas

Operazione Colomba è il Corpo Civile e NonViolento di Pace della Comunità Papa Giovanni XXIII. Dato il suo modello costitutivo è formata da volontari che scelgono di svolgere azioni di pace non governative nelle aree di rischio, anche se dichiarate non sicure, con l'obiettivo di dare un supporto alle comunità locali, vittime dei conflitti armati. Dal 1992, ogni azione ed intervento dei volontari di Operazione Colomba è dettata e guidata dal principio della Non-Violenza, ritenuto come unico

¹⁵⁰ “Lo sgombero”, in Ultime notizie, Operazione Colomba, 24 aprile 2018, <https://www.operazionecolomba.it/dove-siamo/libano-siria/libanosiria-notizie/3058-lo-sgombero.html>, ultima consultazione maggio 2018

strumento possibile per ottenere Pace vera, verità, giustizia, perdono e riconciliazione.¹⁵¹

Nel concreto, le azioni effettuate nelle zone dove opera possono essere così sintetizzate:

- **condivisione** della vita con i più poveri tra le vittime del conflitto, cercando di aiutarli nei loro bisogni più immediati e condividendo con loro non solo la scomodità delle situazioni d'emergenza, ma anche le paure e i rischi della guerra;
- **protezione dei civili** più esposti alla violenza della guerra, attraverso una presenza, neutrale ed internazionale, che funge da deterrente verso l'uso della violenza e attraverso concrete azioni dirette nonviolente quali, ad esempio l'interposizione fisica, la denuncia pubblica delle violazioni, l'accompagnamento dei profughi o delle persone minacciate, oppure ancora azioni di solidarietà concreta, di facilitazione di incontro e mediazione tra le parti, di protezione delle minoranze, di animazione con i bambini;
- **promozione del dialogo e della riconciliazione**, vivendo sui diversi fronti del conflitto, fondata sulla fiducia;
- lavoro di *advocacy* a livello politico ed istituzionale.¹⁵²

L'intervento di Operazione Colomba può essere così riassunto attraverso le seguenti caratteristiche: nonviolenza, equivicinanza e partecipazione popolare. Come accennato prima, la nonviolenza è il principio cardine di questo corpo di pace: è una forza attiva e creativa che si concretizza in azioni di interposizione, accompagnamento, mediazione, denuncia, protezione, riconciliazione, animazione. Con il termine equivicinanza si intende la condivisione della vita con tutte le vittime sui diversi fronti del conflitto, senza distinzioni di etnia, religione o appartenenza politica. Infine, la partecipazione popolare richiede la sola adesione ad un cammino di nonviolenza, alla proposta e alla vita di gruppo.¹⁵³

¹⁵¹“ Chi siamo” in Operazione Colomba, <https://www.operazionecolomba.it/chi/chi-siamo.html>, ultima consultazione maggio 2018

¹⁵² Operazione Colomba, <https://www.operazionecolomba.it>

¹⁵³ *Ibidem*

Operazione Colomba in ventisei anni è intervenuta in diverse parti del mondo. A partire dal conflitto Jugoslavo e in Kosovo, la nonviolenza e la condivisione è giunta anche in Africa (Sierra Leone, nella Repubblica democratica del Congo, in Uganda), in Indonesia sull'Isola di Timor Est, in Cecenia e in Chapas (Messico). Attualmente, le presenze attive sono quattro: Albania, Palestina/Israele, Colombia e Libano.

- *Libano*

Operazione Colomba è presente in Libano dal settembre 2013.

Nell'estate del 2014 una serie di scontri violenti tra Jihadisti e militari ha inasprito la tensione contro i profughi siriani sia da parte di civili, sia da parte dei militari. Dopo una minaccia di incendio del campo profughi di Tel Abbas, le persone del campo hanno richiesto ai volontari della Colomba la loro protezione. Notando l'effettivo abbassamento di tensione con i libanesi, la presenza dei volontari si è concentrata e fermata a Tel Abbas. Lì è stata quindi costruita una tenda, come quelle siriane.

Da quel momento i volontari vivono con loro condividendo la quotidianità. Il vivere al campo è diventato indirettamente fonte di sicurezza anche per i libanesi cristiani che, impauriti dalla presenza dell'ISIS nel territorio, vedevano in ogni siriano un potenziale terrorista, dimostrando che quel posto è privo di pericoli anche per loro. Successivamente, i volontari hanno iniziato a vivere anche insieme ai libanesi cristiani per costruire con loro relazioni di amicizia e di fiducia che permettono di fungere da mediatori e costruire ponti di dialogo tra le diverse comunità.

A partire dalla vita nella tenda, il lavoro di Operazione Colomba in Libano sullo stare accanto ai profughi e quando possibili, aiutarli nelle necessità più immediate e concrete; Abbassare la tensione e favorire il dialogo tra siriani e libanesi; Trovare alternative valide all'attuale situazione dei profughi siriani; Mantenersi costantemente aggiornati sugli sviluppi della situazione siriana, attraverso informazioni affidabili apprese dalle persone direttamente coinvolte nel conflitto.

- *Albania*

Dal 2010 Operazione Colomba opera nella Capitale Scutari, al Nord dell'Albania per contrastare il fenomeno delle vendette di sangue, secondo il codice civile *Kanun*¹⁵⁴. *Qui i volontari di Operazione Colomba condividono la vita con le famiglie recluse, cercando di promuovere anche percorsi di riconciliazione tra le famiglie*

- *Palestina/Israele*

In Palestina Operazione Colomba è attiva dal 2002. Dopo un anno nel sud della Striscia di Gaza, la presenza si è spostata in Cisgiordania (West Bank), nell'area a nord-ovest di Ramallah, a sostegno delle comunità palestinesi private delle proprie terre dalle autorità israeliane. Dal 2004, su richiesta della comunità locale, Operazione Colomba vive nel villaggio di At-Tuwani, nelle colline a sud di Hebron. Dagli accordi di Oslo il villaggio si trova in "area C", cioè sotto controllo civile e militare israeliano. A poche decine di metri dal villaggio si trovano l'insediamento di Ma'on e l'avamposto di Havat Ma'on, abitati da coloni nazionali-religiosi. Questi insediamenti israeliani sono in continua espansione e annettono a sé le terre dei vicini villaggi palestinesi che sono così costretti a vivere sotto la costante minaccia di violenze (alle persone e alle proprietà). Qui i volontari sono una risorsa per fungere da deterrente all'uso della violenza; per monitorare la situazione dal punto di vista dei diritti umani, denunciando ogni forma di ingiustizia, permettendo così alle persone di portare avanti le proprie attività quotidiane. Inoltre, essi svolgono un'azione di sensibilizzazione verso l'opinione pubblica e i media, divulgando e pubblicando report e notizie sulla situazione locale e l'esperienza nonviolenta della popolazione, a partire dalle azioni del

¹⁵⁴ Il *Kanun* è Un Codice Civile risalente al Medioevo e trasmesso oralmente per secoli in Albania che regola la vita sociale, familiare e individuale di piccoli villaggi, secondo cui l'onore perduto (a causa di una lite o per l'uccisione di un parente) deve essere pagato con il sangue, dunque con un altro omicidio

Comitato Popolare. Infine, si impegnano anche a favorire e appoggiare iniziative di incontro e dialogo tra le parti.

- *Colombia*

I volontari di Operazione Colomba vivono nella Comunità di Pace di San José de Apartadó (CdP) con il principale obiettivo di contribuire alla sua sopravvivenza, del proseguimento dell'esperienza di resistenza nonviolenta al conflitto armato e allo sfollamento forzato e del suo processo di autodeterminazione. La forma di tutela e di difesa più efficace di questa esperienza di resistenza nonviolenta è la presenza di civili internazionali, che siano in grado di accompagnare e proteggere la popolazione civile, monitorare il rispetto dei diritti umani e tutelare l'incolumità delle persone. L'intervento dei volontari di Operazione Colomba presenti a tutela della popolazione locale sin dal 2009, su esplicita richiesta della Comunità di Pace, risponde al bisogno primario della Comunità di Pace di vivere in sicurezza, poter continuare a vivere sulle proprie terre (dichiarate Zone Neutrali) e svolgere le attività quotidiane.

L'interesse per le Zone Umanitarie come proposta universale nei conflitti armati, ha portato Operazione Colomba, nel 2014, a stringere una collaborazione anche con la "Comisión Intereclesial de Justicia y Paz" (CIJP), organizzazione colombiana che da oltre 20 anni sostiene e accompagna in Colombia comunità e organizzazioni minacciate che rivendicano i propri diritti senza l'uso della violenza e sostiene esperienze concrete di ricerca della verità, della giustizia e della politica di riparazione.

La presenza del Corpo Civile di Pace in Colombia si impegna nella protezione e nella tutela dei Difensori dei Diritti Umani impegnati per la costruzione della pace; nella sopravvivenza delle "Zone Umanitarie", come la Comunità di Pace di San José de Apartadó, e nel proseguimento della loro esperienza di resistenza nonviolenta al conflitto e allo sfollamento forzato.

4.4 TRE CASI A CONFRONTO

Vivere nel campo profughi ed entrare direttamente in contatto con la loro, le loro vulnerabilità ed il loro bisogni ha reso possibile una conoscenza approfondita della situazione dei siriani in Libano, in modo particolare nella regione dell'Akkar, delle dinamiche interne ad un campo profughi e come questi si relazionano con il mondo esterno. I tre casi che verranno analizzati nei paragrafi successivi sono stati reperiti nel corso dei tre mesi di permanenza sul campo insieme ad Operazione Colomba. La ricostruzione dei casi, delle loro storie e delle informazioni sono stati fatti attraverso la stesura di un diario e appunti di ricerca personali scritti nel corso dell'esperienza, in cui sono stati annotati i racconti dei siriani stessi in maniera però molto informale. A questo si aggiungono anche le interviste di altri volontari che come me hanno seguito e monitorato le situazioni dei rifugiati in questione.

In tutti i casi, i processi di sostegno e supporto sono iniziati in seguito a chiamate e segnalazioni dei profughi siriani stessi o di loro familiari già in contatto con i volontari del Corpo Civile di Pace. Dopo il primo contatto con le persone richiedenti di aiuto, hanno preso avvio le azioni dei volontari, con l'obiettivo principale di creare più connessioni e reti possibili tra i diversi attori in campo.

4.4.1 Omar

Omar è un bambino di sei anni, lui e la sua famiglia sono originari di Homs, una cittadina siriana vicina al confine con il Libano, distante circa 120 km da Tripoli. Homs è stata la città in cui ha vissuto ed è cresciuto fino all'inverno del 2017, quando sono dovuti scappare dalla Siria a causa del rischio per gli uomini più grandi della famiglia, i suoi zii, di entrare a far parte delle linee militari del regime. Il quartiere e le case di Homs in cui vivevano sono stati completamente distrutti dai bombardamenti. La fuga dalla Siria verso il confine libanese è durata circa tre mesi, viaggiando in condizioni parecchio difficili, alternando tratti di strada a piedi in mezzo alla neve con mezzi pubblici.

Giunti in Libano hanno trovato rifugio in un appartamento ad Abou Samra, un quartiere nella parte Est di Tripoli, uno dei più poveri di tutta la città. Nonostante l'alloggio fosse di grande dimensione, il luogo e lo stato in cui riversavano non erano certamente adeguati a condurre un dignitoso stile di vita.

Si può dire che la loro casa rispettasse i canoni di povertà della maggior parte delle abitazioni dei profughi siriani in Libano. Posizionata all'ultimo di otto piani di un condominio parecchio fatiscente, era incompleta, spoglia e mancante di quasi tutti gli arredi interni ed elettrodomestici principali: non in tutte le stanze erano presenti porte e finestre, la stanza della cucina predisponeva solo di un lavabo.

Qui, viveva tutta la famiglia di Omar composta da tre nuclei familiari, per un totale di tredici persone: i genitori e i quattro fratelli di Omar, i nonni e due figli (zii di Omar) ed infine un terzo zio e la rispettiva moglie incinta. La fonte di guadagno familiare derivava da diversi lavoratori, uno o due per ogni nucleo, i due nonni, il papà e i due zii di Omar. Questa suddivisione permetteva infatti di riuscire a pagare il costo dell'affitto pari a 300 dollari. Nonostante avessero la possibilità di lavorare e percepire degli stipendi, la regolarità del pagamento del salario non veniva in alcun modo rispettata, e soprattutto non era sufficiente per soddisfare tutti i bisogni dell'intera famiglia, in modo particolare per le cure mediche di Omar, come verrà esposto in seguito.

Omar è affetto da osteogenesi imperfetta, una malattia tanto rara quanto grave, chiamata anche la malattia delle ossa di vetro, una patologia genetica caratterizzata da fragilità e deformità ossea. Essere affetti da questo tipo di malattia significa subire il più delle volte fratture, spontanee o in seguito a traumi lievi. Associate a questo tipo di malattia si verificano ulteriori anomalie, quali la dentinogenesi imperfetta¹⁵⁵, problematiche dell'udito, cutanee e della respirazione, lassità dei legamenti, creando quindi problemi a carico dello scheletro, delle articolazioni, degli occhi, delle orecchie, della cute e dei denti. La gravità della malattia in esame dipende dalla presenza o meno di queste manifestazioni,

¹⁵⁵ Difetto ereditario della dentina caratterizzato da anomalie strutturali della dentina responsabili di uno sviluppo anomalo dei denti.

arrivando fino a forme gravissime e talvolta anche fatali. Stando agli studi scientifici, non esiste una cura definitiva per la patologia, tuttavia per coloro che ne sono affetti, terapie di bifosfonati, unite ad interventi chirurgici e sedute di fisioterapia aiutano certamente a ridurre il dolore e le difficoltà derivanti.¹⁵⁶

L'Osteogenesi Imperfetta di Omar è all'ultimo stadio, quello più grave. Le sue condizioni già gravi, sono peggiorate in seguito ad un bombardamento in Siria dove è rimasto schiacciato sotto le macerie della sua casa. Come spiegato in precedenza, anche nel caso di Omar questa malattia ha provocato ulteriori problemi all'apparato cardio-vascolare e polmonare, oltre alle minacce continue di fratture per ogni possibile micro- colpo. La complessità della malattia, unita al suo *status* di profugo legalmente non riconosciuto, hanno peggiorato le sue condizioni di vita, obbligandolo a trascorrere le sue giornate all'interno delle mura di casa sua, costantemente in posizione supina per terra, su un materasso. Il lenzuolo su cui era adagiato lo accompagnava ovunque, soprattutto durante gli spostamenti all'aperto:

“..Mancava qualsiasi cosa che avrebbe potuto facilitare gli spostamenti del bambino in maniera sicura e non pericolosa. La famiglia possedeva una vecchia sedia a rotelle che era costretta a trasportare per dieci rampe di scale prima di poter raggiungere l'appartamento. Quest'ultimo non aveva alcuna facilitazione. Quasi sempre il ragazzo veniva quindi trasportato con un semplice telo o coperta.”

F. Volontario di O.C.

Considerando il quadro del sistema sanitario Libanese precedentemente analizzato, l'accesso a cure adeguate, fondamentali per la sua delicata situazione, era notevolmente difficile, talvolta quasi impossibile. Per esempio, non predisponendo di mezzi e strumenti adeguati, i trasporti verso l'ospedale dovevano essere effettuati con la massima attenzione e sicurezza al fine di evitare e provocare ulteriori fratture e dolori al bambino. Oltre a questo notevole ostacolo, in generale l'ottenimento di terapie fondamentali per la sopravvivenza di Omar è

¹⁵⁶ “Cos'è l'Osteogenesi Imperfetta”, AS. IT. O.I. Onlus – Associazione Italiana Osteogenesi Imperfetta Onlus, <http://www.asitoi.org/associazione-asitoi/>, ultima consultazione maggio 2018

stato frutto di un grande sforzo di lavoro e di contrattazione con il personale medico libanese.

Nel corso di una visita specialistica a Beirut a luglio 2017, è emerso che lo stadio talmente avanzato della malattia di Omar ha condotto alla previsione di una prognosi di vita di massimo cinque anni. Pertanto, ciò che rimaneva per il bambino era una terapia di iniezioni di Acido Pamidronico, necessaria per alleviare il dolore e rafforzare le ossa. A questo punto si è presentata la problematica maggiore per Omar e la sua famiglia; nonostante non soffrisse di una malattia cronica come tumore o leucemia, i medici e gli operatori dell'UNHCR la consideravano come tale, a causa dell'impossibilità di guarigione e della scarsa riuscita del farmaco, non prevedendo quindi nessun tipo di copertura da parte dell'Agenzia delle Nazioni Unite. A dimostrazione di quanto appena detto, un foglio informativo sui servizi sanitari attivi per i rifugiati nel Nord del Libano reperibile in molti centri di assistenza sanitaria del territorio, recita infatti così:

“UNHCR does not pay for chronic diseases that require repeated hospitalization, such as cancer, thalassemia or renal dialysis. If you have one of these conditions, you should go to see a Doctor at a PHCC or a dispensary to manage your condition”¹⁵⁷

A questo problema, se ne sono aggiunti ulteriori, vale a dire l'irreperibilità in Libano del medicinale prescritto ed il suo prezzo elevato, unita alla scarsa disponibilità di personale sanitario di accettare Omar nei reparti ospedalieri esclusivamente per la somministrazione del farmaco a prezzi accessibili per la famiglia. A questo proposito, è bene ricordare che il costo complessivo per una sola seduta raggiungeva una cifra troppo elevata per la disponibilità dei familiari di Omar; oltre a dover procurarsi in maniera autonoma la dispendiosa terapia, era loro richiesta una somma di denaro per il servizio di cui aveva bisogno.

¹⁵⁷ “L'UNHCR non paga per le malattie croniche che richiedono un'ospedalizzazione ripetuta, come il cancro, la talassemia o la dialisi renale. Si ti trovi in una di queste condizioni, dovresti andare da un dottore dei PHCC o in un dispensario per capire e far chiarezza sulla tua condizione”, Chronic disease in “Health services for syrian refugees in North Lebanon”, UNHCR, dicembre 2016

In questo delicato contesto, il lavoro di un'organizzazione internazionale come Operazione Colomba è stato molto importante. Rispettando uno dei mandati caratteristici del Corpo Civile di Pace, ossia quello di "gettare ponti", è stato avviato un processo di lavoro di rete e di creazione di connessioni fra i diversi attori coinvolti e coinvolgibili nel campo.

Innanzitutto, oltre a contattare nuovamente i funzionari dell'UNHCR per accertarsi dell'effettiva non-copertura per questo caso specifico, sono stati attivati e raggiunti contatti utili per creare un'alternativa possibile e sostenere quindi Omar e la sua famiglia; molteplici pareri e punti di vista medici sono stati presi in considerazione, italiani e non, cercando quindi di ricostruire più alternative possibili in modo da poter scegliere la miglior soluzione.

Seguendo il parere di un medico italiano di Mediterranean Hope¹⁵⁸, è stato trovato un farmaco analogo ma di costo inferiore e soprattutto esistente sul territorio libanese, dando quindi la possibilità ad Omar di ricevere la terapia. In aggiunta, grazie ad una lunga negoziazione tra le parti coinvolte, i familiari del bambino e i volontari di Operazione Colomba da una parte ed un medico del reparto di oncologia del Governmental Tripoli Hospital dall'altra, è stato possibile giungere ad un accordo sulla possibilità e sul prezzo della terapia necessaria per Omar: 100.000 lire libanesi totali, compresi anche di ambulanza per il trasporto da casa al reparto e viceversa, a fronte delle 250.000 richieste all'inizio.

Come si può intuire, la mediazione qui ha rappresentato un elemento efficace e necessario per aiutare le parti nello sviluppo di capacità nel ricreare soluzioni alternative, attraverso la messa in gioco di flessibilità decisionale, spingendo inoltre a compiere delle scelte grazie all'utilizzo di nuovi parametri.¹⁵⁹ Senza la mediazione, il medico non avrebbe compreso la gravità delle condizioni di vita di Omar, del suo diritto alle cure necessarie, e dall'altra parte per i volontari della

¹⁵⁸Progetto della Federazione delle Chiese Evangeliche in Italia (FCEI) finanziato dall'otto per mille della Chiesa evangelica valdese (Unione delle chiese metodiste e valdesi). Come verrà spiegato successivamente, esiste un stretto legame collaborativo tra Mediterranean Hope e Operazione Colomba per il progetto dei Corridoi Umanitari.

¹⁵⁹ A. Bruni, "La gestione costruttiva del Conflitto attraverso la mediazione", <http://www.concilia.it/>, ultima consultazione maggio 2018

Colomba e per la famiglia siriana si sarebbe rivelato complicato cogliere le reali volontà del medico. La mediazione infatti è frutto di un processo di pace ed unione; l'accordo volontario tra le parti cambia l'approccio al conflitto creando quindi una visione d'insieme.¹⁶⁰

Attualmente, Omar, i suoi quattro fratelli e i suoi genitori vivono a Trento, giunti in Italia a dicembre 2017 grazie ai Corridoi Umanitari, un protocollo di intesa tra Istituzioni, società civile, Comunità Sant'Egidio, Federazione delle Chiese Evangeliche e Tavola Valdese, grazie ai quali vengono accolti in Italia rifugiati provenienti da diversi Paesi terzi in condizioni di particolari vulnerabilità: donne sole con bambini, vittime del traffico di essere umani, anziani, persone con disabilità o con patologie.¹⁶¹

La storia di Omar e gli interventi posti in essere si possono considerare di particolare interesse per iniziare una riflessione sulla complessità dei rapporti tra i diversi attori coinvolti nella complessa gestione della presenza dei profughi siriani presenti in Libano. Si rivelano infatti essenziali la comunicazione e la collaborazione per la gestione degli aiuti umanitari e soprattutto, in caso di mancanza di servizi e risorse, la creatività e la flessibilità emergono come capacità necessarie per garantire risposte valide a difesa del diritto alla vita e alla salute delle persone.

4.4.2 Khaled

“Il problema nasce dal mancato (o scarso) dialogo tra l'ospedale e il carcere, insieme allo scarsissimo interesse verso i problemi che riguardano i profughi siriani. L'autorizzazione a spostare Khaled da Tripoli a Beirut tarda ad arrivare, fino al punto in cui non ce n'è più bisogno. Quando incontriamo Khaled in ospedale è magrissimo, cerca di far vedere che sta bene, ma è

¹⁶⁰ A. Bruni, *Op. Cit.*

¹⁶¹ Protocollo d'Intesa per la realizzazione del progetto di Apertura di Corridoi Umanitari tra Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale – Direzione Generale per gli italiani all'estero e le Politiche Migratorie Ministero dell'interno – Dipartimento Per le Libertà Civili e l'Immigrazione e Conferenza Episcopale Italiana Comunità di Sant'Egidio

evidente che non è così. Il militare che veglia alla sua porta, come se potesse scappare da un momento all'altro, non può fare niente.”

A., Volontaria di O.C.

Questa appena descritta era la condizione di Khaled, cittadino siriano di 35 anni originario di Homs e profugo in Libano. Khaled era arrivato nel Paese dei Cedri da circa un anno e mezzo, ma la sua permanenza libera sul territorio libanese è durata pochi giorni, in quanto nel giro di poco tempo è stato arrestato ed incarcerato dalle autorità libanesi per via della irregolarità del suo *status*. Khaled non era solo in Libano, bensì era sposato e padre di tre figli, rispettivamente di uno, tre e cinque anni. Come la maggior parte dei profughi siriani, l'intera famiglia aveva trovato rifugio in una tenda in un campo profughi vicino a Tripoli. Stando a quanto riferito a Tripoli e a Beirut vivevano anche dei parenti, ossia le sorelle sia di Khaled sia della moglie. Per via della lunga detenzione del profugo, l'unica fonte di guadagno per la famiglia era a carico della moglie, la quale era impegnata ogni giorno nella sua attività lavorativa. Per questo motivo, i rapporti e le comunicazioni tra nucleo familiare e volontari di Operazione Colomba avvenivano principalmente con la cognata, vista l'impossibilità di comunicare direttamente con i due coniugi.

L'uomo era detenuto nel carcere al-Qubbah di Tripoli fino a settembre 2017, quando è stato trasferito presso il *Tripoli Governmental Hospital* a causa dell'aggravamento delle sue condizioni di salute. Qui, ricoverato nell'ala distaccata, riservata ai soli detenuti, i medici dell'ospedale hanno diagnosticato come causa delle sue gravi condizioni sanitarie il morbo di Crohn: un'infezione dell'intestino tenue che coinvolge spesso la porzione terminale dell'ileo e talvolta anche alcuni tratti del canale digerente. L'eziologia di questa malattia è ancora sconosciuta, anche se comunque la predisposizione genetica e i fattori ambientali sembrano essere le cause principali. Non esiste una cura per questo morbo, infatti le terapie prevedono principalmente di prevenire le eventuali complicazioni e migliorare le condizioni di vita della persona malata.¹⁶²

¹⁶² M.C. Morelli, "Crohn, malattia" in Dizionario di Medicina, 2010, Enciclopedia Treccani, [http://www.treccani.it/enciclopedia/malattia-crohn_\(Dizionario-di-Medicina\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/malattia-crohn_(Dizionario-di-Medicina)/), ultima consultazione maggio 2018

Sia dall'aspetto fisico, sia dalle condizioni cliniche (carenza di proteine ed enzimi necessari per il metabolismo) erano più che evidenti i segni della malnutrizione, di pessime condizioni igienico-sanitarie e forse anche di torture, derivanti dalla detenzione. Il suo stato è stato infatti subito confermato da visite mediche non appena giunto in ospedale.

Partendo dal report finale di indagine sulle controversie legali stilato dal Centro Libanese per i Diritti Umani, è bene ricordare in quali situazioni vivono i detenuti nelle carceri interne al paese.¹⁶³ Tra le varie problematiche riscontrate, è stato notato come la mancanza di adeguati servizi igienici, il sovraffollamento e le condizioni igieniche favoriscano l'aumento e la diffusione di malattie ed infezioni, soprattutto tra i più deboli e vulnerabili. A questo, si unisce la malnutrizione e talvolta la denutrizione dei detenuti, cause principali delle loro pessime condizioni di vita.¹⁶⁴

“La guardia ci accompagna nella camera di Khaled: una cella. Insieme a lui ci sono altre persone ricoverate, cinque, forse sei, ma attraverso la porta che abbiamo davanti, che è tutta bucherellata, si fa fatica a vedere. Lui si avvicina a noi con una carrozzina perché è talmente magro e debole che non si reggerebbe in piedi. Ci presentiamo, gli spieghiamo che siamo un'organizzazione di volontari qua in Libano e che siamo a conoscenza della sua situazione.

Gli diciamo anche che fuori dalla porta ci sono i suoi bambini che lo salutano. Lui piange.”

F., Volontaria di O.C.

La vita e la malattia di Khaled si inseriscono proprio in un simile contesto di forte limitazione del diritto alla vita e alla salute.

Il morbo di Crohn diagnosticato a Khaled secondo i medici era talmente acuto e avanzato da rendere necessari sia un farmaco specifico e altamente costoso, sia la

¹⁶³ Legal Aid to Vulnerable Individuls in Lebanon, January 2017, Centre Libanais des Droits Humains

¹⁶⁴ *Ibidem*

trasfusione di piastrine per permettere la convivenza con la malattia, senza subirla troppo. Come per il caso analizzato nel paragrafo precedente, anche per Khaled non era prevista alcun tipo di copertura da parte delle Agenzia delle Nazioni Unite. Pertanto, un primo intervento da parte dei volontari di Operazione Colomba è rappresentato da una raccolta fondi necessaria per recuperare e pagare il farmaco. Inoltre, essendo la trasfusione di sangue e di piastrine servizi a pagamento, è stato necessaria la donazione da parte di un volontario.

Nonostante la messa in atto di questi interventi, dopo circa una settimana le condizioni di Khaled si sono aggravate; nel giro di pochi giorni è emersa la sua reale malattia, non più Morbo di Crohn bensì Tubercolosi.

In caso di Tubercolosi, in Libano l'assistenza e il controllo della malattia rientrano nel quadro del Programma nazionale TB (NTP) con l'adozione della strategia DOTS, ossia *directly observed therapy*. Sul territorio sono presenti inoltre otto centri specializzati per la prevenzione, la cura e gli interventi, i *TB centres*; le attività e i servizi sono finanziate dal MOPH attraverso la Direzione della prevenzione sanitaria, grazie a fondi pubblici assegnati dal governo al MOPH. Per via di questo finanziamento infatti, i farmaci anti-TB, alcune attrezzature e la gestione sono coperti; i pazienti affetti da TBC, libanesi e non, assicurati o meno sono trattati e seguiti gratuitamente sul territorio.¹⁶⁵

A questo punto, nel caso specifico di Khaled è stato immediatamente applicato il protocollo vigente, tra cui l'isolamento del paziente e la richiesta di trasferimento in uno dei centri specializzati di cui sopra. Essendo un profugo straniero e detenuto la sua istanza per essere ricoverato in una clinica specializzata doveva essere approvata dal carcere, ma questa autorizzazione non è mai arrivata e Khaled è morto in isolamento nel *Tripoli Governmental Hospital* il 24 settembre 2017.

¹⁶⁵ "Observations made in the review" in Joint Review of the National Tuberculosis Programme Of Lebanon, 1-6 november 2015, p. 12

La morte di Khaled dimostra il disinteresse delle autorità sanitarie e di polizia riguardo allo stato di salute di un profugo, per di più detenuto e l'importanza delle cure tempestive per un caso simile. Questa noncuranza si è rivelata talmente grave che in seguito ad una segnalazione da parte dei volontari di Operazione Colomba sulle mancate cure di Khaled, è stata aperta un'inchiesta dall'ONU per le evidenti violazioni da parte del personale medico e carcerario. Prima di tutto, per la chiara inosservanza de "Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners" emanata a Ginevra nel 1955, essendo cause evidenti le pessime condizioni di vita in carcere della contrazione della Tubercolosi. Gli articoli 24, 27 e 32 dell'Accordo Internazionale recitano appunto così:

- *"The medical officer shall see and examine every prisoner as soon as possible after his admission and thereafter as necessary, with a view particularly to the discovery of physical or mental illness and the taking of all necessary measures; the segregation of prisoners suspected of infectious or contagious conditions; the noting of physical or mental defects which might hamper rehabilitation, and the determination of the physical capacity of every prisoner for work ;*
- *Discipline and order shall be maintained with firmness, but with no more restriction than is necessary for safe custody and well-ordered community life;*
- *Punishment by close confinement or reduction of diet shall never be inflicted unless the medical officer has examined the prisoner and certified in writing that he is fit to sustain¹⁶⁶*

¹⁶⁶ L'ufficiale medico deve vedere ed esaminare ogni detenuto il più presto possibile dopo la sua ammissione e, successivamente, se necessario, in particolare per la scoperta di malattie fisiche o mentali e l'adozione di tutte le misure necessarie; la segregazione di prigionieri sospettati di condizioni infettive o contagiose; la constatazione di difetti fisici o mentali che potrebbero ostacolare la riabilitazione e la determinazione della capacità fisica di ogni detenuto per lavoro; La disciplina e l'ordine devono essere mantenuti con fermezza, ma senza ulteriori restrizioni di quanto sia necessario per l'affidamento sicuro e una vita comunitaria ben ordinata; Le punizioni per confino o riduzione della dieta non devono mai essere inflitte a meno che il medico non abbia esaminato il prigioniero e abbia certificato per iscritto che è idoneo a sostenere

Inoltre, se l'autorizzazione di al-Qubbah fosse arrivata tempestivamente, Khaled oggi sarebbe ancora vivo?

“Quello che rimane è il pensiero di non aver fatto abbastanza, di non esserci resi conto che la situazione era molto grave, più di quanto pensassimo, che nessuno, a parte noi e la sua famiglia aveva a cuore Khaled, la sua salute e i suoi diritti. Quello che rimane è il pensiero schiacciante che noi abbiamo conosciuto Khaled, e possiamo raccontare la sua storia, le violenze che ha subito, le violazioni che lo hanno ucciso; ma Khaled è uno dei tanti, delle migliaia di profughi siriani incarcerati ogni giorno in Libano, di cui non sappiamo niente, di cui nessuno si cura.”

A., Volontaria di O.C.

4.4.3 Abdul- Salaam

In Libano, tre famiglie siriane su quattro contraggono un debito, vale a dire circa l'87% dei profughi registrati. Stando ai dati raccolti dal VASRY 2017, le ragioni di questo ammontare delle spese non coperte sono da ricercare nell'acquisto di cibo, per l'affitto e soprattutto per le spese sanitarie, incluso l'acquisto di medicine. Le cure mediche nel 2017 sono state infatti evidenziate quali cause primarie dell'aumento dei prestiti dei profughi siriani in Libano.¹⁶⁷

Tra queste famiglie indebitate, c'è anche quella di Abdul Salaam.

Abdul Salaam è un bambino di nove anni originario di Idleb. Quattro anni fa è arrivato in Libano insieme ai suoi due fratelli più grandi, alla madre affidataria, sua zia, e i sette figli di lei. Vive in Libano con la zia perché in Siria ha perso tutti e due i genitori. Il padre era affetto da un grave problema di disabilità ed ora è disperso nelle carceri del regime siriano, non si hanno più sue notizie da circa sette mesi. La madre, bloccata ad Idleb, si è gravemente ammalata ed è morta nell'estate del 2017.

Abdul Salaam vive con la famiglia dei suoi zii in un appartamento ad Halba, un paese del Nord del Libano, distante circa 5 km da Tel Abbas El Gharbi. La sua casa

¹⁶⁷ “Debt and borrowing money”, VASYR, *Op. Cit.*, p. 62

ricorda molto quella di Omar; in un appartamento composto da sei stanze convivono insieme una quindicina di persone circa, la maggior parte dei quali sono bambini. Temendo di gravare ulteriormente sullo stato psico-fisico del bambino, è l'unico a non essere a conoscenza della morte della sua mamma naturale; quotidianamente chiede a sua zia di poter mettersi in contatto e parlare direttamente con lei. Come accennato sopra, le risorse economiche della sua famiglia affidataria sono piuttosto limitate. Nonostante essi rientrino nel programma del *World Food Program* per gli aiuti attraverso la tessera alimentare *cash-based assistance*¹⁶⁸, le loro disponibilità finanziarie non sono sufficienti per i bisogni e la sopravvivenza di tutti i membri della famiglia, soprattutto per necessarie spese sanitarie di Abdul Salaam.

Due anni fa, Abdul Salaam si è ammalato di leucemia, un tumore delle cellule del sangue.

“Ha perso tutti e due i genitori. Il papà è disabile, quindi non può raggiungerlo in Libano, è ancora in Siria ed è stato arrestato dalla polizia siriana, sparendo in prigione da tipo sei mesi. La sua mamma si è ammalata in Siria ed è morta lo scorso anno. Lui qua è affidato in Libano da parenti in un appartamento vicino ad Halba. Loro erano arrivati quattro anni fa dalla Siria, da Idleb per gli scontri che c'erano tra i miliziani e i ribelli. Poco dopo che è arrivato dalla Siria lui si è ammalato di Leucemia.”

A., Volontario di O.C.

La leucemia è un altro caso di malattia cronica per la quale non è previsto alcun tipo di supporto da parte dell'UNHCR per coprire le cure sanitarie, né per i cicli di radioterapia, né per la chemioterapia (vedi figura 3.1, capitolo 3). Per Abdul Salaam e la sua famiglia questa restrizione aveva un solo significato: immensi

¹⁶⁸ Sistema di carte elettroniche costituente la forma primaria di assistenza per le famiglie siriane e libanesi in evidenti condizioni di bisogno e che non riescono a soddisfare le esigenze alimentari di base. Le carte vengono caricate ogni mese con 27 dollari a persona e possono essere utilizzate nei 500 negozi sul territorio libanese. Da “Cash based-assistance”, World Food Programme, <http://www1.wfp.org/countries/lebanon>, ultima consultazione maggio 2018

debiti e incertezza di sopravvivenza del bambino. Ogni trattamento di chemioterapia costava infatti 200.000 lire libanesi, vale a dire 130 dollari; il bambino doveva sottoporsi al trattamento settimanalmente e la stessa somma di denaro equivaleva ad un affitto mensile della casa in cui hanno trovato rifugio. Pertanto, le uniche soluzioni possibili per poter far fronte alle spese della casa, della famiglia e alla chemioterapia di Abdul Salaam rimanevano l'indebitamento, prestiti e talvolta anche donazioni da parte di Associazioni e ONG.

Anche per Abdul Salaam, risulta significativo quanto la delega delle politiche sanitarie da parte del MOH ad altri attori, influenzi la vita dei rifugiati ma allo stesso tempo, l'azione plurilivello di collaborazione tra Operazione Colomba e UNHCR ha avuto un peso rilevante per la famiglia, per la vita del bambino e per le risorse economiche del numeroso nucleo.

Nello specifico, l'intervento del Corpo Civile di Pace si è concretizzato ulteriormente nel momento in cui stavano peggiorando i rapporti con il medico di cura del bambino. L'appuntamento fisso per il ciclo di chemioterapie previsto ogni martedì a Beirut, costringeva sia il bambino, sia i familiari a svegliarsi alle quattro del mattino per arrivare in tempo e soprattutto esponeva loro al rischio di essere fermati ed arrestati nei check point dalle autorità locali. Considerando queste difficoltà, unite alla somma di denaro necessaria per le cure sempre maggiore, gli zii di Abdul Salaam decisero di cambiare il medico e l'ospedale, trovando una soluzione più economica. A questa decisione della famiglia, il medico reagì "sequestrando" i risultati delle terapie e i documenti sanitari del bambino, in modo tale da non permettere innanzitutto l'effettiva conoscenza sulla salute del bambino e la presa in carico da parte di un altro ospedale, ostacolando quindi la loro volontà e libertà di scelta. Così facendo, i viaggi di Abdul verso la capitale si limitavano semplicemente per ricevere il ciclo, senza sapere l'effettivo decorso ed efficacia delle cure. Pertanto, per garantire il rispetto del diritto alla salute del bambino oltre a chiedere chiarimenti e motivazioni al dottore stesso, l'azione dei volontari si è concentrata sulla segnalazione della questione ai funzionari dell'UNHCR, i quali rispettando il principio guida di assicurare un libero accesso alle cure necessarie ed essenziali per la vita delle persone, hanno contatto il medico chiedendo delle

motivazioni valide del suo comportamento. Ora la situazione di Abdul Salaam è migliorata, forse proprio grazie alla chiamata dell'UNHCR. Tuttavia, è bene ricordare che l'interazione tra Nazioni Unite e organizzazione del terzo settore hanno abbassato la tensione tra il medico e la famiglia, dando quindi la possibilità agli zii di Abdul Salaam di scegliere la soluzione migliore.

Le storie di Omar, di Khaled e di Abdul Salaam sono utili ed efficaci per osservare e analizzare il complesso scenario organizzativo e decisionale sulla presenza dei profughi siriani in Libano, in modo particolare sul coinvolgimento ed inserimento di attori non governativi e su quanto questa presenza possa modificare le prospettive e la vita delle persone, analisi approfondita nel quinto ed ultimo capitolo.

Capitolo 5

Multi-Level Governance nelle politiche di accoglienza dei profughi siriani in Libano: attori e dinamiche multilivello

5.1 INTRODUZIONE

43/100: questa cifra rappresenta il livello di libertà riscontrato da *Freedom House*¹⁶⁹ in Libano classificando il Paese dei Cedri nel gruppo degli Stati “parzialmente liberi”. Alcuni dati evidenziati nel report sono interessanti per analizzare lo spazio di lavoro concesso alle organizzazioni non governative (ONG). Per esempio, queste devono rispettare una legge sulle associazioni che non è stata completamente aggiornata dal 1909, così come alcune leggi applicabili in materia di lavoro, finanza e immigrazione. Inoltre, le ONG devono registrarsi presso il Ministero dell'Interno, che può obbligarli a sottoporsi a un processo di approvazione e d'indagine su fondatori, funzionari e personale di un gruppo.¹⁷⁰ Da questo breve dato introduttivo è possibile cogliere la grande influenza del Governo Libanese non solo sulle azioni delle Organizzazioni no-profit ma su tutti gli attori che partecipano alle politiche decisionali del Paese.

Il quinto ed ultimo capitolo di questo lavoro di ricerca vuole infatti analizzare i soggetti coinvolti alla gestione della presenza dei profughi siriani in Libano e la complessità dei rapporti, seguendo l'approccio della Multi Level Governance. In modo particolare, è stata sviluppata un'analisi specifica sulle politiche decisionali, focalizzandosi sull'importanza del settore no-profit, enfatizzando le falle del sistema per riflettere in seguito su quanto le modalità per affrontare questa crisi possano influenzare i progetti di vita dei profughi siriani.

¹⁶⁹ “Freedom in the World 2017” in <https://freedomhouse.org/>, ultima consultazione giugno 2018

¹⁷⁰ *Ibidem*

5.2 LA MULTI-LEVEL GOVERNANCE

La Multi-level Governance (d'ora in poi MLG) è un concetto dinamico con il quale si intende la modalità di elaborazione ed attuazione di politiche pubbliche, la cui caratteristica principale è rappresentata dal coordinamento ed interdipendenza di differenti livelli coinvolti nei procedimenti decisionali: dal centro alla periferia, dall'interno all'internazionale, dallo Stato alla società.¹⁷¹ Con la definizione di MLG si indicano infatti una serie di negoziazioni tra entità indipendenti, ma che in realtà sono collegate di continuo da relazioni, influenzandosi vicendevolmente.

Se si guarda all'ultimo decennio nello scenario internazionale del *policymaking* si sono fatti strada nuovi attori, quali ad esempio le Organizzazioni non Governative (ONG) ed alcuni soggetti privati, riuscendo ad ottenere sempre più spazio e voce in capitolo, rendendo ancora più evidente l'interdipendenza tra gli attori statali e non.

Dagli anni Novanta fino ad oggi sono state molteplici le ricerche condotte da parte di esperti che hanno analizzato il tema in questione, a partire dal 1996 con il lavoro di Hooghe, dove erano evidenti le dinamiche di mobilitazione non convenzionale e i modelli decisionali, per poi applicare questo metodo di studio a diversi settori politici europei come in ambito ambientale e in contesti extra-europei (Schimtter, 2004).

In conclusione di questo lavoro di ricerca, mi sembra opportuno proporre i casi precedentemente analizzati come esempi guida per poter definire la Multi-Level Governance in Libano, in materia di gestione della presenza e soprattutto della sanità dei profughi siriani sul territorio. Per delineare questa analisi, un ottimo punto di partenza è costituito dagli studi e dalle teorie di Hooghe e Marks¹⁷² e di Bache e Flinders¹⁷³ per poi sviluppare ulteriori riflessioni a riguardo.

¹⁷¹ S. Piattoni, *The Theory of Multi-level Governance. Conceptual, empirical and normative challenges*, Oxford: University Press, 2010, p.26-27

¹⁷² L. Hooghe, G. Marks, *Unraveling the central state, but how? Types of multilevel Governance in American Political Science Review*, 2003

¹⁷³ I. Bache, M. Flinders, *Multi-Level Governance*. Oxford: Oxford University Press, 2004

La definizione originale di MLG è stata elaborata da Hooghe e Marks con lo sviluppo di due ideal-tipi. Secondo gli autori, il tipo 1, TYPE 1, ricorda i sistemi federali più convenzionali, caratterizzati da un'articolazione dei poteri sul territorio. Il secondo tipo invece, TYPE II, può considerarsi un governo formato da gruppi di lavoro appositamente costituiti per far fronte a specifici problemi politici ed attività i cui servizi e responsabilità sono concatenati tra loro.¹⁷⁴

Prendendo in considerazione la teoria di Bache e Flinders invece, la MLG viene definita come l'intersezione di due dimensioni, verticale e orizzontale. La dimensione verticale, si riferisce all'aspetto "multi-livello" del concetto e rappresenta la relazione centro-periferia, segnalando una crescente interdipendenza tra governi e livelli territoriali. La seconda invece, la società statale, riguarda la "governance", quindi indaga e mette in luce la stretta connessione tra gli attori pubblici e non. Allo stesso modo, questo livello di ricerca può essere utile per indagare sul coinvolgimento delle ONG nei processi di *policymaking*.¹⁷⁵

¹⁷⁴ S. Piattoni, *Op. Cit.*, p. 24

¹⁷⁵ F. Campomori, T. Caponio, Immigrant integration policymaking in Italy: regional policies in a multi-level governance perspective in "Internation Review of Administrative Sciences", 2016

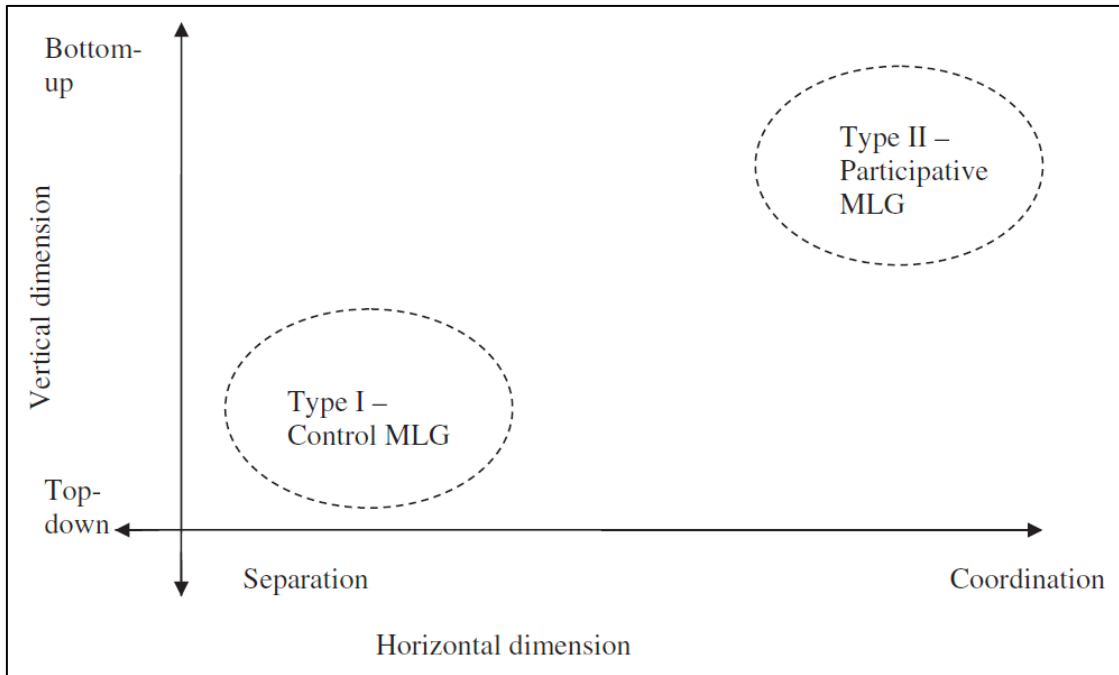


Figura 5.1: Combinazione di MLG

(Fonte: *Immigrant integration policymaking in Italy: regional policies in a multi-level governance perspective*)

Come è raffigurato dalla figura 5.1, partendo da queste teorie, è possibile creare diversi tipi di combinazioni di Multi-Level Governance, caratterizzati da collegamenti tra più livelli e dimensioni¹⁷⁶ nati dall'intersezione delle dimensioni orizzontale e verticale su due assi continui. A partire dall'incrocio dei due assi, nella dimensione verticale, vengono posti le diverse relazioni intergovernative, da una situazione di tipo *top-down* verso *bottom-up*. Per quanto riguarda la dimensione orizzontale, studiando il livello di coinvolgimento dei diversi attori, parte da una totale separazione fino alla piena collaborazione. Riconsiderando l'analisi proposta da Hooghe e Marks, è possibile posizionare i due ideal-tipi all'interno del seguente piano: la Multi-Level Governance TYPE 1 a ridosso delle relazioni *top-down*, caratterizzate da separazione dei compiti, all'opposto il TYPE 2 considerato *bottom-up*, contraddistinto da livelli di influenza dal basso verso l'alto,

¹⁷⁶ F. Campomori, T. Caponio, *Op. Cit.*, p. 3-5

quindi collaborazione e partecipazione di molteplici attori, appartenenti a diversi livelli.¹⁷⁷

Come tuttavia ricordano Campomori e Caponio, la teoria originale individuata da Hooghe e Marks non risulta esaustiva per comprendere tutte le possibili configurazioni della Multi-Level Governance, in modo particolare nell'ambito dell'immigrazione. Prendendo in prestito il pensiero di Caponio e Zincone¹⁷⁸, nella governance delle politiche migratorie un ruolo importante è rivestito dal livello locale. Oltre ad assumere il ruolo di attuatori della legislazione nazionale, le autorità ed istituzioni locali devono allo stesso modo fornire una risposta concreta alle esigenze della comunità. Diversi studi scientifici rispecchiano questa doppia funzione, come ad esempio i lavori di implementazione classici, indirizzati a studiare le modalità di attuazione di leggi e politiche nazionali a livello locale, e gli studi che analizzano il processo decisionale locale come un processo originario dal basso, ossia dalla politica locale, da reti e/o organizzazioni della società civile, rivelando di fatto una stretta relazione tra il settore pubblico e il terzo settore.¹⁷⁹

Allo stesso modo, un simile approccio può essere applicato nello studio del processo d'influenza dagli attori informali nella società civile all'ambito pubblico delle istituzioni rappresentative.¹⁸⁰ Analizzare la Governance Multilivello delle politiche migratorie infatti vuol dire, in questo caso, effettuare una serie di studi che pongano l'attenzione alle relazioni tra attori di diversi livelli, risultati dalla ricostruzione di reti politiche dove la partecipazione di livelli inferiori ha avuto un peso sostanziale nell'attuazione delle politiche di immigrazione.

¹⁷⁷ *Ibidem*

¹⁷⁸ T. Caponio, G.Zincone, *The multilevel governance of migration*, 2004

¹⁷⁹ *Ibidem*

¹⁸⁰ T. Caponio, G.Zincone, *Op. Cit.*

Nello specifico, l'obiettivo del seguente capitolo è quello di far luce sugli attori coinvolti nel caso dei profughi siriani in Libano, a partire dal loro ruolo fino all'analisi in particolare delle loro modalità di interazione. Dall'interpretazione dei dati sono risultati numerosi gli *stakeholders* in questa gestione, da non-governativi ed informali fino ad attori locali. Nonostante questo coinvolgimento così esteso abbia portato ad un'intensificazione dei rapporti di collaborazione, la complessità istituzionale dei paesi accoglienti ha prodotto una scarsa efficacia delle politiche assistenziali.¹⁸¹

	Nazionale (C1)	Locale (C2)
Formale (R1)	Governo Libanese Agenzie Governative (Es. UNHCR) Enti sanitari/ospedalieri Forze di sicurezza libanesi	Municipalità locale Leader politici nazionali ma presenti sul territorio Leader politici locali Enti sanitari/ospedalieri
Informale (R2)	Figure religiose di spicco ONG (es. NRC, Medici Senza Frontiere, <u>Mediterranean Hope</u>) Caritas Centro Libanese per i Diritti Umani Comunità Sant'Egidio Chiesa Evangelica Tavola Valdese	Figure imprenditoriali locali (es. proprietari di terreno/casa) Mediatori/facilitatori per interessi vari Organizzazioni e movimenti civili: <ul style="list-style-type: none"> - Libanesi - Internazionali (es. Operazione Colomba) Associazioni del territorio Società civile libanese

Figura 5.2: Tabella attori coinvolti

¹⁸¹ T. Fakhoury, Multilevel governance and migration politics in the Arab world: the case of Syria's displacement, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 6 aprile 2018

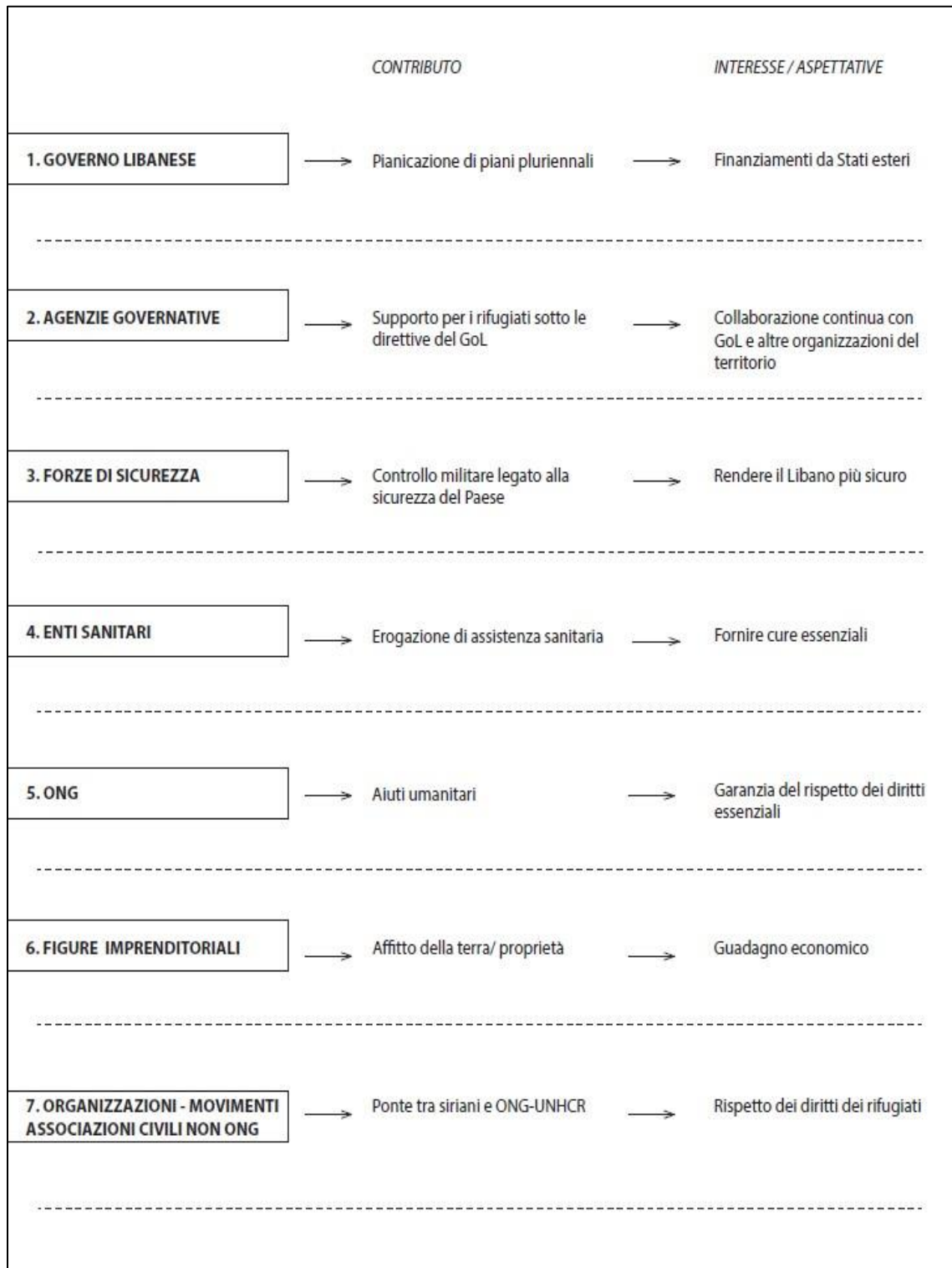


Figura 5.3: Mappa degli stakeholders

È possibile riscontrare tale complessità grazie alla rappresentazione grafica degli *stakeholders* (figure 5.2 e 5.3) protagonisti del *policymaking* sulla crisi siriana in Libano. Chiarendo il contributo di ciascun ente ed il corrispondente interesse, risulta evidente innanzitutto il ruolo di ogni attore all'interno di questa articolazione relazionale entro cui tali organizzazioni operano. Ne emerge quindi la grande influenza tra i diversi attori, come nel caso delle direttive imposte dal Governo centrale di Beirut. Inoltre, in questo contesto, è possibile notare il ruolo rilevante assunto dall'UNHCR. Il Paese dei Cedri, non avendo aderito alla Convenzione di Ginevra e al suo protocollo, ha adottato politiche piuttosto restrittive nei confronti dei profughi; essendo di fatto assente un sistema di asilo, il GoL ha infatti totalmente delegato l'assistenza e la protezione dei rifugiati alle agenzie internazionali, come appunto l'UNHCR.¹⁸² Un grande lavoro di sostegno e supporto ai profughi viene inoltre svolto soprattutto da organizzazioni, associazioni e privati informali, come la già citata Operazione Colomba, sia su scala nazionale, sia locale. Riprendendo in mano il piano di sviluppo integrato 3RP di risposta pluriennale, redatto in collaborazione tra UNHCR e Governo, l'obiettivo primario degli interventi posti in essere è quello della resilienza, ossia l'investimento in sistemi e reti subnazionali in modo efficace per ottimizzare le risorse. Dalla spiegazione degli obiettivi del prossimo biennio, emerge la "*Localisation*", vale a dire il supporto dell'UNHCR alle reti locali attraverso la fornitura di beni e servizi, come strumento necessario per un simile approccio

¹⁸² *Ibidem*

fondato sulla resilienza delle comunità,¹⁸³ In base alla situazione descritta, il primo canale per mettere in atto la *localisation* in Libano passa soprattutto dal settore NO-PROFIT: questa operazione rientra nell'ambito del Lebanon Crisis Response Plan. Quest'ultimo come già esposto in precedenza è un piano congiunto e pluriennale tra Governo Libanese e partner internazionali e nazionali. L'aspetto rilevante di questo piano è la gestione in sinergia da parte del Ministero degli Affari sociali Libanese insieme all' UNHCR, che a loro volta coordinano gli aiuti erogati da ONG e donatori privati, in base ad obiettivi fissati attraverso piani pluriennali di sviluppo.

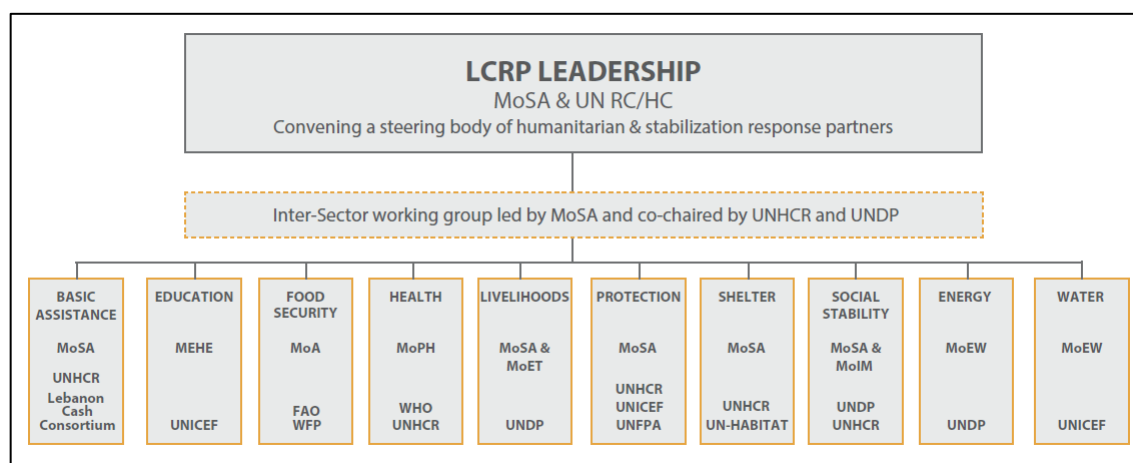


Figura 5.4: Organigramma LCRP
(Fonte: LCRP 2017-2020)

Nel dettaglio, il MoSA e l'UNHCR coordinano i vari gruppi di lavoro, costituiti da rappresentanti di Agenzie governative e Ministeri libanesi in base alle problematiche, e allo stesso tempo rispondono del loro operato direttamente ad una commissione inter-ministeriale facente capo al governo libanese. Parallelamente i gruppi devono rendere conto a comitati di controllo, anch'essi composti da agenzie governative e non e agli stessi Ministeri libanesi.

Il programma dispone di un ulteriore rete di supporto gestita dal GoL e costituita da partner pubblici e privati. Nel complesso, l'analisi di questo piano integrato si potrebbe pertanto comparare ad una governance multilivello, in quanto mette in connessione sul campo *stakeholders* proveniente da livelli differenti. Tuttavia,

¹⁸³ 3RP 2018-2019, *Op. Cit.* p. 7-8

analizzando sempre più nel dettaglio questa collaborazione, nei paragrafi successivi emergeranno dettagli importanti per muovere critiche a questa apparente connessione efficace di forze.

5.3 L'IMPORTANZA DEL SETTORE NO-PROFIT

L'analisi appena effettuata sul sistema e sulle politiche di gestione dei profughi siriani in Libano potrebbe rientrare nello scenario presentato da Ambrosini. Spostando l'attenzione sul sistema italiano di accoglienza dei richiedenti asilo, secondo l'autore le politiche migratorie rappresentano una struttura molto complessa dove prendono parte diversi attori, rappresentati non solo dalle autorità politiche e dalla normativa nazionale di riferimento, ma anche da relazioni di potere, coordinamento e collaborazioni con altri e diversi attori.¹⁸⁴ Oltre alle convenzioni internazionali che garantendo diritti inalienabili frenano l'attuazione di politiche aggressive, si possono verificare allo stesso tempo sia l'intervento eclatante di movimenti anti-immigrati, sia quello di attori pro-immigrati che sfidano le politiche esclusive. Gli enti a favore di politiche inclusive vengono suddivisi dall'autore in cinque differenti categorie:

- ONG e specializzati nel settore, il cui finanziamento è pubblico, le loro azioni possono essere indipendenti rispetto alle politiche governative e talvolta operare anche in contrasto con esse;
- Organizzazioni della società civile non specializzate e talvolta rientranti nell'ambito del volontariato. Queste organizzazioni cooperano con il pubblico, fornendo anche propri servizi di assistenza grazie alle quali compensano ad alcune lacune del sistema, Operazione Colomba rientra in questa categoria;
- Movimenti sociali o di protesta contro lo Stato (es. NO BORDERS): come le organizzazioni della società civile, possono offrire servizi nel sistema d'accoglienza, soprattutto in stabilimenti occupati;

¹⁸⁴ M. Ambrosini, "C'è anche chi aiuta immigrati e rifugiati" in Osservatorio nazionale sulle politiche sociali, 16 aprile 2018, <https://welforum.it/>, ultima consultazione giugno 2018

- Gruppi di aiuto che nascono spontaneamente per offrire un supporto ai rifugiati;
- Privati cittadini che, anche in questo caso, in maniera del tutto spontanea ed informale offrono donazioni, cibo, denaro e soluzioni abitative

Allo stesso modo, il sistema di “accoglienza” dei profughi siriani in Libano è formato da una moltitudine di interventi originari dell’ambito informale. Simile ad una punta di un iceberg, ciò che emerge dai dati ufficiali è il lavoro in cooperazione tra il Governo Libanese e l’UNHCR nella fornitura di aiuti umanitari. Tuttavia, il presente lavoro di ricerca dimostra l’esistenza e soprattutto l’importanza di una fitta rete di ONG e gruppi organizzati sull’intero territorio libanese, in modo particolare a livello locale. Riprendendo le parole di Ambrosini, compensando le lacune dei servizi pubblici e formali¹⁸⁵, questa rete costituisce spesso la chiave di volta nell’aiuto delle persone scappate dalla Siria, anche se non tutte godono degli stessi finanziamenti necessari per ottenere visibilità.

“Posso aggiungere che fino al 2013 UNHCR ha agito in libertà rispetto ai piani di azione umanitaria nel Paese (insieme ad altre agenzie ONU ha fatto da ‘cavallo di Troia’ per le grandi ONG internazionali) e solo dal 2014 ha lanciato il Lebanon Crisis Response Plan in collaborazione con il Governo libanese e da quel momento si sono istituiti per ogni settore di intervento dei working group più strutturati a cui hanno preso parte anche le più diffuse e radicate ONG libanesi, oltre ad alcune nate più di recente con l’ultima crisi siriana. Le ONG più fortunate hanno accordi di partnership ufficiale con UNHCR che garantiscono loro di avere visibilità e dunque spesso i finanziamenti necessari per poter fornire assistenza di base. “

C., Volontaria di O.C.

A questo proposito, gli autori Panizzon e Riemsdijk nell’articolo *“Introduction to Special issue: Migration governance in an era of large movements: a multilevel approach”*, per poter spiegare le dinamiche di distribuzione di responsabilità e

¹⁸⁵ M.Ambrosi, *Op. Cit.*

rischi tra i livelli governativi più alti si servono del termine “*blurring*”¹⁸⁶. Attraverso questa espressione i due indicano un problema della distribuzione gerarchica del potere, caratterizzato dall’attitudine a conformare i ruoli dei vari attori in campo e creando allo stesso tempo una più forte connessione tra i livelli periferici. La ricerca mette in risalto il possibile rischio in tempo di crisi, conflitti o guerre, che gli stati nazionali sfuggano alle responsabilità delegandole agli attori locali e alla società civile, facendo appunto emergere il *blurring*.¹⁸⁷ Di conseguenza, viene prodotto uno spazio di contrattazione tra partner su differenti livelli. Cosa comporta però questo trasferimento di responsabilità da parte dei governi coinvolti? La tendenza alla delega sistematica implicitamente dimostra un disinteresse da parte dell’ente Stato verso la gestione di queste emergenze, atteggiamento che può tradursi anche in una minore garanzia di diritti umani, indebolendo quindi i principi di “buon governo”, tra cui l’assenza di trasparenza, responsabilità.¹⁸⁸ Dall’analisi presentata, sembrerebbe che la MLG dei profughi siriani in Libano stia vivendo lo stesso fenomeno di *blurring* citato dai due autori, dove nascondendosi dietro ad una politica “dell’accoglienza” del Governo Libanese, in realtà una fetta considerevole dell’aiuto e del supporto ai profughi siriani deriva da organizzazioni no-profit.

Prendendo in considerazione il lavoro di ricerca, affiora infatti il peso indispensabile degli interventi posti in essere dal settore no-profit; in materia sanitaria per esempio, senza la presenza di ospedali e/o dispensari esterni al sistema privato sanitario la maggior parte dei profughi siriani non potrebbe godere del diritto alla salute e l’accesso alle cure. O ancora, scendendo nel dettaglio delle questioni presentate, senza la segnalazione di attori presenti quotidianamente nelle problematiche come i volontari di Operazione Colomba, senza la loro collaborazione e la comunicazione costante all’interno di una fitta e vasta rete di organizzazioni, probabilmente Omar non avrebbe potuto accedere ai

¹⁸⁶ M. Panizzon, M. Riemsdijk Introduction to Special issue: ‘migration governance in an era of large movements: a multilevel approach’ in *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 6 aprile 2018, p.9

¹⁸⁷ *Ibidem*

¹⁸⁸ *Ibidem*

cicli di terapia, Khaled sarebbe morto nella cella penitenziaria dell'ospedale di Tripoli e la famiglia di Abdul Salaam sarebbe tutt'oggi sommersa di debiti.

In riferimento al caso specifico di Omar e di Abdul Salaam, l'importanza dell'intervento di organizzazioni No-profit è riscontrabile innanzitutto a livello economico. I servizi sanitari indispensabili per la sopravvivenza di persone affette da gravi patologie risultano troppo dispendiosi da coprire e garantire, persino per il gruppo di intervento UNHCR e GoL. Come è possibile riscontrare anche dalle *Guidelines for Referral Health Care in Lebanon*, l'unica soluzione proposta a questa grave lacuna è quella di fare affidamento ad organizzazioni e/o soggetti terzi, i quali però non sempre possono assicurare un'alternativa. Prendendo in prestito l'espressione di Panizzon e Riemsdijk, si sta verificando quella che gli autori nominano "svolta verso il locale", dove le città e le organizzazioni formulano le proprie politiche localiste.¹⁸⁹ Ripensando alla storia di Khaled, incuriosisce sapere se avrebbe subito lo stesso trattamento se fosse stato in regola con i documenti o di nazionalità libanese.

All'interno di questi contesti, è importante ricordare la fitta rete di organizzazioni di volontariato e altri soggetti no-profit, nazionali ed internazionali, che circondano l'UNHCR e le altre agenzie governative, con l'obiettivo comune di fornire un valido supporto ai profughi siriani. Grazie alla presenza di questa sinergia di forze, gli interventi posti in essere assumono una forma integrata ed eterogenea di competenze a livello locale. "La svolta verso il locale" citata da Panizzon e Riemsdijk si traduce proprio in questo. Prendendo come esempio gli interventi diretti di Operazione Colomba, è percepibile questo forte tessuto connettivo tra i diversi enti, attori degli aiuti umanitari: dall'arrivo di una nuova famiglia gravemente vulnerabile, alla segnalazione di un'importante esigenza economica/sociale, fino alla segnalazione di problemi sanitari, tutto prende avvio dalle organizzazioni di volontariato e del terzo settore, prosegue e si conclude con il loro lavoro. Capita spesso infatti che delle famiglie si rechino presso gli uffici dell'UNHCR o diventino beneficiari del loro aiuto solo in seguito alla segnalazione o

¹⁸⁹ *Ibidem*

all'accompagnamento fisico dei volontari. Sembrerebbe che si stia formando quasi una situazione di scoordinamento politico tra i diversi livelli. Differentemente da quello che impone o che apparentemente dichiara di mettere in atto il GoL le azioni a livello locale ne sono dissociate. Così facendo si possono infatti verificare dei conflitti di politica, riducendo pertanto l'efficacia della policy e creando una sorta di divergenza tra i diversi livelli¹⁹⁰: da una parte si trovano delle politiche nazionali dure e restrittive, dall'altra parte invece un sostanzioso tessuto sociale, una resistenza alle grandi imposizioni centrali di Beirut, che pensa ai siriani che guarda ai siriani non come persone in fuga dalla guerra ma solo a dei nemici ed invasori della propria terra.

Dalla ricerca sul campo è stata tuttavia riscontrata la seguente anomalia: se da un lato è fondamentale il supporto delle organizzazioni no-profit ai profughi, in quanto colmano una grossa parte delle disfunzioni del sistema degli aiuti umanitari, dall'altro i rifugiati percepiscono questi aiuti come delle semplici formalità.

“Diciamo che il nostro punto di vista è di chi vive in un campo profughi, le persone con cui viviamo chiamano le persone delle ONG “Mafra-Mafra”, cioè “Incrocio-incrocio”; fanno avanti e indietro con i fuoristrada da incrocio e non si fermano mai a vederci. Per fare un paragone, il rapporto delle ONG con tutto il mondo dei profughi, è un rapporto del biscotto nel the: io sto immerso nel mondo dei profughi il meno possibile perché altrimenti si sbriciola, perde la sua identità. Il nostro rapporto è quello di una bustina dentro il the; tutto il tempo che serve per dare sapore a quest'acqua. “

A. Volontario di O.C.

Alla luce di quanto presentato ed analizzato, è importante porsi il seguente quesito: la volontà del Governo del Paese dei Cedri di creare un sistema di aiuti umanitari validi per i profughi siriani, in collaborazione con l'Agenzia delle Nazioni Unite e altri partners internazionali, è effettiva? Se da una parte, come emerge dai

¹⁹⁰ P. Scholten, R. Pennix, *The Multilevel Governance of Migration and Integration, Integration processes and policies in Europe*, Blanca Garcés-Mascareñas Rinus Penninx Editors, 2016, p.101

piani pluriennali, dei fondi internazionali sono stati investiti per la ricostruzione sociale, politica ed economica delle comunità presenti sul territorio, tra cui in primis i profughi siriani, dall'altra le azioni e le condizioni per i rifugiati di poter vivere liberamente all'interno dei confini libanesi ancora non sussistono, dalla negazione dello *status* giuridico di profugo, ai requisiti necessari per poter ottenere un valido permesso di soggiorno fino al diritto di salute, la cui esigibilità risulta difficilmente garantita. La storia di Omar, Khaled e Abdul Salaam sono tre dei tanti esempi emblematici di profughi siriani la cui vita sul territorio libanese dipende da queste anomalie.

“Come tutte le agenzie dell'Onu, anche l'UNHCR si serve in loco di ONG locali e straniere come attori "implementatori", ovvero che traducono sul territorio e con i "beneficiari" le attività e i progetti concordati con governo libanese e UNHCR stessa. Le ONG locali e straniere soffrono della stessa posizione subordinata nei confronti delle istituzioni libanesi di cui soffre l'UNHCR. Si prova a livello locale di smuovere le cose, di ampliare gli spazi di movimento e di permesso sul piano spesso informale e con le relazioni sul territorio, ma sul piano nazionale hanno le mani legate dai vincoli di progetto e di budget”

L.T. giornalista italiano esperto di questioni mediorientali e relazioni euro-mediterranee

5.4 RISULTATI DELLA RICERCA: QUALI SCENARI PER I PROFUGHI SIRIANI?

Il 4 maggio 2018, dopo essere stato eletto presidente della Repubblica libanese, Michel Aoun ha manifestato il proprio pensiero rispetto alla presenza dei profughi siriani in Libano:

*"I expect the EU to help us in returning those displaced to their homeland safely"*¹⁹¹.

Dalle seguenti parole è evidente il vero obiettivo della richiesta di aiuto partita da Beirut verso i vicini d'oltremare: la reale intenzione del governo centrale non è sviluppare la resilienza di cui i piani strategici pluriennali trattano, ma di disimpegnarsi dall'assistenza verso coloro che sono scappati dalla guerra in Siria, cercando un rifugio in Libano.

Sembrerebbe che la volontà del Governo Libanese sia quella di creare connessioni tra i vari attori coinvolti nelle relazioni internazionali, seguendo un approccio multilivello. Tuttavia, ancora una volta, dalle parole del Presidente appare ben chiaro che dietro ad un sistema dichiarato di aiuti, l'obiettivo finale è quello di delega e non collaborazione con altri soggetti nell'assistenza e nella protezione dei rifugiati ad altri soggetti, dagli Stati europei, alle Agenzie Governative fino ad arrivare alle Organizzazioni No-profit.

A questo si aggiunga la mancanza di una posizione ufficiale da parte dell'UNHCR, che possa influenzare le politiche e le decisioni del Governo Libanese per migliorare il trattamento dei rifugiati. A questo proposito, un esempio di questo potere limitato dell'Agenzia governativa è portato alla luce da Fakhouri. L'autrice infatti ricorda che nei primi anni novanta, sulla scia della Guerra del Golfo, l'UNHCR ha esortato i Governi Arabi a firmare a loro volta la Convenzione di Ginevra del 1951, fondamentale per il riconoscimento dei diritti alle vittime di guerra. La

¹⁹¹ "Spero che l'Unione Europea possa aiutarci nel far sì che gli sfollati ritornino nella loro terra in sicurezza" - G. Azar, "Syrian refugees will return home, vows Aoun" in Annahar, 4 maggio 2018, <https://en.annahar.com/article/799727-syrians-refugees-will-return-home-vows-aoun>, ultima consultazione giugno 2018

scarsa influenza e la mancata capacità di imporre la propria posizione sugli Stati Nazionali del Medio Oriente si è percepita nel momento in cui questi, facendo riferimento a situazioni passate di protezione dei rifugiati nei propri confini come ostacoli alla stabilità già incerta, hanno respinto l'appello delle Nazioni Unite.¹⁹² Anche la richiesta di perfezionamento di quadri giuridici da parte dell'UNHCR ha rappresentato per Beirut un alibi per un incremento dei controlli alle frontiere, effettuati con ancor più rigore.¹⁹³

“Se da un lato UNHCR ha completamente ignorato le realtà del terzo settore già presente in Libano, facendo ‘tabula rasa’ e agendo come se fosse in un paese privo di attori della società civile, dall'altro lato si è dimostrato disposto ad ascoltare e seguire le indicazioni del Governo libanese, accontentandolo in alcune richieste (assumere una percentuale consistente di personale locale, mantenere un basso profilo sulla questione della ‘no-camp policy’ e non alzando troppo la voce quando alcune aree di ITS sono state sgomberate dall'esercito libanese) e in generale mantenendo un basso profilo sulla questione siriana (nonostante le importanti questioni legate al rispetto dei diritti umani dei profughi siriani), vista la polarizzazione politica che questa ha generato nel contesto libanese.”

C. Volontaria di O.C.

Inoltre, nel 2015 l'Agenzia delle Nazioni Unite ha presentato un'istanza al GoL e a tutti i paesi vicini alla Siria, per migliorare i meccanismi di protezione legale, richiesta alla quale però Beirut ha risposto rendendo più complicate le procedure per ottenere il permesso di soggiorno. Facendo leva sulle inevitabili conseguenze sviluppatasi in seguito all'esodo dei rifugiati palestinesi a partire dal 1948 e ai successivi compromessi tra sicurezza e protezione, si è creato il pretesto per l'applicazione delle pratiche e delle politiche fortemente restrittive nei confronti dei profughi, soprattutto di fronte ad un equilibrio socio-economico così precario e fragile.¹⁹⁴

¹⁹² T. Fakhoury, *Op. Cit.*, p. 5

¹⁹³ *Ivi*, p. 6

¹⁹⁴ *Ivi*, p. 10

Alla luce di quanto presentato, in una posizione di precario equilibrio, si potrebbe riscontrare un doppio ruolo dell'UNHCR, ossia quello di imprenditore normativo e nel contempo di manager dei flussi migratori. Essendo vincolata dalle strategie di approvazione o meno dei rifugiati da parte dei paesi ospitanti, l'Agenzia delle Nazioni Unite ha dovuto acconsentire anche a politiche sui rifugiati più restrittive, di cui il caso emblematico è appunto quello libanese; le restrizioni vanno dall'impossibilità di costruire campi profughi formali, al vaglio dei requisiti per l'ottenimento del permesso di soggiorno, fino alla concessione di un numero limitato di ospedali accreditati per fornire ai profughi le cure primarie.

“L'UNCHR come in parte tutte le agenzie dell'Onu in Libano soffrono della necessità di non infastidire troppo il governo libanese. E in questi anni hanno continuamente negoziato con Beirut una serie di atteggiamenti, pratiche e retoriche che non siano in contrasto aperto con le decisioni draconiane del governo libanese nei confronti dei siriani. Dal mio punto di vista, ho notato spesso una difficoltà dell'UNHCR di relazionarsi da pari con Beirut. Di fatto, l'agenzia Onu ha dovuto cedere su alcune questioni fondamentali relative ai diritti, alla protezione, all'accesso”

L.T. giornalista italiano esperto di questioni mediorientali e relazioni
euro-mediterranee

In un simile tessuto socio-politico, quali possono essere di conseguenza gli scenari futuri per i profughi siriani? Attualmente, ciò che rimane loro è solo un'identificazione come ospiti temporanei che però non rappresenta in alcun modo una garanzia di tutela e godimento di diritti fondamentali. Non riconoscendo lo status di profugo viene a mancare anche la presa di consapevolezza da parte dei livelli più alti della governance della loro fuga da guerra e distruzione.

Pertanto, il quadro generale e i relativi casi specifici analizzati nel presente lavoro di ricerca possono mettere in risalto le lacune dei supporti pianificati dai vari attori coinvolti nell'assistenza umanitaria in Libano. Ingiustizie e falle, percepibili dall'aumento del livello di povertà delle famiglie siriane ma soprattutto dalla

violazione sempre più grave dei diritti fondamentali, in primis il diritto alla salute ed alle cure essenziali.

Riprendendo il pensiero dell'autrice Fakhouri, forse alla base non esiste una connessione tra teorie politiche multilivello e solidarietà del territorio, in quanto l'intenzione di promuovere un sistema politico di gestione e di accoglienza fondato sulla condivisione delle responsabilità ha dovuto e tutt'oggi deve misurarsi con le barriere delle politiche migratorie del Governo Libanese.¹⁹⁵

Nonostante il pensiero politico originario di uno Stato sulla gestione di un ambito sia costruito secondo un approccio di MLG, in realtà un passato di politiche conflittuali può influenzare questi accordi. Questo è infatti ciò che è accaduto nel Paese dei Cedri, dove la Multilevel Governance si è dimostrata disfunzionale piuttosto che sinergica, continuando a seguire questa tendenza ancora oggi. L'origine di questo malfunzionamento, in modo particolare in Libano, va individuata nelle difficili dinamiche delle politiche migratorie, che invece di essere concepite sulla tutela dei diritti fondamentali si rivelano in realtà esclusive, il cui obiettivo principale è la difesa del proprio territorio e dei cittadini.

¹⁹⁵ T. Fakhoury, *Op. Cit.*, p. 10-13

CONCLUSIONE

Questo lavoro di ricerca ha messo a fuoco lo studio sull'assistenza sanitaria per i profughi siriani in Libano. L'obiettivo principale è stato analizzare la realtà dei rifugiati siriani secondo l'approccio accademico di ricerca sociale sul campo, concentrandomi sulle vulnerabilità sanitarie e sul relativo sistema di governance nell'erogazione di aiuti umanitari e di assistenza sanitaria.

L'inquadramento giuridico delle norme di diritto internazionale disciplinanti la materia dell'asilo unita ad un'analisi generale della popolazione profuga siriana aprono la tesi, successivamente il focus è passato sul caso libanese. Da uno studio globale del sistema sanitario del Paese dei Cedri, sia in chiave normativa, sia organizzativa, il lavoro si è concentrato sulle prestazioni sanitarie a cui i rifugiati possono accedere e sulle connesse modalità di gestione della materia. A completamento del quadro, oltre ad aver illustrato la realtà della vita in un campo profughi, ho deciso di concentrarmi sulle effettive condizioni sanitarie dei rifugiati siriani, presentando tre storie esemplari di discriminazioni ed ingiustizia a cui i rifugiati sono sottoposti quotidianamente.

Ho ritenuto opportuno integrare il lavoro di ricerca sul campo con l'ausilio di interviste a volontari ed esperti in materia, appunti personali raccolti in Libano, documenti e report ufficiali. Lo studio sul campo è stato successivamente integrato e confermato dalla teoria e dalla rielaborazione dei dati.

Innanzitutto, posso sostenere di aver riscontrato un tessuto sociale sconnesso, con grandi lacune di principi di solidarietà e democrazia. L'approccio esplicativo della MLG è stato fondamentale per comprendere la rete e le dinamiche interne degli attori coinvolti in questo complesso scenario. Alla luce di quanto è stato presentato e studiato si è disegnata una struttura alquanto confusa di una moltitudine di componenti, apparentemente disponibili alla collaborazione e alla condivisione sia tra diversi livelli di governance, sia tra ambito pubblico e privato. Tuttavia, la realtà incontrata ed esaminata è ben diversa. Le azioni concrete del Governo Libanese non sempre hanno rispecchiato gli obiettivi dichiarati nei piani pluriennali; realtà questa che tutt'oggi rappresenta un grave e diffuso problema, in cui è possibile

percepire l'intenzione vera di delegazione di responsabilità unita allo stesso tempo ad una notevole volontà di controllo autoritario.

Si potrebbe pertanto quasi sostenere di notare una gestione ambigua e contraddittoria; da un lato dallo studio riportato di documenti e di report ufficiali è emerso l'interesse di Beirut verso una sinergia di forze sia con l'UNHCR ed altre agenzie governative, sia con tutte le associazioni ed organizzazioni internazionali non governative. Dall'altra parte però, i fatti riportati dimostrano il contrario. Si passa dalla difficile posizione precaria dell'UNHCR attenta a non commettere nessun passo falso né con GoL, né con la società civile, alle norme di sicurezza e le rigide ed impossibili condizioni di soggiorno, passando per un sistema sanitario privato ed esclusivo ed al notevole lavoro svolto dalle organizzazioni no-profit di copertura delle gravi mancanze di servizi e assistenza per i profughi siriani.

Come è stato ampiamente dimostrato nel corso della ricerca, è evidente che il passato coloniale e il successivo periodo di guerre intestine e con gli stati esteri, la miseria e la diffusa instabilità siano tra le cause principali dello scenario contemporaneo. Ad aggravare un quadro già di per sé desolante, il numero dei rifugiati siriani interni ai confini libanesi sta portando il paese verso gravi problemi di sovraffollamento; non a caso la più alta concentrazione pro capite di rifugiati al mondo è stata registrata proprio nel Paese dei Cedri. Tutti questi fattori non possono costituire ad ogni modo una giustificazione ai problemi gestionali di questa crisi. Dal presente lavoro è infatti emersa una disfunzionalità generale e radicata che a cascata ha colpito vari ambiti. La mancanza di un documento regolare di soggiorno comporta il dover scontrarsi con una realtà di grandi incertezze e timori, trascinati dalla guerra in Siria e aumentati in Libano. Innanzitutto, lo *status* di ospite temporaneo può portare a dover vivere all'interno in una tenda di un campo profughi, in un garage o altrimenti in appartamenti sovraffollati. Essere siriani non implica nessuna garanzia; superare i posti di blocco e non essere arrestati, trovare un lavoro, mangiare regolarmente, mandare i propri figli a scuola, scaldarsi durante l'inverno e soprattutto accedere in ospedale e poter ricevere le cure necessarie.

La privatizzazione del sistema sanitario basata principalmente su assicurazioni private rappresenta un modello esclusivo che lascia indietro le persone più deboli, dai siriani fino agli stessi cittadini libanesi. Le tre storie raccontate dimostrano quanto un singolo documento riconoscitivo possa in realtà condizionare e stravolgere la vita delle persone, lasciandole spesso senza diritti e dignità.

Allo stato attuale, la situazione pone i profughi siriani in una sorta di limbo giuridico ed esistenziale: non avere alcun status, una qualsiasi certificazione della propria esistenza e del diritto di poter accedere a servizi essenziali genera fatalmente insicurezza e scarsa fiducia nel futuro.

Al termine di questo lavoro, va purtroppo riconosciuto che lo sforzo messo in atto per rispondere a questa grave crisi non è più sufficiente. La marginalizzazione sociale ed economica che i profughi siriani sono costretti ad affrontare nei paesi ospitanti genera una grossa perdita delle loro abilità di autostima ritardando soprattutto la capacità di riprendersi dal trauma. È importante che tutti gli addetti ai lavori di riabilitazione di queste comunità si rendano conto della reale esistenza dei beneficiari degli aiuti. Spesso infatti, nel corso della mia permanenza in Libano, mi sono scontrata con l'indifferenza di funzionari che guardavano al rifugiato come un semplice numero di matricola di riferimento. Una MLG dichiarata, basata su condivisione e collaborazione è destinata a scomparire se non è connessa e radicata a politiche inclusive di garanzia e di tutela dei diritti fondamentali.

L'esperienza pratica di vivere all'interno di un campo profughi mi ha permesso di toccare con mano una realtà spesso vista da lontano e solo studiata in ambito universitario. Ho riscontrato per prima cosa un tessuto sociale altamente disomogeneo, dove discriminazione, paure e preoccupazioni sono all'ordine del giorno. Appare chiaro che un campo profughi, come si è presentato ai miei occhi, non è certamente il luogo adatto per ricostruirsi una vita che si possa definire normale. La condivisione della quotidianità con i profughi è stata l'occasione per scontrarmi direttamente con la disfunzione concreta del sistema politico, economico e sociale, da cui a loro volta hanno origine politiche decisionali inefficienti, che condizionano direttamente e indirettamente la vita dei rifugiati. Il fatto di essere riconosciuto non un rifugiato in fuga dalla guerra, bensì

semplicemente uno sfollato (*displaced*) temporaneamente ospite sul territorio, condiziona enormemente ogni aspetto della propria identità ed esistenza, tra cui la salute.

“Avere un bisogno sanitario per un profugo siriano in Libano comporta un'odissea: per essere visitato e avere una diagnosi; per ottenere le medicine adatte nei tempi richiesti; per poter raggiungere un dispensario, uno studio medico specialistico, un ospedale, un pronto soccorso.”

L.T. giornalista italiano esperto di questioni mediorientali e relazioni
euro-mediterranee

In base agli studi effettuati, le azioni dei vari livelli decisionali non stanno ottenendo i risultati previsti. È necessaria un'inversione di tendenza sulle questioni più scottanti, soprattutto per quanto riguarda l'aspetto sanitario. Nonostante i volontari della Colomba e membri di altre organizzazioni no-profit non siedano ai tavoli delle trattative, va riconosciuta l'assoluta importanza del loro contributo.

Dare un riconoscimento ai siriani, alla loro fuga dalla guerra e dalla distruzione significa riconoscerli come esseri umani, attestato fondante di ogni società civile. Così facendo, oltre a garantire i servizi essenziali, che possa essere un pasto o il diritto alla salute, si restituisce loro la dignità di cui sono stati privati innanzitutto in Siria e che in Libano oggi faticano a riconquistare.

Bibliografia

Amnesty International, *Agonizing choices, Syrian refugees in need of health care in Lebanon*, 2014

Appadurai A., *Modernità in polvere*, Milano, Cortina Editore, 2012

Augé M., *I nuovi confini dei non luoghi, In aeroporti, stazioni, supermercati: miseria e abbondanza, turismo e migrazioni*, in *Corriere della Sera*, 2010

Augé M., *Nonluoghi, Introduzione a una antropologia della surmodernità*, Milano, Elèuthera, 2009

Bache I., Flinders M., *Multi-Level Governance*. Oxford: Oxford University Press, 2004

Basilico G., *Sotto la pelle di Beirut*, Internazionale, 2015

Campomori F., Caponio T., *Immigrant integration policymaking in Italy: regional policies in a multi-level governance perspective* in *International Review of Administrative Sciences*, 2016

Caponio T., Zincone G., *The multilevel governance of migration*, estratto presentato alla conferenza IMISCOE del 3-4 dicembre, 2004

Centre Libanais des Droits Humains, *Effects of torture, Victims of torture from Syria: staying in Lebanon and suffering repeated traumatising experiences*, 2016

Centre Libanais des Droits Humains, *Legal Aid to Vulnerable Individuals in Lebanon*, 2017

Centre Libanais des Droits Humains, *Theoretical Legal Background, Legal challenges faced by refugees from Syria in Lebanon*, 2016

Di Peri R., *Costruzione identitaria e democrazia locale in Libano*, Meridiana, 2012

Fakhoury T., *Multilevel governance and migration politics in the Arab world: the case of Syria's displacement*, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 2018

- Ferrari G., *La Convenzione sullo status dei rifugiati – Aspetti storici*
- Forgotten Akkar, Socio-Economic Reality of the Akkar Region*, Aicha Mouchref, Mada Association, 2008
- Giddens A., *Le conseguenze della modernità*, Bologna, Edizione Il Mulino, 1994
- Hamadi S., *Esilio dalla Siria*, addeditore, Torino, 2016
- Health system profile – Lebanon*, Regional Health system observatory, World Health Organization, 2006
- Hooghe L., Marks G., *Unraveling the central state, but how? Types of multilevel Governance* in American Political Science Review, 2003
- Joint Review of the National Tuberculosis Programme Of Lebanon*, World Health Organisation, International Organisation for migration, Ministry of Health of Lebanon, 2015
- Khalife J., Rafeh N., Makouk J., El-Jardali F., Ekman B., Kronfol N., Hamadeh G., Ammar G., Introduction and health sector review, Hospital Contracting Reforms: The Lebanese Ministry of Public Health Experience, Health system and reform, 31 gennaio 2017
- Lebanese Crisis Response Plan, 2017-2018*
- Lebanon National Health Accounts*, World Health Organization, Ministry of Health, World Bank, 2000
- Lyles E., Hanquart B., Chlela L., Woodman M., Lhas Study Team, Fouad F. M., Siblai A., Dhooey S., *Health Service Access and Utilization among Syrian Refugees and Affected Host Communities in Lebanon*, in Journal of Refugees Studies, 2017
- Minganti P., *In margine alla crisi libanese* in Oriente Moderno, n.6 1958
- OCHA, *Lebanon North and Akkar Governorates Profile*, 2016

Panizzon M., Riemsdijk M., *Introduction to Special issue: 'migration governance in an era of large movements: a multilevel approach'* in *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 2018

Piattoni S., *The Theory of Multi-level Governance. Conceptual, empirical and normative challenges*, Oxford: University Press, 2010

Regional, Refugee & Resilience plan, Regional strategic overview, 2018-2019

Scholten P., Pennix R., *The Multilevel Governance of Migration and Integration, Integration processes and policies in Europe*, Blanca Garcés-Mascareñas Rinus Penninx Editors, 2016

Toth F., *Le politiche sanitarie – Modelli a confronto*, Editori Laterza, Bari, 2009

Trombetta L., *Sangue e misteri sulla via di Damasco, (Contro) rivoluzioni in corso* in *Limes*, *Rivista italiana di geo-politica*, Gruppo Editoriale L'Espresso, 2011

UNHCR, *Guidelines for Referral Health Care in Lebanon – Standard Operating Procedures*, Lebanon, 2016

UNHCR, *Handbook for registration, Procedures and Standards for Registration, Population Data Management and Documentation*, 2003

UNHCR, *Health services for syrian refugees in North Lebanon*, 2016

UNDP, *Sahel Akkar, Conflict Analysis report*, 2016

Verme P., *Profughi*, Corrado Boninazi e Massimo Livi Bacci (a cura di), Associazione Neodemos, 2016

Vulnerability Assessment of Syrian Refugees in Lebanon, 2017

Sitografia

<http://it1.wfp.org>, ultima consultazione aprile 2018

<http://it1.wfp.org/wfp-in-breve>, ultima consultazione gennaio 2018

<http://reporting.unhcr.org/node/12>, ultima consultazione gennaio 2018

<http://www.asitoi.org/associazione-asitoi/>, ultima consultazione maggio 2018

<http://www.concilia.it/>, ultima consultazione maggio 2018

<http://www.data.unhcr.org/syrianrefugees/regional.php>, ultima consultazione gennaio 2018

http://www.gvc-italia.org/la_gestione_sostenibile_dellacqua.html, ultima consultazione aprile 2018

<http://www.inquiriesjournal.com/articles/603/cedars-to-the-east-a-study-of-modern-lebanon>

<http://www.openmigration.org/infografiche#all>, ultima consultazione gennaio 2018

<http://www.reporting.unhcr.org/node/2530?y=2017#year>, ultima consultazione gennaio 2018

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?id=496&area=Cure%20primarie&menu=cure, ultima consultazione aprile 2018

<http://www.sirialibano.com/lebanon/cantieri-a-beirut-quando-la-manodopera-siriana-serve.html>, ultima consultazione gennaio 2018

[http://www.treccani.it/enciclopedia/malattia-crohn_\(Dizionario-di-Medicina\)/](http://www.treccani.it/enciclopedia/malattia-crohn_(Dizionario-di-Medicina)/), ultima consultazione maggio 2018

<https://en.annahar.com/article/799727-syrians-refugees-will-return-home-vows-aoun>, ultima consultazione giugno 2018

<https://freedomhouse.org/>, ultima consultazione giugno 2018

<https://lospiegone.com/2017/03/28/il-sistema-settario-che-mette-in-scacco-il-libano/>, ultima consultazione gennaio 2018

<https://welforum.it/>, ultima consultazione giugno 2018

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/le.html>,
ultima consultazione gennaio 2018

<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/le.html>,
ultima consultazione maggio 2018

<https://www.operazionecolomba.it/> , ultima consultazione aprile 2018

<https://www.oxfamitalia.org/siria-e-libano-uniti-in-un-futuro-diverso/>, ultima
consultazione aprile 2018

<https://www.refugees-lebanon.org/en/news/35/qa-on-new-entry--renewal-procedures-for-syrians-in-lebanon>, ultima consultazione gennaio 2018

<https://www.theguardian.com/world/2017/mar/30/syrian-refugee-number-passes-5m-mark-un-reveals>, ultima consultazione gennaio 2018

<https://www.unhcr.it/chi-siamo>, ultima consultazione gennaio 2018

<https://www.unhcr.it/risorse/manuali/manuali>, ultima consultazione gennaio
2018

Fonti Normative

Convenzione di Ginevra del 1951 relativa allo status di rifugiato, 28 luglio 1951

The Lebanese Constitution promulgated may 23, 1926 with its amendments 1995