

RAPPORTO SU I CENTRI DI PERMANENZA TEMPORANEA E ASSISTENZA

**Medici Senza Frontiere
Gennaio 2004**

Introduzione	4
Capitolo 1	7
1.1 Metodologia	7
1.2 Linee guida e convenzione tipo per la gestione di Centri di permanenza temporanea	11
Capitolo 2. Background giuridico	14
2.1 Premessa	14
2.2 Contesto legislativo precedente alla legge 40/98	14
2.3 Il sistema delle espulsioni	18
2.4 I centri di permanenza temporanea e assistenza	21
2.4.1 Il trattenimento nei centri di permanenza temporanea e assistenza: i presupposti	21
2.4.2 Il controllo giurisdizionale e la durata della misura	23
2.4.3 Condizioni materiali di trattenimento	26
2.5 La procedura di asilo	27
2.6 Disposizioni in materia di diritto alla salute degli stranieri	30
2.7 Alcune disposizioni del diritto internazionale e comunitario su immigrazione e asilo.	33
2.7.1 Premessa	33
2.7.3 Le convenzioni di Schengen e Dublino	38
2.7.4 La politica comunitaria	41
2.8 Incontro con l'Onorevole Livia Turco	47
Capitolo 3: Rapporti di visita	50
3.1 CPTA Torino "Brunelleschi"	50
3.2 CPTA Milano "Via Corelli"	58
3.3 CPTA Modena "La Marmora"	67
3.4 CPTA Bologna "Enrico Mattei"	78
3.5 CPTA Roma "Ponte Galeria"	87
3.6 CPTA San Foca di Melendugno "Regina Pacis" (Lecce)	95
3.7 CPTA Restinco (Brindisi)	107
2.8 CPTA Lamezia Terme, "Malgradotutto"	117
3.9 CPTA Caltanissetta, "Pian del Lago"	126
3.10 CPTA Agrigento, "Contrada S.Benedetto"	133
3.11 CPTA Trapani, "Serraino Vulpitta"	140

Capitolo 4: I centri “ibridi”	153
4.1 CPTA/Cdl Borgo Mezzanone (Foggia)	156
4.2 Cdl Bari-Palese (Bari)	163
4.3 Cdl “Don Tonino Bello”, Otranto (Lecce)	171
Casi	175
4.4 Cdl “S. Anna”, Crotona	178
4.5 CPTA Lampedusa	183
Capitolo 5: Conclusioni	189
Glossario	203

Introduzione

Con questo rapporto sui Centri di Permanenza Temporanea ed Assistenza (CPTA), Medici Senza Frontiere (MSF) porta a compimento un lavoro iniziato nel 2000, quando lo staff presente in Puglia visitava principalmente i CPTA pugliesi e siciliani. Questa relazione deve essere considerata una tappa importante in un lavoro di lungo periodo che MSF ha iniziato all'indomani dell'implementazione del sistema di detenzione amministrativa.

L'obiettivo principale del rapporto sui CPTA è stato quello di valutare le condizioni socio-sanitarie all'interno dei centri, la condizione delle strutture, le modalità di gestione, gli standard dei servizi erogati, il rispetto delle procedure e le eventuali differenze nella gestione dei vari centri.

Questo rapporto intende quindi fornire una "fotografia" di quello che è il sistema dei Centri di Permanenza Temporanea a cinque anni dal suo inizio. Il senso profondo del mandato umanitario ha portato MSF a raccogliere una serie di dati oggettivi in grado di offrire gli strumenti idonei ad elaborare una valutazione piena del sistema della detenzione amministrativa e della prima accoglienza nei centri italiani. Un rapporto, quindi, che possa essere un punto di partenza per una discussione aperta sulla reale efficacia di tale sistema e su quali siano le eventuali alternative a un sistema di detenzione per cittadini stranieri come quello dei CPTA.

Medici Senza Frontiere è un'organizzazione umanitaria internazionale che da oltre 30 anni offre soccorso sanitario alle popolazioni in pericolo e testimonia le violazioni dei diritti umani a cui assiste nelle sue missioni. MSF è un'organizzazione indipendente, non legata a partiti politici o a confessioni religiose, non ha scopo di lucro e agisce secondo l'universale etica medica senza discriminazione alcuna di razza, religione, sesso o opinioni.

In tutti questi anni Medici Senza Frontiere è stata presente in contesti di emergenza in oltre 80 Paesi come Afghanistan, Angola, Congo, Russia, Colombia, Palestina e moltissimi altri. La specificità della nostra organizzazione si è quindi formata in contesti, geograficamente lontani dai cosiddetti Paesi sviluppati.

Negli ultimi cinque anni, questa situazione è progressivamente mutata. Infatti, MSF ha cominciato a lavorare non solo a "10.000 chilometri da casa" ma anche in contesti non emergenziali. Diverse missioni sono state aperte in Paesi del *primo mondo*, tra cui anche l'Italia.

Questo mutamento di percezione e operativo dell'organizzazione, per quanto riguarda contesto e target dei progetti, è stata la naturale conseguenza dei mutamenti internazionali e geopolitici degli ultimi anni.

Negli ultimi 15 anni, e in particolare con la fine della guerra fredda, il numero dei conflitti è aumentato esponenzialmente. La proliferazione ha riguardato conflitti interni ai paesi o in contesti regionali caratterizzati da bassa intensità (*soft war*, *guerilla*) ma con effetti devastanti sulla popolazione civile grazie alla facile reperibilità di armi leggere. Ciò ha determinato spostamenti di massa fulminei di persone. La concezione tradizionale del conflitto come scontro fra due parti, come veniva intesa soprattutto nel dopoguerra, non trova più conferme nelle immagini che ci giungono dai paesi in cui ha preso sempre più consistenza questa nuova forma di conflittualità.

In quale modo queste dinamiche nei Paesi in Via di Sviluppo (PVS) hanno influenzato la missione di MSF. Determinando l'esigenza di avviare progetti in Italia? L'aspetto drammatico delle "nuove guerre" è dato dal coinvolgimento totale della popolazione: uomini, donne e bambini sono coinvolti nei conflitti sia come vittime di torture, uccisioni, rapimenti, sia come attori parte del conflitto.

Questo fenomeno ha investito in maniera rilevante l'Italia a partire dagli inizi degli anni Novanta, quando, in seguito del conflitto nella ex-Jugoslavia, oltre mezzo milione di persone entrarono nei Paesi dell'Unione Europea chiedendo protezione.

Gli spostamenti di masse di persone, quindi, non sono esclusivamente ascrivibili a ragioni di carattere economico ma anche, a volte soprattutto, a situazioni o timore di persecuzione.

Questi flussi, che ormai hanno acquistato un carattere continuativo, pongono il nostro paese nelle condizioni di dover dare risposte adeguate ai bisogni di queste persone. I cosiddetti flussi non programmati, in quanto tali, creano crescenti difficoltà nella gestione-organizzazione per affrontare questi mutamenti e queste complessità. MSF, forte della sua esperienza trentennale in situazioni d'emergenza, ha avviato progetti in Europa che hanno come obiettivo principale l'intervento e l'assistenza agli immigrati.

Missione Italia, in particolare, si è inserita in questo contesto dal 1999 operando prima a Roma ed in Puglia, per allargare in seguito lo spettro d'azione, raggiungendo i luoghi di confine (Lampedusa, Sicilia sud-orientale) ove approdano la maggior parte degli esuli partiti dalle coste africane. Nel corso di questi anni MSF ha cercato di approfondire e comprendere sempre un fenomeno tanto complesso come la migrazione.

L'Italia è un paese fondatore dell'Unione Europea e un membro del G8; per questo MSF ritiene non strategicamente valido e possibile replicare un modello di servizi ad hoc, ovvero destinati esclusivamente ai cittadini stranieri; riteniamo invece più utile facilitare l'accesso a quelli già esistenti, cercando di raggiungere un duplice obiettivo: la fruizione paritaria del servizio e la creazione di un *know-how* all'interno dei servizi interessati, che consista non solo nella conoscenza delle procedure ma anche nella capacità di relazionarsi al migrante.

In relazione al suo obiettivo, nel corso di questi anni, Missione Italia ha più volte visitato molti Centri di Permanenza Temporanea e Assistenza (Cpta) e Centri di Prima Accoglienza (Cpa) al

fine di valutare le condizioni di accoglienza dei cittadini stranieri all'interno e il rispetto delle procedure a cui venivano sottoposti. Questo lavoro è stato svolto principalmente nelle aree in cui MSF era territorialmente presente (Puglia, Sicilia, Lazio...). Le visite a questi centri erano dunque dettate da esigenze operative, quali l'assistenza medica e legale ai cittadini stranieri, con la consapevolezza che quello che mancava era una visione di insieme che permettesse all'organizzazione di comprendere il sistema dei Centri di Permanenza Temporanea e della Prima Accoglienza in Italia. Da questa discrasia operativa è nata l'esigenza di un rapporto vero e proprio.

MSF ha ritenuto necessario un ulteriore sforzo impegnandosi nella redazione di uno studio sui Centri di Permanenza Temporanea che costituisse il prodotto di un lavoro di osservazione e valutazione degli standard di accoglienza e del rispetto delle procedure all'interno dei centri.

Il senso del mandato umanitario ha spinto Medici Senza Frontiere a farsi carico di un rapporto che nei cinque anni di implementazione del sistema di detenzione amministrativa non era mai stato realizzato da nessuna organizzazione o istituzione.

Medici Senza Frontiere/Missione Italia ringrazia il Sottosegretario di Stato dell'Interno ed i funzionari del Dipartimento delle libertà civili per aver permesso le visite ai centri e la possibilità di intervistare i trattenuti.

E'opportuno ricordare che le visite ai centri per la stesura del rapporto sono state effettuate da volontari di Medici Senza Frontiere/Missione Italia di comprovata competenza professionale tra giugno ed ottobre 2003.

Nonostante le migliori intenzioni, il rapporto presenta alcune lacune, soprattutto per ciò che riguarda i dati statistici aggregati su scala nazionale relativi al numero di espulsioni e di rimpatri. Gli unici dati a nostra disposizione riguardano il numero di trattenuti dal luglio 2002 al luglio 2003: 16924, di cui 13232 uomini e 3392 donne.

Capitolo 1

1.1 Metodologia

Medici Senza Frontiere (MSF), per la stesura del rapporto sui centri di permanenza temporanea ed assistenza, ha utilizzato le seguenti linee metodologiche.

In considerazione della dislocazione geografica dei centri su tutto il territorio nazionale, MSF ha strutturato tre diversi team composti da:

- coordinatore;
- responsabile medico;
- consulente legale;
- tirocinante;
- mediatore culturale;

Ognuno dei team è stato responsabile per una zona geografica e l'area da coprire è stata divisa in tre zone di competenza:

- Sicilia e Calabria;
- Puglia;
- Area centro-nord;

I centri visitati ed oggetto della ricerca sono stati:

- Agrigento;
- Trapani;
- Caltanissetta;
- Lamezia Terme;
- Restinco (Brindisi);
- S. Foca di Melendugno (Lecce), "Regina Pacis";
- Roma, "Ponte Galeria";
- Bologna;
- Modena;
- Milano;
- Torino;

Tutti i centri sono stati visitati almeno due volte, alcuni (i.e. Restinco o Trapani) più di due volte. Ogni visita è stata condotta in tre diverse parti sulla base di un questionario preconstituito di cui ogni team era provvisto.

La prima parte riguarda un'intervista al responsabile medico che mira a mettere in evidenza:

- **Risorse umane:** orari/turni di medici/infermieri, presenza di personale femminile;
- **Apparecchiature:** quali? qualità/funzionalità, modalità di sterilizzazione;
- **Piccola chirurgia:** sì/no, con quali attrezzature;
- Presenza di un'ambulanza;
- Possibilità di smaltimento rifiuti speciali;
- **Sistema di registrazione dei dati e documentazione su terapie;**
- Possesso di documentazione medica all'ingresso/uscita dal centro;
- **Rapporto con Asl:** quali rapporti (v. eventuali convenzioni), quanti casi indirizzati, modalità di intervento del 118;
- Modalità di visita medica d'ingresso e primo soccorso sanitario;
- **Patologie più diffuse;**
- **Trasferimenti presso strutture ospedaliere;**
- **Presenza di tossicodipendenti:** quanti casi? terapie, gestione metadone;
- **Presenza di sieropositivi:** quanti casi? modalità di emersione (test, dichiarazioni spontanee...); vengono orientati verso altri CPTA? espulsi dal territorio nazionale? lasciati liberi sul territorio?
- Donne **in stato di gravidanza:** test, interruzioni di gravidanza, contatti con consultori;
- **Eventuale presenza di minori:** quanti casi? mappatura ossea (modalità, registrazione dati);
- Assistenza psicologica e **salute mentale:** servizi, uso di psicofarmaci;
- **Rapporti con SERT/DSM;**

Una seconda parte di intervista mira ad evidenziare le pratiche dell'ente gestore nella conduzione del centro. Le domande poste ai vari enti gestore hanno voluto evidenziare le seguenti materie:

- Nome/ località/Status giuridico del centro;
- Anno di apertura;
- Capienza;
- Nome/Dati generali dell'ente gestore;
- Responsabili/referenti;
- Inizio della gestione;
- Convenzione (fondi, durata...);
- Esperienza pregressa nel settore immigrazione;
- Staff - composizione;
- Operatori rapporto numero operatori/ospiti;

- Staff- Criteri di selezione del personale (esperienza pregressa, contatti con ordini professionali...);
- Staff- Formazione (iniziale, in progress / di base, specialistica...);
- Regolamento interno di gestione del centro;
- Codice di condotta verso i trattenuti;
- Sistema di registrazione degli ospiti;
- Descrizione della struttura;
- Ambienti separati uomini / donne;
- Tutela della vita / integrità familiare (come le famiglie vengono alloggiare?);
- Ambienti per colloqui privati;
- Ambienti e possibilità per il culto religioso;
- Ambienti per attività di animazione;
- Ambienti distinti per stranieri che non hanno commesso reati penali;
- Alimentazione;
- Fornitura beni di prima necessità;
- Interpretariato / mediazione culturale;
- Orientamento legale;
- Assistenza sociale;
- Attività di animazione;
- Servizi per categorie vulnerabili;
- Servizi di Pulizia e igiene ambientale;
- Ambienti distinti per richiedenti asilo;
- Vengono date informazioni scritte, in lingua comprensibile, su possibilità / modalità di richiedere asilo;
- Modalità di accesso alla procedura;
- Tempi di uscita dal centro dopo presentazione richiesta di asilo;
- Orientamento in uscita dal centro (orientamento a servizi per richiedenti asilo sul territorio locale / nazionale);
- Possibilità / modalità di accesso ACNUR e enti di tutela;
- Specifico orientamento legale;
- Supporto a categorie vulnerabili (disabili, vittime di tortura...)
- Formazione specifica del personale in materia di asilo;

La terza parte della visita è diretta alle interviste dirette con i trattenuti. Ad ogni visita sono stati intervistati almeno 5 dei trattenuti presenti in quel momento nel centro. La scelta delle persone da

intervistare è stata operata in base alla percentuale di uomini e donne presenti nel centro e dalla loro provenienza nazionale. Le domande poste ai trattenuti sono le seguenti;

- Data intervista;
- Sesso;
- Et ;
- Stato civile;
- Nazionalit ;
- Arrivo in Italia;
- Quando ha lasciato il suo paese?;
- Quanto tempo   durato il viaggio?;
- Il confine era aperto?;
- Ha dovuto pagare per attraversarlo? Se s , quanto?;
- Quanto tempo ha trascorso in Italia?;
- Quando ha ricevuto il primo decreto di espulsione? Quanti ne ha ricevuti?;
-   stato in altri CPTA? Se s , quali e per quanto tempo?;
- Standard di accoglienza nel CPTA;
- Alimentazione: giudizio di merito;
- Fornitura beni di prima necessit : giudizio di merito;
- Valutazione dell'interpretariato/mediazione culturale;
- Presenza di un servizio di assistenza sanitaria, quanto frequente di che tipo...?;
- Presenza di un assistente sociale.
-   presente un servizio di orientamento legale?;
- Esistono ambienti per il culto religioso?;
- Esistono ambienti per attivit  di animazione?
- Vengono erogate informazioni (scritte o verbali) in lingua a lei comprensibile su diritti/doveri, strumenti di tutela giurisdizionale, enti di tutela disponibili ecc...;
- Esistono possibilit  di contattare familiari, autorit  consolari, avvocati di fiducia...;
- Esistono possibilit  di avere colloqui privati con familiari, amici, conoscenti?;
- Durante la permanenza nel CPTA hai subito alcun tipo di violenza o maltrattamento?;
- Esiste la possibilit  di denunciare qualsiasi tipo di abuso?;

Medici Senza Frontiere ha ritenuto opportuno dedicare una parte consistente del rapporto a quei centri che, pur non essendo formalmente dei CPTA, adottano a regime (Otranto) o in circostanze particolari e limitate nel tempo (Borgo Mezzanone, Bari – Palese, Crotone) modalit  di gestione

assimilabili a quelle dei CPTA, in uno status giuridico indefinito che di fatto anticipa la figura del Centro di identificazione per richiedenti asilo introdotta dalla legge 189/2002.

- Otranto (Lecce), “Don Tonino Bello”;
- Borgo Mezzanone (Foggia);
- Bari - Palese (Bari);
- Crotone, “S. Anna”;
- Lampedusa;

In considerazione della metodologia utilizzata, il contenuto del rapporto è composto principalmente dalle dichiarazioni rilasciate in sede di intervista sia dagli operatori dell’ente gestore che dai trattenuti. Al fine di non incorrere in dannose semplificazioni, MSF ha ritenuto opportuno condurre interviste separate ad ente gestore e trattenuti proprio per poter mettere opportunamente a confronto le dichiarazioni rese dalle due parti. In sede di seconda visita, o nelle successive, le eventuali discrepanze emerse da un confronto sinottico delle dichiarazioni venivano fatte emergere e chiarificate attraverso la richiesta di conferma o eventuale modifica delle dichiarazioni rese in prima istanza.

Le modalità utilizzate nella fase di ricerca sul campo lasciano quindi spazio a possibili ed eventuali divergenze fra le dichiarazioni rese dalle due controparti. Tali divergenze sono state comunque riportate in sede di stesura del rapporto.

1.2 Linee guida e convenzione tipo per la gestione di Centri di permanenza temporanea

Le linee guida approntate dal Dipartimento per le libertà civili e l’immigrazione del Ministero dell’Interno per la gestione dei Centri di permanenza temporanea e assistenza nel 2002 hanno il fine di ovviare alle disparità create nella gestione dei Centri fin dalla loro istituzione. In particolare tali linee guida intendono eliminare gli sprechi e razionalizzare le spese, individuare chiaramente i compiti dell’ente gestore, regolamentare ogni aspetto relativo alla struttura ed alla logistica, nonché ridurre contratti e adempimenti burocratici delle Prefetture e incrementare i controlli.

Al fine di raggiungere i suddetti obiettivi la convenzione tipo tra Ministero e ente gestore chiarisce la tipologia dei servizi resi nei centri, nonché i contingenti minimi di personale e l’entità dei servizi di assistenza sanitaria.

In particolare in tutti i centri presenti sul territorio nazionale devono essere garantiti prestazioni e servizi rientranti nell’assistenza alla persona, ristorazione, servizio di pulizia e igiene ambientale, manutenzione e struttura degli impianti. Nell’assistenza alla persona rientrano i servizi generici alla persona, l’assistenza sanitaria, l’assistenza psico-sociale e mediazione linguistico culturale, l’attività amministrativa e di magazzino, la fornitura di beni ed effetti personali.

Per quanto riguarda le spese, uno dei criteri individuati per la razionalizzazione delle spese è l'affidamento della fornitura di tutto il pacchetto di servizi a un unico ente gestore. La manutenzione della struttura e degli impianti viene però demandata ad un soggetto terzo, mentre per la ristorazione si lascia l'alternativa di delegarla o meno ad una società di *catering* esterna.

L'ente gestore viene individuato sulla base della trattativa privata e di gara ufficiosa a seguito di una valutazione dei Prefetti sulla competenza, professionalità e vocazione statutaria di enti pubblici o privati e anche, ma non solo, dell'offerta economica presentata.

Le convenzioni si differenziano a seconda che l'immobile sia o meno di proprietà demaniale, ma prevedono in tutti i casi la durata di due anni, la necessità di comunicare le liste nominative degli operatori alla Prefettura, la nomina di un funzionario responsabile e individuano i singoli servizi di competenza dell'ente gestore.

Tali servizi, prima sommariamente elencati, sono così specificati:

- il servizio di assistenza generica comprende la mediazione linguistica/culturale, l'assistenza sociale e psicologica, l'informazione sulla normativa concernente l'immigrazione e i diritti e doveri e sulla condizione dello straniero, l'interfaccia ospiti/istituzioni e l'intrattenimento, distribuzione dei pasti, barberia e lavanderia;
- nella gestione amministrativa rientrano invece la registrazione degli ospiti, l'invio di monitoraggi periodici alla Prefettura e al Ministero dell'Interno, la registrazione dei visitatori, la tenuta del magazzino e della corrispondenza degli ospiti, nonché la custodia di effetti e risparmi personali di ciascun ospite;
- l'assistenza sanitaria offerta nei CPTA prevede visita d'ingresso e primo soccorso, espletato con ambulatorio inserito all'interno della struttura e trasferimento presso gli ospedali, fermo restando quanto previsto dagli articoli 34, 35, 36 del T.U. 286/1998. E' prevista inoltre la fornitura di medicinali ordinari e la tenuta di apposita scheda sanitaria per ciascun ospite.

Nella convenzione tipo si chiarisce inoltre che i dati personali relativi ai soggetti ospitati nei centri devono essere trattati in modo conforme alle disposizioni di cui alla legge 675/1996 (legge sulla privacy)

Alcuni aspetti relativi ai singoli servizi specificati vengono ulteriormente chiariti negli allegati alla convenzione tipo. In particolare, per quanto riguarda la dimensione e dimensionamento del servizio, il numero di operatori deve essere proporzionale per classi al numero di presenze quotidianamente registrate e dovrà essere garantito dall'Ente gestore pena applicazione di penale

(fino a 50 ospiti vi devono essere 3 operatori, da 50 a 150 ve ne devono essere 3 per 50 ospiti e 1 ogni 20).

Per quanto riguarda il servizio di assistenza medica, il presidio medico (ambulatorio con infermiere professionale) deve essere in funzione dalle 6 alle 8 ore al giorno fino a 150 ospiti e per 24 ore dai 300 ospiti in su. Deve essere inoltre garantita la presenza di psicologi, assistenti sociali, mediatori culturali e interpreti rispettivamente per 8, 18, 18 e 36 ore settimanali fino a un massimo di 50 ospiti.

Agli ospiti dovranno essere inoltre forniti beni e servizi quali vestiario, prodotti igienici, generi di conforto, ecc.

Per ognuna di queste categorie sono stati previsti quantitativi standard e prezzi massimi di reperimento sul mercato che l'Amministrazione dell'Interno sarà disposta a rimborsare.

In un successivo allegato sono poi definiti standard relativi alla composizione dei pasti, qualità degli alimenti (dovranno essere di prima qualità e garantiti a tutti gli effetti di legge per quanto riguarda la genuinità, lo stato di conservazione e l'igiene), manutenzione delle attrezzature e pulizia dei locali.

Si specifica infine in cosa consiste il servizio di pulizia e igiene ambientale che comprende attività che vanno dalla disinfestazione alla raccolta e smaltimento dei rifiuti.

Capitolo 2. Background giuridico

2.1 Premessa

Il sistema dei centri di permanenza temporanea e assistenza (CPTA) è stato istituito dall'art. 12 della legge 40/1998 (Turco-Napolitano), poi art.14 del T.U. 286/1998, ed è stato successivamente disciplinato dal DPR 394/1999; attualmente la legge 189/2002 (Bossi-Fini) è intervenuta a modificare parzialmente il sistema delle espulsioni e del conseguente trattenimento nei suddetti centri.

La misura del trattenimento in centri di permanenza temporanea e assistenza degli stranieri nei cui confronti è stato emesso un provvedimento di espulsione o un provvedimento di respingimento con accompagnamento coattivo alla frontiera non immediatamente eseguibile ha rappresentato una novità nell'ordinamento italiano. Con tale provvedimento il legislatore ha dato al questore, sulla base di un provvedimento prefettizio, il potere di disporre il trattenimento in un luogo apposito, un centro di permanenza temporanea e assistenza, degli stranieri nei cui confronti siano stati disposti uno dei provvedimenti prima indicati.

La procedura di trattenimento è quindi strettamente collegata alla disciplina delle espulsioni e alle modalità con cui le stesse vengono eseguite e più in generale alla regolamentazione dei flussi migratori nel nostro paese.

Per comprendere come si sia giunti all'elaborazione di un tale sistema di trattenimento degli stranieri, appare quindi particolarmente opportuno svolgere un *excursus* sugli aspetti principali della normativa italiana sull'immigrazione.

2.2 Contesto legislativo precedente alla legge 40/1998

In Italia, la regolamentazione dell'immigrazione è stato per molto tempo un fenomeno considerato non prioritario dal legislatore. È con la legge del 30 dicembre 1986, n. 943 che per la prima volta avviene un interessamento legislativo in materia. Prima di quella data era la normativa sulla Pubblica Sicurezza, risalente al lontano 1931¹, che disciplinava il soggiorno, l'impiego e l'espulsione degli stranieri in Italia.

La legge 943/1986, oltre ad offrire agli operatori pubblici e privati un minimo di orientamento legislativo, introdusse essenzialmente due novità:

- il riconoscimento del diritto al ricongiungimento familiare per gli stranieri legalmente soggiornanti (art.2, comma I);
- l'eguaglianza di diritti tra i lavoratori italiani e quelli stranieri.

¹ Regio Decreto n.773 del 18/6/1931, Testo Unico delle Leggi della Pubblica Sicurezza, Titolo V "Norme sugli Stranieri".

La disciplina, contenuta nel titolo II della legge riguardante la programmazione dell'occupazione dei lavoratori subordinati extracomunitari, non appare concretamente volta a controllare i flussi migratori in stretta correlazione con le possibilità occupazionali. Infatti, tale controllo è rimesso alla disciplina delle procedure per l'accesso all'occupazione: si prevede che l'ingresso in Italia per motivi di lavoro di extracomunitari è ammesso solo se lo straniero sia in possesso di visto rilasciato dall'autorità consolare sulla base dell'autorizzazione al lavoro concessa dal competente ufficio provinciale del lavoro e della massima occupazione. Il complesso normativo non prevede pertanto una vera e propria programmazione, bensì disciplina gli accessi, caso per caso, in relazione alle possibilità occupazionali di volta in volta manifestatesi.

Non è prevista una disciplina specifica dell'espulsione che viene invece genericamente rimessa ai principi di pubblica sicurezza.

Con la legge 943/1986, s'inaugura la serie delle regolarizzazioni a sanatoria, che esclude ogni forma di punibilità per illeciti pregressi a fronte della positiva volontà degli interessati, sia lavoratori che datori di lavoro, tesa a consentire l'emersione del fenomeno immigratorio clandestino.

I limitati e circoscritti campi di intervento della legge 943/1986 e la sua incapacità a disciplinare la complessa realtà dell'immigrazione, soprattutto in considerazione delle vaste ondate migratorie che interessarono il nostro paese agli inizi degli anni '90, in conseguenza di diverse crisi internazionali (la guerra del Golfo, la dissoluzione dell'URSS, il crollo del vecchio regime albanese), portarono all'emanazione del decreto legge n.416 del 30/12/1989², convertito con la legge 39/1990, conosciuta come legge Martelli, nel tentativo di comprendere in un *corpus* unitario la regolamentazione del fenomeno immigratorio extracomunitario.

La legge Martelli disciplina sia il riconoscimento dello status di rifugiato³ che l'ingresso in Italia di cittadini extracomunitari per qualsiasi ragione, non limitatamente ai motivi occupazionali: è previsto che detti cittadini possano entrare in Italia per motivi di turismo, studio, lavoro subordinato o autonomo, cura, familiari e di culto.

Il tentativo di una programmazione dei flussi si fa più serio - almeno nella disciplina legislativa - prevedendosi allo scopo decreti interministeriali a cadenza annuale che tengano conto sia dell'economia nazionale, che delle concrete possibilità finanziarie e delle strutture amministrative volte ad assicurare adeguata accoglienza, che delle richieste di soggiorno per lavoro di cittadini

² Norme urgenti in materia di Asilo Politico, di Ingresso e Soggiorno dei Cittadini extracomunitari e di Regolarizzazione dei Cittadini Extracomunitari ed Apolidi già presenti nel Territorio dello Stato. Il ricorso alla decretazione d'urgenza rimanda certamente alle pressanti esigenze di fronteggiare il fenomeno immigratorio.

³ Art.1 legge 39/90. Vengono abrogate le limitazioni geografiche e le riserve che l'Italia aveva posto alla sottoscrizione della Convenzione di Ginevra. All'atto della sottoscrizione della Convenzione di Ginevra l'Italia si riservò di accordare lo status di rifugiato e di asilo politico solo a coloro che provenivano da determinate aree geografiche, essenzialmente i paesi del blocco sovietico.

extracomunitari già presenti sul territorio nazionale per altri motivi, e di quelli già iscritti nelle liste di collocamento.

Le legge Martelli prevede due tipi di “filtro” per l’accesso in Italia di extracomunitari: il primo direttamente alla frontiera dove andrà valutata la regolarità dei documenti e l’insussistenza di cause ostative; il secondo presso la questura del luogo di dimora, ove l’autorità valuterà se rilasciare il permesso di soggiorno, in relazione ai motivi dell’ingresso in Italia, stabilendone anche la durata, ove non espressamente prevista dalla legge.

Nemmeno la legge 39/1990 è sfuggita alla logica della “sanatoria”⁴, alla quale è stato anzi conferito particolare rilievo e interesse e ha previsto una serie di politiche statali e locali per l’integrazione dei lavoratori stranieri⁵.

La legge 39/1990 comunque appare particolarmente significativa, ai nostri fini, per aver introdotto nell’ordinamento la specifica procedura dell’espulsione del cittadino straniero, disciplinando con una certa precisione le varie ipotesi e i rimedi giurisdizionali⁶.

In particolare, viene disposta l’espulsione degli extracomunitari irregolarmente presenti nel territorio dello Stato o che avessero riportato condanne penali per determinati reati⁷.

L’espulsione viene disposta dal prefetto con decreto motivato e, ove lo straniero è sottoposto a provvedimento penale, previo nulla osta dell’autorità giudiziaria. Il Ministero dell’Interno viene immediatamente informato dell’adozione del decreto⁸.

L’accompagnamento in frontiera immediato dello straniero espulso, può essere disposto dal Ministero dell’Interno, con decreto motivato, unicamente per motivi di ordine pubblico o di sicurezza dello Stato⁹.

Fuori dalla suddetta ipotesi, il questore esegue l’espulsione mediante intimazione allo straniero a lasciare il territorio dello Stato entro il termine di quindici giorni; lo straniero che non osserva l’intimazione, è immediatamente accompagnato alla frontiera¹⁰.

In tutti i casi in cui non si possa procedere immediatamente all’esecuzione dell’espulsione, in particolare quando risulta necessario svolgere indagini supplementari in ordine all’identità o alla

⁴ Art. 9 legge 39/90.

⁵ Art. 11, III comma, legge 39/90.

⁶ Art. 13, legge 39/90; la legge Martelli abroga la disciplina a carattere generale e non molto puntuale sulle espulsioni prevista dagli artt. 142 e seguenti del testo unico delle norme di pubblica sicurezza approvato con regio decreto 18 giugno 1931, n. 773 e relative disposizioni di attuazione.

⁷ Art. 7, II comma legge 39/90. “*Sono espulsi dal territorio nazionale gli stranieri che violino le disposizioni in materia di ingresso e soggiorno, oppure che si siano resi responsabili, direttamente o per interposta persona, in Italia o all’estero, di una violazione grave di norme valutarie, doganali o, in genere, di disposizioni fiscali italiane, o delle sulla tutela del patrimonio artistico, o in materia di intermediazione di manodopera nonché di sfruttamento della prostituzione o del reato di violenza carnale e comunque dei delitti sulla libertà sessuale*”.

Nei commi successivi si rimanda ad altre fattispecie di reato.

⁸ Art. 7 IV comma, legge 39/90.

⁹ Art. 7, V comma, legge 39/90.

¹⁰ Art. 7, VII e IX comma, legge 39/90.

nazionalità dello straniero, il questore del luogo in cui lo straniero si trova può richiedere al tribunale, nei confronti dello straniero da espellere, l'applicazione della sorveglianza speciale della pubblica sicurezza, con o senza obbligo di soggiorno in una determinata località¹¹.

Dopo cinque anni, il decreto legge 489/1995 interviene a disciplinare aspetti specifici della legge Martelli. In primo luogo i flussi di ingresso per lavoratori stagionali, che si è dimostrato fenomeno di notevole portata, con la conseguenza però di una stabilizzazione a tempo indeterminato del cittadino extracomunitario sul territorio italiano, e quindi, con intervento di più ampia portata, una nuova regolamentazione delle espulsioni.

Il decreto legge introduce diverse ipotesi di espulsione di competenza del giudice penale, con conseguente incardinamento del possibile contenzioso nell'ambito della giurisdizione penale; contenzioso che, in relazione alle ipotesi previste di espulsione come misura di sicurezza, come misura di prevenzione ovvero a richiesta di parte, è destinato ad assumere entità e rilevanze sempre più ampie.

Per superare la legislazione di emergenza e dotarsi di una legge in linea con le altre legislazioni europee, negli ultimi anni si è consolidata, sia nella società civile sia nelle forze politiche, la consapevolezza che l'immigrazione andasse governata in un'ottica di linearità e certezza del diritto.

Tale consapevolezza ha portato all'approvazione della legge organica del 06/03/1998 n. 40, nota come legge Turco-Napolitano.

Le disposizioni della legge n. 40/1998 e alcune norme della vecchia legislazione sull'immigrazione, sono state raccolte nel "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero", adottato con decreto legislativo 25/07/1998 n. 286. Successivamente, la legge 189/2002 ha inteso rivedere sistematicamente la legislazione italiana concernente gli stranieri.

Appare pertanto opportuno analizzare in modo puntuale gli aspetti delle due leggi citate che più direttamente sono collegati alla problematica della detenzione amministrativa: la disciplina delle espulsioni e dei mezzi di impugnazione avverso tali provvedimenti, la distinzione tra i diversi centri di trattenimento previsti dalla legge, la disciplina della convalida del trattenimento e le eventuali modalità del rimpatrio.

L'intento è pertanto quello di tracciare l'intero percorso giuridico nel quale può incorrere lo straniero una volta che si sia trovato in posizione di soggiorno irregolare.

All'interno del presente capitolo si intendono inoltre tracciare brevemente gli aspetti principali della procedura di asilo e della normativa attuale in tema di diritto alla salute degli stranieri

¹¹ Art. 7 XI comma, legge 39/90.

irregolarmente presenti sul territorio nazionale; entrambi sono, infatti, questioni estremamente rilevanti rispetto al trattenimento nei centri di permanenza temporanea.

2.3 Il sistema delle espulsioni

Il capo II del Titolo II della legge 40/98, rimasto sostanzialmente immutato nel successivo T.U. 286/98 è integralmente dedicato alla materia del respingimento e delle espulsioni. In questa parte della legge trova espressione l'intento di rendere efficace la disciplina delle espulsioni, prevedendosi al contempo la massima garanzia di controllo giurisdizionale.

In base alla legge del 1998, il respingimento viene adottato, oltre che sulla linea di frontiera, anche nei confronti di chi sia colto subito dopo l'ingresso in Italia in luoghi diversi dai valichi autorizzati e di coloro che siano ammessi nel territorio per interventi di pronto soccorso e assistenza¹².

Viene potenziata l'azione di contrasto delle immigrazioni clandestine, sia attraverso più incisive misure di controllo e coordinamento, sia attraverso norme sanzionatorie più severe e articolate sul piano penale e amministrativo. Relativamente alla sanzione penale nei confronti di chi favorisce l'immigrazione clandestina e il traffico illecito di mano d'opera, va precisato che la norma¹³ non intende colpire in alcun modo l'intervento umanitario nei confronti di chi abbia varcato, se pur illecitamente, la linea di frontiera.

Rispetto a questo punto, la legge 189/2002 prevede un potenziamento dei controlli alla frontiera marittima e terrestre italiana, attraverso la predisposizione di apposite misure da adottare da parte del Ministero dell'Interno¹⁴.

La Turco-Napolitano disciplina in maniera sistematica le diverse ipotesi di espulsione, che hanno destinatari diversi e diverse possibilità di ricorso.

Le espulsioni amministrative¹⁵ vengono ridotte a due ipotesi: la prima concerne l'espulsione disposta dal Ministero dell'Interno per motivi di ordine pubblico e di sicurezza dello Stato; la seconda è quella disposta dal Prefetto nei confronti del clandestino che è entrato nel territorio dello Stato sottraendosi ai controlli di frontiera, ovvero nei confronti dell'irregolare che non abbia ottemperato agli obblighi previsti per il rinnovo del permesso di soggiorno, ovvero ancora nei confronti di stranieri pericolosi per la sicurezza pubblica, secondo i tradizionali parametri stabiliti dalle norme vigenti per l'applicazione di una misura di prevenzione.

Nel primo caso si provvede all'accompagnamento immediato in frontiera tramite le forze dell'ordine, mentre, nel secondo, viene rilasciato un foglio di via o decreto di intimazione a lasciare

¹² Art. 8, legge 40/98 poi art. 10 T.U.286/98

¹³ Art.10, legge 40/98, poi art. 12 T.U. 286/98

¹⁴ Art.10 , legge 189/2002.

¹⁵ Art.11 legge 40/98 poi art. 13, T.U.286/98.

il territorio dello Stato entro quindici giorni se è la prima volta che l'immigrato viene espulso o ha con sé un documento di identità valido (passaporto o attestato consolare di nazionalità) e la polizia ritiene che non abbia un buon inserimento sociale, familiare e lavorativo; si provvede invece all'accompagnamento immediato in frontiera qualora lo straniero abbia già avuto un foglio di via e non abbia lasciato il territorio entro quindici giorni, non abbia nessun documento valido o risulti da circostanze obiettive che si possa sottrarre all'esecuzione della misura.

Secondo il Testo Unico quindi, anche in ottemperanza al Protocollo 7 aggiuntivo alla Convenzione europea dei diritti e delle libertà fondamentali¹⁶, l'espulsione è eseguita con accompagnamento immediato alla frontiera in casi limitati, ovvero quando ricorrono circostanze obiettive che fanno ritenere concreto il pericolo che l'interessato si sottragga all'esecuzione del provvedimento.

L'espulsione è disposta in ogni caso con decreto motivato; quando lo straniero è sottoposto a procedimento penale, l'autorità giudiziaria rilascia nulla osta salvo che sussistano inderogabili esigenze processuali¹⁷. Il provvedimento di espulsione comporta il divieto di rientrare in Italia per cinque anni, salvo che venga stabilito, in sede di ricorso, termine diverso, comunque non inferiore a tre anni.

In caso di trasgressione di questa disposizione, lo straniero è punito con l'arresto da due a sei mesi¹⁸.

Per quanto concerne i mezzi di impugnazione, nei casi di espulsione disposta con accompagnamento in frontiera (sia che venga disposta dal Ministero dell'Interno, sia dal Prefetto nelle suddette ipotesi) non vi è nessun ricorso che sospenda l'espulsione, entro trenta giorni si può ricorrere (anche personalmente) al T.A.R. del Lazio, tramite il consolato italiano del paese d'origine, mentre, contro il foglio di via (nell'espulsione disposta dal Prefetto) si può fare, entro cinque giorni, ricorso al Giudice Unico del Tribunale che deve rispondere entro dieci giorni, dopo un'udienza in cui l'imputato può essere sentito.

L'espulsione non è bloccata dal ricorso, ma non può essere eseguita prima che passino i quindici giorni dalla notifica del decreto, quindi lo straniero che ricorre non può essere espulso prima di aver ricevuto la risposta del giudice.

Se si perde il ricorso si può andare in Cassazione, ma trascorsi quindici giorni l'espulsione può essere eseguita, perché il ricorso in Cassazione non ha effetto sospensivo.

In tutti i casi di espulsione indicati, tranne che in quella amministrativa disposta dal Ministero dell'Interno, il provvedimento non può essere disposto nei confronti delle seguenti categorie di soggetti: i minori di anni 18, salvo il diritto a seguire il genitore o l'affidatario espulsi (verso i minori non accompagnati può essere disposto il rimpatrio assistito dal Comitato per i minori stranieri che

¹⁶ Ratificato e reso esecutivo in Italia con legge 9 Aprile 1990, n.98.

¹⁷ Art.13, III comma, T.U. 286/98.

¹⁸ Art.13, XIII e IVX comma, T.U.286/98.

ha sede a Roma); i titolari di carta di soggiorno; chi convive con parenti entro il quarto grado, o con il coniuge, di nazionalità italiana; le donne in stato di gravidanza, o nei sei mesi successivi alla nascita del figlio; chi può essere perseguitato per motivi di razza, di sesso, di lingua, di cittadinanza, di religione, di opinione politiche, di condizioni personali e sociali¹⁹.

Il T.U. prevede inoltre l'espulsione a titolo di misura di sicurezza²⁰ e l'espulsione a titolo di sanzione alternativa alla detenzione²¹.

Nella prima di queste ipotesi, l'espulsione viene disposta dal Giudice in aggiunta alla condanna penale, al momento in cui emette la sentenza del processo e ne è destinatario chi ha avuto un processo penale per qualsiasi reato previsto dall'art. 380 c.p.p. (arresto obbligatorio in flagranza) o dall'art. 381 (arresto facoltativo in flagranza di reato) e sia considerato dal Giudice socialmente pericoloso.

L'espulsione viene eseguita con accompagnamento immediato alla frontiera alla fine della pena; si può ricorrere in appello o in Cassazione, insieme al ricorso contro la condanna ricevuta, ribadendo e motivando la non pericolosità sociale, mentre, quando la condanna è definitiva, si può ricorrere al Magistrato di Sorveglianza, nel momento in cui si hanno elementi per dimostrare la non pericolosità sociale: buona condotta in carcere, progetto di reinserimento, punti di riferimento positivi fuori, ecc.

Il ricorso non ha effetto sospensivo e non vi sono termini per la presentazione.

L'espulsione a titolo di sanzione alternativa alla detenzione, data dal giudice al momento della condanna quando decide la sentenza del processo, è disposta nei confronti di chi viene condannato per un reato che prevede una pena inferiore a due anni, se non si può applicare la condizionale e solo se lo straniero è clandestino o irregolare. Anche questa forma di espulsione comporta l'accompagnamento immediato in frontiera, ma non è prevista alcuna possibilità di ricorso.

Rispetto alla disciplina delle espulsioni appena tracciata, la legge 189/2002 attua un vero e proprio capovolgimento.

L'espulsione amministrativa è prevista nei medesimi casi e verso le stesse categorie di soggetti di cui al T.U. 286/98, ma il decreto che dispone l'espulsione è immediatamente esecutivo, anche se sottoposto a gravame e impugnativa da parte dell'interessato.

Il divieto di reingresso nel territorio dello Stato viene esteso a dieci anni e in caso di violazione di tale disposizione, si incorre in una nuova espulsione e in una pena più consistente che va da sei

¹⁹ Art.19, T.U., 286/98, non modificato con la legge 189/2002.

²⁰ Art. 15, T.U., 286/98

²¹ Art. 16, T.U. 286/98

mesi ad un anno. Lo straniero già denunciato per quest'ultimo reato, che faccia nuovamente ingresso nel territorio dello Stato, è punito con la reclusione da 1 a 4 anni²².

Inoltre, se l'espulsione era, di regola, effettuata mediante invito a lasciare il territorio, con le modificazioni introdotte dalla legge 189/2002 l'espulsione con l'accompagnamento alla frontiera diviene la regola ordinaria²³.

L'intimazione rimane solo nel caso di mancato rinnovo del permesso di soggiorno da più di sessanta giorni, assistita dalla possibilità di ricevere l'accompagnamento in frontiera qualora sia rilevato un pericolo di fuga²⁴.

Il ricorso contro il provvedimento di espulsione deve essere presentato, entro sessanta giorni, al tribunale del luogo in cui ha sede l'autorità che ha disposto l'espulsione la quale deve decidere entro 20 giorni dal deposito del ricorso.

È opportuno notare che anche in questo caso, come nel T.U., il ricorso non sospende l'espulsione ma, non dovendosi più attendere il termine di quindici giorni per eseguire il provvedimento, si corre nella generalità dei casi il pericolo di dover presentare il ricorso a rimpatrio avvenuto, per il tramite della rappresentanza diplomatica o consolare italiana nel paese d'origine.

Per quanto riguarda l'ipotesi di espulsione a titolo di misura di sicurezza, della custodia cautelare o della sentenza di condanna viene data immediata comunicazione al questore e all'autorità consolare al fine di avviare la procedura di identificazione dello straniero²⁵.

Rispetto all'espulsione a titolo di sanzione sostitutiva alla detenzione la nuova norma²⁶ prevede che lo straniero entrato in Italia illegalmente e detenuto in via definitiva con una pena, anche residua di due anni, sia espulso in via alternativa alla rimanente pena da scontare. Nel caso in cui rientri illegalmente, la detenzione in carcere è ripristinata. Tale misura viene disposta dal magistrato di sorveglianza e il cittadino straniero può, entro il termine di 10 giorni, fare opposizione.

2.4 I centri di permanenza temporanea e assistenza

2.4.1 Il trattenimento nei centri di permanenza temporanea e assistenza: i presupposti

La legge 40/1998 (*cd. Turco - Napolitano*, ha previsto all'art. 12 (già art. 14 D. Lgs. 286/1998) il "trattenimento in centri di permanenza temporanea e assistenza di stranieri sottoposti a

²² V. Art. 12, comma XIII, XIII bis, XIII-ter.

²³ Art.12, comma IV, legge 189/2002.

²⁴ Art. 12, comma V, legge 189/2002.

²⁵ Art. 14, comma I, legge 189/2002

²⁶ Art. 15, legge 189/2002

*provvedimento di espulsione o di respingimento con accompagnamento coattivo alla frontiera non immediatamente eseguibile*²⁷.

La previsione del trattenimento, misura nuova per l'ordinamento italiano, viene presentata nella relazione di accompagnamento alla legge n. 40 come una vera e propria necessità, caratterizzata *"dall'estraneità dei centri di permanenza temporanea e assistenza al circuito penitenziario, dalla conformità del trattenimento alla Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e dall'omogeneità della misura alle normative previste negli altri ordinamenti europei"*.

Gli stranieri, infatti, si trovano all'interno dei Centri di Permanenza Temporanea²⁸ con lo *status* di trattenuti, o ospiti, e non di detenuti; la differenza, allo stato pratico, non sembrerebbe essere così rilevante come dovrebbe.

L'*escamotage* deriva, infatti, dalla natura del provvedimento o meglio dalla natura della disposizione violata.

Infatti la mancanza del permesso di soggiorno, *conditio sine qua non* di una regolare permanenza, comporta la fattispecie di illecito amministrativo, pertanto la persona, divenendo destinatario di un provvedimento di espulsione, non può per questo essere recluso in una casa circondariale, pena prevista per i reati; inoltre, a facoltà del Prefetto espellente, può essere trattenuto in un Centro di Permanenza Temporanea qualora rilevi *"sulla base di circostanze obiettive il concreto pericolo che lo straniero si sottragga all'esecuzione del provvedimento."*

²⁷ L'art. 14 prevede che i centri siano individuati o costituiti con decreto del Ministro dell'Interno, di concerto con i Ministri per la solidarietà sociale e del Tesoro. A causa dei numerosi sbarchi verificatisi nei mesi estivi del 1998, la scelta dell'istituzione dei primi centri è stata determinata da una situazione di emergenza e non ha tenuto conto dei criteri costitutivi che il governo stava elaborando e che sono stati inseriti successivamente nel regolamento di attuazione del 1999. La gestione e l'organizzazione di questi centri viene affidata ai prefetti delle province in cui viene istituito il centro (art. 22, comma 1 regolamento di attuazione del 31 agosto 99, n. 394). La gestione del centro deve avvenire in conformità "alle istruzioni di carattere organizzativo e amministrativo-contabile impartite dal Ministro dell'Interno, anche mediante la stipula di apposite convenzioni con gli enti locali o con soggetti pubblici o privati che possono avvalersi dell'attività di altri enti, di associazioni di volontariato e di cooperative di solidarietà sociale" (art. 22, comma 1 regolamento di attuazione).

²⁸ Art. 20 T.U. 286/1998 (Trattenimento nei centri di permanenza temporanea e assistenza)

1. Il provvedimento con il quale il questore dispone il trattenimento dello straniero ai sensi dell'articolo 14 del testo unico è comunicato all'interessato con le modalità di cui all'articolo 3, commi 3 e 4, del presente regolamento unitamente al provvedimento di espulsione o di respingimento.

2. Con la medesima comunicazione lo straniero è informato del diritto di essere assistito, nel procedimento di convalida del decreto di trattenimento, da un difensore di fiducia, con ammissione, ricorrendone le condizioni, al gratuito patrocinio a spese dello Stato. Allo straniero è dato altresì avviso che, in mancanza di difensore di fiducia, sarà assistito da un difensore di ufficio designato dal giudice tra quelli iscritti nella tabella di cui all'articolo 29 del decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, e che le comunicazioni dei successivi provvedimenti giurisdizionali saranno effettuate con avviso di cancelleria al difensore nominato dallo straniero o a quello incaricato di ufficio.

3. All'atto dell'ingresso nel centro lo straniero viene informato che in caso di indebito allontanamento la misura del trattenimento sarà ripristinata con l'ausilio della forza pubblica.

Art. 14, co 1 DPR 394/1999

Quando non è possibile eseguire con immediatezza l'espulsione mediante accompagnamento in frontiera ovvero il respingimento perché occorre procedere al soccorso dello straniero, ad accertamenti supplementari in ordine alla sua identità o nazionalità ovvero all'acquisizione di documenti per il viaggio ovvero per indisponibilità del vettore o altro mezzo di trasporto idoneo, il questore dispone che lo straniero sia trattenuto per il tempo strettamente necessario presso il centro di permanenza e temporanea assistenza più vicino fra quelli individuati o costituiti con decreto del Ministero dell'Interno di concerto con i Ministri della Solidarietà sociale e del tesoro, del bilancio e della programmazione economica.

Lo straniero è trattenuto con modalità tali da assicurare il pieno rispetto della sua dignità

Il questore, ai sensi dell'art. 14 del Testo Unico, può disporre che lo straniero sia trattenuto per il tempo strettamente necessario presso il Centro di Permanenza Temporanea più vicino quando non sia possibile eseguire con immediatezza l'espulsione mediante accompagnamento in frontiera ovvero il respingimento perché è necessario:

- provvedere al soccorso dello straniero;
- ricorrere ad accertamenti supplementari in ordine alla identità o alla nazionalità dello straniero;
- acquisire documenti per il viaggio;
- sopperire od attendere per indisponibilità del vettore o di altro mezzo di trasporto idoneo ad effettuare il rimpatrio dello straniero.

La misura ha la finalità di trattenere gli stranieri in tali centri nelle more della rimozione degli ostacoli alla effettiva esecuzione della misura di allontanamento disposta a carico degli stessi, evitando così che questi, lasciati liberi, possano sottrarsi alla esecuzione della sanzione.

2.4.2 Il controllo giurisdizionale e la durata della misura

Il trattenimento presso un centro di permanenza temporanea e assistenza è una misura che incide sulla libertà personale dello straniero.

Tale libertà, tutelata nel nostro ordinamento dall'art. 13 della Costituzione, è un diritto fondamentale della persona, riconosciuto, dall'art. 2 comma 1 del Testo Unico, anche allo straniero "*comunque presente nel territorio dello Stato*", sia esso regolare, irregolare o clandestino.

Introducendo, con l'art. 14 del T.U., la misura del trattenimento in un centro di permanenza temporanea e assistenza, il legislatore della legge 40 ha previsto una limitazione della libertà personale per un fine diverso dalla repressione dei reati.

La limitazione della libertà personale in quanto tale, implica l'obbligatorietà della convalida da parte dell'autorità giudiziaria sulla falsariga di quello previsto per il fermo e per l'arresto.

Ai sensi dell'art. 14, comma 3 del Testo Unico, il questore del luogo in cui si trova il centro di permanenza temporanea deve provvedere a richiedere la convalida del trattenimento al giudice territorialmente competente entro le 48 ore dall'emanazione della misura restrittiva.

La procedura di convalida si svolge secondo il rito previsto dagli artt. 737 e ss. del codice di procedura civile.

Se il giudice non convalida la misura nelle 48 ore successive alla comunicazione del trattenimento, questo cessa di avere ogni effetto. Si noti che la mancata convalida non comporta anche la perdita di validità del provvedimento di espulsione. La convalida del trattenimento comporta la permanenza dello straniero nel centro per un periodo massimo di venti giorni, calcolati dal primo giorno d'ingresso.

Dietro richiesta del questore, il giudice può prorogare il trattenimento di ulteriori 10 giorni qualora l'eliminazione dell'impedimento che ha legittimato la misura sia imminente²⁹.

La possibilità di proroga di 10 giorni è configurata dalla legge come eccezionale, deve essere motivata e richiesta solo ove sia prevedibile il superamento dell'impedimento all'esecuzione dell'espulsione nei successivi 10 giorni.

Ai sensi del regolamento di attuazione del T.U. 286/1998³⁰, inoltre, il trattenimento non può essere protratto oltre il tempo strettamente necessario per l'esecuzione del respingimento o dell'espulsione e, comunque, oltre i suddetti termini.

Decorso il termine massimo di trattenimento senza che sia stato eseguito il rimpatrio, la misura del trattenimento decade e lo straniero deve lasciare il centro di permanenza con l'ordine di allontanarsi volontariamente, nel termine di 15 giorni, dal territorio italiano.

Qualora lo straniero non ottemperi spontaneamente all'allontanamento e si trattienga nel territorio, una volta rintracciato dalle autorità di pubblica sicurezza è nuovamente soggetto all'esecuzione coattiva dell'allontanamento.

Pertanto possiamo riassumere la procedura prevista dalla legge 40/1998 nel seguente modo:

- espulsione emessa dal Prefetto e notificata dal Questore³¹;
- ricorso avverso il decreto di espulsione proponibile entro cinque giorni dalla notifica e sentenza nei 10 giorni successivi;
- periodo di interdizione dall'area Schengen pari a cinque anni;
- trattenimento nei Centri di Permanenza temporanea facoltativo³²;
- in caso di trattenimento, questo è subordinato a celebrazione di udienza di convalida da parte del Giudice Ordinario³³;
- periodo di trattenimento massimo 20 giorni più eventuali altri 10, nella imminenza del rimpatrio;
- in caso di mancato rimpatrio rimessa in libertà con intimazione a lasciare il territorio volontariamente entro 15 giorni.

Il 30 luglio 2002 è entrata in vigore la legge 189/2002 (*cd. Bossi – Fini*) che ha recepito tutta la normativa in materia di immigrazione prevista dalla 40/1998 e dal Testo Unico; sono state introdotte numerose modifiche soprattutto per ciò che attiene alle misure repressive, controlli in frontiera, accordi di riammissione e soprattutto la normativa disciplinante i provvedimenti di espulsione.

²⁹ art. 14, comma 5 T.U.

³⁰ Art. 20, III comma, DPR, 394/99

³¹ art. 13, comma 2 T.U.

³² art. 14, comma 1 T.U.

³³ art. 14, comma 4 T.U.

Sostanzialmente il sistema del trattenimento nei Centri di Permanenza Temporanea è rimasto invariato; sono state modificate le procedure riguardo le modalità del trattenimento, tempi e periodo di interdizione dal Territorio Schengen.

Riassumendo quindi:

- espulsione emessa dal Prefetto e notificata dal Questore; (invariato)
- ricorso avverso il decreto di espulsione proponibile entro sessanta giorni dalla notifica ma cinque giorni per lasciare il territorio;
- periodo di interdizione dall'area Schengen pari a dieci anni;
- trattenimento nei Centri di Permanenza temporanea obbligatorio; (salvo indisponibilità di posti nel Centro)
- in caso di trattenimento, questo è subordinato a celebrazione di udienza di convalida da parte del Giudice Ordinario; (invariato)
- periodo di trattenimento 30 giorni più eventuali altri 30, nella imminenza del rimpatrio;
- in caso di mancato rimpatrio, od impossibilità del trattenimento a causa di mancanza di disponibilità, si viene rimessi in libertà con intimazione a lasciare il territorio nazionale volontariamente entro 5 giorni.

Bisogna sottolineare che la disciplina delle espulsioni esaminata nel precedente paragrafo e profondamente riformata dalla legge 189/2002 ha notevoli ripercussioni sul sistema del trattenimento. Essendo divenuto l'accompagnamento in frontiera l'ipotesi normale di esecuzione dell'espulsione, il conseguente trattenimento nei centri per impossibilità di procedere al rimpatrio si è venuto ad estendere ad una serie molto ampia di ipotesi. Allo stato attuale, tutte le persone fermate e trovate in posizione di irregolarità rispetto alle norme sul soggiorno possono essere tradotte in un Centro di Permanenza Temporanea.

Altra importante modifica riguarda la conseguenza del provvedimento di intimazione a lasciare il territorio: trascorso inutilmente il termine dei cinque giorni per l'allontanamento volontario dal Territorio Nazionale, si configura, con la legge 189/2002 il reato previsto dall'art. 650 codice penale che sanziona il mancato rispetto di un ordine impartito dall'Autorità che viene punito con l'arresto da sei mesi a un anno.

In tal caso si procede a nuova espulsione con accompagnamento in frontiera a mezzo della forza pubblica³⁴.

Lo straniero espulso secondo la previsione suesposta che viene rintracciato in violazione delle disposizioni vigenti, è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

Da rilevare che la fattispecie in oggetto viene equiparata al caso di straniero espulso, rimpatriato a mezzo della forza pubblica che abbia fatto di nuovo ingresso nel territorio dello stato³⁵.

³⁴ art. 13, comma 5 ter

³⁵ art. 13 *bis*, v. Anche par. precedente

2.4.3 Condizioni materiali di trattenimento

Il trattenimento dello straniero nei centri di permanenza temporanea e assistenza, come si è già avuto modo di osservare, è una misura che non può assimilarsi ad una sanzione detentiva ed è adottata al di fuori del circuito penitenziario. Tuttavia analizzando in modo dettagliato il contenuto del Testo Unico e della legge Bossi Fini si possono riscontrare alcune peculiarità:

- I trattenuti si trovano all'interno di celle ma durante il giorno possono uscire dalle medesime;
- I trattenuti possono ricevere visite di persone provenienti dall'esterno: in base all'art. 21, commi 7 e 8, del DPR 394 possono accedere all'interno dei centri i familiari conviventi e i difensori delle persone trattenute o ospitate, i ministri di culto, il personale delle rappresentanza diplomatica o consolare, e gli appartenenti ad enti, associazioni del volontariato e cooperative di solidarietà sociale³⁶. Tuttavia le modalità di svolgimento delle visite, sono adottate dal Prefetto, sentito il Questore, in attuazione delle disposizioni recate nel decreto di costituzione del centro e delle direttive impartite dal Ministro dell'Interno.
- L'allontanamento dagli edifici di trattenimento è ripristinato con l'ausilio della forza pubblica; in base al comma 7 dell'Art. 14 della legge 189/2002 e al comma 3 dell'Art. 20 del DPR 394/1999³⁷ il questore avvalendosi della forza pubblica adotta efficaci misure di vigilanza affinché lo straniero non si allontani indebitamente dal centro e provvede a ripristinare senza ritardo la misura nel caso questa venga violata.
- ;in base all'art. 14 comma 5 della legge 189/2002 il trattenimento nel centro non può essere superiore a 60 giorni tuttavia il provvedimento che dispone il trattenimento può essere disposto nei confronti della medesima persona più volte qualora venga trovato sul territorio nazionale privo di permesso di soggiorno o in violazione del decreto di espulsione³⁸.
- L'espulso è trattenuto con modalità tali da assicurare il pieno rispetto della sua dignità; in base al comma 2 dell'Art.14 *"lo straniero è trattenuto nel centro con modalità tali da assicurare la necessaria assistenza ed il pieno rispetto della sua dignità"*. Devono essere in particolare tutelati i diritti fondamentali della persona, tra cui la libertà di corrispondenza e la libertà di culto³⁹.
- I centri sono sorvegliati direttamente dal Ministero dell'Interno (Polizia di Stato); in base al comma 3 dell'Art 22 del DPR 394/1999 il prefetto (Polizia di Stato) individua il responsabile

³⁶ Questi possono accedere per svolgere all'interno dei centri attività di assistenza sulla base di appositi progetti di collaborazione concordati col prefetto della provincia in cui è istituito il centro.

³⁷ All'atto d'ingresso nel centro lo straniero viene informato che in caso di indebito allontanamento la misura del trattenimento verrà ripristinata con l'ausilio della forza pubblica.

³⁸ Vedi note 11 e 12. Tuttavia il comma 4 dell'Art20 del DPR 394 precisa che il trattenimento non può essere protratto oltre il tempo strettamente necessario per l'esecuzione del respingimento o dell'espulsione e, comunque oltre i termini stabiliti dal testo unico e deve cessare se il provvedimento del questore non è convalidato.

³⁹ Art. 21, II e III comma DPR 394/99

della gestione del centro e dispone i necessari controlli sull'amministrazione e gestione del centro⁴⁰.

- All'interno dei centri l'assistenza sanitaria è svolta dalla Croce Rossa o da medici militari; in base al comma 2 dell'Art. 21 del DPR 394/1999 e al comma 9 dell'Art. 14 del Testo Unico il Ministro dell'Interno mediante convenzioni, o altri provvedimenti, adottate con altre amministrazioni dello stato, con enti locali, con i proprietari o concessionari di aree, strutture o altre installazioni assicura all'interno dei centri i servizi sanitari essenziali. Si può inoltre disporre l'accompagnamento a mezzo della forza pubblica dello straniero che debba essere ricoverato in luogo di cura.
- Il giudice, informando il questore, può autorizzare l'allontanamento dal centro per gravi motivi di carattere eccezionale e nel caso di imminente pericolo di vita di un familiare o di un convivente residente in Italia.
- All'interno del centro sono resi disponibili uno o più locali per l'espletamento delle attività delle autorità consolari. È inoltre assicurata la collaborazione delle autorità di polizia con le autorità consolari ai fini degli accertamenti e del rilascio dei documenti⁴¹.

2.5 La procedura di asilo

Con la legge 39/1990 cessano nell'ordinamento italiano gli effetti della dichiarazione di limitazione geografica della convenzione di Ginevra del 28 luglio 1951⁴² e viene garantita l'attuazione della norma di cui al comma 1, prevedendosi il riordino degli organi e delle procedure per l'esame delle richieste di riconoscimento dello status di rifugiato⁴³.

Per accedere alla procedura di asilo il richiedente deve presentare una istanza motivata e, in quanto possibile, documentata all'ufficio di polizia di frontiera o alla Questura del luogo di arrivo, allegando una dichiarazione di domicilio. Il questore territorialmente competente rilascia, dietro richiesta, un permesso di soggiorno temporaneo, che non dà diritto al lavoro, valido fino alla definizione della procedura di riconoscimento.

Qualora si tratti di minori non accompagnati, viene data comunicazione della domanda al tribunale dei minori competente per territorio ai fini della adozione dei provvedimenti di competenza.

Ai richiedenti lo status di rifugiato privi di mezzi di sussistenza o di ospitalità in Italia spetta un contributo di prima assistenza per un periodo non superiore a quarantacinque giorni.

⁴⁰ Vedi sopra in riferimento alla competenza del prefetto e vedi quanto disposto in caso di allontanamento.

⁴¹ Art. 22, IV comma DPR 394/99

⁴² La dichiarazione di limitazione è stata ratificata con legge 24 luglio 1954, n. 722, poste dall'Italia all'atto della sottoscrizione della convenzione stessa

⁴³ art. 1 legge 39/1990

La procedura ha termine con l'audizione del richiedente davanti alla Commissione centrale per il riconoscimento dello status di rifugiato, avverso la quale, in caso di decisione negativa, è ammesso ricorso giurisdizionale.

Successivamente la materia è stata regolata dalla legge 189/2002 che contiene due articoli dedicati alla procedura di asilo⁴⁴, anche se l'inquadramento complessivo del diritto d'asilo viene rinviato *sine die* ad una legge organica.

Per quanto attiene all'accesso alla procedura, vengono mantenute nell'attuale disciplina le condizioni appena menzionate, ivi comprese le ipotesi ostative, previste dalla legge 39/1990, in particolare è impedito l'ingresso nel territorio dello Stato al richiedente che: a) sia stato già riconosciuto rifugiato in altro Stato; b) provenga da uno Stato, diverso da quello di appartenenza, che abbia aderito alla convenzione di Ginevra, nel quale abbia trascorso un periodo di soggiorno, non considerandosi tale il tempo necessario per il transito del relativo territorio sino alla frontiera italiana; c) abbia commesso un crimine contro la pace, contro l'umanità o crimine di guerra, o azioni contrarie ai fini delle NU⁴⁵; d) sia stato condannato in Italia per uno dei delitti previsti dall'articolo 380, commi 1 e 2, del codice di procedura penale o risulti pericoloso per la sicurezza dello Stato, ovvero risulti appartenere ad associazioni di tipo mafioso o dedite al traffico degli stupefacenti o ad organizzazioni terroristiche.

Con la legge 189/2002⁴⁶ viene introdotto per la prima volta in Italia l'istituto del trattenimento dei richiedenti asilo. Il trattenimento è previsto come misura obbligatoria⁴⁷ innanzitutto per coloro che hanno presentato domanda di asilo essendo stati precedentemente colpiti da un provvedimento di espulsione. In questo caso il trattenimento avviene nei centri di permanenza temporanea e assistenza (CPTA), ma l'esecuzione del provvedimento di espulsione è subordinata all'esame della domanda di asilo.

È previsto inoltre il trattenimento presso appositi centri di identificazione (CI)⁴⁸ sia come misura facoltativa che come misura obbligatoria.

Nel primo caso, il trattenimento in CI si applica in modo eventuale ad una serie estesissima di casi e situazioni (per verificare la sua identità o nazionalità; per verificare gli elementi su cui si basa la domanda di asilo, qualora non immediatamente disponibili; in dipendenza del procedimento di riconoscimento dello status⁴⁹), mentre nel secondo caso, è atto dovuto nei confronti di quei richiedenti asilo che risultino fermati per aver eluso i controlli di frontiera o che comunque si trovino

⁴⁴ artt. 31 1 32 legge 189/2002

⁴⁵ v. art. 1 lettera F, Convenzione di Ginevra

⁴⁶ art. 1 bis, legge 189/2002

⁴⁷ art. 1bis, Il comma lettera a) legge 189/2002

⁴⁸ l'art. 1 septies, dispone inoltre che "per la costruzione dei nuovi centri di identificazione è autorizzata la spesa nel limite massimo di 25.31 milioni di euro per l'anno 2003".

⁴⁹ art. 1bis I comma, lettere a), b), c), legge 189/2002

“in condizione di soggiorno irregolare”⁵⁰. L’allontanamento non autorizzato dai centri comporta rinuncia della domanda⁵¹.

Come si può notare la misura del trattenimento viene prevista in modo generalizzato, ponendo una serie di problemi di legittimità sia dal punto di vista del controllo giurisdizionale, che dell’istituto della rinuncia, giacché il diritto di asilo configura un diritto soggettivo e non un mero interesse legittimo.

In tutte le ipotesi di trattenimento obbligatorio, sia che avvenga nei CPTA che nei CI, si applica la cosiddetta procedura semplificata, che ha durata massima di 20 giorni⁵². In tale periodo il richiedente non dispone di alcun titolo di soggiorno⁵³ e solo nel caso in cui la procedura non si concluda nell’arco di tempo previsto, “allo straniero è concesso un permesso di soggiorno temporaneo fino al termine della procedura stessa”⁵⁴.

La procedura ordinaria esiste come possibilità residuale “quando non ricorrano”⁵⁵ le ipotesi suddette; in questi casi viene rilasciato permesso di soggiorno fino al termine della procedura.

La Commissione Centrale viene sostituita, nell’espletamento dei suoi compiti in merito all’esame delle istanze di asilo, dalle Commissioni territoriali, “presiedute da un funzionario della carriera prefettizia e composte da un funzionario della polizia di Stato, da un rappresentante dell’ente territoriale designato dalla conferenza stato-città ed autonomie locali e da un rappresentante dell’ACNUR”⁵⁶.

Alla Commissione Centrale, ora “Commissione nazionale” vengono affidati compiti di indirizzo, coordinamento, formazione e aggiornamento delle commissioni territoriali, “nonché poteri decisionali in tema di concessione di revoche e cessazione degli status concessi”⁵⁷.

L’esame delle domande di asilo deve essere inoltre subordinato alla valutazione delle conseguenze di un eventuale rimpatrio alla luce degli obblighi derivanti dalle convenzioni internazionali, con particolare riferimento all’art.3 della Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali⁵⁸.

Per quanto concerne i mezzi di impugnazione, viene introdotta dalla legge 189/2002 la procedura di riesame della decisione adottata dalla Commissione territoriale per il riconoscimento dello status di rifugiato e confermata, in subordine, la possibilità di ricorrere al Tribunale in composizione monocratica.

⁵⁰ “Il questore competente per il luogo nel quale la richiesta è stata presentata dispone il trattenimento dello straniero interessato in uno dei centri di cui all’art. 1 bis, III comma”.

⁵¹ art. 1 bis, IV comma, legge 189/2002

⁵² “Nell’ipotesi di trattenimento presso un CPT e quando questo sia già in corso, il questore può chiedere al Tribunale la proroga del periodo di trattenimento per ulteriori trenta giorni”, art. 1-ter, III comma

⁵³ art. 31, I comma, legge 189/2002

⁵⁴ art. 1-ter, V comma, legge 189/2002

⁵⁵ art. 31, I comma, legge 189/2002

⁵⁶ art. 1-quater, legge 189/2002

⁵⁷ art. 1-quater, legge 189/2002

⁵⁸ vedi paragrafo 3.2.1 del presente lavoro

- La richiesta di riesame deve essere presentata alla Commissione territoriale, integrata da un componente della Commissione nazionale, dallo straniero trattenuto nel centro di identificazione entro 5 giorni dalla notifica della decisione. La decisione deve avvenire entro 10 giorni, tempo nel quale lo straniero rimarrà trattenuto nel centro.
- Il ricorso al tribunale deve essere presentato entro 15 giorni e non sospende l'esecuzione del provvedimento di espulsione, si potrà quindi configurare la necessità di doverlo presentare dall'estero per il tramite della rappresentanza diplomatica nel paese d'origine dello straniero. È possibile eventualmente adire il Prefetto per chiedere l'autorizzazione alla permanenza sul territorio nazionale fino alla decisione sul ricorso.

La legge 189/2002 istituisce infine il sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati; i centri di accoglienza vengono finanziati dal Ministero dell'Interno e possono rientrare nei servizi già predisposti dagli enti locali e preposti all'accoglienza di richiedenti asilo, rifugiati o destinatari di altre forme di protezione umanitaria⁵⁹.

In conclusione, bisogna tenere presente che non essendo ancora stato emanato il regolamento di attuazione della legge 189/2002, le disposizioni su elencate non possono trovare applicazione. Attualmente, pertanto, ogni forma di trattenimento dei richiedenti asilo deve essere considerata assolutamente illegittima e si applicano per l'accesso alla procedura, l'esame della domanda e i mezzi di impugnazione, le disposizioni normative pregresse.

2.6 Disposizioni in materia di diritto alla salute degli stranieri

Nel contesto di uno studio sui Centri di permanenza temporanea e quindi sulle condizioni del trattenimento degli stranieri espellendi nel nostro paese, appare particolarmente utile richiamare le disposizioni presenti nell'attuale normativa relative all'accesso alle cure degli stranieri non regolarmente presenti sul territorio dello Stato.

La normativa in questione è contenuta nel T.U. 286/98 e non è stata modificata dall'attuale legge 189/2002; ulteriori disposizioni in tema di assistenza sanitaria degli stranieri sono poi contenute nella circolare n. 5, 24 marzo 2000 del Ministero della Sanità.

Ai sensi dell'art.34 del T.U. 286/98, hanno l'obbligo di iscriversi al SSN a parità di trattamento e con piena uguaglianza di diritti rispetto ai cittadini italiani, gli stranieri regolarmente soggiornanti nel territorio dello Stato o che abbiano chiesto il rinnovo del titolo di soggiorno per i seguenti motivi: lavoro subordinato, autonomo, motivi familiari, asilo politico, richiesta di asilo, motivi umanitari, attesa adozione, affidamento e acquisto della cittadinanza. Negli altri casi, lo straniero è tenuto ad assicurarsi contro il rischio di malattie mediante la stipula di apposita polizza o ha facoltà

⁵⁹ art. 1- sexies, legge 189/2002

di iscriversi al SSN (titolari permesso di soggiorno per motivi di studio o comunque di permesso di soggiorno superiore a tre mesi), corrispondendo un contributo annuale forfetario di partecipazione.

È importante sottolineare che l'iscrizione al SSN nel caso della richiesta di asilo è dovuta fin dalla presentazione della domanda in Questura e non dall'ottenimento del relativo permesso di soggiorno e, similmente, devono essere iscritti al SSN anche coloro che hanno presentato domanda di sanatoria o regolarizzazione.

L'assistenza spetta altresì ai familiari a carico regolarmente soggiornanti e viene assicurata fin dalla nascita ai minori figli di stranieri iscritti al Servizio Sanitario Nazionale, nelle more dell'iscrizione al Servizio stesso.

Inoltre, rispetto alla tipologia dei permessi di soggiorno che consentono l'iscrizione obbligatoria, è possibile che venga rilasciata una proroga del permesso di soggiorno per motivi di salute in tutti quei casi nei quali lo straniero abbia contratto una malattia o subito un infortunio o malattia professionale che non consentano di lasciare il territorio nazionale in caso di scadenza del permesso di soggiorno⁶⁰.

Si fa presente infine che la tutela del diritto alla salute dei detenuti e degli internati, compresi quelli di cittadinanza straniera, rientra nella competenza del Servizio Sanitario Nazionale⁶¹. Tale normativa, dopo aver affermato parità di trattamento e piena eguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, prevede l'iscrizione obbligatoria al SSN di tutti i cittadini stranieri in possesso o meno del permesso di soggiorno, ivi compresi i detenuti in semilibertà o con forme alternative di pena.

Gli stranieri irregolarmente presenti in Italia, hanno invece diritto, in base al T.U. 286/98⁶² "alle cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti ed essenziali, ancorché continuative, per malattia o infortunio" e sono specificatamente garantiti: la tutela della gravidanza e della maternità, la salute del minore, le vaccinazioni, gli interventi di profilassi internazionale e la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive.

Per cure urgenti si intendono le cure che non possono essere differite senza pericolo per la vita o danno per la salute della persona;

Per cure essenziali si intendono le prestazioni sanitarie, diagnostiche e terapeutiche, relative a patologie non pericolose nell'immediato e nel breve termine, ma che nel tempo potrebbero

⁶⁰ Circolare 5/2000, Ministero della Sanità

⁶¹ D.Lgs. del 22 giugno 1999 n. 230 "Riordino della medicina penitenziaria" (S.O. n. 132/L alla Gazzetta Ufficiale n. 165 del 16 luglio 1999), confluito nella circolare 5/2000.

⁶² Art. 35, III comma, T.U. 286/98

determinare maggiore danno alla salute o rischi per la vita (complicanze, cronicizzazioni o aggravamenti).

E' stato, altresì, affermato dalla legge il principio della continuità delle cure urgenti ed essenziali, "nel senso di assicurare all'infermo il ciclo terapeutico e riabilitativo completo riguardo alla possibile risoluzione dell'evento morboso⁶³".

L'erogazione delle prestazioni suddette è subordinata al rilascio, da parte della USL di appartenenza, di un codice identificativo a sigla STP (Straniero Temporaneamente Presente), riconosciuto su tutto il territorio nazionale⁶⁴.

Le prestazioni prima definite, sono inoltre erogate agli stranieri irregolarmente presenti, senza oneri a carico dei richiedenti qualora privi di risorse economiche e l'accesso alle strutture sanitarie non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità di polizia, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto⁶⁵.

In Italia quindi uno straniero privo di permesso di soggiorno, si trova in una situazione per cui fintanto che si trova all'interno di un presidio sanitario gode di una specie di "immunità" da eventuali controlli da parte delle forze di polizia; in tal modo può senz'altro godere appieno di quanto previsto dall'art. 35, III comma T.U. 286/98.

Tale "immunità" viene a cessare nel momento in cui lo straniero esce dalla struttura; può infatti essere controllato, tradotto in Questura, in quanto irregolarmente presente sul territorio, ed espulso dallo Stato.

Tale provvedimento, ovviamente, verrebbe ad interrompere il trattamento terapeutico cui è sottoposto.

È convinzione di Medici Senza Frontiere che il riferimento alle "cure continuative", contenuto nell'art.35, III comma, debba essere interpretato nel senso di non consentire l'espulsione degli stranieri affetti da gravi patologie, che non hanno la possibilità di ricevere cure adeguate nel paese di origine e che rischierebbero quindi di ricevere grave pregiudizio dall'esecuzione del rimpatrio.

Nell'esame che verrà svolto nei capitoli successivi riguardo alla situazione dei diversi CPTA presenti nel nostro paese, risulterà di notevole importanza tenere presente la disposizione dell'art. 35, comma III e la relativa interpretazione appena avanzata.

⁶³ Circolare 5/2000, Ministero della Sanità

⁶⁴ Art. 35, III comma, D.P.R., 394/99.

⁶⁵ Art. 35, IV e V comma, T.U.286/98

2.7 Alcune disposizioni del diritto internazionale e comunitario su immigrazione e asilo.

2.7.1 Premessa

I principi di diritto internazionale e comunitario che si intendono brevemente illustrare in questa sezione, non sono direttamente collegati alla tematica della detenzione amministrativa, ma appare particolarmente utile richiamarli in quanto si ripercuotono sul tema del rispetto dei diritti umani in generale e sulla disciplina dell'asilo.

L'esame giungerà a toccare anche aspetti molto recenti della normativa comunitaria relativi al sistema delle espulsioni e agli standard minimi di accoglienza dei richiedenti asilo, più direttamente connessi all'oggetto del presente lavoro.

L'insieme della normativa analizzata, servirà come termine di paragone e raffronto per valutare gli aspetti più critici legati al fenomeno del rimpatrio coatto e della detenzione degli stranieri e come base per l'elaborazione di eventuali raccomandazioni.

2.7.2 Le Dichiarazioni delle Nazioni Unite e Il diritto internazionale.

La Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali

La Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali si configura come fonte del diritto internazionale derivante da accordi.

Parti contraenti della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma nel 1950, sono gli Stati membri del Consiglio d'Europa, organizzazione che ha contribuito al rafforzamento dei vincoli tra i paesi appartenenti all'Europa Occidentale all'indomani della seconda guerra mondiale.

Le disposizioni di tale Convenzione, pur nella loro astrattezza e genericità, costituiscono innegabilmente una base concettuale e un punto di riferimento al quale gli Stati hanno volontariamente deciso di richiamarsi nel momento in cui hanno ridisegnato l'assetto dell'Europa post-bellica.

Appare pertanto utile in questa sede ricordare alcuni dei principi che sono alla base delle democrazie occidentali, non nella velleità di fornire concreti spunti di lavoro, ma semplicemente di tracciare il quadro ove dovrebbero andare ad inserirsi gli interventi dei singoli Stati.

Nella prima parte della Dichiarazione, è contenuto il catalogo dei diritti e delle libertà fondamentali che ogni Stato si impegna ad assicurare "a tutte le persone sottoposte alla propria sovranità"⁶⁶; in particolare la Convenzione menziona, tra i diritti umani fondamentali, il diritto di ciascun individuo alla libertà e alla sicurezza e stabilisce che eventuali limitazioni della libertà possono essere

⁶⁶ art. 1 Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali

adottate solo in accordo con la procedura prescritta dalla legge e in casi determinati e stabilisce che *“nessuno può essere sottoposto a tortura né a pene o trattamento inumani o degradanti”*⁶⁷.

Tra le ipotesi di limitazione della libertà figurano l'arresto o la detenzione di una persona per non aver rispettato un ordine giudiziario o al fine di assicurare il rispetto di una disposizione prescritta per legge o l'arresto o detenzione di una persona al fine di prevenirne l'ingresso nel paese o di una persona nei confronti della quale sia stato adottato un provvedimento di rimpatrio⁶⁸.

Alcuni atti delle Nazioni Unite: la Dichiarazione Universale dei diritti umani (1948), la Convenzione internazionale sui diritti civili e politici (1968)

Poco dopo la creazione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite, il Consiglio economico e sociale e la sua Commissione dei diritti dell'uomo decisero che la prevista carta internazionale si sarebbe dovuta comporre di una dichiarazione di principi generali, di valore morale, di un patto distinto, che avrebbe dovuto avere forza vincolante per gli stati che l'avessero ratificato, e di disposizioni di attuazione. La Commissione, in un lasso di tempo assai breve, provvide alla redazione della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, documento storico che stabilisce i principi generali che regolano il rispetto dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali. Dalla sua adozione da parte dell'Assemblea generale, il 10 dicembre 1948, la Dichiarazione ha esercitato una vasta influenza nel mondo intero ed è stata fonte d'ispirazione per costituzioni e leggi nazionali, nonché per convenzioni relative a diversi diritti particolari. La Dichiarazione non aveva forza di legge al momento della sua adozione, ma, da allora, ha esercitato una notevole influenza sull'evoluzione del diritto internazionale contemporaneo.

All'individuo vengono riconosciuti tutti i diritti e le libertà fondamentali enunciati nella Dichiarazione “senza distinzione alcuna per ragioni di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinioni politiche o di altro genere, di ragione nazionale o sociale, di ricchezza, di nascita o di altra condizione”⁶⁹, né distinzioni possono essere stabilite sulla base dello statuto giuridico o internazionale del Paese di provenienza.

La Dichiarazione richiama però parallelamente il diritto alla libertà di movimento nel territorio dello Stato e di lasciare qualsiasi paese, incluso il proprio, o di ritornarvi⁷⁰.

⁶⁷ art. 3, Titolo 1 Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali

⁶⁸ lettere b e f, art.5, Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali.

⁶⁹ Art 2, Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo

⁷⁰ Art. 13 Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo

Anche la tematica dell'asilo è presente nella Dichiarazione Universale, che afferma il diritto di ogni individuo a ricevere asilo dalle persecuzioni, a meno che lo stesso non sia ricercato per reati non politici o per azioni contrarie ai fini e ai principi delle Nazioni Unite⁷¹.

Dopo la proclamazione della Dichiarazione Universale, l'Organizzazione delle Nazioni Unite si cimentò in un compito ancora più arduo: tradurre i suddetti principi in disposizioni pattizie destinate ad imporre obblighi giuridici agli Stati che li avessero ratificati. Successivamente, emerse che due Patti, anziché uno solo, risultavano necessari: uno sui diritti civili e politici e l'altro sui diritti economici, sociali e culturali. Il 16 dicembre 1966, l'Assemblea adottava i Patti internazionali ed il Protocollo facoltativo. Doveva passare un altro decennio prima che i Patti venissero ratificati da un numero sufficiente di stati per la loro entrata in vigore.

Ogni paese che abbia ratificato il Patto relativo ai diritti civili e politici s'impegna a far sì che i suoi abitanti, compresi coloro che sono soggetti a limitazioni della libertà personale, siano protetti per legge contro ogni trattamento crudele, inumano o degradante⁷². Esso riconosce il diritto di ogni essere umano alla vita, alla libertà, alla sicurezza della sua persona e al rispetto della sua vita privata. Il Patto vieta la schiavitù, garantisce il diritto ad un processo equo e protegge gli individui contro ogni arresto o detenzione arbitraria e riconosce inoltre la libertà di pensiero, di coscienza e di religione, la libertà di opinione, di espressione e di associazione, il diritto di riunione pacifica e di emigrazione.

Rispetto alla tematica dell'asilo è però la Convenzione di Ginevra a stabilire alcuni principi sui quali appare particolarmente utile soffermarsi.

La Convenzione di Ginevra

Ai sensi dell'art. 1 della Convenzione di Ginevra, adottata nel 1951 sotto gli auspici delle Nazioni Unite e resa esecutiva in Italia nel 1954, la definizione di rifugiato si applica a colui che, *"...temendo di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale o per opinioni politiche, si trova fuori del Paese di cui è cittadino e non può...avvalersi della protezione di questo paese; oppure...non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra."*

Conseguentemente richiedente asilo è una persona, o peggio, un gruppo familiare già provato, impaurito, in fuga, che ha diritto di ricevere protezione da una nazione che può assicurargli il rispetto delle libertà fondamentali.

⁷¹ Art. 14 Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo

⁷² Art.10, Patto relativo ai diritti civili e politici

Questo si dovrebbe tradurre nella capacità di un paese di mettere a disposizione delle strutture *ad hoc* per i richiedenti asilo in grado di garantire loro accoglienza, serenità e condizioni tali da non esasperare ulteriormente lo stato d'animo già provato.

Non solo, si dovrebbe implicitamente intendere anche una rapidità nell'esame della richiesta e tempi brevi di risoluzione in modo di favorire l'integrazione di tale soggetto, una volta riconosciuto come rifugiato.

La definizione dell'art. 1 della Convenzione di Ginevra del 1951 si basa sul fondato timore di persecuzione per motivi determinati: razza, religione, nazionalità, appartenenza ad un determinato gruppo sociale od opinione politica. Non è quindi necessario che si sia già verificata una qualsivoglia forma di persecuzione, dovendosi solo valutare il "fondato timore" di riceverla.

Questa definizione, che pone l'accento sul carattere individuale del pregiudizio che potrebbe essere patito, non copre chi fugge da un conflitto generalizzato invece che da una persecuzione.

In Africa nel contesto dei movimenti forzati che hanno accompagnato il processo di decolonizzazione, gli Stati membri dell'Organizzazione per l'Unità Africana (UOA) si sono fatti promotori di uno strumento normativo che aggiunge, alla definizione succitata, un'altra definizione più ampia che fa riferimento a quanti fuggono da conflitto generalizzato, occupazione straniera e grave turbamento di ordine pubblico.

Questa definizione, pensata in relazione a movimenti di massa, non richiede normalmente una procedura individuale per determinare lo status di rifugiato, ma viene applicata all'intero gruppo quando si verificano le circostanze obiettive previste dalla definizione.

La convenzione dell'UOA del 1969 si è rivelata uno strumento utilissimo per offrire protezione a quanti fuggono dall'Africa.

La sua applicazione è però limitata territorialmente agli Stati che la hanno ratificata; questo vuol dire che una persona che potrebbe essere riconosciuta rifugiata in un paese africano, rischierebbe, in un paese europeo dove la definizione di rifugiato è limitata a quella più ristretta che fa riferimento al timore di persecuzione, di vedersi negare tale status.

Pertanto per sopperire alla necessità di protezione di persone che in ogni caso non possono essere rinviate in sicurezza nel paese di origine, la maggior parte dei paesi europei ha affiancato allo status di rifugiato, una varietà di status umanitari che hanno la funzione di estendere un certo livello di protezione a persone considerate fuori della Convenzione di Ginevra.

Vi sono infine altre disposizioni della Convenzione di Ginevra che meritano attenzione. Il richiedente asilo gode, fin dal suo arrivo alla frontiera, di alcuni diritti fondamentali sanciti dagli art. 31 e 33: non può ricevere sanzioni penali e subire restrizioni ai movimenti se non necessarie e comunque non oltre la definizione dello status; nessuno Stato contraente potrà espellere o respingere (*refouler*) un rifugiato verso le frontiere dei luoghi ove la vita e la sua libertà potrebbero

essere minacciate, a causa della sua appartenenza ad una determinata categoria sociale o delle sue opinioni politiche.

Il rifugiato legalmente residente sul territorio di uno Stato parte della Convenzione di Ginevra, gode dei diritti attribuitigli da quest'ultima in vari settori della vita civile, politica, economica e sociale, in particolare: accesso ai tribunali (art.16), lavoro (art, 17, 18, 19), studio (art. 22), assistenza sociale e sanitaria (23), libertà di circolazione (art.26), documento di viaggio (art.28).

Rispetto a tali aree la Convenzione stabilisce quale sia lo standard minimo di trattamento che gli Stati dovranno garantire ai rifugiati che ospitano, ben potendo gli stessi, accordare ai rifugiati un trattamento più favorevole di quello previsto dalla Convenzione (art.5). Il rifugiato è comunque parificato al cittadino dello Stato ospitante per quanto concerne il diritto al lavoro, allo studio ed alla sicurezza sociale.

Conclusione n.44 del Comitato esecutivo dell'ACNUR

La libertà da ogni forma di detenzione arbitraria è, come si è avuto modo di notare, un diritto fondamentale e la detenzione dei richiedenti asilo è in principio contraria alle norme stabilite dal diritto internazionale. La conclusione n.44 adottata dall'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (ACNUR) nel 1986, pur ribadendo la "non desiderabilità" della detenzione dei richiedenti asilo, tuttavia esamina le situazioni in cui può risultarne necessario il trattenimento (come previsto dall'art. 31 Convenzione di Ginevra).

La limitazione della libertà personale nei confronti di questa categoria di soggetti, può pertanto invocarsi in quattro situazioni determinate:

1. quando risulti necessario verificare l'identità del richiedente;
2. al fine di accertare gli elementi di fatto sui quali si basa la richiesta presentata;
3. nel caso in cui il richiedente abbia distrutto i propri documenti di identità o sia stato trovato in possesso di documenti falsi dall'autorità dello Stato dove intende chiedere asilo;
4. al fine di proteggere l'ordine pubblico o la sicurezza dello Stato.

L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati ha inoltre emanato nel 1999 alcune linee guida concernenti l'eventuale detenzione dei richiedenti asilo; in questo contesto si ribadisce che tali soggetti non dovrebbero in alcun caso essere trattenuti, ma si stabiliscono comunque delle condizioni minime nel caso si ravvisi l'opportunità della detenzione, tra le quali: si deve trattare di un luogo non preposto al trattenimento di coloro che sono colpevoli di reati penali; fatta salva la

necessità della tutela dell'unità familiare, gli uomini e le donne dovrebbero essere trattenuti in spazi separati; i minori non devono in alcun caso essere trattenuti⁷³.

2.7.3 Le convenzioni di Schengen e Dublino

La Convenzione di applicazione dell'accordo di Schengen

L' Accordo relativo all'eliminazione graduale dei controlli alle frontiere comuni, firmato a Schengen il 14 giugno 1985, è nato con l'intento di raggiungere progressivamente la libera circolazione interna all'area composta dai territori degli Stati Parti.

Membri originari degli Accordi di Schengen del 1985 furono Francia, Germania, Belgio, Olanda e Lussemburgo (c.d. Gruppo Schengen). In seguito, ed in momenti diversi, altri Stati Europei hanno aderito all'Accordo e alla Convenzione di applicazione. Attualmente gli Stati aderenti a tali strumenti sono 15: tutti i Paesi membri dell'Unione Europea, tranne l'Irlanda e Regno Unito, più Islanda e Norvegia, i quali, non potendo figurare formalmente come membri del Gruppo Schengen (aperto ai membri dell'Unione Europea), hanno firmato con quest'ultimo un accordo di cooperazione.

L' Italia ha aderito agli Accordi di Schengen il 27 novembre 1990. Il Parlamento italiano ne ha, poi, autorizzato la ratifica e ordinato l'esecuzione con la legge 30 settembre 1993 n.388.

La Convenzione di applicazione degli Accordi di Schengen, adottata il 19 giugno 1990, prevede, oltre alle regole riguardanti il controllo delle frontiere esterne, due ordini di disposizioni che hanno inciso sulla disciplina del diritto dei rifugiati:

- le norme riguardanti la determinazione dello Stato responsabile per l'esame delle domande d'asilo, le quali hanno disciplinato tale materia sino all'entrata in vigore della Convenzione di Dublino;
- le norme sulla libera circolazione interna degli stranieri regolarmente soggiornanti, delle cui agevolazioni beneficiano anche i rifugiati.

Il Capitolo 7 del Titolo II della Convenzione di Schengen, dopo aver riaffermato gli obblighi degli Stati contraenti ai sensi della Convenzione di Ginevra del 1951 e del Protocollo di New York del 1967, e aver ribadito l'impegno degli stessi a collaborare con l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati ai fini della loro applicazione, conteneva la disciplina relativa alla determinazione dello Stato competente ad operare la determinazione dello status di rifugiato ai sensi della Convenzione di Ginevra - disciplina che è stata sostituita dalla Convenzione di Dublino.

⁷³ La convenzione delle Nazioni Unite sui diritti del bambino del 1986 stabilisce infatti, all'art. 9 il diritto dei bambini a non essere separati dai genitori, chiarisce all'art.22 l'opportunità di garantire adeguata assistenza e protezione ai richiedenti asilo minori e, in generale, raccomanda agli Stati di adottare misure detentive nei confronti dei minori solo come *estrema ratio* e per il periodo di tempo più breve possibile.

La Convenzione di applicazione delineava alcuni criteri miranti ad individuare un solo Stato responsabile per l'esame della domanda d'asilo. Tali criteri sono analoghi a quelli contenuti nella Convenzione di Dublino, che attualmente disciplinano la materia.

La Convenzione in esame ha il suo nucleo in una serie di norme che liberalizzano la circolazione interna delle persone nell'area composta dai territori degli Stati contraenti (area Schengen), mediante l'abolizione dei controlli alle frontiere comuni. La liberalizzazione non interessa soltanto i cittadini degli Stati Parti e, in generale, quelli dell'Unione Europea. Difatti, il Capitolo 4 del Titolo II della Convenzione determina le condizioni di circolazione degli stranieri, prevedendo, per gli stranieri regolarmente soggiornanti alcuni diritti inerenti alla circolazione interna dei quali sono titolari anche i rifugiati residenti nel territorio di uno Stato contraente.

Ai sensi dell'art.21, letto in combinato con l'art.5, par.1, lett. a), c), ed e), gli stranieri- ossia individui di uno Stato dell'Unione Europea- possono circolare liberamente nell'area Schengen purché:

1. abbiano un titolo di soggiorno valido, rilasciato da uno degli Stati Parti;
2. abbiano un documento di viaggio valido;
3. lo scopo del viaggio sia un soggiorno per un periodo non superiore a tre mesi;
4. siano in possesso di un documento valido che consente di attraversare la frontiera, come determinato dal Comitato esecutivo;
5. possano dimostrare lo scopo e le condizioni del soggiorno e il possesso di mezzi di sussistenza sufficienti per la durata prevista del soggiorno e per il ritorno nello Stato di provenienza;
6. non siano segnalati ai fini della non ammissione nel Sistema di Informazione Schengen;

I rifugiati che risiedono regolarmente nel territorio di uno Stato Parte rientrano tra i destinatari delle suddette norme. Essi sono, difatti, titolari di permesso di soggiorno per asilo, e di titolo di viaggio per rifugiati (c.d. Convention Travel Document), rilasciato ai sensi dell'art.28 della Convenzione di Ginevra. Quando soddisfino le altre condizioni previste dagli articoli menzionati, i rifugiati possono dunque circolare liberamente e senza obbligo di visto all'interno dell'area Schengen.

La Convenzione di Dublino

La Convenzione, firmata a Dublino nel 1990 e attualmente applicata dai 15 Stati appartenenti all'Unione europea, ha la funzione di individuare lo Stato competente ad analizzare la richiesta di asilo e aumentare la cooperazione fra gli Stati membri riguardo l'individuazione e gli spostamenti effettuati dal richiedente, tale che gli si possa assicurare la protezione adeguata.

La Convenzione di Dublino intende quindi armonizzare le politiche in materia di asilo e “...assicurare e garantire ai rifugiati un’adeguata protezione, come previsto dalla Convenzione di Ginevra del 28 luglio 1951 e dal Protocollo di New York del 31 gennaio 1967 relativi allo status dei rifugiati.”

Obiettivi specifici della Convenzione sono inoltre: ridurre il numero delle “*domande di asilo multiple*”, ossia presentate simultaneamente in diversi Stati (cd. asylum-shopping); ridurre il fenomeno dei “*rifugiati in orbita*”, ossia individui che vengono rinviati da un Paese all’altro, a causa di una ripetuta declinazione di responsabilità da parte dei Governi chiamati in causa.

Tali obiettivi vengono raggiunti attraverso l’individuazione, secondo criteri prestabili, dello Stato responsabile per l’esame della domanda, il conseguente obbligo di esame da parte di tale Stato e lo scambio reciproco di informazioni.

In base ai criteri stabiliti dalla Convenzione di Dublino, il paese responsabile per l’esame della richiesta di asilo è generalmente quello di primo ingresso o quello dove il richiedente abbia altri membri della famiglia nucleare.

Recentemente i paesi dell'UE hanno però introdotto un nuovo concetto al fine di impedire ai richiedenti di entrare o rimanere nel loro territorio: il concetto di paese terzo “sicuro” (*per paese terzo s’intende qualsiasi paese diverso da quello di origine del richiedente asilo o del paese in cui la richiesta viene presentata*).

In questo modo, i paesi dell'UE cercano sistematicamente di respingere i richiedenti asilo verso paesi attraverso i quali questi ultimi sono transitati prima di entrare nel territorio comunitario. Contrariamente a quanto sostengono i paesi dell'UE, questi paesi terzi sono spesso assolutamente “insicuri” per i richiedenti asilo, i quali possono essere ulteriormente respinti indietro verso altri paesi - e talvolta verso gli stessi paesi dai quali sono fuggiti.

*E’ responsabilità del paese al quale un potenziale rifugiato sottopone la richiesta di asilo politico di assicurarsi che questa persona sia protetta contro il rimpatrio verso un paese da cui sta scappando*⁷⁴.

Il rifugiato dovrebbe sempre beneficiare di una procedura di asilo equa e soddisfacente nel paese ospitante. Pertanto, nel caso in cui le autorità di quest’ultimo Stato respingano il richiedente asilo verso un cosiddetto paese terzo “sicuro”, esse dovrebbero per lo meno chiedere e ottenere garanzie dal paese terzo in questione che il richiedente asilo possa beneficiare di una protezione efficace e duratura contro il rimpatrio nel suo paese di origine.

⁷⁴ Art. 8, Convenzione di Dublino.

2.7.4 La politica comunitaria

Il Trattato di Maastricht

La tematica dell'immigrazione e dell'asilo viene disciplinata per la prima volta a livello comunitario con il trattato di Maastricht sull'Unione Europea (TUE) adottato dai capi di stato e di governo dei dodici paesi membri durante il vertice dell'11 dicembre 1991, firmato il 7 febbraio 1992 ed entrato in vigore il 1° novembre 1993.

L'Unione Europea (UE) poggia su tre pilastri, che costituiscono il trattato di Maastricht:

- il primo Pilastro (Titolo I-IV) stabilisce il ruolo delle istituzioni comunitarie e comprende i trattati istitutivi delle tre Comunità europee (CECA, CEE ed EURATOM),
- il secondo Pilastro (Titolo V), riguarda la politica estera e di sicurezza comune (PESC),
- il terzo Pilastro (Titolo VI), la cooperazione nel campo della giustizia e degli affari interni (CGAI).

Precedentemente al Trattato del 1992, Il principio della libera circolazione delle persone si ritrova già nel Trattato di Roma, nella versione emendata dall'Atto Unico Europeo, all'articolo 8A, poi diventato art. 7A con l'entrata in vigore del Trattato di Maastricht ("il mercato interno comporta uno spazio senza frontiere nel quale è assicurata la libera circolazione delle merci, delle persone, dei servizi e dei capitali, secondo le disposizioni del presente trattato").

Nel trattato di Roma l'obiettivo era la creazione di uno "spazio economico" rispetto al quale la libera circolazione era uno strumento e non un fine, mentre, con l'Atto Unico Europeo del 1986, si affaccia l'idea che il mercato interno possa diventare uno spazio economico e sociale comune, basato sulla solidarietà e dominato dalle regole del mercato, ma, al tempo stesso, dalla cooperazione tra le istituzioni politiche e le parti sociali.

Il Trattato di Maastricht riprende il principio della libera circolazione delle persone inserendolo in un progetto politico sociale più ampio, volto all'istituzione di una cittadinanza europea, disciplinando nel suo titolo VI (il cosiddetto III pilastro dell'Unione) altre materie connesse alla libera circolazione delle persone, quali l'immigrazione, l'asilo, la cooperazione giudiziaria e di polizia.

Il Trattato di Amsterdam

Il Trattato di Amsterdam è entrato in vigore il 1° maggio 1999.

Applicando il sistema della "cooperazione rafforzata", meccanismo istituzionale finalizzato a permettere a un certo numero di Stati membri (pari almeno alla maggioranza di essi) di avviare

una specifica iniziativa comune, anche quando una minoranza di Stati non fosse interessata a parteciparvi", gli Stati coinvolti proseguono la loro cooperazione all'interno del quadro istituzionale dell'Unione Europea.

Si è tenuto conto della situazione specifica del Regno Unito e dell'Irlanda, riconoscendo la loro zona di libero spostamento e il diritto di esercitare controlli sulle persone alle frontiere. Inoltre il Trattato prevede che il Regno Unito e l'Irlanda siano escluse dalle previsioni del nuovo Titolo IV in maniera di visti, asilo e immigrazione; ad eccezione delle norme sui visti, disposizioni analoghe si applicano alla Danimarca che, inoltre, non parteciperà all'elaborazione e all'attuazione di decisioni aventi implicazioni nel settore della difesa.

Il nuovo Trattato ha introdotto sostanziali modifiche ed integrazioni ai trattati delle Comunità europee ed al trattato sull'Unione, in vista dei prossimi allargamenti della CE verso i paesi dell'Europa orientale.

Con l'entrata in vigore del trattato Amsterdam firmato il 2 ottobre 1997, l'immigrazione e l'asilo vengono a far parte del cosiddetto Primo Pilastro dell'Unione; sono cioè ricomprese in ambito comunitario, con la possibilità di godere di procedure più snelle e rapide oltre che più trasparenti, rafforzando anche il ruolo del Parlamento europeo e della Corte europea di Giustizia.

Il Trattato di Amsterdam conserva quindi la struttura dei III Pilastri, istituita dal precedente trattato di Maastricht, operando modifiche rilevanti soprattutto nell'area coperta dall'attuale terzo Pilastro.

I cambiamenti introdotti dal nuovo trattato sono finalizzati alla "creazione di nuovo spazio senza frontiere interne" e all'obiettivo di "conservare e sviluppare l'Unione quale spazio di libertà, sicurezza e giustizia in cui sia assicurata la libera circolazione delle persone insieme a misure appropriate per quanto concerne i controlli alle frontiere esterne, l'asilo, l'immigrazione, la prevenzione alla criminalità e la lotta contro quest'ultima"⁷⁵, come specificato dal modificato articolo B.

L'espressione "spazio di libertà, sicurezza e giustizia", usata dal nuovo articolo B, si sostituisce alla dizione "giustizia e affari interni" impiegata, invece, dal Titolo VI del Trattato di Maastricht.

Perché si realizzi il passaggio delle materie dell'immigrazione e dell'asilo al Pilastro comunitario, è però stato stabilito un periodo transitorio di cinque anni. Nei primi cinque anni valgono regole procedurali particolari: gli Stati membri dispongono del diritto d'iniziativa alla stregua della Commissione e le decisioni sono caratterizzate dall'unanimità, quindi soggette al diritto di veto dei singoli Stati. Trascorsi cinque anni il carattere decisionale sarà diverso: la Commissione avrà un maggior ruolo propositivo; il Parlamento e il Consiglio godranno di un potere decisionale, le decisioni saranno prese a maggioranza qualificata e saranno vincolanti; la Corte di Giustizia veglierà sulla loro applicazione.

⁷⁵ V. Art. B, Trattato di Amsterdam

Gli indirizzi della politica comune in materia d'immigrazione: Le direttive più recenti

Durante il Consiglio Europeo di Cardiff, è stato attribuito alla Commissione e al Consiglio il compito di preparare un Piano d'azione che indicasse "il miglior modo per attuare le disposizioni del Trattato di Amsterdam concernenti uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia". Il Piano è stato presentato al Consiglio europeo di Vienna il 4 dicembre 1998. Tra le misure da adottare entro due anni nel settore dell'immigrazione, il Piano propone l'istituzione di una coerente politica europea in materia di immigrazione e rimpatrio, e l'intensificazione della lotta all'immigrazione clandestina mediante campagne di informazione nei paesi di transito e in quelli di origine. In ordine alle misure sulla libera circolazione delle persone, suggerisce:

- di fissare procedure comuni per il rilascio di visti da parte degli Stati membri;
- di definire le norme relative ad un visto uniforme;
- di armonizzare ulteriormente le normative degli Stati membri in materia di responsabilità dei vettori;
- di elaborare una normativa sulle condizioni di ingresso e soggiorno e sulle procedure per il rilascio da parte degli Stati membri di visti a lungo termine;
- di definire con quali diritti e a quali condizioni i cittadini di paesi terzi che soggiornano legalmente in uno Stato membro possono soggiornare in altri Stati membri.

È fatta inoltre presente la necessità di migliorare, nell'arco dei cinque anni successivi, l'allontanamento delle persone alle quali non è stato concesso il diritto di soggiorno.

Le linee indicate da questo Piano di azione vengono sviluppate ulteriormente durante il Consiglio europeo speciale tenutosi a Tampere il 15 e 16 ottobre 1999. In questa occasione viene ribadita con forza l'intenzione di far sempre più convergere le questioni dell'immigrazione e dell'asilo verso politiche comuni.

Accanto a una politica di riduzione dei fattori di spinta nei paesi di origine e di informazione sulle effettive possibilità di immigrazione legale, si propone una politica di maggiore apertura e trasparenza in materia di movimenti migratori basata su un'accurata valutazione dei flussi migratori attuali e futuri.

Viene inoltre indicata la necessità di promuovere politiche di integrazione al fine di eliminare la discriminazione nella vita economica, sociale e culturale e di arrivare così a garantire agli immigrati diritti e obblighi analoghi a quelli dei cittadini dell'Unione. Si ritiene che la stessa predisposizione di mezzi legali di ingresso, gestiti con chiarezza e trasparenza e il contestuale impegno nell'applicazione di legislazioni capaci di combattere il lavoro nero e lo sfruttamento economico dei migranti, costituiscano efficaci strumenti di contrasto all'immigrazione clandestina.

Non vengono abbandonate le misure repressive, ma viene compreso come uno strumento importante di lotta all'illegalità sia la legalità stessa.

Diventa in quest'ottica prioritario il ritorno, volontario o forzato, delle persone cui è stata rifiutata l'ammissione in uno Stato membro o che non hanno più diritto a soggiornare nell'Unione. Come strumenti utili per agevolare questi 'ritorni' vengono indicati gli Accordi di riammissione e non viene fatta menzione dei Centri di Permanenza Temporanea e Assistenza, strumenti concepiti per il rimpatrio dello straniero. Si registra a Tampere l'assenza di qualsiasi indicazione in merito a politiche comuni di espulsione.

Durante il Consiglio dell'Unione europea Giustizia e Affari interni del 29 maggio 2001 viene adottata la "direttiva sul riconoscimento reciproco delle decisioni di allontanamento dei cittadini di paesi terzi". La direttiva prevede che ogni decisione di espulsione debba essere eseguita in conformità all'ordinamento dello Stato esecutore. Il mutuo riconoscimento può avvenire nel caso in cui il cittadino del paese terzo sia espulso:

- per motivi di minaccia grave e attuale all'ordine pubblico;
- per motivi di sicurezza nazionale e sanitaria;
- per aver riportato una condanna ad almeno un anno di reclusione;
- per la presenza di seri motivi che inducano a credere che abbia commesso gravi reati;
- per l'esistenza di prove che dimostrino la sua intenzione di commettere gravi reati nel territorio di uno Stato membro;
- per la violazione delle regole concernenti l'ingresso e il soggiorno legale.

In questo caso se lo straniero è titolare di un permesso di soggiorno questo può essere ritirato previa consultazione con lo Stato che lo ha rilasciato. In questi casi le decisioni di espulsione non devono essere state sospese o revocate dallo Stato che le ha adottate.

Il dibattito sulla politica europea in materia di immigrazione è ancora aperto. È stato a tal fine predisposto dalla Commissione un quadro di controllo semestrale con il quale si registrano i progressi (o i ritardi) compiuti nei diversi settori, le misure in corso di attuazione e quelle che saranno presentate.

Per quanto invece concerne specificatamente la tematica dell'asilo, assumono particolare rilevanza le direttive 2001/55/CE del 20 luglio 2001 e 2003/9/CE del 27 gennaio 2003, atte a stabilire, rispettivamente, norme minime per la concessione della protezione temporanea in caso di afflusso massiccio di sfollati e norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli Stati membri.

La direttiva del 2001, che fissa la data di adeguamento da parte degli Stati terzi al 31 dicembre 2002, ribadisce innanzitutto la necessità di elaborare una politica comune sull'asilo, peraltro già auspicata dal Consiglio Europeo di Tampere del maggio 1999.

È importante sottolineare che l'ambito di applicazione della suddetta direttiva è limitato al caso di afflusso massiccio di sfollati, che deve essere opportunamente accertato con decisione del Consiglio, adottata a maggioranza qualificata su proposta della Commissione e obbligatoria verso tutti gli Stati membri.

In conseguenza della decisione del Consiglio viene adottata una procedura di carattere eccezionale, la protezione temporanea appunto, che garantisce una tutela immediata e temporanea alle persone sfollate, in particolare quando vi sia anche il rischio che il sistema dell'asilo non possa far fronte a tale afflusso senza effetti pregiudizievoli per il suo corretto funzionamento, per gli interessi delle persone di cui trattasi e degli altri richiedenti protezione.

La protezione temporanea ha durata massima di un anno, salvo nuova decisione del Consiglio, e non pregiudica il riconoscimento dello status di rifugiato.

Gli Stati membri devono in particolare garantire a coloro che beneficiano di tale misura: un titolo di soggiorno durante l'intero periodo della protezione⁷⁶; la possibilità di svolgere attività di lavoro subordinato o autonomo; il godimento di un alloggio adeguato o in alternativa i mezzi sufficienti per ottenerlo⁷⁷; la necessaria assistenza medica; l'accesso dei minori al sistema educativo e la possibilità di poter presentare, in qualsiasi momento, domanda d'asilo.

Gli Stati membri devono inoltre adottare i provvedimenti necessari per consentire il rimpatrio volontario e nell'applicare il rimpatrio forzato al termine della protezione, devono valutare la sussistenza di eventuali ragioni ostative di carattere umanitario⁷⁸.

La direttiva stabilisce inoltre il divieto di espulsione nei confronti dei beneficiari della protezione che seguono un trattamento terapeutico e il cui stato di salute potrebbe essere pregiudicato dall'interruzione dello stesso⁷⁹.

Pur applicandosi a una situazione del tutto particolare, quella cioè di un massiccio afflusso di sfollati, la direttiva in esame predispose una serie di tutele che gli Stati membri devono essere pronti ad attuare nei confronti di soggetti particolarmente vulnerabili.

⁷⁶ Art. 8 I comma, direttiva 2001/55/CE

⁷⁷ Art. 13, I comma, direttiva 2001/55/CE

⁷⁸ Art. 22, I e II comma, direttiva 2001/55/CE

⁷⁹ Art. 23, I comma, direttiva 2001/55/CE

In Italia, pur essendo previsto uno specifico titolo di soggiorno⁸⁰ (motivi umanitari) per motivazioni analoghe a quelle previste dalla direttiva, appare fortemente improbabile che possano venire subitaneamente predisposte, a seguito della su esposta situazione di emergenza, misure quali il godimento di alloggio o di un'assistenza medica adeguati, essendo tali misure carenti per i richiedenti asilo già presenti nel nostro paese.

La direttiva del 2003, alla quale gli Stati membri dovranno adeguarsi entro il 6 febbraio 2005, è invece intesa a garantire ai richiedenti asilo un livello di vita dignitoso e condizioni di vita analoghe in tutti gli Stati membri, senza alcuna limitazione a ipotesi determinate.

Per quanto concerne le condizioni materiali di accoglienza, la direttiva stabilisce in particolare: l'obbligo, da parte degli Stati membri, di informare i richiedenti asilo, in lingua a loro comprensibile, sui benefici e sugli obblighi loro riconosciuti, nonché sulla possibilità di ricevere assistenza legale e sanitaria⁸¹; una qualità di vita adeguata per la salute e il sostentamento, con particolare riferimento alle categorie più vulnerabili, come i minori e le vittime di tortura⁸².

Gli Stati membri possono stabilire un luogo di residenza per i richiedenti asilo, ma unicamente per motivi di pubblico interesse, ordine pubblico o, ove necessario, per il trattamento rapido e il controllo efficace della domanda e comunque solo in una delle seguenti forme: locali utilizzati per alloggiare i richiedenti che hanno presentato la domanda in frontiera; centri di accoglienza che garantiscano una qualità di vita adeguata; case private, appartamenti o alberghi⁸³.

Sono quindi ammesse alcune limitazioni alla libertà di circolazione, ma solo per motivi specifici e nel rispetto di standard di accoglienza adeguati.

Ove risultasse necessario, ad esempio per motivi legali o di ordine pubblico, gli Stati membri possono inoltre "confinare il richiedente asilo in un determinato luogo".

La norma prevede quindi espressamente l'ipotesi di trattenimento ma lascia agli Stati membri ampio margine nell'applicazione concreta di tale misura.

Appare in ogni caso opportuno interpretare la suddetta disposizione tenendo conto delle generali norme di diritto internazionale menzionate e con espresso riferimento alla condizioni previste nella dichiarazione n.44 dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i rifugiati.

Se il richiedente asilo non è sottoposto ad alcuna forma di trattenimento, gli deve essere rilasciato documento nominativo che ne certifichi lo status, nel termine massimo di tre giorni dalla presentazione della domanda.

⁸⁰ Art. 18, T.U. 286/98

⁸¹ Art. 6, direttiva 2003/9/CE

⁸² Art. 13 e art.17, direttiva 2003/9/CE

⁸³ Art.7 e 14, direttiva 2003/9/CE

Rispetto all'accesso al lavoro, gli Stati membri possono stabilire un periodo dalla presentazione della domanda in cui i richiedenti asilo non possano lavorare, ma, superato il termine di un anno dalla presentazione della domanda senza alcuna decisione sul merito della stessa, è necessario stabilire le condizioni per l'accesso al mercato del lavoro⁸⁴.

In Italia, allo stato attuale, i richiedenti asilo attendono spesso tempi lunghissimi prima di vedere esaminata la propria domanda e non ricevono certamente un'accoglienza che garantisca loro una qualità di vita adeguata per la salute e il sostentamento. Inoltre, i centri di identificazione previsti dalla legge 189/2002, sorti prima ancora del varo del regolamento di attuazione della legge, sono attualmente, come mostrerà il presente lavoro, non dissimili dai centri di permanenza temporanea previsti per gli espellendi e in alcuni casi, addirittura, i richiedenti asilo vengono indebitamente trattenuti nei CPTA.

Tutto ciò considerato, appare difficile che il nostro Paese riesca ad adeguarsi in tempi brevi a quanto disposto dalla direttiva 2003/9/CE e la stessa modalità del trattenimento dei richiedenti asilo deve essere probabilmente totalmente rivista alla luce delle succitate disposizioni.

2.8 Incontro con l'Onorevole Livia Turco

Dall'insieme delle visite svolte nei singoli centri, è emersa la necessità di chiarire le motivazioni che hanno condotto all'istituzione del sistema dei CPTA al fine di valutare la *ratio* originaria della legge 40/1998.

Nell'ottica di avere un punto di vista su questo tema dal legislatore medesimo, Medici Senza Frontiere ha ritenuto opportuno intervistare direttamente l' On. Livia Turco.

Intervista

MSF. Da dove nasce l'idea dei Centri di Permanenza Temporanea?

On Turco. Nel 1998 l'Italia e la Finlandia erano gli unici membri UE a non aver introdotto i Centri di Permanenza Temporanea, la necessità di uniformarsi agli standard europei era dunque evidente. Persino Rifondazione Comunista, pur avanzando molti dubbi, non ha votato contro la 40/98.

Quali risultati si attendeva il Suo governo?

La nostra idea era quella di trattenere solo i clandestini recidivi, una percentuale minima, con l'unico scopo di identificare lo straniero e rimpatriarlo nel più breve tempo possibile.

⁸⁴ Art.11, direttiva 2003/9/CE

Qual è il Suo giudizio in merito all'evoluzione del sistema di trattenimento?

Purtroppo devo ammettere che il senso della legge 40/98 è stato disatteso sia a causa delle modalità di gestione dei centri, sia a causa delle previsioni della legge 189/2002 riguardo al sistema delle espulsioni. Nella legge Bossi-Fini, infatti, l'accompagnamento immediato in frontiera è diventato la forma normale di esecuzione dell'espulsione ed il conseguente trattenimento nei centri, per impossibilità di procedere immediatamente al rimpatrio, si è quindi esteso a una serie numerosissima di ipotesi.

Quali conseguenze ha prodotto tutto ciò?

Il trattenimento da misura limitata è divenuto la forma ordinaria di controllo e la funzione di identificazione ha ceduto il passo ad una vera e propria finalità punitiva. Mi preoccupa molto il fatto che la popolazione di ex-detenuiti raggiunge in molti centri percentuali particolarmente elevate, dimostrando che i CPTA funzionano spesso come camera di decompressione o addirittura "sostitutivo" del carcere. L'impostazione originaria è stata quindi completamente travisata.

Nel nostro rapporto emergono diverse criticità, tra queste difformità nell'applicazione delle procedure e nei budget, scarsa conoscenza della normativa, trattenimento dei richiedenti asilo e dei minori, carenze strutturali, mediazione culturale insufficiente. Lei che cosa ne pensa di questo quadro?

In sede di stesura della legge 40/98, abbiamo sentito la necessità di assicurare il rispetto dei diritti degli "ospiti", prevedendo disposizioni apposite nella legge e nel regolamento di attuazione. Inoltre abbiamo sempre chiarito, in tutte le sedi, anche nella discussione del disegno di legge, il carattere particolare di questa forma di trattenimento (*contenimento*) volta unicamente all'identificazione e al conseguente rimpatrio di *clandestini recidivi*.

Rispetto al problema della mediazione, il mio governo ha tentato di governare direttamente le associazioni, le quali hanno però opposto un fermo rifiuto, criticando il sistema del trattenimento *tout court*.

Che cosa si può fare allora per evitare queste violazioni?

Allo stato attuale, l'intervento nei CPTA deve muoversi su diversi piani: nel brevissimo periodo devono essere denunciate agli organi competenti le eventuali irregolarità, successivamente, è necessario lavorare nell'ottica di migliorare le condizioni del trattenimento, ma tenendo presente il fatto che è indispensabile un ripensamento dell'intera materia dell'immigrazione.

Lei in prima persona crede di poter fare qualcosa per migliorare questa difficile situazione?

Quello che posso e voglio fare è monitorare attentamente il problema attraverso visite sistematiche mie e di altri parlamentari, oltre a presentare interrogazioni e mozioni. In ultima

analisi è necessario, e stiamo già lavorando in questo senso, elaborare una nuova legge che riorganizzi l'intera materia e il problema del trattenimento, in particolare alla luce delle criticità emerse negli ultimi anni.

Concludo con l'invito ad avere un atteggiamento pragmatico ed evitare qualsiasi presa di posizione pregiudizialmente contraria all'ipotesi della "detenzione amministrativa". A mio avviso infatti, attualmente, la strada dell'abolizione dei centri, soprattutto in ragione dell'impostazione della normativa europea, è assolutamente non percorribile.

Capitolo 3: Rapporti di visita

3.1 CPTA Torino “Brunelleschi”

Struttura

Il centro è ubicato nella zona ovest della città e si raggiunge facilmente dalla tangenziale che si imbrocca all'uscita dell'autostrada.

La struttura è ubicata in una ex area ferroviaria: qui su un piazzale di cemento poggiano le strutture del centro che sono composte, nella totalità, da moduli abitativi tipo container che misurano 12x3x2.5. Nei container sono ospitati sia i trattenuti che gli uffici dell'ente gestore. La sola struttura in muratura è dedicata agli uffici dell'Ufficio Immigrazione della Questura.

Il centro può ospitare 88 persone (24 donne e 64 uomini). Al momento delle visite il centro era occupato per l'85.2% della capienza. Il centro è costituito da tre aree principali: l'area maschile, l'area femminile e la terza utilizzata dagli uffici amministrativi dell'ente gestore e della Questura. L'intera area è circondata da un muro di cinta alto circa due metri e mezzo e sormontato da filo spinato. L'area maschile e femminile sono separate da un corridoio centrale di circa 5 metri ed ognuna è circondata da una fila di sbarre in ferro alte circa 4 metri. Non è prevista un'area separata per eventuali nuclei familiari, né un'area di separazione per trattenuti che abbiano commesso reati penali o per coloro che presentino domanda di asilo.

L'area maschile è divisa in due zone separate anch'esse da una fila di sbarre. L'area femminile è invece unica ed ospita 3 moduli abitativi, più uno dedicato alla mensa, da 8 letti ciascuno. Le due aree maschili invece complessivamente sono costituite da 9 moduli abitativi, di cui uno è adibito a mensa. Ogni modulo abitativo è fornito di servizi igienici, impianto di aerazione e riscaldamento. Durante le due visite effettuate i trattenuti ci hanno riferito che nessuno dei due impianti è funzionante; viste le fatiscenti condizioni della struttura, è possibile evidenziare che durante i mesi estivi i trattenuti vivano sopportando temperature eccessive e durante l'inverno troppo rigide.

Secondo l'ente gestore è estremamente complicato attuare attività di animazione a causa delle caratteristiche degli ospiti. La struttura di per sé non permette alcuna attività ricreativa e di animazione proprio perché manca dei minimi requisiti che rendano possibile attività di questo tipo. I trattenuti quindi trascorrono l'intero periodo di trattenimento all'interno dei container o nel piazzale antistante. Al momento delle due visite di MSF la sala mensa maschile era stata incendiata dagli ospiti e resa inutilizzabile, quindi per circa quattro settimane i trattenuti hanno consumato i loro tre pasti per terra nell'area antistante i moduli abitativi. A causa di questa pratica i trattenuti hanno lamentato la presenza di topi che, attirati dall'odore del cibo, si avvicinavano costantemente ai moduli abitativi occupati dai trattenuti.

A differenza di altri centri i casi di autolesionismo non sono molto frequenti, sono invece consueti atti di vandalismo nei confronti della struttura come conferma sia l'incendio della sala mensa e quello di un modulo abitativo di una delle aree maschili.

I ministri di culto sono ammessi all'interno della struttura, ma non vi sono aree specifiche destinate ad attività religiose.

Diritti

Al momento dell'ingresso nel centro viene consegnata agli ospiti la carta dei diritti e dei doveri in una lingua a loro comprensibile. In considerazione delle interviste effettuate da MSF con i/le trattenuti/e questo non appare uno strumento adeguato a spiegare ai trattenuti le motivazioni del loro trattenimento, il periodo di durata e le conseguenze del trattenimento.

Per stessa ammissione dell'ente gestore il servizio di orientamento legale non è strutturato ed andrebbe potenziato; appare evidente che le conseguenze di tale mancanza ricadano sui trattenuti. Nessun ente di tutela legale terzo è ammesso all'interno del centro se si escludono gli avvocati di ufficio al momento della convalida.

Esistono ambienti separati per colloqui privati costituiti da due container situati all'esterno dell'area di detenzione. Le condizioni di tali ambienti sono abbastanza squallide, l'arredamento è composto da due sedie e un tavolo. La stanza che ospitava i colloqui fra MSF e i trattenuti era provvista di due sedie, di cui una rotta, e un tavolo anch'esso rotto. Gli orari dedicati ai colloqui privati sono tutti i giorni tra le 15 e le 17.

Tra le forze dell'ordine non abbiamo potuto verificare la presenza di personale femminile. L'ente gestore è invece è composto anche da personale femminile seppur in minima parte.

Non esiste un regolamento interno, per cui non esiste la possibilità procedurale di denunciare eventuali abusi patiti dai trattenuti ad opera dell'ente gestore, delle forze di polizia o da altri trattenuti.

Servizi

La fornitura dei pasti è affidata ad una ditta di catering esterno che fornisce 3 pasti al giorno in confezione monodose per ogni pietanza. Il menu è elaborato dall'ente gestore. La distribuzione dei pasti è effettuata direttamente all'interno dell'area di detenzione dall'ente gestore con la sorveglianza, non armata, delle forze di polizia.

Al momento dell'ingresso nel centro ad ogni ospite è fornito:

1 asciugamano, assorbenti per le donne, calze sportive, carta igienica, dentifricio, spazzolino, cuscino, fodera, lenzuola, materasso, giacca invernale (in stagione), una maglietta intima, pantaloni lunghi e corti, una tuta, un pettine, sapone per bucato, scarpe, ciabatte, 3 mutande ogni 3 giorni, una scheda telefonica da 5 euro ogni 5 giorni e 10 sigarette al giorno. Al momento della prima visita, MSF ha potuto verificare che ad un numero ingente di ospiti, trattenuti da diversi giorni, era appena stata consegnata la tuta. Durante la seconda visita due ospiti hanno affermato di aver ricevuto solo delle ciabatte.

Esiste un servizio di mediazione culturale e assistenza sociale gestito dal comitato femminile di Croce Rossa presente al centro due volte a settimana. MSF non ha potuto verificare la professionalità di tale servizio, nel senso che non abbiamo riscontrato la presenza di convenzioni o protocolli con professionisti che svolgano tale servizio. L'ente gestore ha affermato che tale servizio è efficace per la popolazione femminile ma non per quella maschile.

Il servizio di interpretariato è fornito da interpreti esterni contattati dall'ente gestore "a seconda delle necessità".

Non sono previsti spazi o strutture per accogliere categorie vulnerabili che vengono dimesse e dichiarate non idonee alla struttura.

I servizi di pulizia sono appaltati ad una ditta esterna per il turno del mattino, il turno serale è effettuato dagli stessi operatori di Croce Rossa.

Assistenza sanitaria

All'interno del centro prestano servizio 10 medici a turno. Il medico è presente 24 h/24h. un infermiere di croce-rossa militare, - le cosiddette "crocerossine", presente durante le ore diurne. Il personale sanitario è misto. L'ambulatorio è ospitato all'interno di una struttura prefabbricata. Alcuni medici specialisti (v. dermatologo) saltuariamente effettuano le consulenze all'interno del centro stesso. L'ambulatorio è suddiviso in due stanzette, una con un lettino per la visita o medicazioni e una con una scrivania per il medico e un armadio per i farmaci di prima necessità. L'ambulatorio è dotato di uno sterilizzatore, di un elettrocardiografo e del materiale per interventi di piccola chirurgia. La terapia orale viene somministrata dagli operatori della Croce Rossa (corpo militare vestito con tuta mimetica, quindi facilmente assimilabile alle forze dell'ordine) che in alcuni casi consegnano la terapia agli ospiti attraverso le sbarre. Vengono eseguiti interventi di piccola chirurgia (suture superficiali dovute soprattutto ad autolesioni, il numero di casi di autolesionismo non è stato indicato con precisione ma il medico riferisce sommariamente pochi) secondo il medico intervistato nella maggioranza dei casi ad

autolesionarsi sono persone di origine magrebina, il medico afferma che è una pratica comune compiuta per dispetto o per sfogo personale.

È presente un'ambulanza dotata di materiale per la prima emergenza. L'ambulanza però viene utilizzata esclusivamente per il trasporto degli ospiti in ospedale qualora debbano effettuare visite o esami. L'ospedale di riferimento dista 3 minuti dal centro quindi in caso di emergenza il trasporto è immediato.

Il centro è provvisto di un sistema per lo smaltimento dei rifiuti speciali

Esistono cartelle cliniche per ogni ospite, esiste un quaderno di registrazione delle visite effettuate durante la giornata dal medico. Per quanto riguarda la terapia praticata questa viene scritta in cartella, il medico scrive inoltre la terapia che ogni singolo soggetto deve effettuare nel corso della giornata su un foglio che viene consegnato all'infermiere in turno o all'operatore della croce rossa che sono responsabili della somministrazione della stessa. Non esiste un data base consultabile.

Al momento dell'arrivo al centro, normalmente, gli ospiti sono sprovvisti di documentazione clinica, qualora l'ospite provenga da altro CPTA o struttura detentiva, se il medico lo ritiene necessario, la documentazione clinica del soggetto viene richiesta al centro/carcere da cui è stato trasferito. Non viene rilasciata alcuna documentazione clinica all'uscita. Ogni ospite viene visitato al suo arrivo e viene redatta una cartella clinica con i dati anamnestici/clinici principali

Il centro ha una buona collaborazione con l'ospedale di riferimento (Martini) che si trova vicino al centro. Per tutte le visite specialistiche, esami o trasporto al PS viene utilizzata l'ambulanza presente nel centro.

Le patologie più diffuse sono odontalgie, problemi gastroenterici, lombalgie, micosi, infezioni respiratorie.

Per tutti i tossicodipendenti (anche eroinomani) vengono utilizzate benzodiazepine, antiemetici, psicofarmaci. Non viene utilizzato mai il metadone.

Per quanto riguarda la cura dei sieropositivi nessun caso è stato denunciato da gennaio ad oggi. I sieropositivi non vengono trattenuti al centro, vengono rilasciati e inviati all'ospedale di malattie infettive (Amedeo di Savoia). Non vengono comunque indirizzati verso centri o strutture di accoglienza idonee presenti sul territorio. Per quanto riguarda casi sospetti di TBC questi vengono inviati al Dispensario di Igiene. In caso di altre malattie infettive/trasmissibili accertate l'ospite viene rilasciato, come l'episodio di scabbia verificatosi qualche mese fa' di cui il direttore sanitario riferisce che in quell'occasione vennero rilasciati 7 ospiti). Non esiste una struttura disponibile per i casi che richiederebbero un eventuale isolamento il medico ha infatti dichiarato che: *'la prefettura non ci ha dato il permesso di predisporlo'*.

Nel caso in cui una trattenuta dichiara di essere in stato di gravidanza viene effettuato il test di conferma all'interno del centro, nel caso in cui il test risulti positivo la donna viene rilasciata senza essere indirizzata verso centri specifici.

L'eventuale presenza di minori viene accertata attraverso l'esecuzione della radiografia e mappatura ossea previa dichiarazione del presunto minore e richiesta del medico del centro.

Per quanto riguarda l'assistenza psicologica e i servizi di salute mentale e l'eventuale uso di psicofarmaci agli operatori di MSF è stato riferito che la psicologa viene utilizzata nel caso in cui qualcuno degli ospiti ne faccia richiesta o se il medico o qualcuno degli operatori segnali qualche caso in particolare. In realtà il responsabile dell'ente gestore ha dichiarato di effettuare lui stesso il ruolo di psicologo *‘ perché qualcosa ci capisco’*.

Non esiste un servizio professionale di assistenza sociale, il servizio viene effettuato dalle patronesse della Croce Rossa.

Il centro non ha nessun rapporto con il SERT (il metadone non viene utilizzato). Rari e sporadici contatti sono anche i contatti con il DSM.

Ente gestore

Il centro è gestito dal Corpo Militare della Croce Rossa Provinciale di Torino. Il centro è aperto dal maggio del 1999. Nel 2002 il totale dei trattenuti è stato di 1756 15% albanesi, 16% marocchini, 32% romeni, 10% nigeriani, 24% complessivamente fra tunisini e algerini. La convenzione firmata tra la Prefettura e Croce Rossa prevede un per-diem pro-capite di 73,5 euro.

Lo staff del centro è composto da 28 operatori divisi in tre turni da 5. Ogni operatore ha un ciclo lavorativo di 3 gg di presenza al centro e 2 di riposo. Abbiamo verificato che gli operatori del centro sono assunti secondo le procedure previste all'interno della Croce Rossa. A domande precise riguardo alle richieste di competenze per gli assunti il direttore del centro non ha prodotto materiale che chiarificasse quali siano i requisiti che si richiedono per ricoprire qualunque posizione all'interno del centro .

Per quanto riguarda l'eventuale produzione di un regolamento interno di gestione del centro e di un codice di condotta verso i trattenuti l'ente gestore ha affermato che non ne esiste alcuno e che si attengono *“ai principi militari del corpo”*.

L'ente gestore ha affermato che esiste una formazione in-itinere di tipo legale, etnografica, culturale ed infermieristica. In riferimento al caso dei richiedenti asilo curdi incontrati nel corso della seconda visita, di cui si riferirà di seguito, possiamo legittimamente affermare che la formazione di carattere legale sia di scarso livello.

Richiedenti asilo

Anche nel CPTA “Brunelleschi” di Torino MSF ha potuto riscontrare pesanti violazioni per quanto riguarda l’accesso alla procedura di asilo. L’ente gestore ha infatti affermato che la stessa Croce Rossa trasmette i dati alla Questura che produce una risposta rapida in merito alla genuinità e fondatezza della domanda stessa. In base alle dichiarazioni rilasciate è legittimo concludere che la Questura esprima un giudizio di merito sulle domande di asilo provenienti dal CPTA. Tuttavia è opportuno sottolineare che l’accesso alla procedura è ammesso nei limiti delle cause ostative previste per legge (vedi art.1 39/90)

Al momento della seconda visita di MSF al Centro, sono stati incontrati tra i trattenuti venti uomini di origine curdo-turca che non erano stati informati della possibilità di accedere alla procedura di richiesta asilo. Il giorno seguente sarebbe stato il giorno della convalida del trattenimento e del conseguente rimpatrio, dato che la Turchia aveva già proceduto al riconoscimento. MSF ha provveduto tempestivamente ad informarli della possibilità di richiedere asilo attraverso un servizio di interpretariato di fortuna, telefonando ad un proprio mediatore culturale curdo-turco. Il giorno seguente, al momento della convalida, i venti cittadini turchi hanno presentato domanda di asilo e sono stati dimessi dal centro

Non esiste uno specifico orientamento legale ne una formazione del personale in materia, MSF ha verificato inoltre che l’ACNUR non ha fatto visita al centro nel corso dell’ultimo anno.

Nodi critici e conclusioni

Il Centro di Permanenza Temporanea “Brunelleschi” di Torino presenta numerosi nodi critici.

Il primo riguarda la struttura, durante le visite effettuate dagli operatori di MSF è apparsa inadeguata ad ospitare persone per un periodo anche breve che, come da disposizioni, può prolungarsi fino a 60 giorni. La metratura disponibile per ospite all’interno dei moduli abitativi è di 4.5 mq, di cui calpestabili 2,7 mq a testa, se si esclude lo spazio occupato dai quattro letti a castello. Per rendere chiaro quali siano gli standard di spazio garantiti ai trattenuti dal CPTA torinese è possibile riportare gli standard previsti dall’ACNUR per un campo profughi in situazione di emergenza. In questo caso i metri quadrati garantiti ad ogni ospite del campo sono 3,5 e 30 mq a testa in relazione all’estensione complessiva del campo. È opportuno specificare che questi standard sono pensati per contesti di emergenza per campi che ospitano migliaia di persone.

In caso di eccessiva calura, di temperature rigide o pioggia l’unico riparo che i/le trattenuti/e possono cercare è all’interno dei moduli abitativi, se si esclude una pensilina che è presente solamente in una delle due aree maschili. A questo proposito, durante la seconda visita, due trattenuti uomini hanno lamentato che all’interno dei moduli la temperatura fosse troppo rigida e li costringesse a dormire vestiti. Ad esempio, nel corso della prima visita effettuata in un giorno di pioggia i trattenuti erano

costretti all'interno dei moduli abitativi e per poter conferire, attraverso le sbarre, con gli operatori di MSF e con l'assistente sociale si sono dovuti esporre alla pioggia in quanto non ci è stato concesso di entrare nell'area di trattenimento o avere a disposizione una stanza al coperto. È opportuno specificare che nel corso della seconda visita questa pratica non è stata ripetuta: MSF ha potuto condurre colloqui all'interno di un modulo abitativo collocato al di fuori dell'area di trattenimento.

Come sottolineato precedentemente, la struttura non permette alcun tipo di attività di animazione. Non esiste un'area comune, una stanza dedicata ad attività di culto o una struttura sportiva. Le giornate dei trattenuti sono quindi scandite esclusivamente dai pasti o da eventuali visite.

Come riportato l'ente gestore è la Croce Rossa, o meglio il Corpo Militare di Croce Rossa. All'interno di un ottica di assistenza umanitaria crediamo che un Corpo Militare non possa che svolgere un ruolo equivoco in un simile contesto. In considerazione di questo assunto ci preme sottolineare che tutti i membri di Croce Rossa all'interno del centro vestono in tenuta militare, mimetica o divisa. Nonostante l'ente gestore abbia affermato più volte che non esiste alcuna forma di confusione di ruoli per i trattenuti fra operatori di Croce Rossa e forze di Polizia, MSF ha invece verificato una certa difficoltà dei trattenuti a percepire differenze di ruoli tra gli operatori di Croce Rossa e le forze dell'ordine. Questa confusione potrebbe anche essere il risultato di una gestione delle attività del centro quasi congiunta tra Croce Rossa e forze di Polizia. La distribuzione dei pasti è effettuata da un operatore in tuta mimetica e anfibio sorvegliato da un operatore di Pubblica Sicurezza.

Abbiamo rilevato una eccessiva ingerenza delle forze dell'ordine all'interno del centro. Abbiamo notato un operatore di PS consegnare direttamente un paio di scarpe ad un trattenuto nell'area di trattenimento. Seppure messa in atto con le migliori intenzioni, la consuetudine di tale pratica rende complicato per i trattenuti capire con chi si ha a che fare, chi è l'ente gestore e chi sono le forze di polizia.

L'ente gestore non ha mai ritenuto necessario produrre un codice di condotta o un regolamento interno affermando che basta attenersi ai principi di Croce Rossa e al buon senso. Seppure nelle migliori intenzioni, non crediamo che un codice di comportamento basato anche su principi militari possa essere un punto di riferimento consono per svolgere un servizio di carattere prevalentemente "umanitario"

Non ci preme dare un giudizio di merito sulla seguente annotazione ma crediamo sia giusto riportarla per evidenziare quale sia il livello di conoscenza del sistema nel suo complesso dimostrato dall'ente gestore. Il direttore del centro ha infatti affermato risolutamente che il numero dei CPTA in Italia ammonta a sei, negando peraltro che il centro di Restinco (BR) sia un CPTA.

L'ente gestore non ha stilato procedure di assunzione che determinino quali debbano essere i requisiti minimi e necessari per ricoprire qualunque posizione all'interno del centro. In riferimento a questa

questione il direttore del centro si è espresso nella maniera che segue: *“Io sono una persona che è in grado di gestire uomini, attività e amministrazione”*. MSF non dubita delle capacità dei singoli ma avere protocolli uniformi e renderli intelligibili aiuterebbe certamente il mantenimento di un livello costante di professionalità. Professionalità che ha palesato chiare lacune per quanto riguarda l’orientamento legale, la mediazione culturale e l’interpretariato. Queste mancanze sono state evidenziate chiaramente durante le visite di MSF, come si evince dagli episodi citati lungo il rapporto e che nel caso dei venti cittadini turco-curdi avrebbero potuto causare una pesante violazione del diritto di richiedere asilo e avrebbero esposto i 20 trattenuti ad un rimpatrio verso un paese da cui dichiarano di fuggire. Ad ulteriore conferma di uno scarso supporto legale e/o di alcune lacune dell’attività di interpretariato, riportiamo il caso di un cittadino senegalese intervistato da operatori di MSF il quale dopo circa un mese di permanenza nel centro chiedeva: *“quando posso tornare a Genova?”*. Il trattenuto intervistato dimostrava di non conoscere i termini del trattenimento e di credere che si trattasse di una sorta di pena da scontare al termine della quale avrebbe potuto fare rientro da un suo familiare residente in Italia.

Gli atti di vandalismo sono pratica ricorrente all’interno dei centri di permanenza temporanea e anche Torino non sembra sfuggire a questa logica visto che due moduli abitativi sono stati incendiati nell’arco di qualche giorno. Questi atti hanno costretto tutti i trattenuti uomini a mangiare per terra per qualche settimana. Questo palesa ancora una volta l’impossibilità della struttura di funzionare per lo scopo prefisso.

A seguito delle visite effettuate e dei colloqui sostenuti nel CPTA di Torino, MSF sente di dover concludere che:

- **la struttura venga immediatamente dichiarata inadatta allo scopo per cui è stata costruita e conseguentemente chiusa;**
- la convenzione fra Prefettura ed ente gestore venga sottoposta ad una nuova verifica che tenga conto dell’effettivo grado di professionalità degli operatori del centro e dei suoi dirigenti;
- in caso di mancata chiusura della struttura si proceda ad un rifacimento totale delle strutture interne che assicurino la minima vivibilità del centro;

3.2 CPTA Milano “ Via Corelli”

Storia

Il CPTA di via Corelli è stato istituito nel 1999 all'indomani della legge 40. Il centro non è facilmente raggiungibile, si trova in una zona di vuoto urbanistico nelle vicinanze del cavalcavia in direzione Milano Lambrate. Inizialmente la struttura utilizzava container della Croce Rossa; nel marzo 2000 il centro è stato chiuso per lavori di edificazione ed è stato riaperto ristrutturato nel novembre del 2000. I moduli abitativi sono così stati abbandonati.

Durante il nostro primo incontro “per motivi di sicurezza” non ci è stato permesso effettuare alcuna visita all'interno dei blocchi abitati dagli stranieri, questo nonostante avessimo presentato l'autorizzazione del Ministero dell'Interno nella quale veniva espresso il nulla osta per la visita, guidata da un operatore dell'ente gestore, nell'area di detenzione. L'autorizzazione dalla Prefettura per realizzare la nostra seconda visita è stata preceduta da ripetute e pressanti telefonate, dopo aver ottenuto il permesso specifico del Dipartimento di PS siamo stati in grado di effettuare la visita secondo tutte le modalità prestabilite dal nostro lavoro.

Infine per quanto riguarda la richiesta di dati relativi al numero di presenze, espulsioni e rimpatri, per il periodo giugno 2002- giugno 2003, nonostante le ripetute promesse della Prefettura, la documentazione non ci è mai pervenuta.

Struttura di accoglienza

Il centro ha una capienza massima di 140 persone.

L'ente gestore ci ha comunicato che in origine erano stati istituiti tre settori per gli uomini, uno per le donne e un altro per i transessuali visto che al Centro arrivavano un elevato numero di quest'ultimi. Attualmente questa suddivisione è stata modificata dato che il numero di transessuali è diminuito notevolmente.

Il centro è costituito da un fabbricato in mattoni e cemento suddiviso in due parti: la prima all'ingresso è caratterizzata sulla destra dagli uffici amministrativi dell'ente gestore, 2 salette per i colloqui all'interno delle quali c'è un solo tavolo, un ufficio per ricevere gli avvocati d'ufficio o di fiducia, una sala per il magistrato per la convalida dei fermi, una sala per le autorità diplomatiche, una segreteria dove vengono registrati tutti gli ospiti e le procedure relative a ciascuno di loro, ovvero relativi conti correnti, invio o ricezione di vaglia, posta, richiesta di beni esterni, e così via; inoltre vi è una sala regia da dove non è consentito controllare l'interno delle camere degli ospiti ma solo le aree comuni.

Sulla sinistra si trovano l'ambulatorio, dove si svolgono le visite all'accettazione e durante la permanenza, e due astanterie ciascuna con un bagno. Qualora dovesse verificarsi la necessità, tale struttura potrebbe essere utilizzata per ospitare eventuali nuclei familiari, tuttavia l'ente gestore ci ha assicurato che non si è mai verificata tale necessità. Le astanterie sono state invece utilizzate per isolare i casi di malattie infettive della pelle in modo da evitare epidemie interne al centro e al tempo stesso per tenere le persone malate sotto osservazione e controllo da parte degli operatori sanitari.

Dietro a questa prima struttura si trovano 5 settori distribuiti a pettine 3 da una parte e 2 dall'altra dove vengono alloggiati gli ospiti. Ciascun settore è preceduto da un cortiletto e all'interno prima delle stanze si trova un' "area benessere" dove gli ospiti possono svolgere attività in comune, ovvero mangiare e guardare la tv. Ogni settore ha un bagno costituito da 7 docce 2 bagni e 2 lavandini.

La struttura non ha ambienti specifici per la pratica del culto religioso; gli ospiti creano spontaneamente appositi spazi per riunirsi e pregare secondo il rituale mussulmano.

Oltre all'area benessere dove è possibile guardare la televisione non esistono particolari spazi per lo svolgimento di attività di animazione; gli uomini si limitano a giocare a pallone nel cortiletto davanti l'ingresso delle camerate.

Non esistono ambienti in grado di ospitare separatamente persone che abbiano commesso reati penali.

Diritti

In seguito alle nostre visite si può sostenere che il CPTA sia sufficientemente conforme ai criteri ministeriali di trattenimento.

Gli ospiti che affermano (o questa venga presunta) la minore età vengono sottoposti all'esame auxologico per accertare l'età. Qualora si accerti la minore età il soggetto esce immediatamente dal centro. Il magistrato del Tribunale dei Minori ha il compito di deciderne la sorte.

Le donne prostitute o vittime di tratta ricevono informazioni sufficienti sia per quanto riguarda la possibilità di accedere a programmi di protezione sociale ex art. 18 sia per quanto riguarda la prevenzione. Inoltre, a detta delle ospiti, sembra instaurarsi un rapporto umano e amichevole tra trattenute ed operatrici della Croce Rossa. Si è riscontrata la presenza di personale femminile tra le forze dell'ordine.

L'ente gestore ha assicurato la prossima apertura di uno sportello per l'assistenza e consulenza legale gestito da un gruppo di avvocati volontari che a turno ne garantiscano il funzionamento per 3 ore al giorno.

All'ingresso viene distribuita la Carta dei Diritti e Doveri tradotta in lingue comprensibili ai trattenuti.

Tuttavia durante i colloqui svolti con gli ospiti alcuni si sono mostrati molto confusi e poco informati riguardo alle ragioni del loro trattenimento e alle procedure legali. Tale disinformazione è dovuta soprattutto alla mancanza di uno specifico e continuativo servizio di traduzione/interprete.

Durante le visite di MSF l'ente gestore ha riferito la presenza di richiedenti asilo all'interno del centro; anche in questo caso si è potuto quindi riscontrare un'applicazione discrezionale della normativa.

Gli ospiti hanno piena libertà di contattare telefonicamente, con la scheda fornita dal centro o attraverso l'uso di telefoni cellulari personali, amici, parenti, avvocati d'ufficio o di fiducia e ricevere, in stanze ad hoc, visite private.

Non esistono particolari associazioni o enti di tutela che entrino regolarmente nel centro. Attualmente l'unico organismo di questo tipo sono i City Angels. Manca tuttavia una struttura indipendente in grado di garantire il rispetto e la tutela dei diritti e alla quale possano essere indirizzate eventuali denunce.

Questa problematica è stata sottolineata da un ospite il quale riferisce di essere stato derubato nella sua stessa camera; gli operatori della Croce Rossa, venuti a conoscenza del fatto, si sono limitati a rispondergli: *“noi non c’entriamo niente”*.

L’ente gestore lamenta i numerosi trasferimenti di ospiti provenienti da altri centri in particolare dal CPTA di Torino. Secondo il vicedirettore, il CPTA di via Corelli *“è considerato la “discarica” dei CPT dove possono essere ospitati tutti i casi di difficile gestione e controllo”*.

Dalle visite effettuate in tutta Italia risulta che anche alcuni dei trattenuti di via Corelli siano stati trasferiti in altri centri.

Servizi

I pasti vengono preparati da una ditta che ha in appalto il servizio, l’ente gestore si limita a distribuire le razioni a orari stabiliti. Se gli ospiti gradiscono porzioni supplementari di frutta o altro genere gli operatori provvedono a rifornirli andando ad acquistare personalmente il necessario per soddisfare le diverse esigenze. Nonostante le dichiarazioni dell’ente gestore, alcuni ospiti di origine musulmana hanno espresso lamentele riguardo alle difficoltà incontrate nel rispetto del culto, questo perché non hanno assicurazioni in merito alla tipologia di carne servita ai pasti.

All’entrata nel Centro agli ospiti viene fornita una lista di beni di prima necessità: 1 paio di scarpe, 1 paio di ciabatte, 1 tuta, 1 pigiama, slip, 1 asciugamano, 1/2 magliette, il kit di igiene (vale a dire una bolla di sapone, shampoo, dentifricio), generi di conforto quali 1 scheda telefonica da 5 euro ogni 10 giorni, la posta viene gestita direttamente dall’ente gestore, e gli effetti lettereschi, quali lenzuola, cuscino e coperte, che vengono cambiati 1 volta a settimana da una ditta di lavanderia esterna. Per quanto riguarda altri beni quali sigarette, creme idratanti, vitamine, ecc l’ente gestore ne assicura il rifornimento solo nel caso in cui gli ospiti li acquistino personalmente.

È totalmente assente un servizio di mediazione e interpretariato. Solitamente gli stranieri madrelingua araba o rumena vengono capiti grazie alle mediazioni di altri trattenuti che parlano la stessa lingua oppure grazie agli sforzi degli operatori che *“ormai a forza di sentirli capiscono più o meno cosa vogliono dire”*; quando è necessario si ricorre ad un interprete esterno. Tuttavia MSF si chiede come sia possibile, con tale sistema, capire i problemi personali di ciascun ospite e come sia possibile assistere coloro che provengono da paesi diversi. Un caso in particolare è emerso durante i colloqui: una donna proveniente dall’Ecuador ha dichiarato di essere analfabeta e di non capire l’italiano. L’operatrice MSF è stato il primo soggetto con il quale la signora è riuscita a comunicare chiaramente e ad esporre la sua situazione personale.

I servizi di assistenza sociale e psicologica sono presenti nel centro 2 volte a settimana, ma la maggior parte degli ospiti ha dichiarato di ignorarne totalmente l’esistenza.

Non esistono particolari servizi di animazione. L’ente gestore ha dichiarato di aver più volte tentato di organizzare olimpiadi, giochi, ecc., ma è giunto alla conclusione che *“agli ospiti non piace essere trattati come ragazzini”*. Allo stesso modo i trattenuti non avrebbero apprezzato il tentativo di dedicare

momenti alla lettura collettiva di giornali al fine di stimolare il dialogo e la riflessione. Per tali ragioni, le principali attività quotidiane degli ospiti consistono nel giocare a pallone nei ristretti cortiletti davanti alle camerate e guardare la TV. Le donne sono più interessate ad attività creative quali pittura, realizzazione di murali, organizzate da un gruppo di donne volontarie. E' presente al centro anche un parrucchiere per signora. Al momento delle visite l'ente gestore dichiarava di aspettare una risposta da parte della Prefettura per attivare e realizzare un programma di tipo ricreativo, non c'è stato però specificato il contenuto di tale progetto.

Assistenza Sanitaria

Prestano servizio 6 medici dal lunedì al sabato dalle ore 13 alle 21. Un infermiere è presente 24h su 24 tutti i giorni della settimana. Quando il medico è assente ci si avvale degli infermieri, tra i quali è presente personale femminile, per le prestazioni che sono in grado di erogare o trattare mentre per le emergenze/urgenze viene chiamato il 118. Tutto il personale sembra adeguato all'attività di pronto soccorso, avendo effettuato il Basic Life Support (BLS).

Durante la prima visita (18 agosto 2003) un medico di turno, impiegato anche in carcere, ha dichiarato di avere origini siriane e parlare perfettamente l'arabo, per tale ragione durante le visite finge di non capire quello che dicono gli ospiti in modo da verificare la veridicità di quanto viene riferito e al tempo stesso si assicura che non si mettano d'accordo con il mediatore. Dopo aver constatato la complicità e in alcuni casi l'incompetenza del mediatore arabo presente in passato l'ente gestore in accordo con il medico ha deciso di farne a meno e mettere a frutto le proprie conoscenze linguistiche.

L'ambulatorio medico è costituito da una stanza quadrata dove al centro si trova la scrivania del medico per i colloqui con i pazienti, accostata a una delle pareti si trova il lettino per le visite, a un'altra parete c'è un armadietto dove vengono depositate tutte le medicine utilizzate, garze, guanti, siringhe, ecc., c'è un autoclave per la sterilizzazione e la piccola chirurgia d'emergenza. Fuori dall'ambulatorio si trova "l'erogatore" dell'ossigeno che, per motivi di "sicurezza", viene tenuto a dovuta distanza dai pazienti.

Il personale ha riferito che durante una visita medica una donna ha avuto uno scatto di rabbia scaraventando una lampada verso di loro, in questa circostanza hanno ravvisato il timore e il pericolo di colpire l'erogatore d'ossigeno.

Per quanto riguarda i farmaci generici il Centro sembra essere fornito di tutto, mentre per antibiotici, insulina, farmaci specifici, sono presenti solo quelli necessari per le terapie prescritte dal medico agli ospiti. Da una valutazione "a colpo d'occhio" la maggior parte dei farmaci sono campioni gratuiti (in alcuni casi anche scaduti) altri provengono dalle risorse della Croce Rossa, mentre altri vengono acquistati direttamente dall'ente gestore in farmacie convenzionate. La gestione degli psicofarmaci sembra essere assicurata; la Croce Rossa ha garantito l'esclusivo utilizzo del valium.

Il centro è apparso dotato di apparecchiatura sufficiente per l'attività medica da svolgervi e per la realizzazione di interventi di piccola chirurgia di modesta entità.

Nel centro non è presente un'ambulanza a causa di una disposizione imposta con la nuova convenzione stipulata tra la Prefettura e la Croce Rossa. Quindi per i trasferimenti d'urgenza si avvalgono del 118.

Il sistema di registrazione dei dati e della documentazione delle terapie è alquanto confuso. Ogni paziente è registrato manualmente in una cartella personale dove si riportano le visite effettuate, la diagnosi e la terapia. Le cartelle sono contenute in tre grossi registri. Le terapie invece vengono registrate direttamente sul farmaco: ciascun farmaco è accompagnato da un cartellino sul quale è indicato il paziente destinatario e l'orario di somministrazione. Secondo l'ente gestore questo metodo è utile quando il paziente lascia il Centro: all'uscita dal centro al paziente viene rilasciata la confezione con le indicazioni sopra riportate riguardo la terapia da seguire. La documentazione dovrebbe accompagnare il paziente anche all'uscita dal centro.

Non è presente alcun presidio ASL all'interno, nei casi di emergenza si rivolgono regolarmente al 118. In caso di malattie infettive il detenuto viene trasferito all'ospedale di riferimento: ad esempio il Sacco per i tossicodipendenti e il Villa Marelli per la TBC

A detta del personale medico all'ingresso nel centro gli stranieri sono sottoposti a una visita generale di base. Agli ospiti all'ingresso viene proposta di routine la Mantoux se l'ospite accetta viene eseguita, se positiva l'ospite viene inviato per accertamenti c/o la struttura di riferimento (Villa Marelli), in caso contrario nessun esame viene effettuato; mentre il test dell'HIV solo su richiesta dell'ospite. Vengono eseguiti con molta frequenza i test di gravidanza con lo stick, sempre su richiesta della paziente interessata. Se risulta positivo le ospiti vengono inviate al "Mangiagalli" per il test BHCG ed una ecografia.

Le patologie più frequenti sono odontalgie, problemi gastroenterici, lombalgie, micosi, infezioni respiratorie. Al momento della prima visita erano presenti nel centro 1 diabetico e alcuni cardiopatici

Sono capitati diversi casi di fratture perché gli ospiti per sfogare la rabbia verso altri trattenuti o per sentire fisicamente il dolore o il disagio provato all'interno del Centro hanno dato pugni al muro.

Il personale medico ha dichiarato che quando si sono verificati casi di *pedunculus humanus* (parassiti del cuoio capelluto), malattie della pelle infettive, ecc gli ospiti sono stati trattenuti nelle astanterie per evitare il contagio.

Se dopo la visita medica si ritiene necessario il ricovero questo viene fatto. In un caso un ospite è risultato positivo all'esame della TBC, il soggetto è stato ricoverato per accertamenti ma il personale medico non è stato in grado di specificare se era in fase attiva o no. Inoltre non sono a conoscenza di protocolli dell'OMS riguardanti le malattie infettive in generale come la varicella.

Non è stato specificato il numero di tossicodipendenti presenti nel centro. Questo nonostante durante la prima visita sia stata riferita l'esistenza di un rapporto con il SERT per continuare la terapia metadonica nei soggetti già in terapia. È stata accertato l'utilizzo di benzodiazepine (solo Valium) o eventualmente antiemetici per qualsiasi tipo di tossicodipendenza

Il metadone verrebbe utilizzato solo se l'ospite arriva con trattamento in corso. Inoltre parlando con il responsabile del SERT di riferimento è stata confermata la totale inesistenza di rapporti regolari e continuativi tra le due strutture.

Il test HIV viene effettuato solo sul paziente che ne fa esplicita richiesta sia all'ingresso del centro che durante la sua permanenza. In caso di test di conferma o dichiarazione di essere sieropositività con documentazione clinica a riguardo, l'ente gestore, coadiuvato dal Sacco, si prende carico di iniziare o riprendere la terapia retrovirale fornendo le medicine necessarie a proprie spese per tutto il periodo di trattenimento. Al momento dell'uscita del trattenuto sieropositivo il medico rilascia le medicine e la terapia da seguire anche nel caso venga rimpatriato. Tuttavia un soggetto intervistato durante la seconda visita ha riferito dati discordanti. Nonostante il soggetto in questione abbia dichiarato di essere sieropositivo e in trattamento retrovirale, nessun test di conferma è stato eseguito, né la sua cartella clinica è pervenuta al centro dal carcere dove era detenuto, tutto questo sebbene gli fosse stato promesso dai medici che si sarebbero adoperati in tal senso. Nessun caso è stato indirizzato a comunità di accoglienza idonee presenti sul territorio.

Nel centro non si sono verificati casi di donne in stato di gravidanza. Il personale medico effettua un test tutte le volte che le ospiti ne fanno richiesta. Inoltre ha dichiarato di non effettuare visite ginecologiche nell'ambulatorio, e di fatto non sono stati riscontrati i cavalletti, tuttavia parlando con una ospite siamo stati informati del contrario. Per quanto riguarda le malattie sessuali, infezioni vaginali, ecc.. i medici hanno dichiarato di richiedere esami approfonditi solo in casi particolari, altrimenti si limitano a prescrivere pomate generiche, lavande, ecc.. senza un esame invasivo approfondito.

A detta della Croce Rossa non si è mai verificata la presenza di minori nel centro; in caso di sospetta minore età viene fatta richiesta dal magistrato alla Prefettura per l'esame radiologico della mano e del polso; se risulta minore, l'ospite viene immediatamente fatto uscire dal centro e il magistrato se ne fa carico rivolgendosi al Tribunale dei Minori per deciderne la sorte.

Al centro è presente una psicologa per 2 giornate a settimana e per 10 ore complessivamente. La psicologa offre consulenza agli ospiti che ne fanno richiesta o qualora le venga indirizzato qualcuno dal medico o dagli operatori.

Per quanto riguarda gli psicofarmaci sembra che venga usato solo il Valium. Il personale presente ci ha detto che in alcuni casi somministra 50 gocce mattina, pomeriggio e sera tanta è l'assuefazione degli'ospiti (soprattutto quelli provenienti dal carcere). Sembra che non si siano mai verificati casi di crisi d'ansia acute, invece sono molto frequenti i casi di simulazione. Sono diffusi i casi in cui vengono richieste le radiografie per accertare la presenza di oggetti contundenti ingeriti dai pazienti

I casi di autolesionismo sono molto meno diffusi rispetto al passato così come quelli di violenza tra i trattenuti.

E' anche presente un'assistente sociale 10 ore a settimana (2 pomeriggi). L'assistente effettua consulenza agli ospiti che ne fanno richiesta, si occupa in particolare di intrattenere rapporti con le famiglie ed in particolare delle persone con figli minori.

Tuttavia la maggior parte trattenuti intervistati ignora che all'interno del centro vengono erogati questi due servizi

Durante la prima visita è stato riferito che i casi psichiatrici più difficili vengono trasferiti e seguiti dal CSM (pare si sia verificato 1 caso). Durante la seconda visita è stato riferito esattamente il contrario, vale a dire che non esiste alcun rapporto con il CSM. Di conseguenza abbiamo contattato direttamente il CSM di riferimento e il responsabile ci ha riferito che non esistono rapporti specifici o regolari tra le strutture, tuttavia possono essersi verificati dei casi sporadici esterni visto che esami, visite e cure possono essere richieste dal medico che lo ritiene necessario.

Ente gestore

Il centro di via Corelli è gestito dalla Croce Rossa Italiana della sua istituzione. Attualmente la Cri gestisce il centro sulla base di una convenzione biennale iniziata nel gennaio 2003.

Sono presenti nel centro circa 70 operatori con svariate funzioni, medici, infermieri, magazzinieri, segreteria, operatori, psicologo, assistente sociale, ecc. i turni diurni presentano delle peculiarità dal momento che sono stati concepiti in funzione del programma di attività ricreativa presentato alla Prefettura e della quale abbiamo accennato nei paragrafi precedenti.

Il personale non è stato selezionato secondo specifici criteri. Tutto gli operatori sono membri della Croce Rossa e l'idea di introdurre uno specifico sistema di formazione professionale è stata accolta con forte scetticismo da parte del vice-direttore. Secondo quest'ultimo il centro presenta le stesse peculiarità del carcere per cui le maggiori difficoltà possono riscontrarsi nelle attività della PS, il cui mandato è diverso da quello di vigilanza negli istituti penitenziari. Il personale della Croce Rossa non è dotato di un regolamento interno e neanche di uno specifico codice di condotta, tuttavia, secondo i gestori, tali lacune vengono superate dall'applicazione e dal rispetto della Carta dei valori fondamentali alla base dell'attività della Croce Rossa Italiana, valori ai quali si attengono gli operatori per svolgere al meglio il loro mandato.

Richiedenti asilo

Non esistono ambienti separati per i richiedenti asilo. L'ente gestore ha dichiarato che, in vista della nuova normativa, dovranno adeguarsi costruendo spazi separati e strutture ad hoc.

Attualmente le richieste d'asilo vengono compilate dagli ospiti interessati con l'aiuto dell'ente gestore: provvede alla traduzione dall'esterno di tutta la documentazione e successivamente lo inoltra alla Questura, la quale anche in questo caso sembra decidere se portare avanti la procedura.

I trattenuti che iniziano la procedura in alcuni casi vengono rilasciati con un permesso di soggiorno e orientati verso strutture di assistenza gestite dalla CARITAS o altre associazioni previa disponibilità di posti, altrimenti rimangono nel centro per tutto il periodo necessario. In caso contrario vengono fatti uscire senza alcun tipo di supporto.

L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati non è mai entrato nel centro.

Tutte le informazioni e l'assistenza viene fornita dagli operatori della Croce Rossa.

Dai colloqui è emerso che l'attività e gli sforzi della Croce Rossa non sono sufficienti, gli intervistati hanno infatti richiesto a MSF molte informazioni sulle ragioni, la durata e le modalità del trattenimento.

Nodi critici e conclusioni

Dalle due visite al centro è emerso un livello medio di assistenza e accoglienza.

La ristrutturazione del centro nel 2000 ha reso possibile una permanenza degli ospiti meno disagiata, tuttavia non vengono raggiunti i livelli riscontrati nelle nuove strutture nuove.

Il rapporto tra operatori e ospiti pare sufficientemente buono. Le forze dell'ordine entrano nell'area di trattenimento soltanto quando è strettamente necessario e su esplicita richiesta degli operatori per reprimere o sedare rivolte interne tra gli ospiti. Tuttavia è da evidenziare l'inesistenza di appositi spazi capaci di ospitare separatamente gli ospiti ex-detenuiti. Gli operatori del centro sostengono di alloggiare gli stranieri valutando le differenze etniche e di tipo caratteriali, i trattenuti invece hanno dichiarato di avere assistito a risse o litigi interni proprio per ragioni etniche o di difficile convivenza da un punto di vista culturale.

Un ospite si è mostrato particolarmente teso e spaventato per dover condividere la camera e le giornate con altri soggetti con esperienze di carcere. Alla luce di tali considerazioni raccomandiamo l'allestimento di apposite aree adibite ad alloggiare gli ex-detenuiti.

Dovrebbe essere istituita un'apposita area per isolare i casi di malattie infettive e un'altra per ospitare i nuclei familiari.

Nonostante gli sforzi dichiarati dalla Croce Rossa di impegnare le giornate dei trattenuti si constata un totale disinteresse verso i bisogni primari quali la comprensione, l'informazione e l'assistenza concreta delle persone. La mancanza di un mediatore/interprete all'interno è sia estremamente grave ed alla base di molte altre mancanze. La presenza di servizi di orientamento legale, di assistenza sociale e psicologica viene svuotata di senso se non coadiuvata da una attività di interpretariato. Non a caso la maggior parte degli ospiti ha manifestato piena inconsapevolezza degli stessi.

L'assistenza medica, per quanto garantita costantemente, presenta numerosi nodi critici. Le visite specialistiche non si possono eseguire perché gli ospiti sono costretti a coprirne le spese così come nel caso di somministrazione di particolari farmaci.

La presenza di medici che parlano lingua araba può considerarsi un privilegio ai fini diagnostici e alla migliore comprensione dei singoli problemi di salute tuttavia non può limitarsi ad un'attività di controllo volto a cogliere le dichiarazioni mendaci degli ospiti. La presenza di farmaci scaduti e da campione non fanno presumere una particolare attenzione sanitaria così come il sistema di registrazione delle terapie. MSF ritiene indispensabile ricorrere all'utilizzo di individuali cartelle cliniche per una maggiore chiarezza e trasparenza dei registri ed una più corretta gestione dei farmaci.

Per la cura dei tossicodipendenti dopo un primo periodo di ricorso al SERT e alla somministrazione interna del metadone sembra ora privilegiarsi l'uso di altri psicofarmaci a scalare, in prevalenza Valium.

Alcuni ospiti sieropositivi hanno ricevuto farmaci retrovirali direttamente al centro, tuttavia durante i colloqui ci è stato riferito il contrario. L'ospite era dotato di personale cartella clinica che, dopo un mese di permanenza, non era ancora stata trasferita dal carcere di provenienza. Il soggetto lamentava l'inottemperanza dell'ente gestore sia per quanto riguarda l'accertamento del suo stato di salute sia per la somministrazione della terapia interrotta al momento dell'ingresso al centro.

Numerosi trattenuti hanno lamentato odontalgie non curate perché il medico si limitava a sottolineare che la visita specialistica e le cure mediche restano a carico del paziente anziché farne richiesta al Servizio Sanitario Nazionale. Nel corso di una nostra visita MSF ha fatto presente al personale medico e a quello amministrativo di poter ricorrere *ex lege* al SSN anche per gli ospiti irregolari mediante iscrizione attraverso il codice identificativo STP. Questo per contenere le spese e garantire una più completa assistenza sanitaria equivalente a quella dei cittadini italiani. Gli operatori si sono mostrati molto interessati e completamente all'oscuro di tali procedure.

Nonostante l'esperienza acquisita nel corso dei 4 anni di gestione si riscontra una certa distorsione delle procedure in particolare per le richieste d'asilo ed una sostanziale disattenzione riguardo alle esigenze degli ospiti.

MSF ritiene necessaria un'apertura del centro verso altre associazioni o enti indipendenti per lo svolgimento di attività di tipo ricreativo, per la consulenza e l'assistenza di tipo legale e soprattutto per l'orientamento sociale all'uscita dei richiedenti asilo e dei minori.

Per quanto gli operatori della Croce Rossa si impegnino ad appoggiare moralmente i trattenuti è apparso evidente il disinteressamento nei confronti di bisogni primari quali informazione, consulenza e comunicazione. MSF ritiene pertanto che alcune modalità di gestione vadano ripensate, assumendo in primis assumendo interpreti e mediatori indispensabili per un centro che ospita una media di 120-140 persone provenienti da tutte le parti del mondo. In secondo luogo è necessario accentuare le competenze legali e mediche degli operatori promovendo un rapporto costruttivo un rapporto con il SSN.

3.3 CPTA Modena “La Marmora”

Storia

Il Centro di Permanenza Temporanea e di Assistenza di Viale La Marmora 215 è stato aperto il 25 novembre 2002 dopo circa due anni di lavori di costruzione. Il centro è stato costruito ex-novo sull'esempio di Bologna e in seguito alla ristrutturazione del centro di via Corelli, Milano. Si colloca di fianco al carcere di Sant'Anna da dove, come ci è stato riferito dai gestori del centro, molti detenuti terminato il periodo di carcerazione vengono automaticamente trasferiti in attesa di rimpatrio.

La notizia dell'apertura del CPTA ha scatenato il malcontento dell'opinione cittadina; diversi mesi prima dell'apertura il movimento Modena Social Forum, ha organizzato numerosi incontri riguardo al tema con la partecipazione di esponenti politici della sinistra e contemporaneamente ha sostenuto manifestazioni contro l'apertura e l'utilità del centro. Tale attivismo è persistito anche in seguito all'apertura del centro.

I gestori del centro dopo aver più volte segnalato l'inadeguatezza della struttura a causa dei numerosi casi di fuga (9 dal condotto dell'aria condizionata, 7 a seguito dello sfondamento del muro perimetrale, e l'ultima, il 13 luglio, da parte di alcuni ospiti scavalcando le reti divisorie) sono riusciti ad adottare alcune misure di precauzione quali il plexiglas in cima alle reti divisorie, oltre a realizzare una serie di lavori di ristrutturazione per rafforzare le mura di cinta.

Struttura di Accoglienza

Il Centro ha una capienza massima di 60 persone, capienza mai raggiunta. In media al centro sono trattenuti 30 stranieri, ciò è dovuto, in parte, ad una riduzione dei posti disponibili causata da lavori di ristrutturazione nel primo semestre 2003.

La struttura è costituita da 6 blocchi distribuiti a *ferro di cavallo*. Al centro si trova un patio recintato da una rete a forma di croce. Tra le reti è stato creato un corridoio pedonale, attraverso il quale i gestori del centro forniscono agli ospiti abiti, sigarette, acqua e altri articoli richiesti. Tale separazione è ritenuta necessaria in quanto gli operatori hanno dichiarato di preferire, per motivi di sicurezza, essere accompagnati dalle forze di PS all'interno dell'area di trattenimento.

Il blocco in entrata può essere diviso in tre parti: nella prima si trovano gli uffici amministrativi del centro, un ufficio immigrazione, l'ufficio dell'ispettore, l'aula del magistrato per le convalide e un ufficio consolare; nella seconda si trova l'area di accettazione, costituita da una “camera calda” dove vengono accolti gli ospiti in ambulanza e altri mezzi, un ufficio per le registrazioni, il ritiro dei beni personali e la consegna della Carta dei Diritti e Doveri, 6 bagni forniti di lavandino, doccia e “turca” (tutti i sanitari sono in acciaio) all'ingresso del centro, e l'infermeria; in questa stessa area si trovano 6 tavoli per i colloqui. Esiste anche una stanza più piccola dove è possibile tenere in modo più riservato gli incontri con gli avvocati. Infine, nella terza area è situato l'ufficio dell'assistente sociale/mediatore

culturale, dove vengono svolti colloqui con i trattenuti anche su loro esplicita richiesta, un ambulatorio per il pronto soccorso, una stanza per la preparazione dei pasti, la barberia e la lavanderia.

Al piano superiore c'è la sala regia dalla quale ogni blocco, patio/giardino, stanza e corridoio viene monitorato costantemente (non i servizi igienici); da questa sala vengono controllati i canali televisivi usufruibili dagli ospiti (esistono 6 differenti abbonamenti satellitari per circa 250 canali), l'accensione e spegnimento delle luci (alle ore 23.00), l'apertura e la chiusura dei cancelli. La sala controllo comunica, attraverso un citofono collegato a tutti i blocchi, con i trattenuti.

Ogni blocco ha una capienza massima di 10 persone; sono tutti separati l'uno dall'altro con recinzioni di metallo; 4 di loro sono disposti in modo speculare e i trattenuti possono di giorno fare vita comune. Uno dei blocchi è destinato alle donne e un altro, quello più visibile, agli ospiti più "rissosi". Ogni camerata ha un atrio d'ingresso dove incastrata sul muro c'è una televisione che può essere guardata dai 2 tavoli antistanti ciascuno a sei posti. Ogni blocco è costituito da due bagni ognuno di loro ha due docce e 4 bagni turchi con lavandino all'ingresso in comune.

Non esiste uno spazio in grado di ospitare nuclei familiari. Dall'apertura del centro si è verificato un unico caso, marito e moglie, entrambi di nazionalità rumena, sono stati trattenuti separatamente violando quindi la disposizione relativa alla tutela dell'unità familiare.

La struttura prevede ambienti per colloqui privati con i legali; gli incontri privati con l'assistente sociale, psicologo e mediatore culturale possono realizzarsi sia nell'area comune che nei rispettivi uffici; mentre i colloqui con i familiari, amici, fidanzati, ecc. si svolgono nell'area comune e sotto la sorveglianza della polizia. Quando abbiamo effettuato la nostra seconda visita i colloqui sono stati svolti in una stanza dell'area amministrativa, con la porta aperta e due carabinieri presenti a fini di sorveglianza. Gli ospiti sono stati scortati da 3 operatori di PS (sia poliziotti che carabinieri) per andare dall'area di trattenimento alla stanza dove svolgevamo i colloqui.

Non esistono ambienti ricreativi, sono in corso lavori per la costruzione della biblioteca. L'ente gestore fornisce giornali e quotidiani locali e nazionali. Davanti ad ogni blocco c'è un giardinetto rettangolare dove agli ospiti è permesso giocare a pallone; tuttavia un ospite si è lamentato, mostrando lividi ed ematomi ai piedi e alle caviglie, del fatto che non vengono fornite loro scarpe da ginnastica e sono quindi costretti a giocare scalzi o in ciabatte. Le donne invece trascorrono la maggior parte della loro giornata nella propria area di trattenimento a guardare la TV.

Esiste una stanza, all'interno di un blocco femminile, ornata a moschea e adibita al culto, in qualche caso sporadico alcuni trattenuti di fede musulmana si sono riuniti in questa sala a pregare; pare che si riuniscano più volentieri a pregare il venerdì dalle 13.30 alle 15 davanti alla televisione satellitare. I

gestori hanno sottolineato che gli ospiti *“non sono molto religiosi, e non fanno molte richieste riferite alla pratica del culto e del ramadan”*.

Non esistono ambienti distinti per chi ha commesso reati penali sebbene uno dei blocchi sia destinato ai trattenuti che ente gestore e forze di polizia ritengono più problematici in termini di ordine pubblico. Dalle dichiarazioni dell'ente gestore la percentuale di ex-detenuti tra la popolazione trattenuta è elevata: su 266 presenze registrate dall'apertura del centro al 28 luglio 2003, 65 provengono da una detenzione carceraria. Un'alta percentuale dei trattenuti che ha commesso reati principalmente ascrivibili al Codice Penale (gli uomini per spaccio di sostanze stupefacenti, le donne per prostituzione), oltre a condizioni di soggiorno irregolare o ingresso sul territorio irregolare, vengono direttamente trattenuti nel CPTA modenese.

Diritti

Nonostante gli standard di trattenimento appaiano di buon livello, durante le visite MSF ha potuto verificare storture nella procedura di trattenimento e in quella di richiesta d'asilo, della quale si riferirà di seguito.

Dalle dichiarazioni rilasciate dai trattenuti, risulta che questi non hanno ricevuto la Carta dei Diritti e Doveri; nonostante ciò, l'ente gestore ha mostrato tale documento tradotto in 12 lingue. Secondo le sue dichiarazioni una copia viene consegnata all'ingresso di ogni ospite.

Tutte le informazioni di tipo legale vengono fornite direttamente dagli operatori e dalla mediatrice, quando si presenta la necessità l'ospite può richiedere, contattare, ricevere un avvocato d'ufficio o di fiducia. Gli operatori non appaiono però sufficientemente formati sul piano delle competenze giuridiche.

L'ente gestore ha stretto una convenzione con un consorzio di cooperative locali che fornisce un servizio di assistenza sociale sia per l'orientamento all'uscita dal centro sia la possibilità di accedere a programmi di inserimento sociale per immigrati e di protezione sociale (ex art. 18) per le ragazze vittime di tratta e coinvolte nello sfruttamento della prostituzione. L'operatore ha dichiarato che delle ragazze trattenute nel centro soltanto una di loro è uscita con permesso per motivi umanitari visto che *“è molto difficile avere a che fare con le ragazze albanesi e nigeriane per convincerle a cambiare vita, dal momento che con la prostituzione guadagnano più soldi!”*.

L'ente gestore ha affermato che il centro è aperto ad organizzazioni/associazioni esterne ma alla domanda diretta *“chi visita il centro in maniera regolare?”* la risposta è stata: *“nessuno”* adducendo motivazioni di carattere economico, vale a dire, le associazioni che hanno voluto o richiesto di avere accesso al centro hanno chiesto fondi alla Prefettura per poter espletare le proprie funzioni.

I trattenuti possono ricevere in visita familiari, fidanzati/e, amici previa autorizzazione della Questura; possono analogamente contattarli telefonicamente.

Durante la prima visita di MSF, 28 luglio 2003, agli stranieri era permesso utilizzare propri telefoni cellulari per comunicare verso l'esterno; dal 1 agosto 2003 una circolare ministeriale interna ha

imposto il sequestro di tutti i telefoni cellulari dei trattenuti. Le ragioni di tale decisione sono di ordine pubblico. Gli operatori del centro avrebbero comunicato alla Questura e Prefettura che i numerosi e facili contatti intrattenuti dagli ospiti verso l'esterno attraverso l'uso del telefono cellulare abbiano agevolato le numerose fughe permettendo ai conoscenti o amici esterni di accordarsi con gli stessi collocandosi in posizioni prestabilite con autoveicoli al fine di facilitarne la fuga.

Tale decisione ha provocato un elevato scontento tra gli ospiti, i quali ricevono ogni 10 giorni una scheda telefonica internazionale da 5 euro possono comunicare solo con l'estero per circa una decina di minuti e durante il restante periodo di permanenza rimangono totalmente isolati.

Durante la seconda visita, 18 settembre 2003, gli ospiti hanno più volte chiesto a MSF di aiutarli a convincere gli operatori di PS a restituire loro e ripristinare l'uso dei telefonini. A tale proposito uno dei trattenuti ha confessato di essersi autolesionato in segno di protesta contro tale decisione e di essere pronto a iniziare uno sciopero della fame. Al centro altri scioperi della fame erano stati indetti in precedenza.

Queste stesse ragioni sono alla base di una serie di circolari di tipo amministrativo emanate dal nuovo Questore in carica a Modena dagli inizi del mese di agosto 2003. Tali circolari dispongono l'aumento del personale di PS per rendere più efficace l'attività di vigilanza e agevolare la gestione del centro per la Misericordia.

Durante la prima visita di MSF esisteva già un rapporto alto di agenti per ospite (1 su 3) ed era stata accertata la presenza di personale femminile tra le forze di pubblica sicurezza. Durante la seconda visita, a seguito delle disposizioni della Questura, MSF ha rilevato un aumento considerevole di carabinieri, polizia di stato e guardia di finanza, oltre alla totale assenza di personale femminile.

Gli ospiti sostengono che gli operatori di PS entrano nelle aree di trattenimento armati di manganelli senza bussare alla porta non rispettando la privacy dei trattenuti, in particolare delle donne. Secondo le dichiarazioni dei trattenuti per un determinato periodo tale comportamento si è verificato durante la notte al fine di accertare la presenza di tutti gli ospiti e prevenire eventuali fughe. Due trattenuti hanno dichiarato di aver assistito, e in un caso subito, atti di "pestaggio" da parte delle forze di polizia. Non avendo a disposizione meccanismi che consentano di denunciare eventuali abusi o soprusi e non essendoci enti o soggetti indipendenti ed esterni capaci di valutare standard di accoglienza e rispetto di diritti e procedure, gli ospiti si dichiarano incapaci di poter intraprendere azioni al riguardo.

Per quanto riguarda le modalità di trasferimento degli stranieri verso o provenienti da altri CPTA, MSF ha constatato che i casi sono rari. Le motivazioni per il trasferimento, oltre all'incapacità di gestire il soggetto nel centro di riferimento, sono imputabili al sovraffollamento dei centri di Milano e Torino.

Servizi

All'ingresso al centro al trattenuto viene consegnato il kit di beni di prima necessità, che contiene una lunga lista di oggetti (vedi allegato). Vengono fornite inoltre lamette per farsi la barba in barberia

previa richiesta personale (sebbene un ospite abbia manifestato un certo disappunto riguardo alla concessione di tale servizio) con accompagnamento sotto sorveglianza dal blocco. Le lamette vengono poi ritirate. La barberia è aperta tutti i giorni.

Vengono distribuite 10 sigarette tutti i giorni, e la scheda telefonica da 5 euro ogni 10 giorni. Chi dispone di proprio denaro può acquistare altri prodotti indicati in un'apposita lista (vedi allegato 2), mediante un sistema informatico gestito dall'amministratore contabile del centro, è possibile visualizzare la situazione contabile di ogni trattenuto.

Vengono distribuiti tre pasti al giorno; i trattenuti hanno la possibilità di scegliere il menù mediante una scheda che viene consegnata loro in mattinata. Ogni piatto viene scelto tra tre opzioni sia per il primo che per il secondo, sono previsti due caffè al giorno. I pasti vengono consumati in una area mensa interna a ciascuno dei blocchi. Gli ospiti hanno la possibilità di escludere il maiale dalla loro dieta.

È presente una mediatrice culturale di lingua araba e origine magrebina, mentre per comprendere gli ospiti di lingua diversa è necessario un servizio di interpretariato esterno. MSF non ha potuto riscontrare la presenza di tale servizio in termini di orari e disponibilità.

I servizi di orientamento legale, assistenza sociale e protezione per categorie vulnerabili sono svolti dallo staff e con la collaborazione del consorzio di cooperative di cui si è detto sopra. A detta dell'ente gestore non si è mai verificata la presenza di minori, tuttavia nei casi dubbi l'ente gestore lascia al trattenuto la scelta di effettuare o meno l'esame audiologico, *“per non violare la privacy della persona”*.

È presente nel centro un servizio di assistenza psicologica realizzata dagli operatori della Misericordia; durante i colloqui gli stranieri hanno dichiarato di ignorare la presenza di tale servizio. Gli stati d'ansia e agitazione evidenti fanno ritenere necessari almeno colloqui individuali.

Assistenza Sanitaria

L'assistenza medica è assicurata da 5 medici a rotazione: 3 lavorano anche come medici presso il carcere di S. Anna, 2 sono donne, ed assicurano 8 ore di presenza al giorno, dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 19. E' prevista anche la presenza di personale infermieristico, infermieri professionali del Policlinico di Modena, che lavorano in Pronto Soccorso, in Rianimazione e al 118, e che hanno dei contratti con la Misericordia, sono presenti h24.

L'apparecchiatura medica del centro è apparsa di buon livello, l'ente gestore ha dichiarato la presenza di un defibrillatore, strumenti per l'intubazione, ossigeno e tutto quanto necessario per la rianimazione. Tuttavia durante la nostra visita non abbiamo riscontrato materialmente tali oggetti; la stanza per le consultazioni e l'infermeria sono apparse vuote dotate solo di un armadietto, un lettino, un separè e una scrivania.

L'ente gestore ha dichiarato di possedere di tutto il materiale necessario per la piccola chirurgia, prevalentemente materiale monouso, come le graffette per la saturazione e la pinza per toglierle. La sterilizzazione viene effettuata con liquido a freddo e nei casi in cui non è possibile direttamente in ospedale. Grazie alla convenzione con il policlinico le visite specialistiche e gli eventuali interventi chirurgici più rilevanti vengono svolti direttamente in ospedale.

Ogni ospite all'ingresso viene accolto in una "camera calda" dove si sveste e passa direttamente alla doccia, da lì, dopo essersi rivestito con gli indumenti del Centro, va in infermeria per la visita medica. A tutti gli ospiti viene effettuata una Mantoux e, qualora gli ospiti accettino, anche una schermografia. La registrazione dei dati e della documentazione relativa a eventuali terapie da seguire o iniziare viene effettuata sia su materiale cartaceo che in maniera informatizzata. All'ingresso viene compilata una scheda completa e se necessario vengono richieste le informazioni cliniche o il trasferimento della cartella clinica di eventuali patologie in trattamento.

Se necessario, viene stabilito un foglio di terapia. Una copia, aggiornata quotidianamente, viene affidata all'infermiere di turno che si occupa della distribuzione dei farmaci ogni 6 ore (9-13-19-23) oltre a quella estemporanea. L'ente ha dichiarato di possedere diverse e svariate tipologie di farmaci tuttavia come è già stato osservato l'armadietto dell'infermeria conteneva pochissimi elementi, quali guanti chirurgici, siringhe, garze e qualche farmaco.

Vi è un accordo con i dipartimenti specialistici del Policlinico di Modena che offre la possibilità di una consulenza immediata e accesso diretto in ospedale se questo viene ritenuto necessario dal medico di guardia. La Misericordia possiede un'ambulanza per il trasporto di questi pazienti, mentre per le urgenze si richiede l'intervento del 118. Nei casi di simulazione gli ospiti vengono immediatamente riaccompagnati nel centro dove continua il loro trattenimento.

Non esistono tra i trattenuti, a detta del medico dell'ente gestore, particolari patologie all'interno del centro, le più frequenti sono di tipo psicologico quali disturbi della personalità, casi border line, stati d'ansia, e altre alterazioni. Sembra essere presente un elevato numero di tossicodipendenti. I trattenuti che seguono una terapia presso il SERT o in terapia con metadone (2 casi) continuano anche all'interno del centro. Agli altri viene assegnata la stessa terapia di disintossicazione che è adottata dagli stessi medici nel vicino carcere di S. Anna. In un colloquio con il medico responsabile del SERT di riferimento è stato confermato un rapporto molto sporadico e raro tra le due strutture e l'assenza di speciali protocolli d'intesa, gli unici rapporti regolari sono quelli con la struttura penitenziaria di Sant'Anna: il dottore ricordava un unico caso di ospite del CPTA in cura presso il SERT.

Molto difficile risulta la gestione degli psicofarmaci, sembra che esista una continua richiesta da parte dei trattenuti per poi frantumarli e fumarli (nel caso di pasticche); per quanto riguarda le gocce i medici hanno dichiarato di ricorrere a sostanze palliative (per contenerne l'uso e per "salvaguardarli") ma che non sono sufficienti a calmare gli ospiti dato che percepiscono la differenza.

I medici hanno inoltre dichiarato che hanno avuto diverse proteste organizzate dal Social Forum di Modena davanti al centro per quanto riguarda la somministrazione del metadone; pare che gli ospiti comunicassero con l'esterno lamentandosi della terapia adottata.

In ogni caso la richiesta di psicofarmaci viene fatta con la minaccia di procurarsi lesioni in caso gli venga negata.

I medici hanno negato la presenza di sieropositivi; tuttavia il test viene eseguito solo in seguito al consenso espresso dall'ospite sia all'ingresso che durante la permanenza. In un unico caso ne è stata fatta richiesta da parte di un agente di polizia a causa di una ferita prodotta in seguito a un contrasto interno con un ospite, quest'ultimo invece si è rifiutato di farlo.

Le donne all'ingresso vengono sottoposte a test di gravidanza previa richiesta; nel centro si è presentato un solo caso di gravidanza; la donna all'ingresso aveva dichiarato un'amenorrea. I medici del centro hanno ritenuto di attendere alcuni giorni prima di eseguire il test, quando è stato realizzato, la gravidanza è stata accertata e la donna è uscita dal centro. Non è prevista la distribuzione di preservativi dato che uomini e donne non hanno alcun tipo di contatti.

L'ente gestore riferisce di non aver mai verificato casi di minori presenti nel centro. È la Polizia che si occupa di determinare l'età degli ospiti mediante esame radiologico della mano e del polso. Si è verificato un unico caso in cui l'ospite dichiarava di essere minorenne, l'ente gestore ha affermato, evidenziando involontariamente la violazione della procedura, di non aver ritenuto necessario richiedere alla polizia tale esame poiché i dati anagrafici forniti dalla Prefettura indicavano il soggetto come maggiorenne. Gli operatori fanno esclusivo affidamento a quanto viene comunicato dalla stessa.

Nel centro è presente uno psicologo che è a disposizione di chi lo richiede. Non esistono rapporti con il DSM di riferimento. Frequentissimi gli atti di autolesionismo (sembra che avvengano quotidianamente e che siano realizzati da tutti i trattenuti, in prevalenza di sesso maschile) oltre a procurarsi tagli, ingeriscono chiodi, vetri, viti - in un caso particolare un ospite ne aveva ingerite 12, è rimasto illeso-, e qualsiasi oggetto possibilmente contundente ricavato dagli infissi delle finestre (es. cerniera della finestra) e dalle porte, detersivi, batterie, ecc...Levigano e affilano, contro il muro, le carte telefoniche per potersi tagliare. Per questo è molto diffusa la terapia farmacologica. Secondo i gestori del Centro i casi di violenza tra gli ospiti sono molto limitati. Tuttavia hanno dichiarato numerosi casi di aggressione nei confronti degli operatori del centro

Ente Gestore

L'ente gestore del CPTA è la Misericordia. La gestione ha avuto inizio ai primi di novembre del 2002 dopo che l'associazione ha partecipato ad un bando promosso dalla Prefettura di Modena cui hanno concorso tra gli altri la CARITAS e la Croce Rossa Italiana. Il dr. Alberto Giovanardi, presidente dell'associazione della provincia e incontrato da MSF durante la prima visita, sostiene che il bando è

stato vinto perché la Misericordia ha presentato un preventivo di spesa molto più conveniente e basso degli'altri. A seguito di parametri definiti su base nazionale hanno dovuto adattare la loro spesa. La convenzione biennale prevede uno stanziamento di 75 euro per diem pro capite. Lo staff è composto da circa 20 persone che non hanno esperienze pregresse in altri CPTA o comunque in settori legati al fenomeno dell'immigrazione; il personale medico ha acquisito esperienze in strutture carcerarie mentre gli infermieri sono specialisti del pronto soccorso, caratteristiche queste che hanno determinato la scelta del personale in questione.

Non viene realizzata una specifica formazione al personale entrante; l'ente gestore sta prendendo in considerazione l'affiancamento da parte degli operatori con maggiore esperienza per formare il nuovo personale e inserire migliori modalità di approccio.

Non esistono regolamenti interni né codici di condotta verso i trattenuti. Gli operatori cercano di svolgere la loro attività instaurando pratiche regolari quali la realizzazione di una tavola rotonda per preparare e coordinare meglio l'attività sia interna che esterna verso i blocchi. Inoltre due volte a settimana si tengono incontri tra psicologi e operatori per capire meglio le singole situazioni e dare un sostegno al personale di turno.

MODENA

Richiedenti Asilo

Non esistono ambienti separati per i richiedenti asilo. Le informazioni vengono fornite dagli operatori stessi e in particolare dalla mediatrice culturale. Gli operatori hanno involontariamente ammesso un'aperta violazione dell'accesso alla procedura. È l'ente stesso che provvede a inoltrare la documentazione necessaria alla Questura la quale nega o concede, a sua esclusiva discrezione, l'accesso alla procedura. Gli operatori hanno confermato che tale pratica è stata seguita in due casi particolari, le uniche due richieste presentate all'interno del centro dalla sua apertura. Di conseguenza non esiste alcun servizio di orientamento all'uscita dal centro.

L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati non ha mai effettuato una visita all'interno del CPTA e non esiste personale dotato di conoscenze e competenze specifiche in materia di asilo.

Nodi critici e conclusioni

Durante le nostre visite abbiamo potuto constatare un buon livello degli standard di accoglienza.

Le attività ricreative sono alquanto limitate nonostante gli operatori si mostrino particolarmente proattivi e propositivi. Tuttavia durante il primo incontro abbiamo chiesto ai gestori quale sia la loro opinione riguardo alla possibilità di dare in concessione ad organismi o associazioni di volontariato esterne lo svolgimento di attività di animazione o intrattenimento all'interno del centro; la risposta è

stata molto evasiva sottolineando la difficoltà nella gestione delle persone trattenute, spesso indisciplinate e “riottose”.

Gli operatori hanno più volte evidenziato la loro difficoltà ad approcciarsi ai trattenuti “*dato il loro particolare carattere aggressivo e violento*”. A seguito di alcuni episodi verificatisi a danno degli operatori, l’ente gestore ha deciso di farsi scortare ogni volta che deve entrare all’interno dei blocchi per fornire qualsiasi tipo di servizio o bene. Rispetto a questo punto, sono emerse, nel corso dei colloqui svolti, alcune contraddizioni nelle affermazioni dell’ente gestore. Riferisce un ottimo e sereno rapporto con i trattenuti, mentre contestualmente afferma che la presenza costante delle forze dell’ordine è dovuta alla necessità di garantire adeguatamente l’incolumità, più volte minacciata, degli operatori. L’ente gestore non è riuscito in alcun modo a giustificare una così massiccia presenza di forze dell’ordine (si pensi al rapporto poliziotti/trattenuti) e la continua ingerenza delle stesse (frequente presenza dei poliziotti nell’area di trattenimento e durante i colloqui con personale interno o visitatori esterni)

Inoltre, poiché gli atti di autolesionismo sono una pratica ordinaria, ai trattenuti non viene lasciato nessun oggetto potenzialmente contundente, nemmeno un accendino, per cui ogni volta che vogliono accendersi una sigaretta, farsi la barba, avere una bibita o altro devono chiamare i gestori attraverso il citofono. Questi scortati e accompagnati dagli agenti si recano nei blocchi.

Il segretario del SIULP di Modena ha ammesso le notevoli difficoltà di gestione verificatesi nei primi mesi di esistenza del centro: Causa principale di questa difficoltà sembra la diversa destinazione prevista in origine, la struttura è stata concepita come centro d’accoglienza per anziani. In seguito alle fughe e ai numerosi atti vandalici è stata modificata. L’ente gestore, in accordo con gli operatori di PS, Questura e Prefettura, ha deciso di realizzare una serie di opere di ristrutturazione per rinforzare il muro perimetrale e le strutture interne. Sembra che le persone trattenute nei mesi precedenti alle visite di MSF fossero più violente mentre ultimamente gli ospiti, secondo l’ente gestore, hanno una condotta più disciplinata e rispettosa rendendo l’attività di vigilanza e pubblica sicurezza più semplice. Le evasioni dichiarate al 28 luglio testimoniano in realtà tale incapacità. I provvedimenti presi del nuovo Questore per rendere più efficace la vigilanza sembrano aver creato una situazione di maggiore tranquillità.

Vi è una costante presenza e un intervento massiccio nello svolgimento dell’attività quotidiane da parte delle forze dell’ordine; tale “ingerenza” è stata evidenziata dagli ospiti durante le interviste ed è stata osservata direttamente dagli operatori di MSF durante le stesse. I colloqui e la visita all’interno dei blocchi si sono svolte in presenza delle forze di Polizia e Carabinieri dotati di sfollagente. Al momento della visita i due operatori di MSF sono stati scortati all’interno dei blocchi da Polizia e Carabinieri, durante la visita questi ultimi hanno sguainato gli sfollagente.

Alcuni trattenuti hanno espresso il desiderio di essere intervistati a porte chiuse e gli stessi operatori di MSF hanno avanzato la richiesta di svolgere colloqui “riservati”, provocando l'immediato intervento dell'ispettore di polizia il quale ha concesso tale possibilità precisando però che per specifici ordini della Questura doveva rimanere presente nella stanza un operatore di PS. L'ispettore per “*permetterci di parlare liberamente*” è uscito spontaneamente dalla stanza per una decina di minuti. Non appena l'ispettore è entrato ci ha raccontato del tentativo di fuga dell'intervistato e ha ricordato come una volta tornato nel centro “*si siano chiariti*”, mentre esprimeva tali parole ha dato un colpetto sulla fronte all'intervistato.

Il soggetto in questione è parso estremamente teso, impaurito ed agitato, ha riferito di essere terrorizzato dai poliziotti in seguito al tentativo di fuga avrebbe subito numerose percosse in svariate occasioni.

La presenza dell'ispettore e il suo ingresso continuo stanza ha più volte interrotto i colloqui ponendo gli intervistati in un evidente stato di imbarazzo. L'ispettore, più volte, ha sottolineato in modo alquanto eccessivo l'esistenza di un rapporto di fiducia, amicizia e confidenza tra la polizia e i trattenuti.

Durante la seconda visita è apparsa evidente la sproporzione numerica tra operatori di PS rispetto a ospite; per quanto questi possano essere ribelli o “*riottosi*” sono privi infatti di qualsiasi strumento contundente o pericoloso. Le fughe possono attribuirsi a carenze strutturali piuttosto che all'incapacità di vigilanza.

Gli atti di autolesionismo continuano a verificarsi con frequenza nonostante gli sforzi dell'ente per migliorare le condizioni di accoglienza. Le persone trattenute nel centro hanno più volte chiesto le ragioni di un così prolungato trattenimento, oltre ai motivi di decisioni quali il sequestro dei cellulari e hanno mostrato una scarsissima conoscenza della presenza di determinati servizi quali assistenza psicologica e sociale.

Il rapporto tra il funzionario preposto e le forze di PS appare difficile e poco collaborativo.

L'efficacia del servizio di assistenza sociale presente nel centro, potenzialmente fondamentale, appare infatti piuttosto limitata a causa delle sopraccitate modalità di gestione del centro.

L'inesperienza degli operatori e la mancanza di una formazione possono riscontrarsi nelle modalità di applicazione delle procedure per i richiedenti asilo e il trattamento categorie vulnerabili (i minori e donne vittime di tratta). Problema evidenziato dal fatto che a 63 cittadini stranieri non è stato convalidato il fermo per questioni di competenza territoriale.

Gli stessi operatori hanno ritenuto necessario organizzare incontri bisettimanali con psicologi per capire meglio le singole situazioni ed avere un sostegno. Tutto ciò mette in luce le difficoltà emotive di coloro che operano in questo difficile settore senza una specifica esperienza.

MSF ritiene che le difficoltà nel gestire una media di 30 persone non possano essere attribuite esclusivamente all'aggressività dei trattenuti e che la soluzione al problema non debba essere ricercata unicamente nell'incremento e inasprimento della vigilanza. MSF ritiene inoltre che debbano adottarsi criteri dettagliati e specifici di selezione del personale basati sull'esperienza pregressa nel settore dell'immigrazione, la conoscenza della normativa disciplinante la materia e le caratteristiche psico-attitudinali necessarie. E' inoltre indispensabile un periodo di formazione finalizzato a completare la preparazione fondamentale per un efficiente svolgimento della attività di assistenza.

Per agevolare l'attività degli operatori e limitare gli episodi di rivolta e protesta da parte degli ospiti MSF crede sia importante redigere un regolamento interno di gestione del centro ed un codice di condotta verso i trattenuti per delineare chiaramente la distinzione dei ruoli tra ente gestore e polizia. Come supporto al faticoso compito dell'ente sarebbe auspicabile una maggiore apertura ed un coinvolgimento di altre organizzazioni o associazioni di volontariato impegnate, in particolare per quanto riguarda l'orientamento all'uscita dal centro.

La presenza di enti indipendenti in grado di fornire consulenza e assistenza legale, supportata da un'attività di interpretariato, renderebbe la gestione del centro meno difficile oltre a riconoscere ai trattenuti il diritto di denuncia in caso di abusi da parte di operatori/forze dell'ordine/altri trattenuti

Nonostante la volontà di creare un centro dotato di elevati standard di accoglienza quali canali satellitari o possibilità di scegliere i pasti, pare secondaria lo scopo principale dell'esistenza di una tale struttura, vale a dire il rimpatrio. Il fatto che solo il 31,2 % dei presenti sia stato realmente accompagnato alla frontiera deve far riflettere sull'efficacia di tale struttura.

L'elevatissima percentuale di trattenuti con alle spalle un periodo di detenzione carceraria permette di concludere legittimamente che il centro di permanenza temporanea di Modena funziona come una sorta di estensione del carcere giudiziario, peraltro limitrofo. Tale pratica non può essere accettata perché contravviene alle motivazioni di istituzione del sistema dei centri di permanenza temporanea e soprattutto crea problemi di gestione dell'attività del centro e tensioni fra i trattenuti.

3.4 CPTA Bologna “Enrico Mattei”

Storia

Il CPTA è divenuto operativo il 20 maggio 2002. La sua apertura è slittata di qualche mese a causa della forte protesta messa in atto dalla società civile contro l'apertura del CPTA all'interno del territorio comunale.

Prima dell'inizio di questo studio sui CPTA italiani MSF aveva richiesto per due volte alla Prefettura di Bologna l'autorizzazione per avere accesso alla struttura. Entrambe le volte la richiesta di MSF era stata respinta.

Struttura di accoglienza

Il Centro è ubicato nella periferia est di Bologna, lungo la strada statale che porta verso il mare. Si raggiunge dalla tangenziale imboccando l'uscita n.11 e seguendo le indicazioni per la SS San. Vitale. La struttura è una ex-caserma e dall'esterno appare come un edificio a due piani recintato da un muro di cinta alto circa due metri e sormontato da filo spinato.

Il Centro può ospitare fino a 97 cittadini stranieri (75 uomini, 20 donne e un nucleo familiare composto da 2 persone). Al momento della visita MSF ha riscontrato la capienza massima della struttura.

All'interno, il centro è costituito da tre edifici, uno a un piano e due a due piani. Il primo è utilizzato dalle forze di polizia e due ambienti sono dedicati all'ufficio immigrazione della Questura per espletare le pratiche. Uno dei due edifici a due piani, il più piccolo, è utilizzato dall'ente gestore come sede di uffici amministrativi, magazzino, foresteria e per i colloqui con psicologa e assistente sociale. Il secondo edificio a due piani è dedicato all'area di detenzione; qui si svolge la maggior parte delle attività del CPTA. Alle spalle di questo edificio esiste un'area, anch'essa recintata, dove si trovano un campo da calcetto, uno da basket e uno da pallavolo.

L'edificio dedicato alla detenzione è suddiviso in 4 aree: ala maschile, ala femminile, mensa e sala operativa della Croce Rossa. L'intero edificio è completamente delimitato da una recinzione in metallo alta circa 4 metri. All'interno di questa recinzione ne esiste un'altra che circonda le due aree di detenzione maschile e femminile, divise l'una dall'altra. L'area di detenzione maschile è composta da 15 stanze divise in due gruppi, uno da 8 e l'altro da 7 stanze. Le due sezioni maschili sono ai lati della sezione femminile, che sorge al centro ed è composta da 4 stanze. Ogni stanza può ospitare fino a 5 persone, i letti sono in metallo avvitati al pavimento, le camere sono dotate di un tavolo con panchine in ferro, guardaroba in muratura ed una televisione protetta da una struttura in ferro e vetro antisfondamento fissata a circa tre metri da terra. Ogni stanza è provvista di due lavandini, due wc e due docce. Le stanze sono divise dalle altre da una fila di sbarre ma i trattenuti possono circolare all'interno delle rispettive aree di detenzione. La sezione maschile è divisa in due ali diverse ed

opposte e fra queste è situata l'ala femminile. Le due aree, maschile e femminile, comunicano quindi direttamente ma solo attraverso le sbarre.

Al lato dell'area maschile è situata la sala mensa che ospita tre file da 10 tavoli ciascuna; a ogni tavolo siedono 4 persone, altri 2 tavoli da 4 posti sono disposti a "elle" sul fondo della sala. Tutto per un totale di 128 posti a sedere.

La stanza dedicata ad ospitare un possibile nucleo familiare destinato al trattenimento è utilizzata come spazio comune per attività di animazione. Qui i trattenuti effettuano lavori di disegno su carta e tessuto o con cartapesta. L'area è principalmente utilizzata dalle donne perché gli uomini non si sono mai mostrati particolarmente interessati a questo tipo di attività e preferiscono giocare a calcio.

La struttura prevede ambienti per colloqui privati, situati nella palazzina amministrativa antistante l'area di detenzione. Non esistono invece ambienti precostituiti per il culto. Su richiesta degli ospiti, una stanza presente nell'area di detenzione maschile è stata adibita a luogo di culto durante il periodo di Ramadan.

Nonostante una stima approssimata dall'ente gestore, che fissa intorno al 70% (non abbiamo potuto riscontrare direttamente questo dato approssimativo) la percentuale di trattenuti che ha commesso reati penali e scontato un periodo di detenzione, non sono previsti ambienti distinti per chi ha commesso reati penali.

Un sistema di telecamere è presente negli spazi comuni e nei corridoi esterni ed interni, nelle stanze, ma non nei bagni. Esiste un sistema di aerazione centralizzata per l'immissione di aria calda e fredda all'interno delle camere; al momento della visita le camere sono apparse eccessivamente umide.

Diritti

Dalle due visite effettuate è emerso che, in linea di massima, l'ente gestore segue le direttive ministeriali riguardo il rispetto dei diritti dei trattenuti, con le eccezioni che ora vedremo.

Al momento dell'ingresso nel centro viene consegnata a ogni singolo ospite la Carta dei Diritti e dei Doveri tradotta in 6 lingue (inglese, francese, spagnolo, rumeno, arabo, russo). Secondo opinione dello stesso ente gestore, questo strumento non è sufficiente a rendere consapevoli gli ospiti sulle motivazioni del loro trattenimento e sulla durata dello stesso. L'ente gestore ha quindi provveduto ad assumere una operatrice con la qualifica di "addetta agli ospiti" che compie colloqui informali con gli ospiti al fine di rendere chiara loro la situazione e sui loro diritti. L'addetta non ha una preparazione specifica in materia. Questo sforzo non appare sufficiente e infatti la Caritas bolognese ha sottoscritto una convenzione con la Regione Emilia-Romagna per esercitare un'attività di consulenza legale e sociale all'interno del centro. Lo sportello è attivo per 2 mezze giornate a settimana: il consulente legale è presente per una volta (sabato mattina) e un'altra l'assistente sociale (giovedì pomeriggio).

Nessun'altra organizzazione/tutela è ammessa all'interno del centro. Per converso, gli avvocati difensori dei trattenuti sono ammessi all'interno ogni giorno dalle 15.00 alle 18.00.

Come specificato poco sopra, il centro è dotato di strutture sportive ma il reale utilizzo di quest'area non è chiaro. L'ente gestore, infatti, ha dichiarato che esistono problemi di sicurezza anche se il perimetro è delimitato da una recinzione fatta da sbarre in ferro alte 4 metri. Secondo lo stesso Ente Gestore e la PS, i problemi di sicurezza sussistono soprattutto nel trasferimento dall'area di detenzione a quella dei campi. I trattenuti infatti devono percorrere circa 3 metri privi di recinzione nonostante vi sia quella esterna all'area del centro composta da un muro sormontato da filo spinato. L'utilizzo delle attrezzature sportive è determinato dal placet delle forze dell'ordine. In caso si verificano atti di aggressione verbale o fisica tra trattenuti/operatori/forze dell'ordine, l'utilizzo delle strutture sportive viene negato. Al momento della visita, il loro utilizzo è stato sospeso per 30 giorni in quanto un ospite ha gettato un bicchiere colmo di urina verso le forze dell'ordine.

La procedura di accesso alla domanda d'asilo, come potremo notare dalla sezione relativa, non è applicata in modo coerente e sussistono anche perplessità rispetto ad alcune modalità di gestione del centro. Dalle interviste effettuate con i trattenuti, infatti, risulta impossibile denunciare eventuali soprusi e violenze subite. Inoltre, durante le nostre visite, non abbiamo potuto verificare la presenza di personale femminile tra le forze dell'ordine; al contrario, l'ente gestore è composto in buona parte anche da personale femminile.

BOLOGNA

I casi di trasferimento degli stranieri verso altri CPTA o provenienti, sono stati rari. Solitamente le motivazioni sono riconducibili ad una generale incapacità di gestione del soggetto da parte del CPTA di riferimento che quindi ne chiede il trasferimento in altra struttura. Il CPTA di Bologna ha avuto rari casi di questo tipo, tutti sono passati attraverso una richiesta formale fatta dall'ente gestore precedente alla Prefettura di riferimento che ha poi inoltrato tutto al Ministero che ha poi proceduto alle autorizzazioni. C'è stato qualche caso proveniente da Ponte Galeria (Roma) e Via Corelli (Milano).

Inoltre, come in tutti gli altri centri, abbiamo verificato che non esiste alcuna modalità di valutazione del servizio erogato e del rispetto delle procedure che sia indipendente, esterna e continuativa.

Servizi

Al momento dell'ingresso nel centro ad ogni ospite sono forniti i seguenti oggetti:

una tuta, una maglietta, un maglione, un paio di mutande, un paio di calze, ciabatte, scarpe, un kit di lenzuola, una coperta, un cuscino, una federa, un copri materasso, un asciugamano grande, un asciugamano piccolo, una saponetta, uno shampoo, uno spazzolino, un dentifricio, un pettine. Prodotti per l'igiene personale e indumenti intimi vengono sostituiti quando necessario. Agli ospiti viene anche fornito del detersivo per lavaggi a mano degli indumenti in dotazione.

Per quanto riguarda invece il di vitto, l'ente gestore si affida ad un servizio di catering esterno che provvede alla fornitura di 2 pasti giornalieri (pranzo e cena), serviti in sala mensa. La colazione è fornita direttamente dall'ente gestore (tè, caffè, latte, succhi di frutta e prodotti da forno confezionati) all'interno delle stanze occupate dagli ospiti. I due pasti successivi comprendono un primo, un secondo, un contorno, frutta e acqua. Il caffè è fornito dall'ente gestore e all'interno dell'area di detenzione c'è un distributore di bevande calde a moneta.

È presente un servizio di interpretariato alle convalide del trattenimento ed un servizio di 20 ore settimanali di mediazione culturale a seconda delle esigenze. Nonostante ciò, durante le nostre visite non abbiamo potuto conoscere i mediatori e abbiamo verificato la necessità di un servizio di interpretariato che permetta la comunicazione minima fra operatori e trattenuti. L'esempio è dato da un cittadino iraniano che non conosceva lo stato della sua domanda di asilo. Informazioni che l'ente gestore non era in grado di dare per non conoscenza della pratica e anche per impossibilità di comunicazione. Il trattenuto aveva presentato domanda di asilo in data 8 settembre 2003 ed è stato dimesso dal centro il 26 settembre 2003 dopo richieste da parte di MSF riguardo al rispetto della procedura di asilo esercitate sulla Prefettura di Bologna e sull'ente gestore.

In teoria, l'orientamento legale dovrebbe essere fornito sia dall'ente gestore all'arrivo del trattenuto che dalla CARITAS per due pomeriggi a settimana, però MSF ha verificato una generale scarsa conoscenza degli ospiti della loro condizione di trattenuti (soprattutto coloro che non parlano italiano) e delle motivazioni della stessa.

I servizi di assistenza sociale sono anch'essi forniti dalla Caritas ed esiste anche un servizio di orientamento psicologico della C.R.I. sia per gli ospiti che per gli operatori. Di quest'ultimo servizio non abbiamo potuto verificare l'efficacia in quanto i trattenuti intervistati hanno affermato di non averne mai usufruito. A questo si aggiunge l'assenza di servizi per categorie vulnerabili.

Assistenza sanitaria

All'interno del centro prestano servizio 13 medici. Un medico è presente 24h/24. Un infermiere a turno presta servizio dalle 9:15 e dalle 16:00 alle 22:00 ogni giorno. Gli infermieri fanno parte della Associazione infermieri professionali di Bologna, che ha una convenzione con l'ente gestore del centro. Le visite mediche di routine vengono effettuate al pomeriggio, al mattino il medico è presente e effettua le visite urgenti, mentre l'infermiere di turno somministra la terapia. Dei 13 medici che prestano servizio uno è dermatologo, uno psichiatra e una ginecologa, quindi per queste tre specialità le consulenze specialistiche vengono effettuate all'interno del centro stesso.

L'ambulatorio è formato da due stanze: una utilizzata per le visite di routine e la somministrazione della terapia, l'altra dotata di tre letti viene utilizzata per tenere in eventuale osservazione gli ospiti che ne abbiano bisogno. L'ambulatorio possiede uno sterilizzatore, non c'è un elettrocardiografo. Il lettino

utilizzato per le visite ginecologiche è un letto normale sprovvisto di poggia-gambe. Esiste un armadietto per i farmaci e un piccolo stock con i farmaci utilizzati di routine, gli altri vengono comprati dall'ente gestore a seconda delle singole necessità. Al momento dell'ingresso ogni trattenuto viene visitato in un ambulatorio all'esterno della vera e propria area di trattenimento. Esiste una cartella clinica di ognuno. Se il medico lo ritiene necessario la cartella clinica è richiesta alla struttura di provenienza (CPTA o carcere). Nessuna documentazione è fornita all'uscita.

Esiste la possibilità di compiere interventi di piccola chirurgia, suture superficiali in genere provocate da autolesioni.(come in tutti gli altri centri quasi sempre si tratta prevalentemente di trattenuti provenienti dalla regione del Maghreb). Il centro non possiede un'ambulanza. Per le emergenze viene chiamato il 118. Per la richiesta di visite specialistiche vengono utilizzate le procedure standard (prenotazioni presso gli ambulatori specialistici della ASL di riferimento). L'ambulanza è utilizzata per i trasferimenti agli ambulatori specialistici o esecuzioni di esami qualora l'ospite per problemi fisici non possa mantenere la posizione seduta, negli altri casi l'ospite viene trasferito utilizzando un furgone a 4 posti scortato dalla polizia.

Gli operatori della croce rossa hanno effettuato tutti il BLS (Basic Life Support). Esiste il classico 'zaino' con le attrezzature di emergenza, una barella normale e una barella a cucchiaio. Il centro è provvisto di strutture per lo smaltimento dei rifiuti speciali.

Per quanto riguarda il sistema di registrazione dei dati e la documentazione su terapie, esiste un quaderno di registrazione delle visite effettuate giornalmente. Le cartelle cliniche sono presenti su materiale cartaceo e informatizzato. Esiste un data base mensile consultabile in cui sono raccolti i seguenti dati: autolesioni, aggressioni intra-ospiti, aggressioni verso gli operatori, trasporti al pronto soccorso, ricoveri, fughe dall'ospedale, fughe dal centro, consulenze richieste. Nel periodo gennaio-luglio 2003 sono stati registrati 42 casi di autolesionismo, 2 aggressioni agli operatori:, 11 aggressioni fra i trattenuti e 4 fughe dal centro.

Il CPTA bolognese conta il 100% di fughe tra i ricoverati.

Le patologie più diffuse sono odontalgie, problemi gastroenterici, lombalgie , micosi, infezioni respiratorie.

I casi di scabbia sono sottoposti a trattamento e isolati per 24 ore.

I tossicodipendenti rappresentano il 30% degli ospiti. Esiste un protocollo farmacologico standard che viene utilizzato per tutti i tossicomani (Rivoltril + Diclofenac + Catapresan). Il protocollo prevede una settimana di trattamento con dosi a scalare. Non viene utilizzato mai il metadone e nessun caso è indirizzato, all'uscita dal centro, verso comunità di riferimento presenti sul territorio

I soggetti che dichiarano di essere sieropositivi sono sottoposti a test di conferma o viene richiesta la loro documentazione clinica qualora provengano da altro centro. I sieropositivi accertati non in trattamento con farmaci retrovirali vengono trattenuti al centro, quelli che devono essere sottoposti a trattamento retrovirale vengono rilasciati in quanto la loro permanenza viene ritenuta non compatibile

con il trattenimento; in questo caso, viene avvertita la questura cui spetta il compito di decidere e organizzare il loro trasferimento verso un altro CPTA.

Nessun caso fino ad ora è stato indirizzato a comunità di accoglienza idonee presenti sul territorio.

Per quanto riguarda le donne in stato di gravidanza viene eseguito il test di conferma e la visita ginecologica in sede. Se la donna risulta in gravidanza viene rilasciata e anche in questo caso la questura viene avvertita. Per i minori, invece, l'ente gestore riferisce che nessuna persona che dichiara di essere minore sia mai stata condotta al centro. In alcuni casi (2) il medico ha deciso di richiedere RX mano e mappatura ossea di conferma pur dichiarando l'ospite di essere maggiorenne.

Per quanto riguarda l'assistenza psicologica, il medico del centro interpellato riferisce che il centro non dispone di uno psicologo che presta servizio all'interno. L'ente gestore, per converso, afferma la sua presenza, tuttavia MSF non l'ha potuto constatare.

Non esistono rapporti con SERT e saltuari con il DSM. *Per i casi psichiatrici viene utilizzato lo psichiatra, se costui lo ritiene necessario, l'ospite viene inviato al DSM di riferimento.* Il direttore sanitario del centro riferisce che il centro sta cercando di attrezzare un gabinetto odontostomatologico all'interno e sta cercando di stabilire una convenzione con la ASL di riferimento in particolare con il servizio deputato alla medicina di base per gli immigrati. Riferisce inoltre che il centro eroga solo un servizio sanitario ambulatoriale di primo livello *"l'80% dei fondi che riceviamo ci servono per coprire le spese relative allo stipendio dei medici/infermieri che prestano servizio all'interno del centro"*. Le prestazioni specialistiche, gli esami (escluso l'accesso al Pronto Soccorso per le urgenze) che gli ospiti devono effettuare all'esterno (c/o le ASL) sono a carico dell'ente gestore, quindi tutti le prestazioni sanitarie che non costituiscono emergenza o che non rientrano nelle prestazioni di primo livello non vengono effettuate.

L'esempio è fornito dal sig. A. K. arrivato al CPTA di Bologna in data 08/08/03. Il trattenuto è HCV positivo e tossicodipendente (possiede documentazione di quanto riferito), la positività gli è stata accertata in corso di esami effettuati durante la sua detenzione c/o carcere di Poggio Reale. Il CPTA di Lecce (Regina Pacis) dove era stato condotto ne ha rifiutato il trattenimento in quanto HCV+ e lo ha rilasciato. Il sig. A. K. giunto a Bologna viene rintracciato dalla Polizia di Stato e condotto al CPTA di Bologna dove dichiara di essere HCV+ e chiede di poter effettuare accertamenti ulteriori (riferisce dolori addominali e nausea). Viene posto in terapia secondo il protocollo per i tossicodipendenti (rivotril, diclofenac, catapresan), ma non viene sottoposto ad altro tipo di accertamento, le sue richieste di eseguire esami ematochimici o valutare funzionalità epatica vengono eluse. Sottoposto il caso al medico e al direttore sanitario questi rispondono: *"l'iter diagnostico per questo soggetto è troppo lungo, non sappiamo per quanto tempo rimarrà al centro visto che potrebbe essere espulso, i suoi problemi di salute non rientrano nelle prestazioni di emergenze o di base che vengono erogate"*

dal centro”. Il medico riferisce che la struttura è perfettamente in grado di provvedere a questo soggetto e che la richiesta di esami ulteriori è assolutamente strumentale da parte del trattenuto.

Ente gestore

L'ente gestore del CPTA è la Croce Rossa Italiana Provinciale di Bologna e il suo direttore è il dott. Roberto Sermenghi. Il centro è stato aperto il 20 maggio 2002 e fino al momento della visita ha ospitato 1582 persone. La convenzione prevede uno stanziamento di 80 euro pro-capite *per diem* ed è estesa a tutto il 2003. Lo staff del centro è composto da 47 operatori che si dividono in turni di 6 squadre per sei ore a turno. MSF ha verificato l'assenza di precisi criteri di selezione del personale, e scambi informali di informazioni con gli altri 2 centri gestiti dalla CRI per l'organizzazione del lavoro. Per quanto invece riguarda la formazione in-itinere è stato fatto un corso di formazione interna gestito da Irecoop che è parte di Confocoperative. MSF non ha potuto verificare su cosa vertesse il corso. L'ente gestore non ha previsto alcun regolamento interno di gestione del centro, né alcun codice di condotta verso i trattenuti.

BOLOGNA

Richiedenti asilo

La gestione della procedura di asilo e della garanzia dei diritti sembra essere un punto estremamente dolente nella gestione del centro. Innanzitutto, non esiste alcuno spazio distinto per coloro che presentano domanda di asilo all'interno del centro. Non vengono fornite informazioni scritte, in lingua comprensibile, circa la possibilità e le modalità per richiedere asilo. L'intera procedura è affidata ad un'operatrice che ha dimostrato, durante i colloqui, di ignorare modalità e conseguenze, in termini di diritti, della presentazione della domanda di asilo. L'accesso alla procedura è affidato semplicemente alla buona volontà dell'operatrice che, per sua stessa ammissione, compila le domande di asilo e le inoltra alla Questura. Non esiste alcuna procedura formale o di registrazione della stessa. Una volta presentata la domanda è la Questura che decide o meno se ammettere l'applicante alla procedura. Se questo avviene in base ai criteri di legge (v. cause ostative paragrafo 2.2) non ci sono irregolarità. Nonostante l'irregolarità della procedura, in caso negativo non perviene alcun documento di notifica all'interessato/a. “*Se non c'è nessuna notizia dalla Questura si evince che la domanda non è stata accettata*” ha dichiarato l'operatrice addetta agli ospiti.

Durante due visite MSF abbiamo riscontrato la presenza di un richiedente asilo iraniano che a distanza di 15 giorni dalla domanda ancora era trattenuto all'interno del centro. MSF ha fatto presente l'irregolarità al funzionario responsabile della Prefettura di Bologna e dopo diverse richieste di informazioni è stato comunicato che il trattenuto è uscito dal centro il 23/09/03. Al momento dell'eventuale uscita dal centro per richiesta di asilo non è previsto alcun servizio di orientamento per una seconda accoglienza. In questo caso va sottolineato un fatto grave: la Prefettura non era a

conoscenza del fatto che non è assolutamente possibile trattenere i richiedenti asilo, il funzionario della Prefettura ha inizialmente affermato che, *“se fosse così, farebbero tutti richiesta.”*

L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (ACNUR)- non ha mai fatto visita al centro e non sono ammessi altri enti di tutela. È quindi possibile affermare che lo sportello legale della Caritas, non fornisce un servizio sufficiente a determinare una conoscenza adeguata delle modalità di accesso alla procedura e le autorità competenti non garantiscono i diritti di accesso alla stessa.

Le dichiarazioni dell'ente gestore, direttore ed addetta agli ospiti, e la pratica verificata lasciano trasparire una totale inconsapevolezza riguardo ai termini di legge della procedura di asilo.

Nodi critici e conclusioni

La struttura che ospita le attività del CPTA può essere considerata di buon livello. Lo spazio per ogni ospite appare sufficiente, così come il numero di servizi igienici. Nonostante ciò la tensione all'interno del centro è palpabile e gli atti di autolesionismo frequenti, anche se in numero minore che in altri centri. Due sono stati i casi di tentativo di suicidio. Entrambi i trattenuti una volta ricoverati in ospedale sono poi fuggiti.

Molteplici i fattori all'origine di questi atti, tra questi va sicuramente annoverata una generale difficoltà da parte del trattenuto a comprendere le ragioni del trattenimento, cosa che in parte è dovuta alla condizione della detenzione amministrativa *tout court*, ma che è anche attribuibile ad una scarsa informazione. Incide inoltre negativamente la promiscuità fra il numero consistente di trattenuti provenienti dalle carceri e coloro che sono stati semplicemente trovati in condizioni di soggiorno irregolare. È apparso chiaro che l'ente gestore non è in grado di gestire questa mescolanza. Ad aggravare la situazione sta il comportamento della Polizia di Stato che adotta una metodologia di azione psicologicamente repressiva (vedi utilizzo delle strutture sportive), il risultato è l'aumento delle rivendicazioni da parte degli ospiti ed una conseguente difficile gestione dei rapporti quotidiani.

Lo sforzo dell'ente gestore per offrire un servizio adeguato è apparso chiaro (ambienti puliti, fornitura di beni ecc...) questo sforzo non è però sufficiente a garantire una gestione tranquilla del centro proprio perché esiste uno scollamento fra gli scopi di costruzione del CPTA e il suo reale utilizzo (presenza massiccia di ex-detenuiti e confusione sulle procedure).

Per quanto riguarda il rispetto dei diritti, è stata rilevata una scarsa conoscenza della normativa sull'immigrazione, da parte sia dell'ente gestore, che della Prefettura e degli operatori di PS. In questo senso la gestione della procedura di asilo è emblematica. Un poliziotto incontrato nel corso della seconda visita ha testualmente dichiarato *“queste strutture erano state costruite per i profughi”*. In questo senso la mancanza di procedure specifiche di assunzione che evidenzino e richiedano competenze specifiche è decisamente fondamentale e gioca un ruolo fortemente negativo.

L'ingerenza della Polizia di Stato nelle attività del centro è apparsa eccessiva e non limitata, come previsto per legge, al ristabilimento dell'ordine pubblico in casi gravi. Sono eccessivamente visibili

dagli ospiti e con la motivazione dell'ordine pubblico decidono se permettere l'utilizzo delle strutture sportive, unico e solo momento di svago per i trattenuti.

Non esiste alcun tipo di orientamento sanitario o di seconda accoglienza per coloro che escono dal centro e non vengono rimpatriati; questo determina una forte dispersione di risorse e una chiara mancanza di supporto al trattenuto al momento dell'uscita.

MSF ritiene quindi che debbano esistere chiari criteri di selezione del personale, una formazione specifica, il rispetto delle procedure, un'informazione legale precisa ed esauriente, possibilmente indipendente, una chiara distinzione di ruoli fra ente gestore e Polizia di Stato e la previsione di un supporto al momento dell'uscita dal centro per coloro che la necessitano.

3.5 CPTA Roma “Ponte Galeria”

Struttura di accoglienza

Il centro è situato alle spalle del complesso dedicato al Reparto Mobile di Polizia, sulla Via Portuense che collega Roma a Fiumicino nella zona sud-ovest della città ed è attivo dal 5 agosto del 1998.

La struttura può ospitare fino a 300 trattenuti: 188 donne e 112 uomini, al momento delle due visite di MSF il numero dei trattenuti era, complessivamente, di circa 230. Il centro è diviso in tre edifici principali uno adibito agli uffici amministrativi dell'ente gestore e agli uffici dell'Ufficio Immigrazione della Questura. In quest'area sono anche comprese le aree mensa maschile e femminile. Dal 1 marzo 2003 il centro è provvisto anche di due bar, interni alle sale mensa, gestiti sulla base di una convenzione stilata con l'ente gestore; a questi si aggiunge una barberia/parrucchiera dove alle donne è permessa anche la cura delle unghie, la barberia è provvista di sterilizzatore per strumenti da taglio ed è aperta per 6 ore al giorno dal lunedì al sabato.

La zona maschile è divisa in 14 stanze e quella femminile in 39, le stanze possono essere da 8, 6 o 4 letti. Esiste un sistema di video sorveglianza nelle due aree, non presente però all'interno dei servizi igienici. Non esistono ambienti separati per nuclei familiari. Ai coniugi, in caso di permanenza nel centro, viene concesso di passare le ore diurne insieme all'interno dell'area femminile ma, durante la notte, ognuno deve dormire nelle rispettive aree.

Non sono previste aree separate per stranieri che abbiano commesso reati penali e siano quindi destinatari di espulsione giudiziaria. Tale previsione sarebbe particolarmente utile in quanto, secondo le affermazioni dell'ente gestore, il 90% dei trattenuti di sesso maschile è costituito da ex-detenuti. Tra le donne, invece, sono stati verificati diversi casi di trattenimenti reiterati nel centro. Dal giorno della sua apertura circa l'8% delle trattenute ha trascorso almeno due periodi di trattenimento all'interno del CPTA. Esistono anche “casi limite” come quello di una cittadina kossovara che ha trascorso ben 12 periodi di trattenimento all'interno del CPTA di Ponte Galeria.

Non sono previste attività di animazione vere e proprie ma è presente una biblioteca e l'ente gestore organizza corsi di educazione sanitaria di base per le donne. Il centro è provvisto di un campo da calcetto che gli uomini possono utilizzare a piacimento durante le ore diurne.

Una stanza della sezione maschile è stata trasformata in stanza di preghiera per i trattenuti di fede musulmana.

ROMA

L'unica area riservata agli incontri privati è una sala all'ingresso, situata di fronte agli uffici della Questura, sprovvista di porte o separazioni di alcun tipo. Tale soluzione non appare in alcun modo idonea ad assicurare un livello sufficiente di *privacy* durante i colloqui.

Diritti

Al momento dell'ingresso nel centro viene consegnata agli ospiti la carta dei diritti e dei doveri in una lingua comprensibile al trattenuto/a; MSF ha verificato la presenza di una copia tradotta in 11 lingue.

Per quanto riguarda l'assistenza legale sono ammessi al centro gli avvocati provvisti di delega; coloro che ne sono sprovvisti possono chiedere di farsi rilasciare, dal trattenuto, una delega sul posto. Gli orari di ingresso sono compresi tra le 9.00 e le 12.00 e tra le 16.00 e le 19.00.

I/le trattenuti/e possono contattare le autorità consolari attraverso gli operatori di Croce Rossa che inoltrano direttamente le richieste presso gli uffici consolari. Non è consentito l'accesso ad enti di tutela esterni, fatta eccezione per un ordine religioso di suore dotato di autorizzazione all'ingresso. L'ordine visita il centro ogni sabato pomeriggio e svolge un servizio di assistenza sociale rivolto, principalmente, alle trattenute di origine nigeriana presenti nel centro. L'attività di questo ordine religioso è collegata al "Progetto Libera".

Non abbiamo potuto verificare la possibilità procedurale per i/le trattenuti/e di denunciare eventuali abusi subiti dalle forze dell'ordine. In data 17/10/2003, nel corso delle interviste effettuate da MSF, due trattenute di nazionalità nigeriana hanno denunciato il pestaggio di una loro connazionale al momento dell'espletamento di una pratica burocratica, non ben specificata, negli uffici della Questura. Secondo le dichiarazioni delle due intervistate, la connazionale, per paura del rimpatrio, non avrebbe firmato i documenti richiesti e avrebbe conseguentemente reagito in maniera violenta; a seguito di questo comportamento, alcuni operatori della Pubblica Sicurezza avrebbero colpito la cittadina nigeriana ripetutamente. MSF ha chiesto conferma dell'accaduto all'ente gestore; quest'ultimo ha affermato che la cittadina nigeriana aveva manifestato, anche in precedenza, "reazioni isteriche" ed ha negato il presunto pestaggio da parte delle forze dell'ordine. Il medico di turno del centro, su segnalazione dell'ente gestore, ha visitato la cittadina nigeriana, ma non ha riscontrato, secondo il referto prodotto, alcun segno di percosse.

Per contiguità territoriale con lo scalo aereo di Fiumicino, il centro di Ponte Galeria è spesso utilizzato come luogo di transito per il rimpatrio ed è, di conseguenza, meta di trasferimenti da altri CPTA italiani. La comunicazione di questi trasferimenti è direttamente effettuata dalla Questura.

Non è previsto che enti terzi valutino la qualità dei servizi erogati.

Servizi

La fornitura dei pasti è affidata ad una ditta di catering esterna che fornisce 3 pasti al giorno in confezione monodose per ogni pietanza. Il menu è elaborato dall'ente gestore e prevede una scelta di tre primi, un secondo e un contorno per pasto. I pasti vengono distribuiti e consumati all'interno delle sale mensa.

Al momento dell'ingresso nel centro ad ogni ospite sono forniti i seguenti oggetti:

scarpe, ciabatte, 2 tute (in alternativa pantaloni + giaccone), 4 paia di slip, 3 asciugamani, 4 paia di calze, 4 magliette, 2 reggiseno per le donne, dentifricio, spazzolino, pettine carta igienica, sapone liquido (2 confezioni), 4 tagli di capelli per 60 gg., a 4,5 euro cad., shampoo (2 confezioni), assorbenti per le donne, 1 scheda telefonica da 5 euro ogni 10 gg., bolli postali (4 spedizioni a settimana), 1 pacchetto di sigarette ogni 2 gg., 2 lenzuola, 1 federa monouso ogni 3 giorni, 2 coperte. A questo si aggiungono libri, giornali e riviste.

È presente un servizio di interpretariato con 3 interpreti fissi per arabo e inglese, francese e portoghese, russo e serbo-croato. Ognuno dei tre interpreti è presente al centro per 36 ore settimanali. Le restanti esigenze vengono coperte con interpreti esterni; è opportuno specificare che questo tipo di servizio non è strutturato in maniera organica ma è il prodotto di una rete di conoscenze informali. In base a necessità contingenti, il servizio di interpretariato può essere effettuato telefonicamente.

Non esiste un servizio di orientamento legale strutturato; tale assistenza è svolta saltuariamente su base volontaristica.

Le attività di animazione non sembrano pianificate in modo organico. I trattenuti di sesso maschile hanno accesso alla struttura sportiva, alle donne sono dedicati corsi di educazione sanitaria di base e possono utilizzare la stanza del parrucchiere per la cura delle unghie.

Assistenza sanitaria

L'assistenza sanitaria all'interno del centro è assicurata da un medico in servizio 24 ore su 24, affiancato da un secondo medico per altre 14 ore giornaliere (6 ore nella mattinata e 8 ore dal pomeriggio fino a tarda notte).

Non vi sono infermieri, per motivi economici (il costo di infermieri reclutati su base libero-professionale è superiore a quello del medico-chirurgo). Un volontario della Croce Rossa affianca il medico presso l'ambulatorio per tutte le 24 ore. Nessuno fra i volontari che prestano servizio in ambulatorio possiede però

competenze specifiche di tipo sanitario, se non l'aver frequentato i corsi di Primo Soccorso impartiti dalla C.R.I. stessa.

Una psicologa, che si è mostrata particolarmente attenta ai bisogni della popolazione del centro e conosciuta da tutti i trattenuti intervistati, è presente nei giorni lavorativi per 8 ore al giorno.

Le visite mediche di routine vengono effettuate al mattino e al pomeriggio, ma sembra esserci una discreta flessibilità negli orari.

Le consulenze specialistiche sono di norma effettuate all'esterno, presso strutture pubbliche. In particolare, i pazienti vengono accompagnati nelle strutture sanitarie per visite ginecologiche, chirurgiche e psichiatriche.

Per la richiesta di visite specialistiche vengono utilizzate le procedure standard (prenotazioni presso gli ambulatori specialistici della ASL di riferimento) ma, in base a quanto dichiarato, le attese di routine vengono spesso evitate grazie all'interessamento dei medici del centro. In particolare, tutti i pazienti con sospetta TBC e HIV/AIDS vengono inviati agli ospedali Forlanini e Spallanzani (specializzati nelle due patologie) e, in base a quanto riferito, vengono generalmente giudicati e certificati, dal medico Coordinatore, come incompatibili con la permanenza nel Centro.

Per quanto riguarda i pazienti affetti da malattie psichiatriche, si sta cercando di instaurare (solo ora!) un sistema di riferimento e di assistenza con il D.S.M. (Dipartimento di salute mentale) territoriale.

L'ambulatorio è formato da due stanze: una utilizzata per le visite di routine e la somministrazione della terapia, l'altra con tre letti viene utilizzata per tenere in eventuale osservazione gli ospiti che ne abbiano bisogno. L'ambulatorio è dotato degli elettromedicali essenziali per la rianimazione (elettrocardiografo e defibrillatore) del pallone di Ambu con le cannule di Mayo. Non è obbligatoria la frequenza dei corsi di assistenza medica di Pronto Soccorso (ATLS – ACLS) da parte del personale medico.

Esiste un armadietto per i farmaci e un piccolo stock farmaceutico con le medicine più utilizzate; altri farmaci vengono comprati dall'ente gestore a richiesta. Al momento dell'ingresso ogni trattenuto viene visitato in un ambulatorio esterno all'area di trattenimento e viene aperta una cartella clinica con anamnesi ed un superficiale esame obiettivo. Qualora il trattenuto provenga da altro CPTA o dal carcere, il medico, se lo ritiene necessario, può richiedere la cartella clinica. Nessuna documentazione è di regola fornita all'uscita dal centro.

Esiste la possibilità di compiere interventi di piccola chirurgia, soprattutto in caso di suture superficiali, in genere provocate da auto-lesioni. Le suture sono eseguite con materiale monouso. E' comunque presente una sterilizzatrice a secco, e strutture per lo smaltimento dei rifiuti speciali.

Per quanto riguarda il sistema di registrazione dei dati e la documentazione su terapie, esiste un quaderno di registrazione delle visite effettuate giornalmente e per le consegne. Le cartelle cliniche sono disponibili su materiale cartaceo. Non esiste un data base mensile consultabile in cui possono essere raccolti dati clinici:

Le patologie più diffuse sono quelle tipiche di pazienti (per lo più giovani/adulti) posti in condizioni di vita coercitiva: tutto lo spettro delle malattie psico-somatiche e delle manifestazioni di disagio psichico.

Inoltre, fra le patologie più diffuse, si registrano (a quanto dichiarato dal medico presente in servizio al momento dell'indagine): infezioni respiratorie, rari problemi gastroenterici, lombalgie.

I tossicodipendenti rappresentano una minima percentuale, poiché, tutti coloro che sono in terapia con metadone, vengono giudicati incompatibili con la permanenza nel centro ed inviati al SERT di riferimento. Ai tossicodipendenti che non seguono tale terapia vengono somministrate terapie farmacologiche neurotrope, non standardizzate.

Nel caso in cui una donna affermi di essere in stato di gravidanza, viene eseguito il test di conferma. Se risulta lo stato interessante, la donna viene rilasciata e indirizzata alle strutture territoriali competenti per l'assistenza pre-natale (al momento della nostra visita al centro erano stati prodotti stampati con gli indirizzi di alcuni centri limitrofi), ma non viene erogata alcuna assistenza legale specifica per il rilascio del permesso di soggiorno per gravidanza.

Per quanto riguarda i minori, l'ente gestore riferisce che viene effettuato, in tutti i casi sospetti, l'esame radiografico per l'accertamento della età ossea; nei casi dubbi, il giudice dispone una perizia medico-legale.

Ente gestore

Il centro è gestito dalla Croce Rossa Italiana sulla base di una convenzione biennale (scadenza 2004). Il costo *per diem* per ospite è di circa 40 euro.

L'ente gestore non ha voluto fornire una risposta precisa in merito al numero esatto di operatori impiegati nel centro. Si è limitato ad affermare che, come da convenzione, il personale è composto da 28 unità, ma ha anche ammesso che, in realtà, gli operatori del centro superano tale numero. Nel corso della seconda visita ci è stato comunicato che erano state appena assunti 40 nuovi operatori. Questo personale è stato reclutato attraverso un bando pubblico. Le assunzioni in questione sono dovute alla rotazione del personale e vanno a coprire posizioni lasciate scoperte. L'ente gestore ha specificato che la rotazione è necessaria per via della natura particolarmente difficoltosa del lavoro.

Nel corso della prima visita l'ente gestore ha dichiarato che il 90% del personale appartiene alla Croce Rossa, mentre il restante è reclutato sulla base di un bando pubblico.

In sede di colloquio di assunzione viene richiesta una conoscenza della normativa ed un'esperienza pregressa nel settore dell'immigrazione. Agli operatori reclutati viene fornita una formazione di carattere sanitario e legale.

Come in altri centri, non è previsto un codice di condotta verso i trattenuti. Al momento del loro ingresso nel centro, questi vengono schedati in base ai loro dati anagrafici e possono consegnare, volontariamente, i propri beni all'ente gestore che li custodisce fino al termine del periodo detentivo.

Richiedenti asilo

Non esistono ambienti separati per eventuali richiedenti asilo che presentano domanda all'interno del centro, né vengono fornite informazioni scritte sulle modalità per accedere alla procedura di asilo. Nel

caso in cui un/a trattenuto/a manifesti la volontà di richiedere asilo, il personale di Croce Rossa provvede alla traduzione della domanda compilata dall'interessato e provvede ad inoltrarla all'Ufficio Immigrazione della Questura. Non viene di regola rilasciato al richiedente il permesso di soggiorno; l'audizione dinanzi alla Commissione Centrale per il Riconoscimento dello Status di Rifugiato avviene, secondo le dichiarazioni dell'ente gestore, entro 7 giorni dalla presentazione della domanda. In questo periodo lo straniero rimane trattenuto all'interno del CPTA. Al contrario, in base alla legge, al richiedente asilo deve essere rilasciata immediatamente la ricevuta di presentazione della domanda. Non dovrebbe essere necessario, pertanto, attendere il rilascio del permesso di soggiorno né, tanto meno, l'audizione davanti alla Commissione Centrale.

Non è prevista una formazione specifica in materia di asilo del personale operante all'interno del centro.

L'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati non ha mai visitato il centro nel corso dell'ultimo anno.

Alcuni casi dimostrano che è lecito sollevare dubbi consistenti rispetto all'applicazione della procedura d'asilo all'interno del centro.

Una ragazza di origine turco-curda ha presentato domanda di asilo; successivamente, lo status le è stato negato con la motivazione, tra le altre, che l'ingresso in Italia era avvenuto da circa un anno.

Secondo le dichiarazioni dell'ente gestore però la ragazza non possedeva alcuna conoscenza della lingua italiana, cosa che farebbe presumere una presenza sul territorio italiano inferiore ad un anno.

Non pare, inoltre, sulla base delle affermazioni dell'ente gestore, che fosse presente alcun servizio di interpretariato al momento dell'audizione.

ROMA

Settantasette richiedenti asilo pakistani, provenienti in maggioranza dal Kashmir, sono stati trasferiti mercoledì 25 giugno 2003 dal centro di accoglienza di Bari Palese: 40 sono stati portati nel Centro di permanenza temporanea (CPTA) di Roma, a Ponte Galeria; altrettanti nel CPTA di via Corelli a Milano. I richiedenti asilo erano giunti a Lampedusa tra il 31 maggio e il 3 giugno 2003.

Facevano parte di un gruppo più ampio di loro concittadini. Da Lampedusa erano stati trasferiti a Bari Palese, dove erano stati fotosegnalati. Prima di lasciare Bari Palese, gli 80 pakistani trasferiti a Roma e Milano sono stati sentiti, alla presenza del rappresentante della loro ambasciata (in contraddizione con la loro posizione di richiedenti asilo), dalla Commissione centrale, spostatasi per l'occasione nel capoluogo pugliese. Solo dopo essere state sentite dalla Commissione, mercoledì 25 giugno, di prima mattina, le 80 persone in questione sono state trasferite nei due CPTA di cui sopra senza che venisse loro notificato alcun provvedimento di espulsione né di diniego. Nel primo pomeriggio di mercoledì 25 giugno l'ufficio legale di Medici Senza Frontiere ha visitato i 40 richiedenti asilo trasferiti nel CPTA di Ponte Galeria. I pakistani hanno affermato di non aver ricevuto alcuna notifica di diniego, né di riconoscimento dello status di rifugiato, né di espulsione da parte del Prefetto. A fronte delle richieste, avanzate ai responsabili del Centro di Ponte Galeria dall'ufficio legale di Medici Senza Frontiere, di prendere visione dei suddetti atti, questi ultimi non sono stati esibiti. Pertanto, allo stato attuale, non

risulta alcun motivo che giustifichi il trattenimento. L'ente che gestisce il CPTA romano ha peraltro espressamente dichiarato di non essere in possesso, nel periodo del trattenimento, di alcun documento relativo alla posizione giuridica dei trattenuti e di possedere unicamente una lista di nominativi. Alle 9,00 del mattino di venerdì 27 giugno, l'ufficio legale di Medici Senza Frontiere, insieme al segretario generale dell'associazione Avvocati Senza Frontiere, hanno presenziato all'udienza di convalida del trattenimento per accertarsi del rispetto delle procedure previste per legge. Il fermo del quale si chiede la convalida, infatti, deve necessariamente avere alla base un provvedimento che lo motivi. Le procedure utilizzate sono risultate illegittime per una serie di motivi: tra questi, si ravvisa una violazione del diritto alla difesa (art. 24 Cost.) perché "i centri di trattenimento hanno adottato l'illegittima prassi di non comunicare alle cancellerie del Tribunale le nomine di fiducia degli extracomunitari, impedendo così l'esercizio del diritto alla difesa ai loro avvocati che vogliono assisterli in udienza".

La medesima situazione si ripeteva anche il giorno 16 luglio 2003 quando un altro gruppo composto da 77 cittadini pachistani provenienti dalla regione del Kashmir, veniva tradotto nei centri di permanenza temporanea di Ponte Galeria e Via Corelli.

Le violazioni riscontrate erano sempre delle medesima natura e nonostante fossero state fatte presenti durante la celebrazione della udienza di convalida, chiara era la volontà politica di procedere comunque al rimpatrio.

Anche questi ultimi 77 pachistani, dopo quasi sessanta giorni di trattenimento, sono stati rimpatriati.

Forse bisogna aggiungere che la violazione sta anche nel fatto di trattenere delle persone prima dei 15 giorni dalla notifica del provvedimento di espulsione.

ROMA

Nodi critici e conclusioni

Si registra la necessità di un miglioramento del servizio di informazione legale e mediazione culturale, quest'ultima necessita di una maggiore strutturazione;

Destano forte preoccupazione i numerosi casi di trattenuti che hanno trascorso più di una volta il periodo di trattenimento all'interno della struttura. l'ente gestore ha affermato che esistono molti soggetti "che sono ormai vecchie conoscenze" e che non fanno che entrare e uscire continuamente dal centro; un trattenuto ha dichiarato, ad esempio, di aver "scontato" i sessanta giorni previsti per legge per ben sette volte.

Desto forte preoccupazione il rispetto delle procedure di asilo, a questo proposito il caso dei cittadini pakistani sopra descritto appare illuminante. In generale l'interpretazione delle procedure appare alquanto incerta, secondo lo stesso ente gestore non esisteva alcuna documentazione che

permettesse il trattenimento dei cittadini pakistani. Inoltre, chi presenta domanda di asilo attende all'interno della struttura l'audizione con la Commissione Centrale;

L'ente gestore, durante le visite, ha dimostrato una certa dose di buona volontà e miglioramento, nonostante ciò il ruolo dell'ente gestore non è apparso chiaro. Ad esempio, lo staff del centro prende diretti contatti con le ambasciate, ruolo che spetterebbe direttamente all'ufficio immigrazione della Questura che ha una propria sede all'interno del centro. L'ente gestore ha un ruolo eccessivamente accentratore;

Non viene prevista la possibilità di accesso ad enti di tutela esterni;

Genera dubbi la scelta dell'ente gestore di operare in divisa militare all'interno del centro;

Rileviamo gli sforzi dell'ente gestore per rendere più vivibile la struttura (vedi parrucchiere per donna e le due caffetterie aperte in sala mensa) che però necessiterebbe, per risultare meno alienante, di ben altre modifiche.

3.6 CPTA San Foca di Melendugno “Regina Pacis” (Lecce)

Struttura

Il Centro è ubicato in località S. Foca di Melendugno (a circa trenta chilometri da Lecce). La struttura – una ex colonia estiva donata da un privato all’Arcidiocesi di Lecce – ha cominciato a ospitare cittadini stranieri nel 1997, funzionando come centro di accoglienza informale. Con decreto interministeriale del 4 agosto 1998, ha acquisito lo status giuridico di Centro di Permanenza Temporanea e Assistenza. Nonostante la nuova veste giuridica, fino a quando si sono registrati sbarchi massicci in Puglia (2001), il Centro ha continuato a ospitare anche stranieri ammessi alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato.

Secondo la convenzione firmata il 25 marzo 2003 tra la fondazione “Regina Pacis”, ente gestore del Centro, e la Prefettura di Lecce, la struttura può ospitare fino a 180 persone, delle quali 55 donne. La capienza massima risulta quasi sempre raggiunta (172 i trattenuti nella visita del 4/11/2003), anche perché il centro di identificazione “Don Tonino Bello” di Otranto funziona come una sorta di “anticamera”: se il Regina Pacis è pieno, gli stranieri destinatari di un provvedimento di espulsione – fermati nel territorio della provincia di Lecce, o trasferiti da altre località (v. Bari, Crotone) – sono alloggiati a Otranto già in regime di trattenimento, ma senza alcuna notifica del provvedimento; non appena liberatisi i posti a S. Foca, viene notificato agli stranieri dalla Questura di Lecce il decreto di espulsione e si procede immediatamente al trasferimento nel CPTA.

Il Centro copre una superficie di 3500 metri quadri. Il fabbricato ha una struttura portante mista - solai latero-cementizi – ed è costituito da piano terra, primo piano e ampi spazi all’aperto [all’interno di una rete di recinzione, a pochi metri dal mare]; 27 camerate di mq diversi, fino a un massimo di mq 40, ciascuna con un numero di posti letto variabili a seconda delle dimensioni, e comunque fino a un massimo di 10; 120 letti singoli, 140 letti a castello; servizi igienici: 30 WC mq 100; 25 docce mq 50, 50 lavabi mq 50; servizi comuni: mensa mq 140, cucina mq 80, lavanderia mq 21, magazzini mq 200; area riservata all’ente gestore: 7 locali per complessivi mq 100; area riservata alle forze di polizia [Carabinieri]: 3 locali per complessivi mq 30, più ambienti esterni [garitte; non c’è all’interno del Centro il presidio dell’Ufficio stranieri della Questura].

La fondazione “Regina Pacis” è attiva con programmi per donne vittime di tratta in Italia e all’estero (Moldova): attigua al CPTA, vi è una struttura che ospita donne straniere – e numerosi minori – inserite nei programmi di assistenza e protezione sociale previsti dall’art.18 del Testo Unico sull’immigrazione.

Nel Centro vi sono due sezioni distinte per uomini e donne. Di solito non sono trattenuti nuclei familiari; quando ci sono nuclei composti da un uomo e una donna adulti, questi vengono separati

nelle due sezioni maschile e femminile, se ci sono anche minori, si cerca di alloggiare tutti nella stessa camerata.

Il Centro prevede anche tre ambienti per colloqui privati, per converso non esistono ambienti distinti per il culto: gli stranieri pregano in “spazi che si ricavano da soli” [ente gestore]. Il Centro possiede ambienti per attività di animazione: una “sala tempo libero”, una sala cinema con collegamento satellitare, impianti sportivi e ricreativi all’aperto (campo di calcetto, campo di pallavolo per le donne, cortili e spazi all’aperto).

Come avviene in altri centri, anche San Foca è sprovvisto di ambienti distinti per stranieri che hanno commesso reati penali. A questo proposito l’ente gestore ha dichiarato: “Non possiamo discriminare tra stranieri”.

Diritti

Per quanto concerne l’informazione (scritta o verbale) garantita ai trattenuti, nel corso di una delle visite di MSF l’ente gestore ha mostrato copia della Carta dei diritti e dei doveri dei trattenuti tradotta in più lingue.

E’ stata riscontrata la presenza di personale femminile nello staff dell’ente gestore e tra medici e infermieri, non tra le forze di pubblica sicurezza a presidio del centro.

L’unico ente indipendente accreditato all’accesso con regolarità è il CIR (Consiglio Italiano Rifugiati), che nel 2001 e nel 2002 ha implementato in convenzione con l’ente gestore il progetto “Malika”, finanziato dalla Commissione Europea, rivolto alle “donne rifugiate e richiedenti asilo superstiti della persecuzione attraverso violenza sessuale o altre violenze legate al genere”, gruppo target in verità alquanto estraneo alla tipologia dei trattenuti in un CPTA.

Non esistono meccanismi gestiti da soggetti indipendenti che consentano agli stranieri di denunciare abusi da parte di ente gestore, forze di pubblica sicurezza o altri trattenuti: “Gli stranieri hanno i propri avvocati, e chi vuole può rivolgersi liberamente alla polizia o all’informatrice legale del Centro” [ente gestore].

Secondo le dichiarazioni dell’ente gestore non esistono motivazioni precostituite al fine di procedere a eventuali trasferimenti dei trattenuti in / da altri CPTA. Viene infatti trasferito in altri centri solo chi ne fa esplicita richiesta: “Noi non cacciamo nessuno, e accogliamo tutti, ad eccezione degli omosessuali”, [ente gestore]. Il 3/11 sono stati segnalati dall’ente gestore del CPTA di Restinco casi di stranieri trasferiti dal Regina Pacis perché li “avevano creato problemi”.

Non sono previsti meccanismi o soggetti indipendenti che valutino la qualità dei servizi erogati.

Servizi

Per quanto concerne la fornitura del vitto, i pasti sono preparati all'interno della struttura, dotata di cucina industriale; i cuochi sono stranieri. La qualità e quantità dei pasti è apparsa buona, nonostante le lamentele – fisiologiche – di alcuni trattenuti intervistati. Secondo l'ente gestore durante il periodo del Ramadan gli orari dei pasti sarebbero stati adeguati alle esigenze dei trattenuti di religione musulmana. Due dei trattenuti intervistati (tra i quali il caso 5) ha dichiarato che l'adeguamento sarebbe consistito nella non distribuzione del pranzo, nella distribuzione della cena alla solita ora, e di pane e frutta prima di dormire, in quantità del tutto insufficienti.

La mediazione linguistica e culturale delle lingue principali – cinese incluso – è assicurata anche dalla presenza tra gli operatori di numerosi cittadini stranieri.

Lo staff dell'ente gestore comprende una informatrice legale, Maria Rosaria Faggiano, avvocato di Lecce, per anni operatrice del CIR, che è presente nel Centro due volte alla settimana – martedì e giovedì – due ore per volta. Secondo il responsabile dell'ente gestore, il “40% delle espulsioni ai danni dei trattenuti nel Centro sarebbe revocato grazie all'opera del proprio servizio legale”. Uno degli strumenti più utilizzati per l'uscita anticipata dal Centro è l'accertamento dell'incompatibilità del trattenimento nel CPTA con lo stato di salute degli stranieri, in particolare in presenza di casi di epatite C.

Dal mese di ottobre 2003, lo staff dell'ente gestore comprende un assistente sociale, presente nel centro tutti i giorni. I suoi compiti comprendono sia colloqui individuali con i trattenuti – sostegno di base – in stretta collaborazione con informatrice legale e psicologa, sia contatti con familiari e legali di fiducia degli stranieri.

Il direttore interviene personalmente nell'elaborazione delle strategie di intervento per ciascun trattenuto, sulla base delle relazioni specialistiche elaborate dal personale socio-sanitario presente nel Centro (informatrice legale, assistente sociale, psicologa, medici) e a lui consegnate.

Riguardo le attività di animazione, gli uomini possono giocare a calcetto nel campo antistante il Centro e negli spazi aperti all'interno della struttura; oltre alla sala TV in comune, tutte le stanze sono dotate di servizio TV e radiodiffusione.

Assistenza sanitaria

Il Centro è provvisto di un ambulatorio dentistico (mq 20), un ambulatorio medico, anch'esso di mq 20, un'infermeria di 40 mq, uno studio per psicologo/psichiatra (mq 15).

La convenzione stipulata tra la Fondazione "Regina Pacis" e la ASL LE/1 per il periodo aprile 2003-dicembre 2004 prevede la presenza di 5 unità di personale medico (1 donna, Anna Catia Cazzato) e 6 unità di personale infermieristico (5 donne), 24 ore al giorno per 7 giorni alla settimana. Su esplicita richiesta dell'ente gestore alla ASL LE/1, i medici sono gli stessi impiegati nel Centro a partire dal 2001, anno della stipula della prima convenzione tra la stessa ASL e la Prefettura di Lecce per il servizio di assistenza sanitaria nel CPTA (la motivazione addotta dall'ente gestore è stata la necessità di non disperdere il patrimonio di esperienze e di competenze specifiche acquisite dal personale medico che aveva già lavorato nel Centro). Da qualche mese uno dei medici è stato sostituito dal dr. Franco Greco, impiegato in passato nel CPTA "Lorizzonte" di Squinzano (Le), attualmente chiuso. Dal punto di vista contrattuale, il personale medico ha un inquadramento da guardia medica, dunque nel centro assolverebbe compiti non previsti dal contratto (v. terapia del metadone). I medici impiegati presso lo studio dentistico sono volontari.

Secondo la Convenzione stipulata con la ASL LE/1, quest'ultima si impegna a fornire un servizio di "sorveglianza sanitaria e prime misure di profilassi e attività di assistenza sanitaria" presso il Centro. Per il personale medico e infermieristico, l'approvvigionamento di specialità medicinali, i presidi medico-chirurgici, il materiale di medicazione e di consumo in genere, correlati agli interventi di attività sanitaria, l'ente gestore verserà alla ASL per il 2003 una somma di 271.139,85 euro e per il 2004 di euro 361.519,83.

Nel Centro si effettua regolarmente piccola chirurgia, soprattutto suture per i casi di autolesionismo.

Al momento dell'ingresso nel Centro tutti i trattenuti devono disporre di certificazione medica sul proprio stato di salute (a cura dell'ente di invio, carcere o altro CPTA, ovvero prodotta dal personale medico presente all'interno del Regina Pacis"), "per evitare che eventuali patologie siano attribuite a noi" [ente gestore]. La visita di ingresso comprende il controllo di pressione, cuore e apparato respiratorio; in futuro si cercherà di estendere alla totalità dei trattenuti uno screening – test di gravidanza, HIV – attualmente effettuato per le sole donne inserite nei programmi di protezione sociale (non se ne fa cenno nella convenzione con la ASL) [ente gestore, 4/11/2003].

Le patologie più diffuse riscontrate dal personale medico del Centro sono dermatopatie, bronchiti, epatiti. All'inizio di agosto si è registrato un caso di HIV, un cittadino marocchino.

Per quanto concerne l'assistenza psicologica e salute mentale, dal mese di ottobre lo staff dell'ente gestore comprende una psicologa. Secondo le sue dichiarazioni (4/11/2003) si occupa per ora quasi esclusivamente delle donne inserite nei programmi di protezione sociale, anche se l'obiettivo è di fornire gradualmente sostegno a tutti i trattenuti. A questo proposito ha sostenuto che dati i tempi limitati della loro permanenza nel Centro, l'assistenza non potrà strutturarsi in veri e propri percorsi di aiuto individualizzati, ma dovrà limitarsi a colloqui di sostegno di base.

Le problematiche principali riguardano stati d'ansia, atteggiamenti violenti, casi di autolesionismo (tra i quali almeno un caso ha riguardato una donna), che possono sfociare in tentativi di suicidio (tre solo nel mese di ottobre, fonte dr. Greco). I farmaci utilizzati sono molto blandi (benzodiazepine, Ansiolin); spesso i medici allungano il contenuto delle boccette con acqua, per evitare reazioni violente da parte dei trattenuti in caso di rifiuto di somministrazione dei farmaci richiesti. Il 14/08/2003 il responsabile medico del centro di identificazione di Otranto, dr. Mancarella, a proposito di alcuni casi di stranieri trasferiti da S. Foca, ha sostenuto che questi mostravano assuefazione agli psicofarmaci, facendone larga e insistente richiesta. Durante una visita di MSF al CPTA di Restinco, il 3/11, la psicologa dell'ente gestore ha dichiarato che i trattenuti trasferiti dal CPTA di S. Foca richiedono "strani cocktail di psicofarmaci". All'interno del Centro si eseguono anche trattamenti con metadone e terapie ansiolitiche per la disintossicazione di tossicodipendenze e alcolismo: si tratta per lo più di persone che arrivano dal carcere con una terapia già iniziata.

In caso di arrivo di stranieri minori o sedicenti tali il Centro segnala la loro presenza al Tribunale dei minori che dispone gli accertamenti del caso (mappatura ossea inclusa, Faggiano, 4/11/2003)

Ente gestore

Dal 2000 il Centro è gestito dalla Fondazione "Regina Pacis", diretta emanazione dell'Arcidiocesi di Lecce, e costituita appositamente per la gestione del CPTA. Responsabile legale della fondazione e direttore del Centro è don Cesare Lodeserto, segretario particolare di Cosmo Francesco Ruppi, arcivescovo di Lecce e presidente della Conferenza episcopale pugliese⁸⁵.

L'ultima convenzione con la Prefettura di Lecce per la gestione del Centro risale al 25 marzo 2003. La convenzione ha durata biennale (01/04/2003 – 31/12/2004), con possibilità di rinnovo per i successivi due anni. La Prefettura di Lecce versa alla fondazione Regina Pacis la cifra forfetaria - concordata dall'Agenzia del demanio di Lecce – di 43,00 euro giornalieri per trattenuto assistito, omnicomprensiva per tutte le prestazioni previste: "Il valore totale presunto della presente convenzione, stimato sul

⁸⁵ Dal 1997 al 2000 il Centro è stato gestito dalla Caritas diocesana di Lecce. Immediatamente dopo la costituzione della fondazione "Regina Pacis" e la sua assunzione della gestione del Centro, la Caritas italiana ha preso una posizione pubblica contro i CPTA, rifiutando ogni coinvolgimento diretto nella loro gestione a livello nazionale.

numero di 144 presenze medie giornaliere (calcolato sull'80% della capienza teorica) è pari a euro 3.900.960,00" [Convenzione, art.10]⁸⁶.

Lo staff che opera nel Centro è composto in gran parte di cittadini stranieri, assunti dalla fondazione; molti degli operatori, il direttore Lodeserto incluso, vivono e dormono all'interno del Centro. I criteri di selezione del personale sono apparsi, durante i colloqui, non ascrivibili a procedure consolidate e legate a una descrizione delle mansioni per ogni posizione ricoperta. L'ente gestore ha infatti dichiarato che: "Decidiamo noi chi prendere, non dobbiamo dar conto a nessuno". Alcuni operatori sono legati al responsabile legale dell'ente gestore da vincoli di parentela, per molti degli operatori stranieri si tratta di persone transitate in passato a vario titolo nella struttura – richiedenti asilo, trattenuti con decreto di espulsione a carico, ragazze inserite nei programmi di protezione sociale, "sanati" dall'ente gestore.

La psicologa del Centro ha dichiarato di aver avuto esperienze professionali pregresse nel campo dei minori stranieri. Per quanto concerne lo staff operante nel Centro non sembra sia prevista una formazione interna di carattere specialistico in materia di immigrazione e asilo.

Non esiste un codice o regolamento interno di condotta verso i trattenuti.

Tutte le informazioni sui trattenuti sono inserite in una banca dati informatizzata centrale. Agli stranieri viene consegnato un tesserino magnetico, provvisto di foto scattata all'interno del Centro, nel quale sono registrati – oltre i dati personali – tutti i servizi erogati (kit, tessere telefoniche ecc.).

Richiedenti asilo

Nel periodo monitorato è stata riscontrata la presenza di:

a) richiedenti asilo privi di fissa dimora, in attesa della convocazione della Commissione centrale per il riconoscimento dello status di rifugiato;

⁸⁶ Nel gennaio 2004 sono stati rinviati giudizio Cesare Lodeserto, 5 operatori e 2 medici impiegati nel Centro e 11 carabinieri dell'undicesimo battaglione "Puglia" per i fatti connessi a un tentativo di fuga avvenuto il 22 novembre 2002 a opera di circa 40 cittadini maghrebini; i capi di imputazione, a vario titolo, per tutti i 19 indagati sono: lesioni personali, abuso dei mezzi di correzione, omissione di intervento per impedire i maltrattamenti, falso, con l'aggravante dell'abuso di potere e violazione dei doveri di chi ricopre una funzione pubblica, nonché crudeltà di agire. I due medici sono accusati di falso materiale e ideologico: alcuni referti risultano essere firmati dai medici in giorni in cui essi risultano essere assenti dal servizio; inoltre, risulta anche che i referti di alcuni stranieri scappati sono stati firmati alcuni giorni prima che venissero rintracciati dalla Polizia. Nel corso del tentativo di fuga erano rimasti feriti 3 carabinieri e alcuni trattenuti (5 con fratture ad arti, 11 con contusioni varie, 1 ricoverato con una prognosi di dieci giorni per una contusione al ginocchio sinistro ed ematomi al volto); un trattenuto era stato arrestato per violenza e resistenza a pubblico ufficiale (dopo il patteggiamento, aveva ricevuto una condanna di 1 anno con pena sospesa ed espulsione immediata); 11 trattenuti erano stati rimpatriati da Fiumicino il 29 novembre. Dei 17 maghrebini denunciati, solo 11 hanno preferito continuare la causa; tutti loro hanno ricevuto sin dal 1° gennaio 2002 un permesso di soggiorno per "motivi di giustizia", rinnovabile ogni 3 mesi; il Comune di Lecce, su invito formale della Prefettura, si sta facendo carico delle spese dell'alloggio.

- b) richiedenti diniegati (liberiani, congolesi, palestinesi, bengalesi ecc.) provenienti dai centri di identificazione di Crotone e Bari-Palese dopo aver sostenuto in loco l'intervista con la Commissione centrale;
- c) cittadini stranieri (bengalesi, pakistani, sudanesi ecc.) con decreto di espulsione trasferiti dal centro di identificazione di Crotone, dove non hanno avuto modo di accedere alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato, che hanno in seguito presentato domanda di asilo nel CPTA di S. Foca.

All'interno del Centro non esistono ambienti distinti per i richiedenti asilo, né sono previsti per il futuro. In occasione di una delle visite di MSF, don Cesare Lodeserto ha mostrato di non essere a conoscenza del fatto che la legge 189 prevede la presenza a regime di alcune tipologie di richiedenti asilo nei CPTA.

L'accesso alla procedura, per coloro che ne fanno richiesta, avviene attraverso i legali di fiducia, l'informatrice legale dell'ente gestore e, in misura ridotta, attraverso gli operatori del CIR. Dopo aver manifestato la volontà di presentare richiesta di asilo, gli stranieri vengono trasferiti nel centro di identificazione di Otranto in attesa della verbalizzazione della domanda e del rilascio di un permesso di soggiorno per "Richiesta asilo"; non sono rari però i casi di stranieri trattenuti nel CPTA per molti altri giorni, come abbiamo potuto rilevare direttamente e come ha dichiarato l'avv. Faggiano in data 4/11/2003. Al momento dell'uscita dal Centro non sembra essere previsto alcuno specifico orientamento verso servizi per richiedenti asilo sul territorio locale o nazionale.

Nel corso dell'anno 2003 l'ACNUR, nella persona dell'addetto stampa Laura Boldrini, ha visitato una sola volta il centro di San Foca. Non esistono altre organizzazioni che visitano regolarmente il Centro a parte il CIR.

Per quanto concerne i servizi in supporto delle categorie vulnerabili, i medici impiegati nel Centro rilasciano una certificazione per le vittime tortura che può essere utilizzata per i ricorsi contro le espulsioni e i dinieghi dello status di rifugiato.

Nodi critici e conclusioni

Suscita perplessità la centralizzazione di tutte le funzioni organizzative e decisionali – incluso l'intervento diretto sull'elaborazione delle strategie di azione per ciascun trattenuto – nella persona del direttore del Centro.

Suscita perplessità il connotarsi della direzione e degli altri attori della gestione del Centro come blocco unico monolitico, poco incline alla permeabilità con l'esterno, vuoi per i forti legami di tali attori

con l'ente gestore (vedi operatori italiani e stranieri), vuoi per una loro presenza costante e duratura nel tempo all'interno del Centro (vedi personale sanitario e presidio delle forze dell'ordine, non sottoposti a rotazione).

Si giudica positivamente l'assenza all'interno del Centro di un presidio permanente dell'Ufficio stranieri della Questura di Lecce nonché del personale di pubblica sicurezza, chiamato a intervenire soltanto in casi di necessità dall'ente gestore, tuttavia si rileva l'assenza di personale femminile nelle stesse forze di pubblica sicurezza.

Si giudica positivamente la presenza di operatori e mediatori socio-culturali stranieri che coprono la totalità delle lingue parlate dai trattenuti, tuttavia desta perplessità il loro reclutamento tra coloro che sono transitati a vario titolo nel Centro.

Si giudica positivamente la presenza nello staff dell'ente gestore di un'operatrice legale con grande esperienza nel settore di immigrazione e diritto di asilo; il dato del 40% delle espulsioni sospese/revocate, se da un lato può confermare l'alto livello del servizio legale erogato, dall'altro sottolinea la "leggerezza" con cui i decreti di espulsione vengono emessi dagli organi competenti.

Si giudicano positivamente le possibilità e le modalità di accesso alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato e alle forme di tutela giurisdizionale in caso di diniego dello status (ricorsi contro espulsioni e dinieghi). L'accesso alla procedura di numerosi cittadini pakistani e bengalesi provenienti dal centro di Crotone con un decreto di espulsione, pongono in discussione le pratiche svolte in quel Centro dalla locale Questura proprio in merito all'accesso alla procedura. D'altra parte, i ricorsi accolti contro le espulsioni per richiedenti asilo diniegati ascoltati dalla Commissione centrale a Bari – in particolare un cittadino palestinese e un cittadino liberiano – pongono in discussione le modalità della procedura accelerata (audizione della Commissione in loco dopo pochi giorni dall'arrivo del richiedente in Italia, istruttoria delle domande della durata di pochi giorni/ore e, in caso di diniego, espulsione, trasferimento immediato in un CPTA con possibile conseguente rimpatrio).

Estremamente scarso è apparso l'accesso nel Centro da parte di enti di tutela, limitato – in via continuativa – al solo CIR.

Desta forte preoccupazione la mancanza di meccanismi indipendenti che consentano ai trattenuti la denuncia di eventuali abusi da parte di forze dell'ordine, dell'ente gestore o di altri stranieri.

Suscita perplessità l'attuale impiego di figure professionali come assistente sociale e psicologa – previste esplicitamente dalla convenzione stipulata con la Prefettura di Lecce per la gestione del

CPTA – prevalentemente per le donne inserite nei programmi di protezione sociale ex art. 18 T.U. sull'immigrazione.

Si giudica positivamente la presenza della ASL all'interno del Centro e i termini della convenzione stipulata con l'ente gestore, tuttavia suscita perplessità la mancata rotazione del personale medico.

Si giudica positivamente la pratica dell'uscita dal Centro per gli stranieri in condizioni di salute incompatibili con il trattenimento (v. casi di epatite C)⁸⁷.

Si giudica positivamente la pratica del personale medico del Centro di produrre documentazione a supporto delle richieste di asilo, nella fase di accesso alla procedura o di ricorso avverso il diniego dello status, come la certificazione relativa alle vittime di tortura.

Appare necessaria una verifica attenta e ulteriore sull'utilizzo e il traffico di psicofarmaci all'interno del Centro, segnalato da fonti dirette (trattenuti) e indirette (operatori socio-sanitari di altri centri).

Desta preoccupazione l'alto numero di casi di autolesionismo (con tentati suicidi) segnalato da più fonti dirette (medici e trattenuti) e indirette (organi di stampa); desta preoccupazione il caso di autolesionismo – non usuale – che ha riguardato una donna.

Da verificare le modalità di tutela della vita familiare (v. intervista caso 5).

Mancano ambienti per il culto.

Si giudica positivamente il servizio mensa interno (personale impiegato e strutture, cucina industriale, strumenti per la conservazione del cibo ecc.).

In relazione agli operatori:

- a) destano perplessità le modalità di selezione;
- b) da verificare le modalità di formazione del personale in entrata e *in progress*.

Discutibile appare la scelta di alloggiare nel Centro, nelle medesime camerate dei trattenuti, anche cittadini stranieri (v. richiedenti asilo) privi di fissa dimora.

⁸⁷ MSF ha potuto verificare la presenza di un cittadino straniero dimesso per ragioni di salute (epatite C) da S. Foca all'interno del CPTA di Bologna: non si capisce per quale motivo il giudizio espresso a proposito del primo Centro sia stato sovvertito per una struttura speculare come quella del capoluogo emiliano.

Desta forte perplessità la mancanza di ambienti distinti per trattenuti che abbiano commesso reati penali: “I nordafricani sbarcati in Sicilia qualche giorno fa incontrano loro connazionali che invece sono in Italia da anni e sono coinvolti nel traffico degli stupefacenti: sono le prime persone che conoscono in Italia, qui non conoscono nessun altro, dunque sono naturalmente portati a chiedere proprio a loro un aiuto, e quando escono dal Centro, alla scadenza dei 60 giorni, vanno a raggiungerli. Dunque nel Centro gente coinvolta in questi traffici arruola nuova manodopera, e gente che arriva in Italia per lavorare onestamente finisce nelle mani di questi criminali” [dall’intervista del caso 5].

Assai discutibile il meccanismo di ingresso nel CPTA dal CdI di Otranto, non solo perché consente al Regina Pacis di raggiungere costantemente la capienza massima, ma soprattutto per il regime di trattenimento cui sono sottoposti gli stranieri a Otranto, destinatari di decreto di espulsione ma senza alcuna notifica del provvedimento per periodi anche superiori a 48 ore, in assenza di convalida del trattenimento da parte dell’autorità giudiziaria.

Casi

Qui di seguito esponiamo alcuni episodi o pratiche riferiti a Medici Senza Frontiere da trattenuti incontrati durante le visite, o rilevati direttamente dalla nostra Organizzazione⁸⁸.

1. Nel luglio 2003, quattro cittadini bengalesi, provenienti dal CdI di Crotone, destinatari di diniego dello status di rifugiato – notificato il 25/06/2003 dopo l’audizione con la Commissione centrale svoltasi a Crotone – e contestuale decreto di espulsione - notificato il 12/07/2003 –, sono stati riammessi alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato dopo 14 giorni di permanenza nel CPTA, col conseguente trasferimento nel CdI di Otranto: interpellata a tale proposito da MSF, l’operatrice legale dell’ente gestore non ha fornito spiegazioni;

2. Nel settembre 2003, circa 25 cittadini pakistani provenienti da Lampedusa con un provvedimento di espulsione, hanno avuto tutti accesso alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato, ottenendo il trasferimento presso il CdI di Otranto;

3. Sempre in settembre, dopo un periodo di trattenimento di 58 giorni nel CPTA di S. Foca, sono stati rimpatriati – da Roma – circa 30 cittadini pakistani, richiedenti asilo diniegati dopo l’audizione con la Commissione centrale svoltasi a Bari; soltanto in tre hanno evitato il rimpatrio, dopo che visite mediche – fatte effettuare dall’ente gestore su richiesta degli avvocati difensori poche ore prima del

⁸⁸ Il 15 gennaio 2003 quattro cittadini nordafricani tentano di violentare un altro trattenuto bengalese. [fonte: articoli di stampa]. Il 1° febbraio 2003 gli stessi quattro nordafricani aggrediscono un cittadino algerino, S.Z., ricoverato presso l’ospedale “Vito Fazzi” di Lecce con sospetta lesione di una vertebra cervicale e varie contusioni su viso, torace, bacino e gambe (prognosi di 45 giorni): i quattro aggressori sono arrestati per lesioni aggravate [fonte: articoli di stampa].

trasferimento a Roma – avevano accertato l'incompatibilità del trattenimento con le condizioni di salute dei tre stranieri;

4. In ottobre, due ricorsi presentati dall'operatrice legale dell'ente gestore contro le espulsioni a carico di un cittadino palestinese e a un cittadino liberiano, provenienti dal centro di Bari-Palese dove la Commissione centrale aveva loro notificato il diniego dello status di rifugiato, sono stati accolti dal Tribunale di Lecce, con la sospensione dello stesso provvedimento di espulsione;

5. Riportiamo di seguito alcuni estratti di un'intervista realizzata all'inizio di novembre a un cittadino straniero che ha trascorso un lungo periodo nel CPTA di S. Foca:

Pillole bianche – “I medici dell'ambulatorio danno a chi ne fa richiesta delle pillole bianche, per stare più tranquilli. Non è facile per i medici rifiutare, perché in questo caso i trattenuti diventano aggressivi, violenti, e spesso commettono atti di autolesionismo. Nel Centro c'è un grande traffico di queste pillole, alcuni trattenuti le vendono per una cifra che va dai 3 ai 5 euro ciascuna. Per questo motivo tutti vanno a chiederle in ambulatorio, anche chi non ne ha bisogno, perché poi le rivende. Ho conosciuto un ragazzo marocchino che girava sempre con 4-5 pastiglie con sé, e continuava a venderle. Alcuni trattenuti preferiscono sbriciolare le pillole e tirare su con il naso la polvere così ottenuta”. Fa impressione vedere la sera, soprattutto i marocchini, i tunisini, che si aggirano per il Centro come ubriachi, spenti, privi di coscienza. Nel Centro si può trovare ultimamente anche molto alcool: non so chi e in che modo riesce a portarlo all'interno. Una volta sono entrato in un bagno e ho visto tre nordafricani che tiravano su con il naso strisce di polvere bianca, con la massima naturalezza: forse si trattava delle pillole sbriciolate. Ho conosciuto un tunisino, Z. si chiamava, che usava tirare con il naso la polvere bianca dopo averla disposta sulla sua collana d'oro. Per lui era un segno di distinzione, di orgoglio, di ostentazione di ricchezza. Tra i trattenuti ci sono spacciatori che continuano a lavorare all'interno del Centro utilizzando i loro cellulari. Sono tranquilli perché sono certi che non verranno rimpatriati, infatti molti escono dopo pochi giorni grazie al loro avvocato, dicono. A me questo è sempre sembrato strano, forse è una delle cose più inaccettabili che ho visto nel Centro: dovrebbero essere loro i primi a rimpatriare, e invece... Alcuni ricevono dall'esterno soldi e vestiti che poi rivendono agli altri trattenuti.

Autolesionismo – “Un mese fa ho visto due ragazze portare a braccia una terza ragazza nell'ambulatorio, e ho visto quest'ultima uscire con una fasciatura alla pancia: nel Centro si diceva che la ragazza si fosse ferita con una lama”

Tutela della vita familiare – “Sempre un mese fa sono stati portati due rumeni, un uomo e una donna, dicevano di essere marito e moglie. Lui aveva circa 25 anni, era una persona tranquilla, non faceva uso di tranquillanti o altro. Sono stati separati, lui alloggiava nella sezione maschile, lei in

quella femminile. Potevano vedersi soltanto un'ora al giorno nell'area degli uffici. Il resto della giornata lui la passava seduto accanto alla porta che divide le due sezioni: parlava alla moglie attraverso un piccolo pertugio nella porta. Sei giorni fa non ha più resistito: con una lametta si è tagliato le vene, all'altezza dell'avambraccio sinistro. Io ero lì. E' stato terribile. Il sangue usciva come da una fontana, c'era sangue dappertutto, nei corridoi, in bagno. Il direttore si è avvicinato al ragazzo e l'ha subito accompagnato in ambulatorio, qualche minuto dopo è arrivata un'ambulanza. Domenica scorsa i due rumeni sono stati rimpatriati”

Routine – “E' la cosa più pesante. Ogni giorno non fai altro che mangiare e dormire... Non ti portano nemmeno un giornale in lingua araba. E non fai altro che pensare...”

3.7 CPTA Restinco (Brindisi)

Struttura di accoglienza

Il centro di Restinco è stato istituito con la cosiddetta legge Puglia (n. 563 del 1995). È divenuto CPTA nel 2000. Il centro si trova a circa sette chilometri da Brindisi in direzione ovest, situato in una zona agricola fra la stazione ferroviaria di Restinco e una caserma del Battaglione San Marco.

Per tutto il periodo monitorato, fino a ottobre del 2003, i trattenuti erano alloggiati in container.

La capienza massima prevista è di circa 150 persone. Durante le visite di MSF è stata riscontrata una presenza media di 50-60 unità.

Il Centro – circondato da un muro di cinta alto circa 6 metri – è costituito da:

- a) una palazzina di due piani al cui interno sono ubicati l'ambulatorio, le stanze dell'ente gestore, una stanza per i colloqui (piano terra) e i locali dell'Ufficio stranieri della Questura (primo piano), dove si svolgono anche le udienze di convalida dei trattenimenti;
- b) un fabbricato dove sono alloggiati i trattenuti – separato dalla palazzina da un'ulteriore rete di recinzione – diviso in una sezione maschile e una femminile di otto camerate ciascuna, e comprendente i servizi igienici;
- c) un fabbricato con all'interno la mensa e una sala comune.

Nell'area dei trattenuti si è registrata l'assenza di tavoli e sedie, così che in molti si lamentavano di essere costretti a mangiare sui letti o per terra, "come animali".

Gli uomini e le donne sono alloggiati in sezioni distinte, ma "quando vogliono, gli uomini scavalcano e le raggiungono", come dichiarato dall'ente gestore in data 03/11/2003. Fino a quando sono stati utilizzati i container di fatto non vi era alcuna separazione tra i due sessi: molte delle ragazze, ex-prostitute, "continuavano a lavorare all'interno del centro". Questo 'lavoro' era tollerato per "mitigare gli effetti dell'inattività forzata e tenere gli stranieri più tranquilli", come dichiarato dall'ente gestore in data 07/07/2003.

Non esistono ambienti per la tutela e l'integrità della vita familiare, del resto non sono mai stati trattenuti nuclei familiari nel Centro.

Non sono presenti ambienti per la pratica del culto religioso. Esistono invece ambienti per attività di animazione:

- a) una sala comune con TV;
- b) un campo da calcetto, pienamente agibile, ma mai utilizzato – almeno fino all'inizio di novembre – per il timore di fughe.

Come succede negli altri centri visitati, anche a Restinco non sono previsti ambienti distinti per stranieri che hanno commesso reati penali.

Diritti

L'orientamento legale è delegato in toto al presidio dell'Ufficio Stranieri della Questura di Brindisi presente nel Centro.

Lo staff dell'ente gestore è costituito quasi per intero da donne, che sono presenti anche tra il personale medico e infermieristico. In tutte le visite effettuate non è mai stata riscontrata una presenza femminile tra il personale delle forze di pubblica sicurezza.

Come spesso accade, anche a Restinco risulta scarsa la presenza e la possibilità di accesso al Centro da parte di enti di tutela. Le uniche organizzazioni autorizzate a entrare sono "Libera" e MSF, organizzazioni che però non hanno accesso – per motivi di sicurezza – all'area dei trattenuti, ma solo a quella antistante degli uffici. Inoltre non sono previsti meccanismi che consentano agli stranieri di denunciare abusi da parte di ente gestore, forze di pubblica sicurezza o altri trattenuti. Non sono previsti nemmeno meccanismi o soggetti indipendenti che valutino la qualità dei servizi erogati.

Il centro di Restinco è oggetto di trasferimenti di stranieri da altri CPTA. Nella visita di MSF del 3/11/2003 sono stati segnalati dall'ente gestore casi di trasferimento dal CPTA "Regina Pacis" di S. Foca di stranieri che "li avevano creato problemi". Nella stessa visita l'ente gestore ha negato l'esistenza di due casi di donne vittime di violenza a sfondo sessuale all'interno del Centro che sarebbero state trasferite presso il CPTA di S. Foca, casi segnalati a MSF dall'ente gestore dello stesso "Regina Pacis".

Servizi

Secondo dichiarazioni dei trattenuti, ripetute e concordanti, la distribuzione della biancheria e dei prodotti per l'igiene personale è carente. Nella visita del 30/06/2003 due trattenuti hanno dichiarato di aver ricevuto in 40 giorni due slip il primo, soltanto uno il secondo. Nelle visite di settembre, tutti i trattenuti si sono lamentati della mancata distribuzione di coperte e di abiti più pesanti in considerazione dell'abbassarsi delle temperature: tali affermazioni hanno trovato conferma nel corso della visita di MSF del 24/09/2003 nell'area dei trattenuti – ancora alloggiati nei container – dove tutti indossavano biancheria e capi di abbigliamento estivi. Sulla distribuzione delle schede telefoniche le testimonianze dei trattenuti sono state discordanti.

Lo staff dell'ente gestore comprende una mediatrice linguistica italiana che parla inglese e francese, per comunicare con gli altri stranieri lo staff si serve di trattenuti che conoscono la lingua italiana. Nel mese di agosto è stato impiegato regolarmente come interprete di lingua araba – anche dal personale medico-infermieristico – un trattenuto nordafricano, ex detenuto e sotto terapia farmacologia per problemi legati all'uso di sostanze stupefacenti, con il corpo coperto di cicatrici dovute ad atti di autolesionismo.

Per quanto concerne gli spazi e le attività di animazione, rimane da verificare l'utilizzo del campo da calcetto dopo il trasferimento dei trattenuti nel fabbricato in muratura. L'ente gestore sta allestendo una piccola biblioteca. La TV è risultata spesso non funzionante, come constatato in occasione delle visite di MSF (24/09/2003). Più in generale, secondo l'ente gestore le proposte relative ad attività di animazione sarebbero ostacolate dalla Questura per ragioni di ordine pubblico e sicurezza.

Non esistono servizi per categorie vulnerabili. Per le donne i servizi sono limitati a quelli forniti dall'associazione Libera⁸⁹.

Assistenza sanitaria

Dal primo marzo 2003, data della stipula della nuova convenzione per la gestione del CPTA, all'interno del Centro non è più presente un presidio ASL. L'assistenza sanitaria è fornita dai dottori Oscar Carriero, Rosa Modugno, Michele Santoro e, saltuariamente, Nando Ciotta. I medici, tutti di base, e alle dirette dipendenze dell'ente gestore, sono presenti nel Centro dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 12 e dalle 19 alle 21 (per le terapie). Dalle visite effettuate emerge che nessuno di loro ha un'esperienza specifica nel campo dell'immigrazione. È prevista anche la presenza di 5 infermieri professionali, per un totale di 24 ore giornaliere. L'intero servizio di assistenza sanitaria è coordinato dal dr. Gatti, che secondo le stesse dichiarazioni dei medici e dello staff dell'ente gestore non è quasi mai presente al Centro.

Nella visita del 30/06/2003 la dr.ssa Rosa Modugno ha segnalato agli operatori di MSF la penuria di farmaci nell'ambulatorio del Centro. Il 24/09/2003 la Prefettura di Brindisi ha dichiarato a MSF che tale problema si è verificato soltanto nei primi mesi della nuova gestione, ma che era stato in seguito superato. Quest'ultima tesi è stata confermata il 03/11/2003 dallo stesso ente gestore il quale, però,

⁸⁹ “Libera” è un progetto di protezione sociale rivolto a donne immigrate vittime della tratta a scopo di sfruttamento sessuale. Approvato dalla “Commissione Interministeriale per l'applicazione dell'art. 18” (istituita ai sensi dell'art. 25 del DPR n. 394/1999), è finanziato con fondi della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le pari opportunità - e cofinanziato dalla Provincia di Lecce. Avviato nel marzo 2000, al momento il progetto è alla terza annualità e ne è stata approvata la quarta. Questa una sintesi dei risultati per il periodo marzo 2000 – settembre 2003 (fonte: progetto “Libera”): donne contattate nel CPTA di Restinco: 1348; donne ascoltate presso lo sportello permanente all'interno del CPTA: 444; incontri individuali: 718; donne che hanno avuto accesso al progetto art. 18 provenienti dal centro: 46.

ha ribadito le sue difficoltà a reperire o acquistare i farmaci necessari visto le esigue risorse finanziarie a sua disposizione, limite che intende superare anche attraverso accordi diretti con case farmaceutiche.

Nella stessa visita del 30 giugno 2003 le apparecchiature di cui era provvisto l'ambulatorio del Centro sono apparse alquanto scarse. L'ambulatorio, infatti, non era provvisto di apparecchiatura per la sterilizzazione o per la piccola chirurgia.

Per l'eventuale trasporto dei trattenuti presso strutture ospedaliere esterne esiste un accordo con l'associazione "Misericordia".

Al momento dell'ingresso nel Centro i trattenuti sono provvisti di documentazione medica solo in presenza di patologie rilevanti, in uscita sarebbero provvisti di documentazione. L'ente gestore possiede un registro sanitario dove vengono annotati il giorno di ricorso all'ambulatorio, il motivo e la terapia prescritta, con la firma del medico.

L'ente gestore ha stretto una convenzione con l'ospedale di Mesagne (BR) per la diagnostica, mentre per eventuali ricoveri viene utilizzato l'ospedale "Perrino" di Brindisi. Per quanto concerne la presenza di tossicodipendenti il SERT di Brindisi fornisce lo schema per la terapia metadonica.

Le patologie più diffuse sono prevalentemente quelle legate all'abuso di alcool e sostanze stupefacenti. Si è registrato un caso di epatite C di uno straniero che praticava regolari rapporti sessuali – non protetti – con un'altra trattenuta [fonte Rosa Modugno, 30/06/2003].

Non sono stati segnalati casi di sieropositivi all'interno della struttura. Non viene eseguito alcuno screening sull'HIV.

Per le donne in stato di gravidanza non si attua uno screening sistematico, ma solo controlli a richiesta. Nel corso della visita effettuata il 07/07/2003 si è appreso che una donna, ricoverata per algie pelviche nel reparto di ginecologia dell'ospedale "Perrino", ha subito un aborto spontaneo: la gravidanza non era nota agli operatori sanitari del Centro.

Come prevede la legge, i minori non possono essere trattenuti all'interno di un centro di permanenza temporanea. L'accertamento della minore età può essere eseguito con una radiografia del polso. Il CPTA brindisino non esegue la mappatura ossea e per determinare l'età dei trattenuti fanno fede i dati forniti dalla Questura, come dichiarato dall'ente gestore.

L'assistenza psicologica e la salute mentale dei trattenuti sono affidate al personale del Centro. La psicologa dello staff – Antonella Massari – ha dichiarato che dato il breve periodo di permanenza dei trattenuti è impossibilitata a svolgere percorsi di aiuto individualizzati, ma si limita a colloqui di supporto di base. Le patologie più ricorrenti riscontrate sono depressione, stress, stati di ansia, patologie legate allo status giuridico dei trattenuti e alle modalità di trattenimento, in particolare l'inattività forzata. Gli psicofarmaci vengono somministrati seguendo lo schema terapeutico indicato dal DSM; gli ansiolitici sono utilizzati in caso di bisogno secondo consiglio del medico ambulatoriale. Dal primo marzo si sarebbe registrato un solo caso psichiatrico: una donna presa successivamente in carico dall'associazione Libera. A giudizio della psicologa l'intervento di DSM e SERT di Brindisi si limita alla prescrizione e alla somministrazione di farmaci, come il metadone, senza alcun colloquio individuale e approfondito con gli stranieri, anche a causa dell'assenza di mediatori culturali. Per la psicologa rivolgersi alle due strutture sarebbe "una perdita di tempo".

Ente gestore

L'ente gestore è l'associazione Fiamme d'Argento (Carabinieri in pensione, organizzazione nazionale con sede locale a Brindisi). La gestione ha avuto inizio il primo marzo 2003, dopo che l'Associazione ha partecipato a un bando informale promosso dalla Prefettura di Brindisi, a cui hanno concorso anche la Croce Rossa Italiana e la Comunità Emmanuel, i vecchi gestori del Centro. L'associazione Fiamme d'Argento ha vinto la gara presentando un preventivo di spesa inferiore del 60% rispetto a quello degli altri partecipanti. La sezione locale dell'Organizzazione non possiede esperienza pregressa nel campo dell'immigrazione.

I servizi di assistenza di base, come pulizia e distribuzione dei pasti, sono stati appaltati a una cooperativa esterna che ha assunto molti degli operatori che avevano lavorato nel Centro per la Comunità Emmanuel, ma con un inquadramento contrattuale inferiore rispetto a quello della precedente gestione

Nella visita del 03/11/2003, il direttore del Centro ha dichiarato che il contributo giornaliero pro capite previsto nella convenzione con la Prefettura è di 27,00 euro. Nella visita del 24/09/2003 lo stesso direttore ha lamentato ritardi nell'erogazione dei finanziamenti da parte della Prefettura⁹⁰.

⁹⁰ "I dipendenti [...] lamentano i cronici ritardi con cui ricevono il pagamento degli stipendi. Chi lavora [...] non ha mai ricevuto il compenso del mese di marzo in quanto considerato dai responsabili dell'ente gestore come 'periodo di prova'. Per lo stesso mese, però, l'ente gestore ha percepito regolarmente il canone stabilito. Alla data di lunedì 15 settembre, inoltre, i dipendenti lamentavano anche il mancato pagamento di altri due stipendi. Dalla Prefettura fanno sapere, in ogni caso, che l'ente gestore ha ricevuto tutte le somme maturate sino alla data del 31 agosto 2003". [periodico *Brindisi7*, 19 settembre / 2 ottobre 2003]

Per quanto concerne la selezione del personale non ci sarebbe stato alcun contatto con gli ordini professionali, nessuna delle figure dello staff⁹¹ aveva esperienze pregresse nel campo dell'immigrazione, come confermato – implicitamente – dal direttore del Centro in occasione della visita di MSF del 24/09/2003. Lo stesso direttore, di giovane età, ha una formazione nel campo della biomedica. Inoltre non c'è stata, né è prevista, alcuna formazione per lo staff dell'ente gestore.

Come in molti altri centri, non esiste alcun regolamento interno di gestione, né alcun codice di condotta verso i trattenuti.

Richiedenti asilo

Per coloro che intendono presentare richiesta di asilo all'interno del CPTA di Restinco, si accede alla procedura attraverso la presentazione delle domande da parte degli avvocati di fiducia, ovvero attraverso le segnalazioni di MSF alla Questura di Brindisi. Al momento MSF è l'unico soggetto che fornisce un servizio di orientamento sulla procedura di asilo perché non esiste alcuna formazione specifica del personale interno in materia. Il servizio di MSF è svolto in modo limitato: non a tutti i trattenuti, ma a campione. Nella visita del 30/06/2003 due operatrici hanno dichiarato di non essere a conoscenza del fatto che la nuova normativa (legge 189/2002) prevede la presenza di richiedenti asilo nei CPTA.

Una volta presentata la domanda di asilo i tempi di uscita dal Centro oscillano fra le due e le quattro settimane. A volte i tempi si dilatano per le difficoltà da parte della Questura nel reperire gli interpreti necessari.

Non è previsto alcun servizio di orientamento verso servizi per richiedenti asilo presenti sul territorio locale e/o nazionale al momento dell'uscita dal Centro.

Non è previsto l'allestimento di ambienti distinti per richiedenti asilo in previsione della prossima attuazione della legge 189/2002.

Nodi critici e conclusioni

L'effettiva separazione tra uomini e donne è da verificare dopo il trasferimento dei trattenuti dai container nella struttura in muratura.

⁹¹ Queste le figure professionali principali all'interno del Centro: Direttore Salvatore Perrone, Amministrativo Simona Marotta, Psicologa Antonella Massari, Assistente sociale Simona Bianco, Mediatrice socio-culturale Annamaria Di Totaro, Interprete Roberta De Lorenzo.

Mancano ambienti per la pratica del culto.

Risulta discutibile la presenza negli stessi ambienti di stranieri che hanno commesso reati penali e irregolarità soltanto amministrative.

Le modalità di distribuzione dei kit di biancheria e prodotti per l'igiene personale e delle schede telefoniche è da verificare; lo standard non elevato del servizio potrebbe essere determinato dal budget limitato previsto nella convenzione tra ente gestore e Prefettura – e dunque il limite potrebbe essere strutturale.

La conoscenza delle lingue inglese e francese da parte della mediatrice linguistica e culturale dell'ente gestore non appare sufficiente in considerazione delle nazionalità dei trattenuti e delle attività previste nel Centro (v. colloqui con il personale medico). Discutibile appare inoltre la prassi di servirsi come interpreti di altri stranieri trattenuti. La mancanza di interpreti – grave è da considerarsi l'assenza di un mediatore di lingua e cultura araba – risulta particolarmente problematica nel caso di stranieri condotti a Restinco subito dopo l'arrivo in Italia.

Desti forte preoccupazione la delega assoluta del servizio di orientamento legale al personale della Questura di Brindisi presente nel Centro, anche per l'assenza nello staff dell'ente gestore di una figura con competenze specifiche in materia, con particolare riferimento alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato.

Da verificare modalità e motivazioni del mancato accesso alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato da parte di cittadini, sedicenti iracheni, sbarcati in Sicilia e transitati dal centro di accoglienza/identificazione "S. Anna" di Crotone (vedi la sezione "casi"). Il mancato accesso alla procedura e l'emissione del provvedimento di espulsione con contestuale trasferimento nel CPTA di Restinco, erano dovuti a un accertamento sommario dell'identità/nazionalità degli stranieri avvenuto in Sicilia o a Crotone? Ma a Restinco continuavano a essere registrati come iracheni.

È eccessivamente limitato l'accesso nel Centro da parte di enti tutela indipendenti. Da verificare la frequenza delle visite dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati.

Desti preoccupazione la mancanza di meccanismi che consentano ai trattenuti la denuncia di abusi da parte di forze dell'ordine, dell'ente gestore o di altri stranieri.

Desti preoccupazione l'assenza della ASL all'interno del Centro; in particolare desti preoccupazione la difficoltà di reperimento dei farmaci da parte dell'ente gestore per l'esiguità delle risorse finanziarie a disposizione (limite strutturale). A questo proposito, appare discutibile l'intento di risolvere il

problema attraverso accordi diretti con le case farmaceutiche. In ogni caso il servizio di assistenza sanitaria va verificato con un numero di trattenuti più vicino alla capienza massima del Centro.

Il contributo per-diem pro capite previsto dalla convenzione tra ente gestore e Prefettura appare troppo limitato rispetto alla media nazionale, ma anche rispetto ai 43,00 euro previsti per il vicino CPTA di S. Foca.

Appare preoccupante l'assoluta assenza di formazione – neanche prevista nel prossimo futuro – dello staff del Centro.

Occorre sollecitare la Questura a prevedere personale femminile tra le forze di PS impiegate all'interno del Centro.

Casi

La scelta degli stranieri intervistati è effettuata da MSF a campione sulla base della lista dei presenti, o su segnalazioni specifiche da parte dell'ente gestore.

1. Nel periodo monitorato si è verificato almeno un caso di violenza a sfondo sessuale ai danni di una cittadina jugoslava (di etnia rom) che ha accusato di essere stata aggredita da un nordafricano, in seguito tratto in arresto. Nel corso della visita del 15/09/2003 un'operatrice di contatto con i trattenuti ha segnalato un altro caso di violenza ai danni di una straniera a cui sarebbero state inferte anche bruciature di sigarette sul corpo da parte di un altro trattenuto (non è stato indicato il periodo preciso del caso).

2. Il 14 aprile, nel corso di un tentativo di fuga dal Centro, una cittadina rumena è caduta dal muro di cinta riportando gravi lesioni alla spina dorsale: è stata ricoverata all'ospedale "Perrino" di Brindisi [fonte: Ansa, 14 aprile 2003, e associazione Libera].

3. Nella visita del 30 giugno 2003 abbiamo intervistato una ragazza nigeriana – proveniente dalla Sierra Leone secondo la lista dei presenti – fermata in provincia di Foggia; la ragazza – assistita da un avvocato di fiducia – ha dichiarato di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno.

4. Nella visita del 15/09/2003 abbiamo intervistato un trattenuto che ha dichiarato di avere in corso la procedura di regolarizzazione ai sensi dell'ultima sanatoria. Era venuto a Brindisi per portare vestiti e generi di conforto a un conoscente trattenuto a Restinco; fermato nella stazione ferroviaria di Brindisi dai Carabinieri era stato portato proprio a Restinco, nonostante fosse in possesso di regolare passaporto e della ricevuta dell'istanza di regolarizzazione. In seguito la Questura di Brindisi ha

dichiarato di averlo fatto uscire dopo aver verificato la regolarità della sua posizione in Italia e dunque la veridicità delle sue affermazioni. Si è lamentato per la mancanza di abiti invernali e per aver ricevuto biancheria – uno slip e una maglietta – e prodotti per l'igiene personale soltanto una volta, all'ingresso nel Centro.

5. Il 15/09/2003 abbiamo intervistato un cittadino cingalese. Arrivato in Italia nel giugno 2001 presenta richiesta di asilo; nel dicembre del 2001 perde il permesso di soggiorno: non si reca in Questura per la denuncia di smarrimento e per richiederne uno nuovo per il timore di essere rimpatriato; nell'estate del 2003 è fermato dalla polizia e portato a Restinco; dopo 35 giorni viene ricoverato in ospedale; dopo le dimissioni gli viene notificata un'intimazione a lasciare l'Italia entro 5 giorni; trascorso qualche giorno si reca alla Questura di Brindisi, dichiarando di voler tornare nel proprio Paese e di non avere un posto dove dormire; la Questura decide di riportarlo a Restinco il 7 settembre.

6. Un cittadino afgano è stato segnalato alla Questura di Brindisi da MSF il 30/04/2003 per l'accesso alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato. Al momento dell'incontro con MSF non sapeva nulla della possibilità e delle modalità di presentazione della richiesta di asilo, né in quale tipo di centro fosse trattenuto; parlava un inglese elementare.

7. L'11/08/2003 abbiamo intervistato un cittadino afgano intercettato dalla polizia a Brindisi; parlava soltanto le lingue farsi e pashtun. Al mediatore culturale di MSF ha manifestato la volontà di presentare richiesta di asilo. Prima che arrivasse la segnalazione di MSF alla Questura di Brindisi, alla scadenza dei primi 30 giorni di trattenimento, è stato fatto uscire dal Centro con intimazione a lasciare l'Italia entro 5 giorni.

8. Un cittadino pakistano è stato segnalato alla Questura di Brindisi da MSF il 07/07/2003 per l'accesso alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato. Ferito con colpi di arma da fuoco alle gambe in Pakistan – tre proiettili sono rimasti nella gamba destra – ha dichiarato di temere per la propria incolumità in caso di ritorno in patria (è membro della Pakistan Muslim League – gruppo Nawaz Sharif, ed è stato ferito da membri del PML, sostenitori del presidente Musharraf, in occasione delle elezioni dell'ottobre 2002). Non sapeva nulla della possibilità e delle modalità di presentazione della richiesta di asilo in Italia, né in quale tipo di centro fosse trattenuto. Il cittadino pakistano è stato segnalato a MSF da uno dei medici del centro e dalle operatrici dell'ente gestore. L'accesso alla procedura è stato consentito – a seguito di numerose segnalazioni di MSF – a ridosso della scadenza dei termini per il trattenimento per le difficoltà della Questura a reperire un interprete; alla fine per la verbalizzazione la Questura si è avvalsa di un altro trattenuto proveniente dalla regione del Kashmir che parlava inglese. Anche quest'ultimo, insieme a un altro cittadino del Kashmir, ha avuto accesso alla procedura su segnalazione di MSF.

9. Nella visita del 23/06/2003 MSF ha individuato nella lista dei presenti dieci cittadini di nazionalità irachena, tutti trasferiti dal centro di prima accoglienza di “S. Anna”, a Crotone, il 20 maggio. Intervistati tre di loro, tutti hanno confermato di provenire dall’Iraq, di essere fuggiti per la generale situazione di insicurezza e di pericolo esistente nel Paese, e di voler chiedere asilo in Italia. Hanno inoltre dichiarato di essere sbarcati in Sicilia e di essere stati trasferiti il giorno dopo a Crotone, dove sono stati identificati. Né in Sicilia né a Crotone hanno parlato con interpreti. Dopo 22 giorni a Crotone la polizia ha chiesto loro di firmare una carta senza fornire alcuna spiegazione, quindi li hanno trasferiti a Restinco, perché “il centro di Crotone era troppo affollato e lì sarebbero stati più comodi”. La prima volta che hanno avuto la possibilità di comunicare con un interprete, e quindi di parlare nella propria lingua, è stato in occasione della udienza di convalida del trattenimento.

2.8 CPTA Lamezia Terme, “Malgradotutto”

Storia

Il Centro di Permanenza Temporanea e Assistenza viene aperto nel 1998.

All'inizio degli anni '90 l'attuale CPTA funziona come centro di recupero per ex tossicodipendenti. Nel 1996 si trasforma e diventa un Centro di Prima Accoglienza per i kossovari sbarcati lungo le coste pugliesi. Nel 1998 la Prefettura di Catanzaro decide di trasformare il centro in un CPTA.

Struttura di accoglienza

Il centro si trova al di fuori della cintura urbana di Lamezia Terme, in un'area collinare isolata dalle altre abitazioni. L'area detentiva è costituita da un edificio a due piani a forma di ferro di cavallo. All'interno dell'edificio vi sono le camere con 5/6 posti letto ciascuna. La maggior parte delle camere è dotata di Tv anche se in poche funziona. L'impianto d'illuminazione delle camere è inadeguato (fili scoperti, luci a intermittenza). Alcune camere sono apparse in uno stato accettabile, altre sono invece in uno stato di semiabbandono o sovraffollamento: gli operatori accedono il minimo indispensabile all'interno ed hanno invitato i detenuti ad “autogestirsi”. Molti di loro hanno così sradicato porte ed infissi per apportare migliorie alle proprie stanze.

Gli unici bagni agibili sono quelli al piano terra, mentre al primo piano nessun servizio è utilizzabile. In tutto vi sono 8 Wc e 9 docce senza acqua calda, né carta igienica.

All'interno dell'area di detenzione è stata allestita una moschea dove i detenuti musulmani praticanti (circa il 40% in genere) possono pregare.

All'esterno dell'edificio c'è un piccolo cortile, qui i detenuti hanno libero accesso durante tutto l'arco della giornata. Esiste un grande campo da calcio inutilizzato per motivi di sicurezza dovuti alla mancanza di un numero adeguato di poliziotti addetti all'accompagnamento dei trattenuti.

All'ingresso dell'area di detenzione si trovano due piccole strutture una adibita a posto di blocco per le forze dell'ordine, l'altra ad ambulatorio.

All'esterno sorgono altri due edifici entrambi destinati alla cooperativa ed agli uffici amministrativi.

Di fronte al centro c'è una lunga fila di roulotte della Protezione Civile, secondo l'ente gestore inutilizzate. I colloqui prima avvenivano in una di queste roulotte situate all'esterno dell'area di detenzione. Il direttore del centro ha affermato che la roulotte è stata rimossa in seguito all'episodio di un detenuto che, durante una visita, avrebbe avuto rapporti sessuali con la propria compagna. Attualmente i colloqui avvengono nel posto di blocco sotto la sorveglianza della polizia senza quindi la dovuta privacy.

Rispetto alla visita del 2002 le condizioni generali sono peggiorate ed è stato registrato un lento ma progressivo deterioramento della struttura. Parte del centro sta per essere ristrutturato, si prevede la costruzione di tre stanze: una per i colloqui con l'assistente sociale, l'altra con lo psicologo ed una per isolare gli eventuali presunti minori in attesa della radiografia. da verificare.

La capienza massima è stata più volte modificata: passando da 120 nel 2000 alle 85 attuali, una cifra questa frutto dei contrasti fra Questura ed ente gestore. 80, 73, 75 il numero dei trattenuti riscontrati durante le 3 visite di MSF.

Il centro è solo maschile quindi non sono previste aree separate per donne e uomini, è però la tipologia di ospiti a creare notevoli problemi. Da quanto dichiaratoci dall'avvocato presente, circa il 77% è rappresentato da ex detenuti con almeno tre anni di carcere alle spalle per lo più per spaccio di stupefacenti, 4% di richiedenti asilo mentre il restante da soggetti trattenuti in quanto non in possesso di regolare permesso di soggiorno. Non esistono stanze di isolamento per eventuali minori, richiedenti asilo o strutture separate fra ex-carcerati e "sans papiers".

Diritti

Un sunto della Carta dei Diritti e dei Doveri è appesa all'interno della stanza del legale mentre la distribuzione ai trattenuti è apparsa dubbia. All'interno dell'area detentiva esistono 4/5 fogli in lingua appesi nei corridoi che indicano brevemente gli orari dei pasti ed alcune raccomandazioni.

Al momento della convalida del fermo l'avvocato è presente con il Magistrato e, in seguito, effettua un colloquio con ogni soggetto che riceve una scheda compilata con le generalità, i provvedimenti notificati, i motivi del trattenimento i diritti e i doveri. La scheda è in italiano, ma il colloquio è svolto con l'aiuto dell'interprete.

All'interno dell'area detentiva c'è una sola cabina telefonica con la quale si possono avvertire familiari o amici che possono recarsi al centro previa autorizzazione della Prefettura. Le visite avvengono comunque molto raramente considerato la procedura lunga di autorizzazione, la presenza di persone provenienti da tutta Italia, l'isolamento della struttura da mezzi di comunicazione, la discrezionalità dell'ente gestore e dell'Ufficio Immigrazione.

Non esistono meccanismi automatici di denuncia di abusi subiti da altri trattenuti, dalle forze dell'ordine o da operatori né esistono soggetti indipendenti che valutano la qualità dei servizi erogati e gli standard minimi di accoglienza. Nessun ente di tutela ha accesso al centro. Le uniche misure prese sono quelle della polizia in caso di disordini o l'invio di soggetti "sovversivi" in altri CPTA (in un anno sono stati registrati dieci casi)

Servizi

Dopo tre visite le versioni sull'alimentazione sono molto contrastanti: i detenuti continuano a lamentarsi, sostenendo come ogni giorno venga servito sempre lo stesso pasto di qualità scadente e con acqua poco potabile, secondo l'ente gestore i pasti sono cucinati da un cuoco marocchino ed il

menù cambia quotidianamente. Operatori Msf hanno assaggiato personalmente il cibo che è parso discreto.

All'ingresso viene fornito un kit contenente i beni di prima necessità (biancheria intima, tuta, scarpe, sapone, asciugamano, ciabatte, spazzolino, dentifricio, ciabatte...). Una scheda telefonica da 5 Euro viene fornita ogni 10 giorni mentre ogni detenuto ha diritto a 10 sigarette al giorno.

Molti detenuti hanno espresso rimostranze circa il comportamento poco trasparente e parziale del mediatore. Durante la seconda visita è stato possibile parlare con il mediatore. Una volta avvicinati con noi ai detenuti per ascoltare le loro richieste è apparso chiaro come la sua figura sia percepita negativamente. Lo stesso mediatore si è rivolto a loro in modo brusco e sprezzante.

L'orientamento legale è affidato all'avvocato della Cooperativa presente al centro per 9 ore settimanali. L'avvocato incontra tutti i detenuti al momento dell'udienza di convalida del trattenimento e il maggior numero possibile in seguito. In questo secondo incontro l'avvocato effettua un colloquio compilando la scheda di cui sopra. La presenza dell'avvocato è da considerarsi significativa ma non garante di indipendenza e neutralità in quanto questi lavora sia per la Cooperativa che per il Tribunale di Catanzaro. Non esiste la possibilità di accedere al gratuito patrocinio ma solo di contattare privatamente avvocati. Infine, i colloqui con i trattenuti hanno dimostrato come il servizio legale garantito sia ai più sconosciuto.

Nessun assistente sociale è presente al Centro. A detta dell'ente gestore tale servizio non sarebbe necessario a causa della mancanza di personale delle forze dell'ordine per mantenere la sicurezza durante i colloqui. Solo in casi particolari interviene l'assistente sociale della cooperativa, il quale lavora a tempo pieno in un altro centro gestito della Malgradotutto destinato al recupero dei tossicodipendenti.

Non è prevista alcuna attività di animazione.

Secondo le dichiarazioni dell'ente gestore e dei detenuti le pulizie all'interno dell'area di detenzione vengono svolte o dagli stessi stranieri che si "autogestiscono" o dagli operatori della cooperativa.

Non esistono attività ricreative.

Assistenza sanitaria

Il medico presente nel centro 8 ore al giorno, visita di routine i nuovi arrivati per accertarsi del loro stato di salute. Prestano servizio 2 medici: ciascuno di loro rimane in servizio per 4 ore al giorno. Al mattino inoltre è presente per 1/2hrs. un medico Asl che viene chiamato per la prescrizione dei farmaci mutuabili sul ricettario regionale. La visita e la somministrazione dei farmaci avviene in una

stanza adibita a infermeria. Non ci sono infermieri di turno ma solo operatori della protezione civile. La psicologa è in teoria a disposizione degli ospiti ma in pratica non viene mai consultata per gli stessi motivi per cui non opera l'assistente sociale. In un'occasione, la situazione esasperata dei trattenuti ha spaventato a tal punto la psicologa che questa non ha ritenuto opportuno entrare nell'area di detenzione per parlare con i trattenuti. I detenuti affermano che il medico in realtà è presente solo un paio di ore al giorno.

Vengono effettuati solo interventi di piccola chirurgia (ferite). È difficile credere che questo venga fatto di routine poiché il materiale a disposizione è scarsissimo. Esiste comunque uno sterilizzatore. Lo stock farmaceutico è fornito solo di BZD per uso orale/IM, qualche antibiotico, FANS, antispastici ma tutto in modiche quantità. Il centro non possiede un'ambulanza, se necessario viene chiamato il 118. Il Direttore sanitario della Asl 6 di Lamezia Terme ha confermato l'accesso dei trattenuti agli ambulatori specialistici, qualora il medico del centro ne faccia richiesta, ed in particolare l'accesso al PS dell'ospedale che rappresenta il modo più diretto. Per tali richieste, comunque scarse, viene chiesto l'appoggio della Croce Rossa per il trasporto.

Le patologie più diffuse sono micosi cutanee, odontalgie, piroisi, faringiti. Le autolesioni (tagli, pile o lamette ingerite) sono all'ordine del giorno almeno 2 o 3 casi ogni giorno. Esistono due registri: uno per consultazioni/prestazioni effettuate, l'altro per le consegne. Il primo è difficile da leggere ed interpretare, il secondo lascia a desiderare. La cartella clinica viene compilata all'ingresso (un foglio) e consegnata al detenuto solo se viene trasferito ad altri centri. Se il detenuto ha effettuato nel corso del soggiorno visite specialistiche o esami di rilievo questi vengono consegnati all'uscita qualora il singolo ne faccia richiesta. Non esiste uno schedario per le cartelle ma vengono semplicemente tutte accatastate alla rinfusa. Non esiste alcuna cartella psicologica. Il medico stesso ha messo in evidenza le difficoltà nel gestire i casi di tossicodipendenza, l'incapacità nell'evitare così tanti casi di autolesionismo e gli episodi di maltrattamenti e abusi che avvengono all'interno per la forte promiscuità.

L'80% degli ospiti è dipendente da psicofarmaci, dipendenza nata per lo più in carcere. Non vi è comunque alcun tentativo di recupero e disassuefazione da parte degli operatori. Durante le nostre visite numerosi detenuti erano in uno stato di palese annebbiamento mentale a causa della psicoterapia. Uso e abuso di psicofarmaci viene ammesso dal medico stesso e dal gestore del centro. La psicologa in teoria dovrebbe effettuare un'attività di consulenza psicologica effettuando colloqui ma in realtà il servizio non viene erogato.

I tossicodipendenti da eroina sono il 2/3%, ma si tende ad ignorare il problema non affidando i soggetti a strutture specializzate né a cure particolari. Il SERT visita i tossicodipendenti e prevede la terapia che viene erogata al centro sotto sorveglianza del medico. Esiste un registro di carico e scarico per il metadone. Non si fanno esami relativi alla sieropositività almeno che non siano le persone a

dichiararsi tali. In questo caso (solo due in un anno) vengono sottoposti a test di controllo e se la sieropositività è confermata vengono inviati al reparto di malattie infettive dell'ospedale di Lamezia. Viene iniziato il trattamento retrovirale ma poi si perdono le loro tracce e quindi non vengono riferiti a centri particolari.

L'accertamento di minori al centro avviene secondo la seguente modalità. Se un trattenuto dichiara di essere minore al momento dell'ingresso il magistrato dispone gli accertamenti del caso. Se emergono prove che il giudice ritiene sufficienti a dimostrare la maggiore età non si procede ad alcuna mappatura ossea. Nel caso in cui questo non avvenga viene prescritto l'esame auxologico. Il medico del centro non è stato in grado di fornire spiegazioni esaurienti in merito alla procedura, non possiede copie delle radiografie, né sa quanti soggetti hanno effettuato la mappatura. Tutta la procedura è in mano all'Ufficio Immigrazione senza un chiaro passaggio di informazioni con il CPTA.

Durante una visita MSF ha riscontrato la presenza di un presunto minore che ha dovuto attendere il 58° giorno prima di aver diritto alla radiografia auxologica. Altri quattro casi di presunti minori sono stati registrati durante la visita: il caso è stato prontamente denunciato a Questura, Prefettura, Ministero degli Interni ed Acnur. La Prefettura ha risposto sostenendo che a tutti coloro che all'arrivo dichiarano la minore età viene prontamente eseguita una radiografia. Nonostante ciò in un successivo colloquio con l'ispettore dell'Ufficio Immigrazione di Catanzaro non è stato possibile avere chiarimenti esaurienti in merito all'effettiva procedura seguita in caso di sospetti minori.

I medicinali sono dispensati dall'ASL o donate precedentemente alla Cooperativa. Non esiste un sistema di smaltimento di rifiuti speciali.

Il centro non è assolutamente attrezzato per ospitare disabili, anche temporanei. Durante una visita MSF ha riscontrato la presenza di O. cittadino ucraino temporaneamente su una sedia a rotelle a causa di una gamba rotta. Durante un colloquio con gli operatori MSF O. ha lamentato notevoli difficoltà a causa della mancanza di assistenza sanitaria. O. nello specifico non poteva neppure accedere ai servizi igienici se non con l'aiuto di un connazionale che pretendeva denaro in cambio dell'assistenza.

Abbiamo segnalato il caso alle autorità preposte. Nella visita successiva siamo venuti a conoscenza del fatto che O. pochi giorni dopo la nostra segnalazione è stato rimpatriato. Condotto all'aeroporto di Lamezia l'uomo si è provocato un profondo taglio. Trasportato all'ospedale cittadino è stato medicato dal medico del centro, casualmente di guardia, che dopo averlo riconosciuto gli ha suturato il taglio con 80 punti. Immediatamente dopo la medicazione O. è stato ricondotto all'aeroporto e rimpatriato.

Ente gestore

L'ente gestore è la cooperativa "Malgradotutto" in realtà volontari di Protezione Civile. La cooperativa nasce nel 1982 e inizia a lavorare con tossicodipendenti, disabili mentali e fisici. Negli anni '90 il

direttore della cooperativa viene coinvolto nello scandalo della Missione Arcobaleno per il quale viene inquisito dalla Magistratura e arrestato. Quando nel 1998 la Prefettura di Catanzaro decide di trasformare il centro in un CPTA affida la gestione alla “Malgradotutto”.

Non è stato possibile visionare la convenzione tra ente gestore e Prefettura ma il budget giornaliero, per quanto dichiarato a MSF, è di 45 Euro ad personam.

Il responsabile dell'ente gestore non ha saputo mostrarci una lista completa dei dipendenti della cooperativa ma il personale dichiarato è composto da n°1 mediatore, n°1 avvocato, n°1 cuoco, n°2 inservienti, n°2 segretarie, n°3 operatori generici, n°3 medici. Nessuno ha esperienza concreta nel settore immigrazione, non esiste formazione specifica né ci sono criteri di selezioni preordinati .

Dal confronto con i parametri ministeriali appaiono chiare alcune infrazioni: la mancanza di un assistente sociale, di uno psicologo e le ore insufficienti di servizio dell'interprete (24 ore anziché 54 ore)

Richiedenti asilo

E' l'avvocato a curare l'aspetto sull'asilo. Secondo l'avvocato generalmente i casi riguardano stranieri transitati in altri centri d'accoglienza dove non sono state fornite sufficienti spiegazioni. Egli fornisce una generica informazione sull'asilo a tutti, appare tuttavia chiaro come si interessi solo dei casi di cittadini provenienti da paesi *ad hoc* (es. Africa sub-sahariana...). Una volta formulata la richiesta lo straniero attende circa 1 mese (tempo massimo di attesa: 2 mesi) prima di veder vagliata la propria domanda. In questo periodo continua a convivere con gli altri trattenuti vista l'assenza di luoghi separati ad hoc. Ottenuto il permesso di soggiorno temporaneo come richiedente asilo la Cooperativa copre le spese del biglietto ferroviario per la destinazione scelta dal richiedente in quanto la Questura non versa alcun contributo. Tuttavia nessun orientamento pratico viene dato al richiedente asilo ed il personale non è affatto informato sulle procedure d'asilo

L'Acnur ha visitato il centro diverse volte prima del '98, quando funzionava ancora come centro di prima accoglienza. Da quando il centro è diventato CPTA non ci sono state più visite né da parte dell'Acnur, né da parte di altri enti di tutela.

Nodi critici e conclusioni

Le condizioni strutturali, socio-sanitarie, assistenziali, gli standard di accoglienza e il non rispetto dei minimi parametri ministeriali, dovrebbero portare alla chiusura totale del centro.

Il centro presenta gravi lacune e violazioni che riguardano tutta la gestione del centro. Per poter raggiungere uno standard minimo di assistenza si dovrebbe quanto meno procedere a:

- Ristrutturazione degli ambienti interni e gestione/prevenzione da parte dell'ente gestore;
- Costruzione di nuovi servizi igienici attualmente in numero insufficiente;
- Costruzione di almeno 2 stanze per colloqui privati con conoscenti, assistente sociale e psicologo/a;
- Realizzazione di un settore alternativo per richiedenti asilo, eventuali minori, irregolari;
- Istituzione di un meccanismo conosciuto dai detenuti ai quali essi si possano rivolgere per denunciare eventuali abusi;
- Individuazione di un'associazione indipendente capace di verificare gli standard minimi;
- La scheda utilizzata dall'avvocato è un buon punto di partenza a patto che questa sia tradotta in più lingue e rappresenti lo strumento con cui smistare le problematiche degli stranieri;
- L'assenza totale di confronto fra operatori e detenuti genera un'insostenibile clima di tensione e "guerriglia" difficilmente superabile. Ne è testimonianza l'elevato numero di autolesioni, anche rispetto agli altri CPTA. In questo l'ente gestore è primo responsabile: ogni servizio deve essere riorganizzato;
- L'assistenza sociale deve essere proposta in modo continuativo così come si deve pensare ad attività che possano impegnare i trattenuti durante il corso della giornata;
- Deve essere assicurata la possibilità di avere avvocati indipendenti e gratuiti, la soluzione dell'associazione garante potrebbe essere valida;
- La gestione dell'assistenza sanitaria deve essere riorganizzata: l'infermeria deve essere fornita in modo più completo; cartelle cliniche, registro visite e registro terapie devono essere raccolti; si deve cercare di alleggerire l'assuefazione di psicofarmaci;
- Il medico del centro deve essere al corrente del risultato delle analisi su eventuali minori;
- Attivare lo smaltimento dei rifiuti speciali;
- Operatori e dirigenti vanno rifelezionati secondo criteri che rispondano all'esperienza nel settore immigrazione, alle capacità nella propria professione e con una formazione in progress. Sarebbe opportuno stabilire un CV adeguato per ognuna delle posizioni previste;
- Come previsto dai parametri ministeriali, occorre impiegare un assistente sociale, uno/a psicologo/a, un interprete;
- Il diritto d'asilo è un diritto individuale, deve essere concessa ha tutti la possibilità di richiederlo;
- Occorre formare il personale in modo che sappia individuare, informare ed orientare eventuali richiedenti asilo;
- Il bando deve essere assegnato attraverso un sistema che garantisca un rapporto positivo tra servizi offerti e budget ad personam: la cifra spesa nel 2002 è eccessiva rispetto alla allo scarso livello dei servizi offerto ed al degrado della struttura;

In conclusione MSF chiede che il centro venga "commissariato".

Casi

H.O., 38 anni, Ucraina

O. è il cittadino ucraino che si trovava sulla sedia rotelle con una gamba ingessata. Durante la prima visita Msf aveva denunciato alle autorità competenti (Prefettura, Questura, Ministero ed Acnur) la drammatica situazione di O. L'uomo aveva infatti molti problemi dovuti all'inadeguatezza della struttura e alla mancanza di assistenza specifica per una persona anche temporaneamente disabile. Durante la visita del 1 settembre abbiamo riscontrato che O. è stato rimpatriato pochi giorni dopo la nostra denuncia. Condotto all'aeroporto di Lamezia l'uomo si è provocato un profondo taglio su di un braccio. Per questo è stato portato all'ospedale di Lamezia dove era casualmente di guardia il medico del CPTA il quale lo ha ovviamente riconosciuto. Il medico ci ha raccontato di aver suturato il braccio di O. con 80 punti, dopodiché l'uomo è stato ricondotto all'aeroporto e definitivamente rimpatriato.

S.A., 40 anni, Marocco

S. arriva nel nostro paese nell'85. Nell'88 gli viene consegnato un foglio di via dopo aver ottenuto il diniego per la sanatoria. Rientrato clandestinamente nel nostro paese è stato raggiunto dalla moglie e figli, presenti nel nostro paese anche loro in modo irregolare.

L'anno scorso è già stato rinchiuso nel CPTA di Lamezia. Ora proviene dal carcere dove ha scontato una condanna di un anno e un mese.

S. denuncia la mancanza di qualsiasi soggetto all'interno del centro: non esiste assistenza sociale, psicologica o sanitaria. Questo provoca molti casi di autolesione finalizzati ad avere un colloquio con il medico. Nemmeno la polizia entra mai all'interno dell'area detentiva se non per contare i prigionieri. Secondo S. inoltre il mediatore sarebbe pesantemente colluso con la polizia nella gestione delle dinamiche interne al centro.

Secondo S. ci sarebbe un minore ovvero S. il quale è arrivato da Prato insieme ad un amico entrambi hanno fatto la radiografia ed è risultato minorenni il suo amico che in realtà era il più grande tra i due probabilmente per uno scambio di persona. Tutti gli intervistati hanno riferito e denunciato questa storia a proposito di S. descrivendola negli stessi termini.

H.A. Algeria

H. era uno dei presunti minori al quale è stata fatta la radiografia. La sua maggiore età è stata confermata da questa e anche dalla sua storia. Inizialmente non voleva parlare con gli operatori MSF e le sue parole non erano comprensibili né in italiano, né in arabo.

Dopo molte rimostranze tuttavia ha iniziato un lungo racconto.

H. arriva in Europa nel '93 quando è ancora un bambino. Si trasferisce in Francia dove rimane per più di due anni. Entra nel nostro paese nel '95.

È stato in carcere a Milano per furto e spaccio di droga. Uscito dal carcere è stato portato al CPTA di Caltanissetta dove durante una rissa con alcuni albanesi si è provocato una profonda ferita al volto. I segni dello sfregio sono ancora chiaramente visibili.

Anche lui denuncia le difficilissime condizioni di vita al centro e la mancanza di soggetti all'interno dell'area detentiva.

Il fatto che l'iniziale ritrosia si sia trasformata in una lunga conversazione dimostra, ancora una volta, come la mancanza di ascolto sia una delle necessità primarie per queste persone.

(...) 23 anni, Tunisia

Si trova da 45 giorni al CPT, proviene dal carcere di Brescia dove ha scontato una pena di 4 anni. ritiene che le condizioni di vita qui siano del tutto identiche alla prigione.

Lamenta la qualità del cibo che sarebbe totalmente inadeguata, l'assenza dell'assistente sociale , dello psicologo e di qualsiasi soggetto esterno. Secondo le sue dichiarazioni il medico verrebbe al centro solo una volta al giorno e per un periodo limitatissimo di tempo. Per questo molti detenuti si autolesionano o tentano la fuga, (ultimo tentativo 12 agosto).

Anche secondo lui S. è un minore. Inoltre al centro sono da poche arrivati 4 indiani, uno dei quali molto giovane, forse minorenni, e sarebbero particolarmente isolati.

Vorrebbe essere immediatamente rimpatriato in quanto la sorella lo attende per potersi sposare.

O. 21 anni, Ucraina

O. si trova in Italia da circa 10 mesi dove lavorava in Calabria. Il suo datore di lavoro, nonostante le sue pressanti richieste, ha fatto scadere i termini per presentare la domanda di sanatoria.

O. si trovava a Lamezia con alcuni amici quando la polizia lo ha fermato per accertamenti e senza alcuna spiegazione lo ha condotto al CPTA. Si chiede come mai non sia stato ancora identificato dato che il suo passaporto è a Catanzaro.

3.9 CPTA Calatanissetta, “Pian del Lago”

Storia

Il Centro di Permanenza Temporanea e Assistenza viene aperto nel 1998 e chiuso dopo due anni per lavori di ristrutturazione. Sin dall'inizio la gestione del centro è stata affidata alla Cri (Croce Rossa Italiana). Nel '98 la Prefettura indice un bando di gara invitando tutte le associazioni di volontariato e non a parteciparvi, l'unica che accettò fu la Cri.

Inizialmente la gestione del centro fu molto difficoltosa. In seguito a veri e propri scandali su assunzioni pilotate, gestione poco chiara dei fondi nonché sulle modalità di ottenimento dell'appalto, nel 2003 la Prefettura ha revocato la gestione. Gli operatori del centro hanno così creato la “Cooperativa Albatros”, la quale si è facilmente aggiudicata la gestione del CPTA. Di fatto comunque questa rimane in mano alla Croce Rossa.

Dal 2000 ad oggi le condizioni di vita al centro e i servizi offerti sono costantemente migliorati. Se è vero che fino ad allora la cronaca locale aveva riportato casi di autolesione, tentativi di fuga, pestaggi e proteste, già nel 2001 Msf giudicava gli standard di accoglienza ed i servizi garantiti buoni.

Nel 2002 Msf ha certificato la discreta condizione abitativa degli ospiti, la funzionalità delle strutture ed un clima disteso all'interno dell'area detentiva. Nel 2003 gli episodi di autolesione e violenza sono costantemente diminuiti e sono state raccolte diverse testimonianze da parte di trattenuti che giudicano positivamente il trattamento riservatogli.

Nel 2003 la cronaca riporta solo due gravi episodi di violenza: uno sciopero della fame contro la qualità del cibo ed una gigantesca rissa fra 15 pakistani sospettati di terrorismo ed un gruppo di maghrebini.

Struttura di accoglienza

Il Centro, un ex caserma militare, si trova alla periferia della città nei pressi dello stadio “Pian del Lago”.

Il Centro consiste in un'enorme superficie divisa in diversi settori. Il CPTA vero e proprio è un' area recintata all'interno della quale vi sono 3 padiglioni in muratura, qui sono situate le camere dei trattenuti. Ogni padiglione è costituito da un lungo corridoio ai lati del quale sono posti gli armadietti e le camere degli stranieri. Le stanze hanno circa 6 posti letto ed un sistema di aerazione condizionata. In tutti i padiglioni vi sono 6 camerate, 3 per ogni lato. Al termine del corridoio si trovano i bagni: 3 docce e 7 WC.

Un terzo padiglione è destinato all'area comune dove gli stranieri consumano i pasti. Nello stesso edificio c'è una Tv satellitare. L'area detentiva è aperta, qui gli stranieri possono circolare liberamente

per l'intero arco della giornata. In un padiglione gli stranieri hanno creato una vera e propria moschea attrezzata con tappeti per la preghiera.

Nella parte laterale dell'area di detenzione si trova un campo da calcio/basket e 3 gazebo con panchine. Vengono organizzati dall'ente gestore tornei. I detenuti sono forniti di carte, giochi da tavolo, libri e giornali. Da poco è stata istituito un vero e proprio calendario delle attività: film, giochi...

Un piccolo container all'interno dell'area è destinato ai colloqui privati dei detenuti con l'assistente legale, la psicologa o l'assistente sociale. Lo stesso viene usato per isolare eventuali soggetti "sensibili" come sospetti minori. Non essendo prevista la presenza di donne, non vi è un reparto femminile. Manca un sistema di divisione fra gli ex-carcerati (90%) e gli irregolari. Al di fuori di quest'area vi sono diversi edifici: uno ospita l'ambulatorio e gli uffici dell'assistente sociale e psicologa, uno gli uffici delle forze dell'ordine, l'altro gli uffici dell'ente gestore. Personale della Prefettura visita periodicamente il centro per controllare la struttura ed effettuare eventuali riparazioni.

Adiacente a quest'area è stata creato uno spazio che sarà adibito a Centro d'Identificazione. La Prefettura non sa dire quando sarà aperto e per altro sono visibili lavori in corso (agosto 2003). La stessa Prefettura ammette che al momento, vista l'assenza di un regolamento di attuazione, il centro verrà utilizzato tramite decreto prefettizio solo in caso di sbarchi di massa. Una volta terminati tutti i lavori si arriverà a contenere 400 ospiti.

La capienza massima del Centro è di 100 unità. Nelle sue visite Msf ha riscontrato una presenza media di 95 persone e comunque mai superiore alle 100 stabilite.

Diritti

E' l'assistente sociale ad incontrare tutti i trattenuti, riempire una scheda sociale, sanitaria e legale e in seguito a smistare il caso al medico, allo psicologo o dal legale a seconda della necessità manifestata. L'Ispettore capo, è comunque sempre disposto ad ascoltare i detenuti previa segnalazione ed è da loro percepito positivamente.

L'avvocato della Cooperativa "Albatros", è l'assistente legale ed è presente quotidianamente al centro. Entro 48h dall'ingresso ogni detenuto riceve la notifica direttamente da parte del magistrato accompagnato dall'avvocato d'ufficio. Un altro avvocato accede alla strutture su convocazione dei trattenuti e offre loro consulenze gratuite. E' l'unico però ad offrire il gratuito patrocinio.

L'avvocato ha spiegato come abbia vinto alcuni ricorsi, ciò nonostante i rapporti con la Polizia restano ottimi vista anche la disponibilità dell'Ufficio Immigrazione. E' quindi in questo senso che le informazioni sui diritti e doveri dei trattenuti passano anche se la Carta stessa non viene consegnata.

All'interno dell'area di detenzione sono presenti 2 apparecchi telefonici. Sono possibili visite di familiari e conoscenti previa autorizzazione della Prefettura.

Nessun ente di tutela ha accesso regolare al centro ma ci sono stati diversi ingressi da parte di parlamentari i quali non hanno mai evidenziato particolari criticità.

Non esiste alcun meccanismo automatico di denuncia di abusi che sono comunque pochi. Dal 2003 le forze dell'ordine non intervengono e non entrano più nell'area detentiva e questo ha facilitato una progressiva distensione del clima all'interno della struttura, clima che, durante le visite degli anni passati, era invece piuttosto teso. I trattenuti hanno sempre confermato un rapporto positivo con le forze dell'ordine.

Il centro è addirittura divenuto un punto di riferimento per il trasferimento di soggetti turbolenti o casi critici provenienti da altri CPTA siciliani. Mentre al suo interno si è provveduto rapidamente a trasferire detenuti oggetto di particolari violenze e pestaggi da parte di altri stranieri. Per i soggetti provenienti dalle carceri si procede ad una sorta di disintossicazione dall'eccessivo uso di sedativi.

Servizi

La ristorazione è affidata ad una società catering di Caltanissetta. Il menù è vario e diversificato per i diversi gruppi etnici presenti al centro. Non viene servita carne di maiale e si rispetta il digiuno diurno dei musulmani durante il mese del ramadan. I trattenuti hanno confermato l'ottima qualità dei pasti.

All'ingresso viene fornito un kit contenente: biancheria intima, 1 paio di ciabatte, sapone, dentifricio e spazzolino. Su richiesta vengono forniti altri beni (camice, pantaloni, pigiama...). Ogni 10 giorni viene data agli stranieri una scheda telefonica da 10 euro e 10 sigarette.

Sono presenti 2 mediatori della cooperativa: un irakeno ed un tunisino per la lingua araba. Inoltre c'è un interprete italiano che conosce inglese e francese. All'occorrenza vengono convocati altri interpreti (cinghese, rumeno...).

L'orientamento legale viene svolto dall'assistente legale della cooperativa.

Due assistenti sociali si alternano al centro per 6 ore giornaliere. Sono loro a redigere una prima scheda che tiene conto di tutte le possibili problematiche. Le assistenti inviano una relazione settimanale alla Prefettura.

Assistenza sanitaria

Prestano servizio 8 medici. Il medico è presente 24h/24 assistito da 4 o 6 operatori. Durante il giorno è presente al centro anche il direttore sanitario. Le visite vengono effettuate secondo richiesta del detenuto o per consiglio dell'assistente sociale, la terapia viene effettuata a orari fissi (a metà mattina e a metà pomeriggio). Gli operatori sono qualificati dal punto di vista clinico sanitario (corso assistenziale di I livello). I medici sono 4 medici di base, uno specialista in chirurgia pediatrica, un 0 specialista in chirurgia generale, un odontoiatra.

La farmacia è ben attrezzata, sostanzialmente farmaci antinfiammatori, psicotropi (anche litio), sedativi, antispastici e Maalox ma, curiosamente, nessun antibiotico nonostante si assicuri che tra le patologie prevalenti vi sono problemi respiratori derivanti da tabagismo. Inoltre è presente la dotazione basica per RCP, Ambu funzionante, un One-Touch, si controllano anche le patologie croniche tipo diabete. Il centro è dotato di un ambulanza della Croce Rossa attrezzata per le emergenze.

Esiste un sistema di smaltimento per i rifiuti speciali.

All'ingresso tutti i detenuti fanno una visita medica con compilazione della relativa cartella medica. Tale cartella clinica è però abbastanza superficiale soprattutto in relazione all'anamnesi dove sono scarsamente tenuti in considerazione le tossicità e le malattie infettive. Esiste un registro per le consultazioni e le prestazioni effettuate ed un registro per le consegne. Esiste un registro per la terapia. La cartella clinica viene compilata all'ingresso e consegnata solo se il detenuto viene trasferito ad altri centri. Se il detenuto ha effettuato nel corso del soggiorno visite specialistiche/esami di rilievo questi vengono consegnati all'uscita qualora il singolo ne faccia richiesta.

Esiste una collaborazione con ASL e ospedale di riferimento qualora si richiedano visite specialistiche o esami. In alcuni casi gli specialisti si sono recati al centro stesso per facilitare le consultazioni (vedi casi in cui un numero cospicuo di detenuti debbano effettuare tutti la stessa visita specialistica).

Le patologie più diffuse sono: odontalgie, pirosi, lesione traumatologiche leggere (secondarie al calcio...) e malattie respiratorie.

Il monitoraggio delle terapie da tossicodipendenze è fatto dal Sert con cui hanno un protocollo di intesa. Il 90% degli ospiti proviene dal carcere e viene calcolato che un 60% di questi sia affetto da tossicodipendenza di cui però solo 4 casi dipendenti da eroina, il restante da BZD. Al momento della visita risulta però che a circa 20 casi è somministrato metadone la cui dose viene diminuita dall'equipe di medici secondo loro personale criterio per facilitarne la dissuefazione. Non abbiamo strumenti al momento per spiegare il fenomeno. Si ricorda di appena 1/2 casi di sieropositivi inviati tempo fa a "Villa Sergio" , centro nisseno di riferimento.

E' il magistrato che dovrebbe stabilire la procedura per verificare l'eventuale minore età del soggetto. Nel caso in cui un minore comunque entri al centro, è l'assistente sociale a segnalare il caso al medico, in seguito viene effettuata la mappatura ossea. In attesa dei risultati, il sedicente minore viene tenuto in isolamento.

Molti dei detenuti provenienti dal carcere sono in terapia con BZD e psicofarmaci. I medici e la psicologa del centro si adoperano per cercare di ridurre l'assuefazione alle suddette terapie. Le BZD sono comunque largamente utilizzate (nella maggior parte dei casi su richiesta dei singoli). E' importante notare come fino a 2 anni fa non si prevedesse un servizio psicologico che oggi è sistematico. Un altro miglioramento che ha prodotto un'ulteriore diminuzione degli eventi drammatici all'interno del centro.

L'ascolto rimane dunque il principale strumento di distensione all'interno di queste strutture.

Ente gestore

All'apertura del centro nel 1998 la Prefettura convocò tutte le associazioni e organizzazioni impegnate nel sociale di Caltanissetta e propose a tutte la gara per aggiudicarsi la gestione del centro. Queste rifiutarono di partecipare in quanto contestavano l'esistenza dei CPTA *tout court*. L'unica associazione che si rese disponibile fu la Croce Rossa. A lei venne affidata la gestione del centro nonostante l'esistenza di un'inchiesta da parte della Magistratura per uno scandalo di assunzioni truccate al 118. Gli operatori in questione (passati da 23 nel 2001 a 40 nell'ottobre 2003) oggi lavorano tutti a "Pian del Lago".

La gestione inizialmente non fu facile. Per questo e per lo scandalo sopra citato la Croce Rossa di Caltanissetta scomparve all'inizio del 2003 e si ricostituì nella "Cooperativa "Albatros". *De facto* comunque la gestione rimane in mano alla CRI a cui va riconosciuto il merito di aver migliorato passo dopo passo ogni standard di accoglienza.

Recentemente la Prefettura ha indetto una nuova gara d'appalto per la gestione del futuro Centro d'Identificazione facilmente vinta da "Albatros". Ancora una volta MSF ha confermato il fatto che il bando è nazionale mentre le modalità di recepimento variano nelle singole Prefetture: a Caltanissetta si afferma di aver assegnato la gestione tramite un concorso a punti a seconda del maggior servizio al minimo prezzo.

La convenzione prevede un budget di 63,40 euro giornalieri ad personam. Cifra ben al di sopra di altri CPTA del Sud Italia ma con un'effettiva qualità dei servizi notevolmente superiore.

Molti operatori hanno esperienza in gestione di centri o altro nel campo di immigrazione, tutti in quanto membri della CRI hanno acquisito esperienza sul campo gestendo la struttura dal 1998. Vengono

organizzati 2 corsi di formazione all'anno per gli operatori del centro. I corsi hanno come oggetto l'immigrazione, la relativa normativa e tematiche riguardo la popolazione carcerata.

Il confronto con i parametri ministeriali mostrano standard assicurati anche superiori a quelli previsti.

Richiedenti asilo

Tutto ciò che riguarda la normativa viene trasmesso ai detenuti dall'assistente legale e dall'Ufficio Immigrazione. L'avvocato è preparato ed aiuta in prima persona i trattenuti nel caso di richieste di asilo. Un controllo esterno è garantito anche dall'avvocato non vengono però fornite informazioni scritte.

Attualmente non esistono ambienti distinti per i richiedenti asilo. Nelle prossime settimane (ottobre 2003) dovrebbe entrare in funzione il Centro d'Identificazione.

Secondo l'ente gestore quando uno straniero intende accedere alla procedura per richiedere asilo si consulta in primis con l'assistente legale la quale trasmette la pratica alla Questura. Anche qui si tende a rifiutare le domande di asilo di cittadini del maghreb invalidando *de facto* il principio di individualità del diritto d'asilo. E' anche vero che l'avvocato interno opera correttamente ed è verosimile affermare che sono ben pochi i casi di possibili richiedenti asilo esclusi dalla procedura. La Prefettura fornisce un orientamento solo sommario agli stranieri che hanno ottenuto un permesso di soggiorno per richiedenti asilo. Nella formazione standard del personale è prevista una parte specifica dedicata alla normativa e alle questioni riguardanti l'asilo.

Nodi critici e conclusioni

Il centro si segnala sicuramente come uno dei migliori. Ogni servizio è reso con logica e costanza. Vi sono sforzi anche mirati a migliorare le condizioni della persona stessa al di là del regime di detenzione. Testimoniano questa precisa volontà le numerose attività ricreative organizzate, i tentativi di contrastare la assuefazioni da farmaci, gli sforzi per le richieste di asilo e per permessi per motivi umanitari. Tutte le interviste hanno comprovato questo stato di cose, la scheda compilata all'ingresso e il ruolo pro-attivo dell'assistente sociale sono il punto di partenza ottimale per l'impostazione di una relazione aperta con i trattenuti.

Per ulteriori miglioramenti si consiglia:

- Un ulteriore sforzo sanitario volto ad individuare e assistere i casi di sieropositivi certamente presenti in numero superiore a quelli fin qui registrati.
- Una diffusione più attenta e in forma scritta sull'asilo e in generale sui diritti e doveri del trattenuto

- Notevole attenzione va invece posta sull'apertura del Cdl che avverrà probabilmente senza che sia uscito il regolamento d'attuazione della Bossi-Fini. Gestire un Cdl non deve essere fatto con gli stessi criteri di un CPTA dove i soggetti sono trattenuti in vista di un rimpatrio. In un Cdl la gestione delle persone deve avvenire in vista di una loro futura integrazione nella società italiana, si devono quindi predisporre corsi di formazione, lingua e garanzie di ricorso ad un eventuale rigetto della domanda di asilo.

3.10 CPTA Agrigento, “Contrada S. Benedetto”

Storia

Il Centro di Permanenza Temporanea e Assistenza viene aperto nel 1998, la gestione affidata alla Croce Rossa Italiana (Cri). Dal 1° settembre 2002 la gestione è passata alla Misericordia.

La situazione è andata lentamente migliorando dopo alcuni mesi di gestione della Misericordia, e dal 2003 le condizioni del centro appaiono sufficienti anche se deficitarie soprattutto in riferimento alla tipologia di struttura e alla garanzia di alcuni diritti quali quelli della privacy e dei tempi di trattenimento. Il centro è totalmente impermeabile a qualsiasi occhio esterno e anche durante le visite Msf non ha potuto effettuare colloqui privati con i trattenuti. Per questo il nostro rapporto su “Contrada San Benedetto” non può che essere incompleto.

Struttura di accoglienza

Il CPTA è situato nella zona industriale di Agrigento lontano dal centro abitato ed è difficilmente raggiungibile. Tutta l’area è circondata da una cinta muraria in cemento, la struttura ricorda un’enorme fabbrica dismessa. Questo accentua la sensazione di isolamento dei trattenuti. Il centro è costituito da un capannone recintato di fronte al quale si trova un piccolo edificio che ospita gli uffici, l’ambulatorio medico ed il magazzino dell’ente gestore. All’interno di questa struttura si svolgono i colloqui con l’assistente sociale e la psicologa.

All’interno del capannone si trovano invece le due aree di detenzione: una maschile, l’altra femminile. Gli uomini hanno a disposizione una grande area comune con tavoli e panche in cemento ed una tv, alla sinistra dell’area comune ci sono i bagni con 10 docce, 10 Wc, 10 lavandini. Sul lato destro si affacciano 4 corridoi ai lati dei quali si trovano 6 stanze, ognuna con quattro letti. Dal retro dall’area maschile si accede direttamente, attraverso una porta, al campo da calcio. L’area è delimitata da un grosso portone a scorrimento che difficilmente viene varcato anche dagli operatori.

L’area femminile è molto più ridotta, all’interno di questa c’è uno spazio comune con un tavolo ed una tv, sul lato destro 3 stanze con quattro letti ognuna e sulla sinistra i bagni.

Le due aree di detenzione sono costantemente controllate da un sistema di telecamere; nella zona femminile le telecamere sono poste nell’intercapedine tra i bagni con l’obiettivo puntato verso l’area comune un elemento che può, potenzialmente, minare il rispetto della privacy delle detenute. Esiste un sistema di aerazione che è insufficiente a rendere le temperature estive sopportabili.

La struttura, un ex-agglomerato industriale, appare assolutamente inadeguata per ospitare degli esseri umani. La convivenza coatta in questa sorta di grande hangar e la totale separazione (anche fisica) dal mondo esterno aggravano le condizioni di detenzione ed il loro stato di alienazione.

L'ente gestore ha dichiarato che gli ospiti ricevono visite regolari che avvengono in un parlatorio che si trova all'interno del posto di blocco all'ingresso del centro. Tuttavia agli operatori MSF non è stato consentito condurre colloqui privati, nonostante l'autorizzazione ministeriale, sorgono quindi dubbi sulla possibilità effettiva per i trattenuti di avere colloqui in cui la privacy venga rispettata .

Non esistono ambienti per il culto religioso né attività o luoghi di animazione. L'unico ambiente di questo tipo è il campo da calcio situato nel retro dell'area maschile. Secondo le affermazioni dell'ente gestore i detenuti vi accedano 2 volte al giorno in piccoli gruppi sotto sorveglianza delle forze dell'ordine. In realtà è plausibile ritenere che il campo sia molto poco utilizzato in quanto viene usato per l'identificazione delle persone sbarcate a Lampedusa e/o Porto Empedocle.

Non esistono ambienti distinti per chi ha commesso reati penali e gli ex detenuti non superano il 30% del totale dei trattenuti.

Il Centro può ospitare fino a 108 stranieri (96 uomini, 12 donne), al momento della prima visita Msf ha riscontrato la presenza di 97 detenuti di cui 92 uomini e 5 donne. Durante la seconda, al centro erano presenti 96 uomini e 10 donne.

Diritti

Le informazioni fornite all'ingresso sono molto scarse e la distribuzione della Carta dei Diritti e dei Doveri non è visibile, non esistono infatti né depliant illustrativi né altro. Totalmente assenti altri tipi di informazioni.

Esiste un avvocato presente al centro 3 volte alla settimana che svolge volontariamente quest'attività: quindi la sua presenza non è né regolare, né garantita. Secondo dichiarazioni raccolte l'elevato numero di ricorsi presentato ha creato motivi di contrasto tra avvocato e Prefettura.

Familiari e conoscenti possono essere contattati telefonicamente. Prima il telefono si trovava nell'area di detenzione, in seguito, a causa di alcuni incidenti, è stato spostato all'esterno.

Tra le forze dell'ordine non esiste personale femminile. In caso di necessità le trattenute vengono ispezionate dal personale femminile della Misericordia.

Nessuna associazione e/o ente di tutela ha accesso al Centro e nessun meccanismo di denuncia di abusi è presente.

La popolazione detenuta è composta in buona parte da persone sbarcate sulle coste agrigentine o a Lampedusa e questo provoca gravi irregolarità per quanto riguarda il tempo di trattenimento. Gli stranieri che sbarcano a Lampedusa vengono portati al CPT dell'isola e da lì indirizzati ad altri centri. Spesso tuttavia la permanenza a Lampedusa si prolunga ben oltre le 48 ore previste per identificazione e provvedimento di trasferimento ed espulsione. In questo caso alcuni soggetti si vedono sommare i giorni passati a Lampedusa ai 60 gg. Testimonianze dirette hanno illustrato come molti abbiano trascorso anche 70/75 giorni di detenzione anziché i 60 massimi previsti dalla Bossi-Fini.

Servizi

La distribuzione del cibo avviene unicamente attraverso uno sportellino che collega la zona di detenzione maschile a quella esterna. Nell'area femminile invece entrano direttamente i volontari della Misericordia per distribuire i pasti. In merito alla qualità del cibo i detenuti hanno espresso molte rimostranze confermate dagli operatori della Misericordia. Secondo gli operatori stessi il problema è dovuto al fatto che la ditta fornisce pasti per carcere, ospedale e CPTA contemporaneamente. La Misericordia ha chiesto l'autorizzazione per poter cucinare all'interno del centro stesso autonomamente.

Ogni detenuto ha diritto, indipendentemente dalla durata del trattenimento, ai seguenti beni di prima necessità: 2 tute, 4 maglie intime, 4 paia di slip, 4 paia di calze, 1 paio di scarpe invernali, 1 paio di ciabatte, 2 paia di reggiseno, 2 bagno schiuma, 2 shampoo, 1 pettine, 1 kit di lenzuola ogni 3 giorni, 2 coperte, 1 telo bagno, 1 kit contenente spazzolino e dentifricio. Secondo convenzione inoltre i detenuti hanno diritto ad una scheda telefonica ogni 10 giorni e a 10 sigarette quotidiane.

Al centro sono presenti due mediatori uno di lingua araba di nazionalità tunisina, l'altro di lingua inglese in servizio ogni giorno dalle 9 alle 20.

L'unico orientamento è svolto dall'attività volontaria dell'avvocato mentre l'assistente sociale è presente al centro per 24 ore alla settimana.

Oltre a poter giocare a calcio, gli ospiti ricevono quotidiani in lingua araba, carte e giochi da tavolo.

Per le donne vittime di tratta presenti al Centro (50-60% delle donne presenti) si procede come segue: quando la Questura lo ritiene opportuno segnala il caso all'associazione agrigentina "Acquarinto" che effettua un colloquio approfondito con psicologo ed assistente sociale e fa accedere il soggetto ad un programma di protezione sociale previsto dall'articolo 18 gestito dall'associazione stessa. Si provvede quindi alla prima accoglienza presso proprie unità abitative situate nel centro di Agrigento. Nel

settembre 2001 nel CPTA di Agrigento sono state trasferite da Catania un gruppo di prostitute nigeriane. Tutte sono state rimpatriate senza che nessuna di loro potesse avere informazioni sulla possibilità di chiedere un permesso per motivi di protezione sociale o per motivi umanitari, così come previsto dalla circolare ministeriale 4 agosto 2000. Alle ragazze non fu permesso nemmeno di cambiarsi e rendersi “presentabili” agli occhi di una società, quella nigeriana, in cui le donne che hanno relazioni extra coniugali possono essere oggetto di flagellazioni pubbliche.

Assistenza sanitaria

Il servizio è svolto da 5 medici, 2 infermieri, 27 operatori qualificati (tutti hanno seguito un corso di formazione per l’assistenza di primo soccorso). L’assistenza sanitaria è garantita 24h/24h: il turno è coperto da un medico accompagnato da due infermieri e 6 operatori durante il giorno, e da un medico più 4 operatori durante la notte. Sono in servizio part-time una psicologa ed un assistente sociale.

L’ambulatorio medico del centro è attrezzato per presentare un’assistenza di primo livello e per eseguire suture su lesioni di piccola entità. Il centro è dotato di ambulanza di proprietà della Misericordia.

All’ingresso tutti i detenuti vengono visitati ed esiste un registro medico interno al CPTA sul quale vengono notificate le visite effettuate (diagnosi e terapia). Viene inoltre completata per ogni singolo paziente una cartella clinica medica. Esiste una cartella a profilo psicologico ed una a profilo sociologico nel caso in cui il detenuto entri in contatto con la psicologa o l’assistente sociale. I detenuti che escono dal centro per essere trasferiti in altri centri escono accompagnati dalla/e cartelle cliniche, quelli che vengono rilasciati escono senza alcuna documentazione

I detenuti che devono effettuare esami ematochimici/strumentali, visite specialistiche, ricoveri vengono indirizzati all’ospedale o poliambulatorio AUSL di competenza. In caso di malattie infettive il detenuto viene trasferito all’ospedale di riferimento; in particolare per quanto riguarda la TBC i detenuti non vengono sottoposti all’ingresso ad alcun controllo di routine (PPD). Il direttore sanitario dell’ospedale e dell’ASL hanno confermato quanto detto.

Le patologie più diffuse sono odontalgie, lombalgie, riniti, faringiti, disturbi gastro-intestinali, coliche addominali. Vengono riferiti casi di autolesionismo (riferito numero non elevato ma non precisato) specie tra gli ex carcerati.

Non sono stati riferiti casi di tossicodipendenti negli ultimi sei mesi e solo sei casi nel periodo compreso dal 01/09/02 al 10/07/03. I tossicodipendenti generalmente vengono indirizzati al SERT per l’impostazione della terapia che viene poi effettuata nel CPTA stesso sotto la sorveglianza del medico.

I detenuti che arrivati al CPTA dichiarano di essere sieropositivi vengono sottoposti a un test di controllo, se la positività viene confermata sono immediatamente rilasciati ed accompagnati alla Caritas dove, teoricamente, dovrebbero trovare appoggio socio-assistenziale

Le donne che dichiarano di essere in stato di gravidanza vengono sottoposte a un test di controllo presso il consultorio di riferimento. Se il test conferma la gravidanza, la donna viene rilasciata e nella maggior parte dei casi raggiunge parenti o amici. Solo un caso seguito dalla Misericordia che ha indirizzato la donna alle Suore della Carità. Non si sono mai verificati casi di richiesta di interruzione volontaria della gravidanza.

Ai detenuti che dichiarano di essere minorenni viene richiesta la radiografia del polso per la lettura dell'età ossea. Quando la radiografia registra un minorenne questo viene immediatamente trasferito a "Casa Amica" una casa di accoglienza per minorenni. La casa ospita minorenni sia stranieri che italiani segnalati dal Tribunale per Minori di Agrigento.

La psicologa è presente al centro 3 volte alla settimana. Il colloquio psicologico viene effettuato in caso di richiesta diretta da parte del detenuto, in alternativa sono il medico, l'assistente sociale, il mediatore culturale o qualcuno degli operatori a segnalare il caso. Viene segnalata una prescrizione e consumo abbastanza elevato di ansiolitici (benzodiazepine). Per quanto riguarda gli psicofarmaci questi vengono somministrati previa prescrizione da parte dello psichiatra. Con il DSM esiste lo stesso rapporto descritto per il SERT.

Ente gestore

Confraternita di Misericordia di Realmonte e di San Biagio Platani. Il Presidente delle Misericordia di Realmonte ex-carabiniere dell'Arma, nel '94 si congeda e decide di dar vita alla Misericordia di Realmonte con la quale ha ottenuto nel settembre 2002 la gestione del CPTA. Si è aggiudicato il bando presentando il preventivo di spesa più basso tra i concorrenti.

Lo staff è composto da 57 operatori la cui esperienza nel settore dell'immigrazione è limitata. Rispetto ai parametri ministeriali vi è una piena coincidenza. La Misericordia due volte ogni anno organizza corsi di formazione di pronto soccorso per gli operatori. I corsi vengono realizzati in collaborazione con l'ASL che fornisce loro i docenti sanitari. Non vi sono speciali criteri di selezione.

Richiedenti asilo

Non esistono ambienti distinti per richiedenti asilo, ma soprattutto tutti gli operatori hanno scarse conoscenze sulle procedure. Di conseguenza nessuna informazione scritta viene fornita.

All'interno del centro una parte della popolazione proviene dal carcere, la restante è costituita da irregolari intercettati sul territorio e da soggetti arrivati da sbarchi. In quest'ultimo caso gli stranieri vengono ospitati in un'area separata per un breve periodo. La sola discrezione della Questura locale stabilisce chi può accedere o meno alla procedura per la richiesta di asilo. Ancora una volta il diritto di asilo diviene così un diritto di gruppo e non individuale, genericamente si concede infatti il diritto di accedere alla procedura ai soggetti provenienti dalle zone sub-sahariane escludendo gli altri.

Allo straniero che decide di richiedere asilo, viene consegnato un formulario in italiano destinato alla Questura di Agrigento. Lo straniero compila il formulario, con l'aiuto di un interprete, questo viene trasmesso alla Questura che rilascia o meno il permesso di soggiorno. In questo caso la Questura segnala il caso all'associazione "Acquarinto" di Agrigento. Il tempo massimo di attesa è di 5/7 giorni. L'associazione si prende carico dello straniero: lo prende all'uscita dal CPTA e lo trasferisce nel suo centro di Seconda Accoglienza per richiedenti asilo a Racalmuto. In caso non vi siano posti disponibili lo straniero viene orientato verso altre strutture di accoglienza.

AGRIGENTO

Nodi critici e conclusioni

Dal 1998 il centro ha certamente registrato alcune migliorie soprattutto riguardo la gestione e la possibilità di offrire consulenze sociali, psicologiche e legali. Tuttavia restano molte lacune soprattutto strutturali. Il centro è inoltre impermeabile a qualsiasi occhio esterno.

In definitiva occorre senz'altro:

- Cambiare la struttura destinata al trattenimento degli immigrati rendendola meno alienante;
- Creare delle possibilità per cui i trattenuti possano uscire all'esterno dell'area detentiva e svolgere attività ricreative;
- Creare spazi ad hoc e concedere colloqui privati;
- La violazione grave dal punto di vista dei diritti è il prolungamento del periodo detentivo oltre i 60 giorni. Questura e Prefettura devono coordinarsi in modo che lo scarto descritto non avvenga. Tale situazione è la principale fonte di rimostranze all'interno del CPTA;
- Anche in questo centro il consumo di psicofarmaci sembra eccessivo; è necessario attivare procedure di dissuefazione;

- Desta preoccupazione la formazione degli operatori soprattutto sul settore dell'immigrazione con particolare riferimento alle procedure di asilo;
- Il diritto d'asilo è un diritto individuale, a tutti deve essere concesso il diritto di accedere alla procedura. L'Ufficio Immigrazione deve attivarsi perché questo accada anche all'interno del CPTA;
- E' necessario che il centro e l'ente gestore si "apra" al mondo esterno permettendo l'ingresso ad altre associazioni che possano svolgere attività di orientamento, informazione e consulenza legale. Il rapporto fra operatori e trattenuti sembra troppo conflittuale ed essere il frutto della scarsa capacità dell'ente gestore ad entrare in contatto con i trattenuti all'interno dell'area detentiva;

3.11 CPTA Trapani, “Serraino Vulpitta”

Storia

Il centro di permanenza temporanea e assistenza viene aperto il 13 luglio 1998. Per ricostruire tutti gli episodi tragici avvenuti all'interno della struttura trapanese occorrerebbe un intero rapporto dedicato al Vulpitta, si riportano qui gli episodi più gravi sottolineando però che dall'apertura del centro ad oggi continuano a verificarsi: atti di autolesionismo, drammatici tentativi di fuga, incendi ed episodi di violenza all'interno dell'area detentiva.

Nei primi mesi di apertura il centro arriva a trattenere oltre 180 immigrati: nella notte tra il 28 ed il 29 dicembre del 1999, dopo un ennesimo tentativo di fuga sedato dalle forze dell'ordine, oltre dieci immigrati vengono rinchiusi in una sola camerata ed uno di loro dà fuoco ai materassi in gommapiuma ed ai lenzuoli di carta. A seguito del rogo, durato alcune decine di minuti, bruciano vivi tre immigrati tunisini mentre altri tre, gravemente ustionati, muoiono in ospedale a Palermo nei mesi successivi. Nel gennaio 2000 viene presentato un esposto alla magistratura in cui si denuncia la mancanza di sistemi di sicurezza a norma all'interno del centro (scale ed uscite). L'immigrato responsabile materialmente dell'incendio viene rapidamente condannato ed espulso.

Nel frattempo l'indagine avviata dalla magistratura comporta la chiusura del centro e il rinvio a giudizio del prefetto di Trapani, imputato di omissione di atti d'ufficio, di incendio colposo e di concorso in omicidio colposo plurimo. Dopo il rogo il Vulpitta viene riaperto ed affidato alla “Cooperativa Insieme” di Castelvetrano. Da questo momento il numero massimo degli immigrati trattenuti raramente supera il numero di 54 (capienza massima del centro). Il processo si è snodato con una lunga serie di udienze, nelle quali il contrasto fra Questura e Prefettura si è sempre più acuito in una logorante disputa per individuare i veri responsabili della tragedia. Risulta comunque chiaro che è il Prefetto ad aver in carico l'organizzazione della struttura e delle sue dotazioni, oltre che il rispetto delle normative in materia di sicurezza, mentre il Questore ed i suoi dipendenti hanno in carico la gestione del centro (al tempo del rogo non esistevano ancora soggetti privati convenzionati) ed il mantenimento dell'ordine pubblico all'interno della struttura.

Dagli atti citati nell'ordinanza di rinvio a giudizio emergeva peraltro come già un anno prima del rogo il Ministero dell'interno -con una nota- avesse chiesto al Prefetto “ la segnalazione di tutte le opere che si dovessero rendere necessarie per il rispetto delle indicazioni elaborate” da un gruppo di lavoro ministeriale che indicava “ la necessità che i fabbricati fossero dotati di appositi impianti antincendio nel rispetto della vigente normativa in materia e che fossero installati rilevatori sensibili ai fumi, collegati ad una centralina di allarme acustico ed ottico in caso di incendio”. Il processo è tutt'ora in corso.

Nonostante ciò gli episodi violenti continuano ad essere denunciati sia dalla stampa locale che dal Coordinamento della Pace (unica associazione indipendente che colloquia con gli ospiti ogni sabato mattina). Alcuni esempi.

Gennaio 2002: fuga non riuscita di 15 extracomunitari inseguiti e malmenati dalle Forze dell'ordine la cui brutalità viene fermata solo all'azione decisa di alcuni esasperati cittadini trapanesi scesi in strada a difesa degli immigrati.

Giugno 2003: una rivolta scoppia all'interno del centro con un massiccio intervento delle forze dell'ordine.

Luglio 2003: in coincidenza con una delle visite di MSF 3 ragazzi tentano di fuggire gettandosi dal secondo piano. Uno di loro riesce a far perdere le proprie tracce. Gli altri due vengono ricoverati in ospedale con le braccia rotte ed altre fratture.

Infine fra l'agosto ed il settembre 2003 la tensione torna a salire con un nuovo incendio che scoppia la sera del 31. La causa scatenante sarebbero stati ancora una volta i difficili rapporti fra trattenuti e forze dell'ordine. La mattina del 3 settembre si verificano ancora diversi episodi di autolesione il più grave dei quali vede protagonisti due giovanissimi del centro (uno dei quali, intervistato da noi durante la visita, era apparso visibilmente stordito dai calmanti e traumatizzato dal fatto di essere stato tradotto direttamente nel CPTA due gironi dopo lo sbarco. Il ragazzo aveva appena compiuto 18 anni). I due trattenuti hanno ingoiato del detersivo in segno di protesta. In seguito gli altri detenuti hanno iniziato uno sciopero della fame per lamentare la qualità del cibo e l'insostenibile situazione del centro.

Solo queste testimonianze illustrano chiaramente le difficoltà di gestione del CPTA di Trapani.

Struttura di accoglienza

La struttura è un ex ospizio per anziani. Il Centro è costituito da una palazzina recintata a più piani. Il seminterrato è occupato dagli uffici amministrativi della Cooperativa Insieme e dall'Ufficio Immigrazione della Questura di Trapani. Al primo piano si trova un corridoio delimitato da sbarre, qui c'è l'ambulatorio del medico del centro, un altro ufficio e due stanze utilizzate fino al Luglio 2003 per l'accoglienza degli sbarchi a Pantelleria o nel trapanese. In una stanza gli stranieri dormono su materassini, nell'altra avvengono le procedure d'identificazione. Queste operazioni si sono state trasferite nel nuovo centro per richiedenti asilo di Salina Grande (TP).

Al secondo piano si trova il CPTA vero e proprio. Le celle degli stranieri si affacciano su un lungo corridoio diviso in due parti: una controllata dalla polizia, l'altra dai carabinieri.

Vi sono 5/6 camerate per ala con all'interno 5/7 brandine. Durante la prima visita i detenuti dormivano su materassi sul pavimento. All'interno delle camere non ci sono armadietti, né alcun tipo di mobilio.

I servizi igienici sono quattro per ala con docce e lavabi. Esiste anche un bagno accessibile ai disabili. Agli estremi dell'area di detenzione vi sono due uffici per le forze di polizia, una stanza adibita a refettorio, una per i colloqui con l'assistente sociale ed una per l'isolamento.

Al momento della visita in Agosto 2003, avvenuta in notevole anticipo rispetto alla volta precedente, i detenuti si stavano palesemente adoperando nella pulizia dell'area detentiva.

Durante le visite Msf ha potuto effettuare colloqui privati nell'ufficio dell'assistente sociale. L'unica associazione presente regolarmente nel Centro, il Coordinamento per la pace di Trapani, effettua colloqui in questo ufficio o nell'ambulatorio situato al primo piano ma denuncia un'eccessiva presenza di personale delle Forze dell'Ordine durante i colloqui.

I trattenuti non hanno uno spazio adibito al culto né la possibilità di uscire o di effettuare delle attività ricreative. Davanti alla palazzina si trova un campo da calcio dove i trattenuti si recano a gruppi di 10 alla volta per circa 30 minuti al giorno dalle 15 alle 19. Questa è l'unica occasione che hanno di uscire dalle celle di trattenimento. Non esistono ambienti distinti per chi ha commesso reati penali.

Il Centro può ospitare da 54 a 64 persone; al momento della visita Msf ha riscontrato la presenza di 67 stranieri la prima volta, 57 la seconda.

Fino al 1999 (anno di chiusura del centro per la morte di 6 immigrati durante un incendio) il centro arrivava a contenere anche 200 immigrati.

Alla luce di queste osservazioni la struttura di accoglienza risulta del tutto inadeguata per la sua conformazione e per la ristrettezza degli spazi che determinano una negativa prossimità coatta tra trattenuti e forze dell'ordine.

Secondo testimonianze raccolte al momento il Centro è chiuso per lavori di ristrutturazione. Msf si riserva di riscontrare eventuali miglioramenti pur continuando a ritenere la strutturalmente non idonea ad ospitare un Centro.

Diritti

La distribuzione della Carta dei Diritti e Doveri in 4 lingue non è visibile ed i trattenuti non sono informati delle procedure.

Non esiste un avvocato a disposizione dei cittadini stranieri ma solo la possibilità di contattare eventuali avvocati d'ufficio. In questo senso è preoccupante la situazione di chi, una volta sbarcato, viene trasferito direttamente all'interno del CPTA, senza la possibilità di vedere l'avvocato.

Familiari e conoscenti possono essere contattati telefonicamente ma raramente i trattenuti si avvalgono di questa possibilità.

L'unico ente di tutela regolarmente presente al Centro è il Coordinamento per la pace. L'organizzazione effettua visite settimanali. I rappresentanti dell'associazione svolgono inoltre attività di mediazione tra i detenuti e le autorità che gestiscono il Centro. Il Coordinamento ha denunciato più

volte un atteggiamento decisamente ostruzionista da parte delle forze dell'ordine nel gestire le situazioni di tensione che periodicamente si creano fra detenuti e polizia.

Non esistono meccanismi di denuncia di abusi. Pare invece che ultimamente siano state presentate addirittura diverse denunce da parte della polizia nei confronti dei detenuti che affermavano di aver subito percosse e maltrattamenti. A differenza di altre strutture, al Vulpitta le forze dell'ordine sono fisicamente a stretto continuo contatto con i trattenuti e il loro potere di ingerenza sull'ente gestore è notevole. Questo genera un livello di tensione costantemente alto. (in seguito al tentativo di fuga del 28 marzo 2003, 11 dei 12 evasi sono stati ripresi dalle forze dell'ordine e trasferiti nel CPTA di Caltanissetta con segni di gravi lesioni).

Servizi

La ristorazione dei detenuti è affidata ad una ditta esterna.

L'inizio del ramadan ha portato ad una sommossa per il rispetto delle abitudini alimentari musulmane. Per buona parte dell'estate, i detenuti non hanno avuto la possibilità di bere acqua fresca per la mancanza di un refrigeratore.

Una volta al mese i detenuti ricevono un kit contenente: 2 paia di slip, 1 tuta, 1 telo bagno, 2 magliette, 1 paio di calze, scarpe, ciabatte, 1 set di lenzuola, 1 bolla di sapone, pettine, dentifricio, spazzolino e shampoo. All'interno dell'area di detenzione sono presenti 2 apparecchi telefonici uno per ricevere, l'altro per chiamare. Gli stranieri vengono regolarmente forniti di schede telefoniche ma i trattenuti hanno lamentato di aver a disposizione pochi indumenti e il malfunzionamento delle schede telefoniche.

Non è presente alcun tipo di servizio che fornisca orientamento legale ai detenuti.

L'assistente sociale dovrebbe essere presente al Centro tutti i giorni dal lunedì al sabato dalle ore 9 alle 13. Durante la prima visita l'assistente sociale era assente, durante la seconda lo abbiamo incontrato mentre distribuiva giornali in lingua araba agli stranieri. Non esistono colloqui veri e propri ma generiche conversazioni con i detenuti. Le principali richieste sono legate alle esigenze base degli stranieri (schede telefoniche, giornali...).

L'unica attività di animazione realmente svolta è il calcio dalle 15 alle 18. Chi non può giocare o teme il contatto con il gruppo non esce mai nell'arco delle 24h. E' presente una televisione nel corridoio di entrambe le aree.

Non si sono riscontrati particolari servizi di pulizia, ma anzi, si è visto spesso gli ospiti adoperarsi in questo. La condizione igienica delle strutture è apparsa quanto meno discutibile.

Assistenza sanitaria

Prestano servizio 3 medici. Il medico è presente 2 o 3 ore al giorno dal lunedì al venerdì. Il sabato, la domenica e durante la notte in caso di bisogno viene chiamata la guardia medica. Un infermiere è presente 24 ore su 24. I detenuti vengono visitati all'ingresso solo in caso di particolari esigenze altrimenti questo non avviene, né viene registrato. E' soprattutto l'infermiere ad entrare in contatto con i trattenuti e a somministrare quella che tutti i detenuti chiamano "terapia" a base di sedativi. Ad ogni visita i trattenuti si sono lamentati dell'assenza costante del medico e dell'incapacità di instaurare un rapporto positivo con loro.

Un recente caso testimonia la discutibilità del servizio sanitario. Venerdì 19 Settembre è stato portato al centro un marocchino che ha immediatamente denunciato gravi condizioni di salute dovute, a suo dire, alla tubercolosi. Il medico non si è mai recato al centro per verificare le condizioni del soggetto e la persona è stata messa in isolamento solo la sera successiva. Lunedì la sua Tbc è stata verificata all'Ospedale di Trapani e nel pomeriggio il fermo non è stato convalidato ma gli è stato attribuito un decreto di intimazione a lasciare il paese. Il marocchino era stato effettivamente in cura per Tbc all'Ospedale Cervello di Palermo sei mesi prima (non siamo in grado di stabilire se la malattia fosse o non fosse in stato attivo). In ogni caso l'attenzione data alle necessità di cure pare quanto meno deficitaria.

Vengono effettuati solo interventi di piccola chirurgia (ferite). Non esistono apparecchiature per la sterilizzazione. Il materiale usato viene lavato con liquidi disinfettanti a base di cloro e affini.

Esiste un registro per le consultazioni e le prestazioni. Le consegne, ovvero le terapie che somministra l'infermiere, vengono segnate su foglietti volanti senza un sistema di registrazione vero e proprio.

Non esistono cartelle cliniche. I detenuti in arrivo dal carcere di solito hanno un foglio di accompagnamento sul quale si certifica il loro stato di buona salute ma non hanno alcun documento o cartella sulla quale sia specificata l'eventuale terapia in corso (di solito tranquillanti e affini). Lo stesso vale per i detenuti in arrivo da altri CPTA. All'uscita non viene rilasciata alcuna cartella clinica.

Il centro non ha un'ambulanza propria quindi in caso di emergenza viene chiamato il 118 o l'ambulanza della Croce Rossa la cui sede è vicina al centro. Per il trasporto occasionale (vedi visite specialistiche e prelievi da effettuare c/o l'ASL) viene utilizzata la macchina della polizia.

Le patologie sono principalmente odontalgie, dolori artromuscolari, piroisi, faringiti. Un incredibile sequela di autolesioni è fonte di ricoveri ed ulteriori cure.

Nessun caso di dipendenza da eroina è stato segnalato. Per quanto riguarda la dipendenza da psicofarmaci ovviamente il numero di casi è elevato. In particolare i detenuti provenienti dal carcere fanno uso/abuso delle sopraccitate sostanze. Un solo caso di sieropositività segnalato nel 1999. Pare che il paziente fosse stato inviato c/o il reparto malattie infettive e qui avesse avviato il trattamento retrovirale ma ovviamente non si hanno informazioni in merito.

I presunti minori vengono isolati e consegnati all'ufficio immigrazione (dipartimento di polizia) dove si accerta l'età previa esecuzione di radiografia con lettura dell'età ossea. Se confermato il minore viene accompagnato ai centri di accoglienza di riferimento. Anche qui il medico è del tutto estraneo alla procedura e i trattenuti hanno più volte protestato contro la mancata risposta o l'esito errato di alcuni risultati. Permane il dubbio che tutti i presunti minori incontrati fossero in realtà maggiorenni, tuttavia la scarsa chiarezza della procedura, la non corretta informazione ai soggetti e agli operatori contribuisce a creare un generale clima di diffidenza, sospetto e tensione. Rimane preoccupante il fatto che giovanissimi, in alcuni casi appena sbarcati, vengano alloggiati in camerate con ex detenuti adulti e rei di reati anche gravi.

Molti dei detenuti provenienti dal carcere sono in terapia con benzodiazepine (BZD) e psicofarmaci. La psicologa è in servizio al centro 16 ore a settimane ma la sua presenza non è assolutamente utilizzata. Molti degli intervistati ci hanno richiesto di parlare con la psicologa di cui sapevano solo vagamente l'esistenza.

Ad ogni visita il viso, i comportamenti, gli atteggiamenti ed i discorsi di molti dei soggetti incontrati e intervistati hanno palesato uno stato di annebbiamento e confusione frutto della costante terapia sedativa a cui sono sottoposti. Non esistendo un registro delle terapie consultabile né un sistema di registrazione delle prescrizioni chiaro, non è dato sapere su quale base il medico decida i dosaggi ed i trattamenti. È tuttavia palese l'inesistenza di qualsiasi tentativo di allentare l'assuefazione alle BZD ed il totale abbandono psico-sociale dei soggetti.

Ente gestore

La Caritas, che a Trapani gestisce anche un centro di accoglienza, ha gestito il centro dalla sua apertura nel 1998. Dopo l'incendio del '99 il centro è stato chiuso e poi affidato alla Cooperativa Insieme, attuale ente gestore. La stessa cooperativa ha avuto in affidamento anche la gestione del nuovo Centro di identificazione di Salina Grande.

La Cooperativa Insieme si è aggiudicata la gestione per l'anno 2003 con un budget di 37 Euro *ad personam*, partendo da un'offerta massima di partenza della Prefettura di 37,80 Euro.

L'ente gestore lamenta un budget troppo limitato per poter migliorare la qualità dei servizi offerti e soprattutto ritiene sproporzionata la differenza di budget destinata ad altri CPTA siciliani quali Caltanissetta o Lampedusa. Tali differenze pare si spieghino attraverso le diverse modalità di recepimento da parte delle singole Prefetture dell'unico Bando Nazionale di assegnazione. In definitiva alcune Prefetture aprono ai massimali minimi, altre aggiudicano anche dei punteggi in merito alla qualità dei servizi offerti. In questo modo si spiegano naturalmente anche molte deficienze in termini di servizi offerti per cui centri con budget assegnati inferiori.

Per la gestione del CPTA la Cooperativa Insieme si avvale di uno staff di 21 dipendenti. Viene effettuato un colloquio psico-motivazionale per gli operatori ed il 60% degli assunti proviene da realtà associative. La Cooperativa ha svolto qualche attività nei Paesi in via di sviluppo e i direttori dei vari centri hanno esperienza nella gestione di centri per immigrati. L'ente gestore sta pensando ad una formazione specifica ma ad oggi non ve ne è traccia. Significativo è il fatto che siano gli operatori stessi a ritenere insufficiente il servizio offerto ed accusare di questo le scarse risorse messe a disposizione della Prefettura nonché l'ingerenza delle forze dell'ordine.

Il raffronto con i parametri ministeriali mostra un presidio medico in difetto rispetto a quanto previsto. Tuttavia è la qualità dei servizi a preoccupare, assistente sociale e psicologo sono sulla carta presenti ma le loro attività non sono percepite come tali dai trattenuti né sembrano essere efficaci e metodiche.

Non esiste alcun regolamento interno o codice di condotta per operatori, forze dell'ordine e trattenuti.

Richiedenti asilo

Non esistono ambienti distinti per richiedenti asilo all'interno del CPTA.

I richiedenti asilo, provenienti per lo più da Lampedusa o da sbarchi avvenuti sulle coste trapanesi, vengono accolti nel nuovo centro situato a Salinagrande (TP). Il centro è diviso in tre grosse palazzine una per gli uomini, una per le famiglie e le donne, la terza per gli uffici e l'ambulatorio. C'è un grosso capannone per l'identificazione degli sbarcati. Il centro, aperto da un mese circa, è apparso in ottime condizioni. Lo staff degli operatori è numeroso compreso di animatori e insegnanti d'italiano. Gli ospiti possono liberamente circolare per il cortile. Tutte le stanze hanno bagni privati, nessun ospite ha espresso particolari lamentele.

Nota negative sono l'eccessiva presenza delle forze dell'ordine, l'impossibilità dei richiedenti asilo ad uscire dal centro e la sistemazione degli sbarcati (anche se per un breve periodo, al massimo 14h) in un hangar opprimente.

All'interno del CPTA di Trapani l'unica possibilità di accesso alla procedura di asilo è che il detenuto dichiari *sua sponte* di voler richiedere l'asilo. In questo caso, a discrezione della Questura, viene concessa la possibilità di avviare la procedura. Se questo avviene lo straniero viene trasferito a Salinagrande.

In caso di sbarco dopo l'identificazione a Salinagrande o al Vulpitta gli stranieri accedono direttamente alla procedura e vengono alloggiati a Salinagrande.

Ancora una volta il diritto d'asilo non è individuale: vi è una netta distinzione da parte della Questura tra cittadini di colore che accedono automaticamente tutti alla procedura e cittadini nordafricani *de facto* esclusi da essa.

Il richiedente asilo attende dai 7 ai 20 giorni a Salinagrande prima di ricevere il permesso di soggiorno e il contributo. Nessuna informazione in uscita dal centro. Per i richiedenti asilo al momento nessuna associazione *ad hoc* lavora a Salinagrande, le informazioni vengono fornite dal personale generico.

Nodi critici e conclusioni

Le numerose visite al Vulpitta hanno confermato l'impressione che la struttura sia assolutamente inadeguata e che al suo interno sussistano gravi violazioni di tutti i diritti enunciati nella Carta dei Diritti e Doveri e della dignità umana.

Durante i colloqui, praticamente tutti i detenuti hanno chiesto di parlare con noi e le forze dell'ordine hanno appoggiato le loro richieste. Questo dimostra come persino la polizia riconosca la necessità di un attore che all'interno del centro dia semplicemente ascolto a queste persone.

In nessuna altra struttura le interviste hanno evidenziato così chiaramente lo stato di profonda sofferenza dei soggetti che, al di là del decreto di espulsione che stringono nelle mani, hanno diritto ad essere trattati come essere umani. Alcuni giovanissimi hanno chiaramente scolpito in viso la paura di essere vittima di soprusi dei più scaltri, altri hanno evidenziato profondi e numerosi tagli frutto di drammatici gesti di autolesione che nessuno ha saputo evitare, altri ancora ci dondolano penosamente il capo in uno stato di totale alienazione frutto dei sedativi voluti e ottenuti troppo facilmente.

L'indiscriminato uso della terapia, l'eccessivo numero di atti di autolesionismo ed i ripetuti scontri con le forze dell'ordine sono inequivocabile espressione delle condizioni di vita al centro. La superficialità con la quale i pochi operatori erogano i servizi, la presenza della polizia all'interno dell'area detentiva e l'ingerenza della Questura nelle attività della Cooperativa aggravano ancor più la situazione.

Le condizioni socio-sanitarie, assistenziali e gli standard di accoglienza così scadenti dovrebbero già di per se portare alla chiusura del centro ed a una totale riorganizzazione dei servizi. Tuttavia in questo caso è soprattutto la totale inadeguatezza della struttura a non offrire la possibilità di ospitare una comunità, tanto meno, un centro di permanenza temporanea.

La tutela della dignità umana e del rispetto dell'altro devono essere criteri cogenti nella gestione del centro, ogni comportamento lesivo di tali principi deve essere sanzionato.

Elenchiamo qui per punti le nostre rilevazioni:

- La distribuzione della Carta dei Diritti e dei Doveri, oltre che di un generico depliant di informazione sui servizi offerti, deve essere compito specifico dell'ente gestore;
- Va istituito un meccanismo di denuncia di abusi, automatico, preciso e a tutela della vittima. Solo un ente indipendente può assicurare un tale servizio, nel caso specifico il Coordinamento per la Pace potrebbe essere investito di questo compito vista la lunga esperienza all'interno del CPTA;
- La figura dell'avvocato deve essere presente al centro è disponibile ad offrire il proprio gratuito patrocinio;
- L'assistente sociale deve svolgere una attività di filtro e orientamento delle problematiche così come accade in altre strutture. Deve essere opportunamente compilata una scheda dei soggetti e la disponibilità al colloquio rimanere lettera morta ma anzi divenire pro-attiva. Si deve pensare ad un sistema di colloqui a scadenza e su appuntamento che "obbligano" il soggetto al confronto;
- Il medico deve prestare con costanza il servizio rispettando i tempi di lavoro previsti dai parametri ministeriali. Lo stesso ha la responsabilità della salute di operatori, trattenuti e forze dell'ordine ogni comportamento irresponsabile deve essere sanzionato;
- Ogni paziente deve avere una cartella clinica personale oltre ad un registro delle terapie con indicata patologia, tempi di somministrazione e lo stato del paziente. Devono partire, così come avviene in altri centri, trattamenti per dissuefare i soggetti alla dipendenza di BZD;
- Il medico ha diritto a conoscere la tipologia di popolazione presente al centro per questo le procedure di accertamento sulla minore età devono essere trasparenti ed a lui liberamente accessibili;
- Il servizio psicologico deve essere istituito come avviene in altri centri;
- E' necessario preveder una formazione periodica, anche in vista del Cdl di Salinagrande, con attenzione particolare all'immigrazione e ai regimi detentivi;
- Il diritto di asilo è un diritto individuale, a tutti deve essere data informazione e opportuna possibilità di accedere alle procedure di asilo
- La dignità umana delle persone giunte sulle coste siciliane deve essere tutelata indipendentemente dalla loro provenienza, occorre prevedere posti di prima accoglienza ben diversi da hangar opprimenti ed alienanti;

MSF non può che concludere chiedendo il “commissariamento” del CPTA di Trapani.⁹²

Casi

O.W. 33 anni, Senegal

O. arriva in Europa nel '99. Si ferma per un breve periodo a Parigi, dopodiché si trasferisce in Italia. Vive a Vicenza prima, poi a Catania. Qui riceve un verbale da parte delle forze dell'ordine per la vendita di Cd falsi. A Catania lavora come riparatore di climatizzatori e ottiene un contratto regolare.

Decide di avviare la procedura per la sanatoria: viene immediatamente convocato in Questura per accertare la sua data di nascita. Rientrato a casa per 2 mesi non riceve alcuna notizia da parte delle Forze dell'Ordine ed è sicuro che la procedura stia andando a buon fine.

Alcuni giorni fa tuttavia la polizia si è presentata a casa sua e, senza alcuna spiegazione, lo ha condotto prima all'ospedale per una visita generica, poi al reparto mobile, dove ha trascorso una notte, ed infine al Vulpitta.

Da 19 giorni si trova al CPTA e ha immediatamente nominato un avvocato di Catania con il quale ha avviato il ricorso.

O. non esce mai dalla cella per la mezz'ora d'aria perché, secondo le sue dichiarazioni, “non gli cambia nulla”. In realtà Valeria Bertolino del Coordinamento ha espresso molte preoccupazioni circa la sua posizione. O. è l'unico africano sub-sahariano del centro ed è chiaramente isolato dagli altri detenuti. Non ha partecipato al recente sciopero della fame indetto da un tunisino e spesso non si è potuto recare in mensa per timore di rappresaglie da parte degli altri detenuti.

Recentemente l'unico egiziano del centro, in una posizione simile alla sua, è stato vittima di un duro pestaggio da parte di un gruppo di tunisini particolarmente violenti.

S. D., 18 anni, Marocco

S. ha compiuto 18 anni l'8 agosto, 2 giorni prima di entrare al centro. S. è sbarcato a Pantelleria insieme ad un altro gruppo di nord africani ed immediatamente tradotto al Vulpitta. È la prima volta che lascia il suo paese, parla solo arabo e durante il colloquio presentava un evidente stato di torpore dovuto ai tranquillanti. Ha riferito di ricevere la “terapia” 2 volte al giorno: mattino e sera, “*poco rispetto agli altri*”.

L'esperienza al Vulpitta lo sta duramente provando: S. non ha mai conosciuto il carcere, né esperienze di trattenimento ed è in uno stato di profonda depressione. Sente che la sua vita è cambiata per sempre e che quest'esperienza lascerà segni indelebili.

R. R., 39 anni, Marocco

R. è l'attuale “leader” del centro, nel quale si trova da 18 giorni dopo aver scontato 2 anni nel carcere di Crotone per un'aggressione.

⁹² Nella fase conclusiva di stesura del rapporto, novembre 2003, le istituzioni direttamente responsabili hanno deciso per la chiusura della struttura di trattenimento trapanese.

Da 16 anni nel nostro paese ha alle spalle una lunga serie di reati penali quasi sempre puniti con il carcere. E' stato trattenuto anche a Ponte Galeria nel 2000. Grazie alla sua profonda conoscenza delle dinamiche detentive è in grado di fornirci una lucida analisi delle situazione al Vulpitta. Secondo le sue dichiarazioni le condizioni qui sarebbero particolarmente dure: la qualità del cibo è scarsa, le forze dell'ordine tendono a reprimere qualsiasi protesta con la violenza, l'ora d'aria è assolutamente insufficiente. Inoltre i giovani ragazzi detenuti (attualmente 3 neo maggiorenni) sarebbero in particolare pericolo per il rischio di violenze, anche sessuali, da parte dei detenuti adulti ex carcerati. A causa del cibo avariato 19 detenuti lamentano problemi intestinali da diversi giorni. Il medico è raramente presente al centro, quando c'è effettua visite incomplete: l'unico trattamento destinato a tutti è la "terapia"(cocktail di calmanti). Durante il colloquio ha insistentemente chiesto il rispetto assoluto della privacy perché *"se vengono fuori le nostre denunce la polizia qui ci ammazza di botte..."*.

La sua presenza è sicuramente positiva per il clima del centro. Grazie al suo carisma si è dimostrato in diverse occasioni in grado di gestire le situazioni di particolare tensione. Le stesse forze dell'ordine lo considerano un referente valido ed un mediatore tra loro e i detenuti.

C. C. 27 anni, Romania

C. si trova al centro da tre settimane. E' stato fermato a Salerno nei pressi dei giardini pubblici dove si trovava con la figlia di 10 anni ed un amico. La polizia lo ha portato via senza spiegazioni, per questo ha affidato la figlia all'amico convinto di riprenderla dopo poche ore. In realtà è stato direttamente tradotto al Vulpitta.

Ho cercato di contattare da qui l'amico ma ha saputo che questi sarebbe rientrato in Romania. Da questo momento in poi ha perso le tracce della figlia. La moglie si trova in Romania in uno stato di grande agitazione, ma non ha i mezzi economici per raggiungere l'Italia.

Vista la situazione C. ha nominato un avvocato di Salerno ma non ha ancora deciso se formulare una denuncia per la scomparsa della figlia: nei prossimi giorni l'avvocato dovrebbe recarsi al centro e decidere insieme a lui come procedere.

A. W. 18 anni, Algeria

A. fa parte del gruppo di nordafricani sbarcati a Pantelleria il 6 agosto. Afferma di essere nato il 12/3/86 e di essere quindi minorenne: questa data è confermata dal foglio presenze della Questura ma smentita dalla pratica in mano all'ufficio Immigrazione sulla quale risulta essere nato nell'85. La pratica è stata anche firmata da lui. Ha chiesto la radiografia senza ottenerla. Questo è dovuto al fatto che A. non risulta all'Ufficio Immigrazione come presunto minore. Secondo le sue dichiarazioni al momento dello sbarco aveva con sé un documento con tutti i suoi dati anagrafici ma questo sarebbe stato strappato da un ispettore di polizia durante le procedure d'identificazione.

Vista la giovane età nutre moltissimi timori per la propria incolumità soprattutto durante la notte quando si moltiplicano i casi di autolesione e sale la tensione fra i detenuti. Per questo non dorme da diverse notti, finora si è sempre rifiutato di accettare la “terapia”.

O. C. 22 anni, Algeria,

O. è stato il protagonista di un recente episodio di grave autolesione.

E' un algerino che dice di essersi sposato con una francese alcuni anni fa. Insieme alla figlia i due avrebbero deciso di trascorrere le vacanze in Algeria. Qui ci sarebbe stato un violento alterco in quanto la moglie non era riuscita a procurarsi la droga dalla quale era dipendente. Per questo sarebbe fuggita in Francia con la figlia e i documenti di O.

Rientrato in Italia illegalmente per raggiungere la Francia, O. è stato fermato e condotto al Vulpitta. Alcuni giorni fa ha avuto una discussione con un suo compagno di cella durante la quale lo stereo del centro si è rotto. A questo punto un agente della polizia è entrato ed ha iniziato a manganellare duramente O. che ha tentato inutilmente di opporre resistenza per questo altri tre o quattro agenti sono intervenuti con i manganelli. Esasperato dalla violenza l'algerino si è provocato una profonda ferita al torace ed ha iniziato una personale protesta che prevede un taglio al giorno.

Al terzo taglio la situazione è degenerata in quanto nessuno interveniva in suo soccorso nonostante le copiose perdite di sangue. Gli altri detenuti hanno iniziato ad urlare per richiamare l'attenzione degli agenti e solo dopo più di un'ora il giovane è stato portato all'ospedale.

O. era in uno stato di evidente annebbiamento mentale a causa dei tranquillanti. Attualmente dorme in una cella da solo. Anche lui ha mostrato molti timori nel confessarci la sua storia in quanto teme che non gli sia garantita la privacy delle sue denunce.

E. R., 32 anni, Marocco

R. è l'ideatore di un recente sciopero della fame che ha coinvolto quasi tutti i detenuti del Vulpitta. La causa scatenante è stato il diniego ad avere un colloquio con Valeria ed un mediatore. R. infatti non parla italiano.

Si trova per la seconda volta al Vulpitta: dopo essere uscito il 9 agosto è stato nuovamente fermato l'11 e nuovamente tradotto al CPTA. Questo ha generato lo scherno sia delle forze dell'ordine, che degli altri detenuti. Inoltre R. ha da poco ricevuto la notizia della morte della moglie che si trovava a Cannes dove lo aspettava insieme alla figlie di tre anni.

Durante il colloquio è scoppiato in lacrime sia per la tragedia che ha colpito la sua famiglia, sia per l'idea di trascorrere altri due mesi al Vulpitta. Per tutti questi motivi si è provocato una grave lesione all'addome ed ha indetto lo sciopero della fame. Ha lamentato anche la mancanza del medico, il cui posto è costantemente preso dal “el-harabche” (termine magrebino per indicare la dipendenza da psicofarmaci).

Anche lui ha chiesto insistentemente il rispetto della privacy delle sue dichiarazioni.

M. A., 17 anni, Marocco

Ha fatto la radiografia ma è risultato maggiorenne. Vorrebbe l'esame approfondito della mano perché continua ad affermare di essere minorenni.

Ha molti timori per la sua incolumità vista la popolazione del centro ed il clima di forte tensione.

Capitolo 4: I centri “ibridi”

Nella stesura del rapporto sui centri di permanenza temporanea e assistenza, Medici Senza Frontiere ha ritenuto opportuno dedicare una parte consistente a quei centri che nati con la cosiddetta “Legge Puglia”, non sono formalmente dei CPTA, ma adottano a regime (Otranto) o in circostanze particolari e limitate nel tempo (Borgo Mezzanone, Bari – Palese, Crotone) modalità di gestione assimilabili a quelle dei CPTA, in uno status giuridico ibrido che di fatto anticipa la figura del Centro di identificazione per richiedenti asilo introdotta dalla legge 189/2002. Abbiamo ritenuto importante dedicare una sezione a queste tipologie di centri perché, oltre alla contiguità con i CPTA, di fatto costituiscono la spina dorsale del sistema di accoglienza di cittadini stranieri in Italia, dunque non potevano essere ignorati.

La circolare del Ministero dell’Interno n. 3154 del 27/11/2002 ha fissato nuove modalità e standard di gestione *comuni* per i centri di permanenza temporanea e assistenza e i centri di identificazione per richiedenti asilo (anticipando dunque l’emanazione del regolamento di attuazione della l. 189/2002 propedeutico all’attuazione della parte sul diritto di asilo), contribuendo a creare una pericolosa confusione e assimilazione tra le due tipologie di centri. A seguito di quella circolare, nella primavera del 2003 sono state stipulate le nuove convenzioni tra Prefetture ed enti del terzo settore per la gestione dei centri di Otranto (LE) e Crotone, considerati Centri di identificazione, e per il Centro di Borgo Mezzanone (FG), indicato dall’ente gestore come Centro misto, CPTA/Cdl. Il centro di Bari-Palese doveva restare chiuso dopo il 2002, è stato riaperto soltanto per affrontare l’emergenza determinatasi con gli sbarchi in Sicilia dell’estate 2003; attualmente la struttura è chiusa.

Nel corso dell’estate 2003, per gli per stranieri sbarcati in Sicilia e trasferiti in Calabria e in Puglia, nella quasi totalità richiedenti asilo⁹³, sono state seguite due procedure distinte, una a Borgo Mezzanone, l’altra a Bari-Palese e Crotone.

A Borgo Mezzanone i richiedenti sono rimasti soltanto il tempo necessario per l’espletamento delle fasi di identificazione, verbalizzazione della domanda e rilascio del permesso di soggiorno provvisorio per “richiesta asilo”, dopo di che sono stati invitati a lasciare il Centro per fare posto ai nuovi arrivati. Si è trattato della procedura prevista dall’art. 1 della legge 39/1990, tuttora in vigore vista l’assenza del regolamento d’attuazione della 189/2002.

Per gli altri due Centri si è seguita una procedura ibrida. La Commissione Centrale per il Riconoscimento dello Status di Rifugiato è scesa a Crotone e a Bari, come accaduto sempre più di frequente negli ultimi due anni, anticipando di fatto la costituzione delle Commissioni territoriali previste

⁹³ Nei centri di Bari-Palese (nel periodo giugno-luglio 2003), Borgo Mezzanone (gennaio-giugno 2003) e Crotone (2 maggio-23 giugno 2003), MSF ha monitorato un campione di 3109 richiedenti asilo: per sesso, 2771 uomini, 234 donne; per età, 547 nati tra il 1963 e il 1972, 2232 tra il 1973 e il 1985, 160 minori; per nazionalità, Somalia (528), Palestina (417), Iraq (367), Pakistan (350), Eritrea (252), Ghana (228).

dalla 189/2002. La Commissione ha proceduto in tempi ristretti alle audizioni e alle istruttorie delle domande, notificando in pochi giorni le sue decisioni. Ai casi di diniego è stato notificato dalle rispettive Questure un provvedimento di espulsione, a cui sono seguiti l'identificazione dei richiedenti da parte delle proprie autorità consolari (già nei centri di Crotone e Bari) e il trasferimento immediato nei centri di permanenza temporanei disponibili, in attesa del rimpatrio. I ricorsi contro le espulsioni e i dinieghi, resi problematici dall'immediatezza del trasferimento nei CPTA, comunque non potevano sospendere il rimpatrio (come previsto dalla legge 189), al tempo stesso non era possibile chiedere il riesame della domanda di asilo o presentare istanza di sospensione del rimpatrio al Prefetto, come previsto dalla stessa 189, perché la legge non è ancora in vigore vista l'assenza dei regolamenti di attuazione. In sintesi, la legge 189 è stata applicata per le norme relative alle espulsioni, non per quelle di tutela giurisdizionale. Decine di cittadini provenienti dal Pakistan e dal Bangladesh sono stati rimpatriati in questo modo⁹⁴.

Sono così emersi dei nodi critici che si ripresenteranno nella procedura a regime prevista dalla legge 189/2002, in particolare:

- i richiedenti sono stati trattenuti nei centri di accoglienza di Bari-Palese e Crotone per tutto il tempo della procedura, di fatto in un regime di privazione del movimento e delle libertà personali assimilabile a quello dei CPTA, ma senza che fosse intervenuto alcun giudice a convalidare il trattenimento come avviene per i CPTA (e dunque in palese violazione dell'art 13 della Costituzione), tra l'altro per periodi di tempo ben superiori a quelli previsti dalla legge 189 per l'espletamento di tutte le fasi della procedura accelerata, nei centri di identificazione;
- le audizioni si sono svolte a pochi giorni dall'arrivo in Italia dei richiedenti, senza che questi avessero il tempo per essere orientati alla procedura e all'audizione, né per raccogliere eventuale documentazione a supporto della richiesta;
- in genere le audizioni sono durate pochi minuti;
- le istruttorie sono state sommarie; in pochi giorni sono state prese decisioni in merito a centinaia di casi. Il criterio seguito sembra essere stato quello del Paese di provenienza dei richiedenti: nel Centro di Bari a tutti i pakistani e i bengalesi ascoltati dalla Commissione centrale è stato notificato il diniego dello status di rifugiato;
- al diniego dello status veniva notificato un decreto di espulsione per ingresso irregolare in Italia (art. 4, decreto legislativo 286/98): dunque i richiedenti sono stati assimilati a migranti economici entrati irregolarmente;
- è stata minata l'effettiva tutela del diritto alla difesa, in violazione dell'art. 24 della Costituzione e dell'art. 13 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo.

⁹⁴ Nell'ottobre del 2003 la Commissione Centrale è scesa anche a Foggia per ascoltare i richiedenti asilo ospitati nel Centro di Borgo Mezzanone (circa 200) con le medesime modalità seguite per gli altri due Centri.

Alcuni ricorsi contro le espulsioni notificate a richiedenti asilo diniegati trasferiti dal Centro di Bari-Palese al CPTA di S. Foca di Melendugno accolti dal Tribunale di Lecce – in particolare per un cittadino palestinese, un cittadino liberiano e alcuni provenienti dalla Repubblica Democratica del Congo – pongono seri dubbi sulle modalità della procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato attuata a Bari-Palese (e a Crotone), sia in prospettiva, sulla procedura accelerata prevista dalla legge 189.

A Foggia e a Crotone stanno ultimando la costruzione di strutture – all'interno delle aree dei Cdi – che saranno adibite a Centri di permanenza temporanea e assistenza. Lo scenario ipotizzabile è il seguente: il richiedente asilo giungerà nel centro di identificazione, sarà trattenuto per tutto il tempo della procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato, in caso di diniego notificato dalla Commissione territoriale sarà trasferito nella sezione CPTA attigua, in attesa del riconoscimento delle autorità consolari e del rimpatrio. Il tutto nella massima ottimizzazione dei tempi e delle risorse finanziarie.

Appare necessario monitorare la gestione dei centri di identificazione in questa fase di passaggio dall'attuale normativa a quella prevista dalla 189/2002, soprattutto ai fini di scongiurare la loro assimilazione ai CPTA: l'esperienza dei centri di accoglienza pugliesi nell'ultimo decennio ha dimostrato che se l'equazione CDI = CPTA dovesse consolidarsi (v. a proposito del regime di trattenimento), sarebbe assai complicato tornare indietro, anche in presenza di eventuali indicazioni contrarie contenute nei regolamenti di attuazione della 189.

4.1 Cdi Borgo Mezzanone (Foggia)

Struttura di accoglienza

La struttura di Borgo Mezzanone (FG) è in funzione dal 1997. Con l'attuale convenzione risulta essere un Centro di identificazione per richiedenti asilo.

All'interno dell'area del Centro, è in fase di costruzione una sezione da adibirsi a CPTA. In realtà, già nel 2002 e 2003, il Centro ha funzionato saltuariamente anche come CPTA, in particolare per due gruppi di cittadini srilankesi e un gruppo di cittadini maghrebini.

Dalla sua apertura a oggi il Centro ha ospitato – per periodi medi di un mese – soprattutto richiedenti asilo nelle fasi di identificazione e verbalizzazione della domanda, ma anche “casi Dublino”⁹⁵ per periodi più lunghi (fino a 18 mesi). Durante la crisi in Kosovo, il centro ha ospitato fino a 2500 persone.

Nell'estate del 2003 sono state accolte fino a circa 1000 persone, tutti richiedenti asilo: un centinaio nelle strutture in muratura, il resto nelle roulotte⁹⁶. Dopo le fasi di identificazione, verbalizzazione della domanda, rilascio del permesso di soggiorno per “Richiesta asilo” ed erogazione della prima tranche del contributo di prima assistenza (circa 260 euro), i richiedenti asilo venivano invitati ad abbandonare il Centro in previsione di nuovi sbarchi: tra essi anche molte donne e minori. Diverse centinaia hanno deciso di fermarsi nella provincia di Foggia per impiegarsi irregolarmente nel circuito del lavoro agricolo stagionale (raccolta del pomodoro), dormendo in casolari abbandonati nelle campagne, sotto i portici della parrocchia di Borgo Mezzanone o in vagoni ferroviari in disuso nella stagione di Foggia, in condizioni igienico sanitarie di assoluta criticità. Molti sono rimasti fino ad autunno inoltrato in strada e nelle campagne, con il centro di Borgo Mezzanone, a pochi metri, ormai pressoché vuoto per il diradarsi degli sbarchi.

Il Centro è costituito da:

- a) un fabbricato in muratura che comprende l'ambulatorio e camerate per circa 100 posti (utilizzate per i trattenuti nei casi in cui Borgo Mezzanone ha funzionato come CPTA);
- b) un fabbricato in muratura con i locali dell'ente gestore (uffici, dispense) e quelli utilizzati dall'Ufficio Stranieri della Questura di Foggia;
- c) una palazzina per circa 50 posti, di solito utilizzata per gli stranieri accolti per periodi più lunghi (v. casi Dublino);

⁹⁵ Vedi paragrafo 3.3.2

⁹⁶ Nel Centro di Borgo Mezzanone nel periodo gennaio-giugno 2003 si sono registrati 1072 richiedenti asilo: per sesso, 882 uomini, 90 donne; per età, 197 nati tra il 1963 e il 1972, 769 tra il 1973 e il 1985, 70 minori; per nazionalità, Iraq (189), Somalia (121), Palestina (121), Liberia (113), Sierra Leone (106), Eritrea (97), Ghana (97).

- d) roulotte disposte sulla pista di un aeroporto militare in disuso, a circa 800 metri dalle strutture in muratura, parzialmente riparate dal sole da tettoie in plastica; sulla pista sono anche collocati i servizi igienici.

A pochi metri dalle strutture in muratura, è presente la futura sezione CPTA composta da due aree – maschile e femminile – ciascuna all'interno di una rete di recinzione alta circa sei metri, dove saranno disposti i container per i trattenuti, per una capienza complessiva di circa 400 unità.

All'interno del Centro si cerca di tenere separati uomini e donne alloggiandoli in differenti roulotte. Nell'estate del 2003, a seguito di un tentativo di violenza sessuale, le donne sole sono state trasferite nella palazzina in muratura (c). Per quanto concerne la tutela e l'integrità della vita familiare si cerca di alloggiare i membri di ogni nucleo all'interno della stessa roulotte. Per i colloqui privati esiste una stanza disponibile per gli incontri. Per converso non esistono ambienti destinati alla pratica dei culti religiosi: saltuariamente si svolgono all'interno del Centro messe secondo il rito cattolico.

Diritti

Dalle visite effettuate al centro di Borgo Mezzanone è risultato deficitario il servizio di orientamento legale, per lo più delegato al personale della Questura di Foggia. Durante la visita del 16 luglio, la dr.ssa Sarcinelli – responsabile per l'ente gestore – ha dichiarato che agli stranieri viene distribuito un opuscolo in più lingue, "Conoscere l'Italia, le leggi, le istituzioni, i servizi", curato da Rai-Educational, Ministero dell'Interno, Unione Europea, Sicurezza Sviluppo Sud. Tra i contenuti, aggiornati alla legge 189/2002, brevissimi cenni su Costituzione, ingresso in Italia con visto, ricongiungimento familiare, quote d'ingresso, procedura per la richiesta di asilo (a cui sono dedicate solo nove righe), CPTA, carta di soggiorno. Sarebbero inoltre distribuite copie di guide specifiche sulla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato in più lingue (distribuzione mai riscontrata dagli operatori MSF, così come quella degli opuscoli). Nelle occasioni in cui il Centro ha funzionato come CPTA, è risultato di fatto impossibile comunicare con i trattenuti – anche per gli operatori del PNA – per precise disposizioni della Questura: dunque gli stranieri non hanno avuto alcuna possibilità di accedere a un servizio di orientamento legale, anche per un eventuale accesso alla procedura di asilo.

È prevista la possibilità di accesso per i seguenti enti di tutela: Programma Nazionale Asilo, Associazione LAV-Croce Blu (ente gestore del progetto territoriale PNA del comune di Lucera), Arci Nuova Associazione – Foggia (accreditata dalla Prefettura, ma mai entrata nel Centro per tutto il 2003), Padri Scalabriniani di Manfredonia, questi ultimi limitatamente al mese di agosto e per attività di animazione. La possibilità e le modalità di accesso vengono concordate con l'ente gestore previa autorizzazione della Prefettura. Dopo la stipula dell'ultima convenzione tra ente gestore e Prefettura, l'accesso sembra

diventato più problematico e l'ente gestore non è molto propenso a che soggetti esterni operino nel Centro.

Non esistono meccanismi che consentano agli stranieri di denunciare abusi da parte dell'ente gestore, delle forze di pubblica sicurezza o di altri ospiti. Non sono nemmeno previsti meccanismi di valutazione esterna rispetto alla qualità dei servizi erogati.

Sia nello staff dell'ente gestore, sia tra il personale medico e infermieristico si registra una consistente presenza femminile; al contrario, raramente tra le forze di pubblica sicurezza presenti nel Centro sono impiegate donne, come osservato durante le numerose visite e anche dichiarato da una volontaria che opera al suo interno.

Servizi

Il servizio di ristorazione fornito nel Centro è stato verificabile solo in maniera superficiale. Si è rilevato comunque che: l'acqua viene tenuta a temperatura ambiente; il menù è unico, senza differenze per bambini o persone in condizioni sanitarie di maggiore necessità di apporto calorico, compito affidato informalmente al buon senso del dispensatore momentaneo. Quanto alla fornitura di beni di prima necessità una volontaria dell'ente gestore ha dichiarato che: "la biancheria e i vestiti vengono distribuiti al momento dell'arrivo, o al massimo il giorno dopo, ed è tassativo dare un solo capo, uno slip, un reggiseno, una gonna o pantaloni, una maglia, ai bambini vengono dati anche i pannolini e un paio di scarpe. Dopo questa distribuzione non ne vengono più fatte altre; solo in caso di necessità viene dato qualcosa, come accade anche per sapone, shampoo ecc. Si crea così un continuo via vai di gente che chiede di tutto".

Nel periodo monitorato la mediazione linguistica e culturale era affidata a due operatrici albanesi che effettuano il lavoro anche per le lingue inglese e francese. Negli ultimi mesi si è aggiunto un mediatore di lingua e cultura araba.

L'orientamento legale è erogato esclusivamente dal Programma Nazionale Asilo: si tratta di un solo operatore, non sempre supportato da interpreti/mediatori culturali. All'uscita dal Centro non è previsto alcun orientamento ai servizi per richiedenti asilo presenti sul territorio locale e nazionale da parte dell'ente gestore.

Non si registra la presenza di servizi per categorie vulnerabili, né sono in alcun modo previsti. I minori presenti nel centro non ricevono alcun servizio specifico, né particolari cure o attenzioni.

Non esistono attività di animazione, né per gli adulti né per i minori, a eccezione delle partite di calcio organizzate dagli stranieri sulla pista dell'aeroporto.

Assistenza sanitaria

Dalla stipula dell'ultima convenzione non è più presente un presidio ASL all'interno del centro. Attualmente prestano servizio quattro medici, prevalentemente medici di base, collaboratori e/o volontari alle dipendenze dell'ente gestore. Il personale medico è presente nel centro per otto ore giornaliere complessive (equamente distribuite tra mattina e pomeriggio), gli infermieri (sei) sono invece presenti 24 ore al giorno

La farmacia sembra esser fornita mediocrementemente, abbiamo notato la presenza di scorte in eccesso di soluzioni elettrolitiche evidentemente non utilizzate. I medicinali, secondo la convenzione con la Prefettura, dovrebbero essere acquistati dall'ente gestore. Esistono strumenti per la piccola chirurgia. Almeno un'ambulanza è sempre presente all'interno del centro.

Al momento dell'ingresso, secondo la dr.ssa Sarcinelli gli stranieri sono tutti sottoposti a una visita generale (anche per le disposizioni regionali in materia di prevenzione della SARS): nel corso della seconda visita di MSF, osservando il registro sanitario degli accessi, si è rilevato che i pazienti visitati sono solo quelli sintomatici. Al momento dell'uscita dal centro gli stranieri sarebbero provvisti di documentazione sanitaria.

Nell'estate del 2003 è stata riscontrata la presenza di sette casi di donne in stato di gravidanza: al momento della prima visita ne erano stati individuati dall'ente gestore soltanto quattro. All'interno del centro non vengono somministrati test di gravidanza. L'individuazione dei casi è affidata alle visite sommarie delle straniere al momento del loro ingresso, ovvero alle dichiarazioni spontanee delle interessate. Alcune donne in stato interessante sono state individuate dall'operatore PNA e segnalate all'ente gestore solo una decina di giorni dopo il loro arrivo al centro. Nel corso della prima visita di MSF la dr.ssa Sarcinelli ha affermato che le straniere sono indirizzate ai consultori o ad altre strutture ospedaliere solo nei casi di gravidanza avanzate; in quella del 16 luglio, che tutte le donne in stato interessante sono visitate presso consultori esterni.

Per l'individuazione della presenza di minori fanno fede le dichiarazioni degli stranieri al momento dell'identificazione [...], dunque la "mappatura ossea non serve" ha dichiarato la Prefettura di Foggia.

Dal mese di novembre è stato attivato, all'interno del centro, uno screening su intradermo-reazione alla mantoux e ricerca HbsAg, anticorpi anti-HCV e anti-HIV tramite prelievo venoso. Lo screening è a cura dell'Università degli Studi di Foggia - Clinica delle malattie infettive - Azienda mista ospedale-

università, sotto il coordinamento del dr. Gaetano Scotto. Lo screening è effettuato non con fondi dell'ente gestore del centro ma della stessa clinica: non è stato siglato alcun protocollo d'intesa. I prelievi sono effettuati due volte alla settimana e agli stranieri viene rilasciata certificazione sui risultati delle analisi. Sui primi 120 prelievi, sono stati registrati 2 casi certi e 1 dubbio di HIV positivo, 5 casi di epatite b (tutti relativi a cittadini liberiani), 4-5 casi positivi al test tubercolare. I casi censiti sono nella quasi totalità uomini, le donne mostrano una resistenza maggiore ai prelievi anche se ultimamente alcune di loro hanno accettato di sottoporsi ai test. Per molti si tratta dei primi prelievi/test in assoluto, di qui anche le resistenze. I casi risultati positivi sono stati seguiti direttamente dalla clinica per le cure necessarie.

Durante le visite è stata riferita l'assenza di casi di tossicodipendenza, da cui dipende l'assenza del rapporto con i SERT.

Ente gestore

Il centro è gestito dalla Croce Rossa Italiana – Comitato Provinciale di Foggia, la cui responsabile è la dr.ssa Sarcinelli. La gestione ha avuto inizio nel 1997, e dal 1° aprile 2003 è attiva la nuova convenzione che prevede l'erogazione da parte della Prefettura di un contributo giornaliero pro capite di circa 39,00 euro.

I criteri di selezione del personale sembrano essere stati essenzialmente due: precedenti collaborazioni con l'ente gestore, specie nella gestione del centro; rapporti di conoscenza con i responsabili dell'ente gestore. Al contrario di quanto affermato dall'ente gestore non sono stati contattati gli ordini professionali.

Nonostante per lo staff non sia prevista alcuna formazione interna specifica in materia di immigrazione e asilo promossa direttamente dall'ente gestore, molti operatori e volontari dello stesso ente hanno partecipato a un corso di formazione sul diritto di asilo e la tutela dei rifugiati promosso dalla Provincia di Foggia e dal Consorzio Italiano di Solidarietà nei mesi di maggio e giugno 2003; inoltre tutti i mediatori culturali dell'ente gestore stanno frequentando dal mese di novembre un corso di formazione per mediatori culturali finanziato dalla Regione Puglia.

Nodi critici e conclusioni

Dalle visite effettuate sono emerse numerose preoccupazioni riguardo la gestione del centro.

Mancano ambienti per la pratica dei culti religiosi.

MSF rileva che è da verificare l'attenzione data agli spetti culturali nella somministrazione dei pasti e alle modalità di distribuzione dei generi di prima necessità (v. biancheria e prodotti per l'igiene intima, tessere telefoniche ecc.).

Destano forte preoccupazione i limiti del servizio di orientamento legale di fatto delegato dall'ente gestore alla Questura di Foggia.

Destano forte preoccupazione la carenza di soggetti indipendenti e con competenze specialistiche che possano svolgere un servizio di orientamento legale all'interno del centro, con particolare riferimento alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato, anche in prospettiva della nuova normativa. Destano inoltre perplessità le scarse risorse del Programma Nazionale Asilo in termini di operatori e interpreti/mediatori culturali.

Suscita forti perplessità l'utilizzo del centro per l'accoglienza di "casi Dublino" di ritorno da un altro Stato membro: il centro risulta assolutamente inadatto – per l'ubicazione geografica, le soluzioni alloggiative e gli standard dei servizi erogati – per periodi di permanenza medio – lunghi.

Destano preoccupazione – nella prospettiva del funzionamento del centro anche come CPTA – la scarsa disponibilità mostrata in passato dalla Questura di Foggia a consentire ogni contatto tra stranieri trattenuti ed enti di tutela.

Destano preoccupazione la mancanza di servizi specifici rivolti ai minori.

Destano forte preoccupazione l'assenza della ASL all'interno del centro.

Destano preoccupazione lo stato generale dell'ambulatorio, in particolare le attrezzature per la piccola chirurgia e la scarsità di farmaci all'interno dell'ambulatorio.

Si valuta positivamente l'attivazione dello *screening* HIV che andrebbe regolamentato con apposito protocollo e dovrebbe prevedere un adeguato counseling psicologico per il consenso informato e consapevole degli stranieri.

Destano preoccupazione le modalità di assistenza sanitaria alle donne in stato di gravidanza (individuazione e cura) e sono da verificare i rapporti con i locali consultori familiari.

Destano preoccupazione l'assoluta assenza di attività di animazione all'interno del Centro.

Destano preoccupazione la mancanza di un regolamento di gestione del Centro.

Desto preoccupazione l'assoluta mancanza di meccanismi che consentano agli stranieri la denuncia di abusi da parte di forze dell'ordine, dell'ente gestore, ovvero di altri stranieri.

Desto preoccupazione la carenza di formazione interna specifica in materia di asilo e immigrazione da parte dell'ente gestore.

Desto preoccupazione la mancanza di personale femminile tra le forze di PS impiegate all'interno del Centro.

Casi

1. Due ricoveri presso l'ospedale di S. Giovanni Rotondo (un uomo cardiopatico; una gravida per gestosi gravidica);
2. due ricoveri presso il reparto di malattie infettive dell'ospedale di Foggia per varicella (a scopo d'isolamento);
3. un cittadino eritreo è risultato con TBC cavitaria e HIV positivo presso il reparto di malattie infettive della clinica universitaria di Foggia: arrivato al Centro nel mese di giugno, visitato sommariamente dai medici al momento dell'ingresso, alla fine di giugno ha manifestato i sintomi della malattia; dopo una settimana è stato ricoverato; successivamente al riscontro del caso, non è stato effettuato presso il centro lo screening per TB dei contatti;
4. un minore, alloggiato nella stessa roulotte del caso **3** a cui era stato affidato, ricoverato per teniasi, è stato sottoposto a controlli per riscontrare l'eventuale presenza di TBC, con esito negativo;
5. ad un ricoverato presso il reparto di malattie infettive della clinica universitaria di Foggia – a cui si è rivolto da solo, senza l'accompagnamento dell'ente gestore - è stata riscontrata una epididimite; il soggetto presentava anche gravi problemi di deambulazione. A una TAC e a vari altri controlli è risultato negativo; a seguito di un consulto psichiatrico, si sospetta una grave forma di depressione;

4.2 Cdl di Bari-Palese (Bari)

Struttura di accoglienza

Il centro è attivo dal 1998, non continuativamente, ma per periodi di tempo limitati. Nell'estate del 2002 e del 2003 ha accolto stranieri ammessi alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato che hanno sostenuto in loco l'audizione innanzi alla Commissione Centrale, con *procedura accelerata ibrida*.

Pur essendo definito nella documentazione ufficiale "Centro di identificazione", le modalità di gestione e la relativa convenzione non sarebbero state adeguate alla circolare del Ministero dell'Interno n. 3154 del 27/11/2002 come per i centri di Otranto e Borgo Mezzanone [fonte: dr. Capece, responsabile medico della Croce Rossa Italiana].

Durante la crisi in Kosovo, il Centro ha ospitato fino a 5000 persone. Nell'estate del 2003 sono state accolte fino a 1000 persone, in particolare nel periodo giugno-luglio 910 stranieri (853 uomini, 57 donne; 151 nati tra il 1963 e il 1972, 619 tra il 1973 e il 1985, 45 minori), provenienti da Somalia (316), Pakistan (257), Palestina (97), Ghana (90), Iraq (40).

Il Centro è ubicato all'interno dell'area aeroportuale militare di Bari-Palese, a poche centinaia di metri dall'aeroporto civile, ed è costituito da:

- a) container dove sono collocati gli uffici per ente gestore e Questura e l'ambulatorio medico;
- b) due capannoni adibiti a mensa e magazzino;
- c) roulotte per gli ospiti, da 3 a 5 posti, disposte sulla pista dell'aeroporto, divise dall'area dei container da una rete recinzione, parzialmente riparate dal sole da tettoie in plastica. Le roulotte sono state immatricolate nel 1980 e messe a disposizione per la prima volta per i terremotati dell'Irpinia. Molte di esse presentano finestrini rotti, macchie di sporcizia o umidità all'interno e una stabilità precaria. Le roulotte sono poste a pochi centimetri l'una dall'altra, rendendo difficili gli spostamenti. Sulla pista sono anche collocati i servizi igienici, collegati alla rete fognaria. Intorno alla recinzione che circonda l'area delle roulotte, della mensa e del magazzino, sono disposti dei piccoli gazebo per polizia e carabinieri: in un'intervista rilasciata ad alcuni organi di stampa, i rappresentanti delle forze dell'ordine hanno definito il Centro estremamente problematico, soprattutto per i disagi a cui sono costretti gli stessi agenti.

L'ente gestore cerca di tenere separati uomini e donne alloggiandoli in differenti roulotte. Allo stesso modo si cerca di alloggiare i nuclei familiari all'interno delle medesime roulotte. Queste ultime sono utilizzate anche per i colloqui privati (ad esempio con gli operatori degli enti di tutela esterni): soltanto saltuariamente l'ente gestore mette a disposizione uno dei container adibiti a uffici.

Non sono previsti ambienti per il culto religioso: spesso piccoli gruppi di persone si appartano per pregare negli spazi angusti tra una roulotte e l'altra, senza alcuna privacy. Saltuariamente quest'anno i Missionari Comboniani di Bari hanno celebrato messa all'interno del Centro.

Una ludoteca allestita gli anni scorsi per i minori è stata smantellata, di essa rimane soltanto la struttura esterna, una sorta di gazebo, utilizzato dagli stranieri per trovare riparo dal sole. Esistono due campi in cemento per pallavolo e pallacanestro e un piccolo spazio con dei giochi in legno per bambini (altalena, scivolo, quadro svedese).

A breve distanza dal Centro – attualmente chiuso – è in costruzione una nuova struttura in muratura che sarà adibita presumibilmente a CPTA. Sebbene i lavori siano appena cominciati, la gestione del nuovo Centro sarebbe già stata assegnata alla Croce Rossa Italiana. Si ignorano le modalità dell'assegnazione.

Diritti

L'ente gestore non fornisce alcuna informazione sui diritti e gli strumenti di tutela giurisdizionale, né verbalmente né per iscritto.

I contatti con l'esterno possono avvenire attraverso telefoni a scheda collocati nell'area delle roulotte: nell'estate del 2003 ne sono stati collocati soltanto tre venti giorni dopo l'apertura del Centro. La possibilità di ricevere visite da familiari e conoscenti è subordinata a una richiesta inoltrata alla Prefettura. Personale femminile è presente sia nello staff dell'ente gestore, sia tra il personale medico e infermieristico; saltuariamente è stata riscontrata una presenza femminile anche tra le forze di pubblica sicurezza presenti nel Centro.

La possibilità di accesso per enti di tutela esterni è abbastanza estesa. Sono autorizzati a entrare nel Centro operatori del Programma Nazionale Asilo (circa dieci operatori, tra i quali un avvocato; oltre agli operatori addetti specificatamente all'orientamento nei centri di prima accoglienza, sono stati accreditati anche operatori dei progetti territoriali di Bitonto e Bisceglie), e associazioni locali quali Finis Terrae e Gruppo Lavoro Rifugiati di Bari (all'incirca altri dieci operatori incluso un avvocato). Le modalità di accesso vengono concordate con l'ente gestore, previa autorizzazione della Prefettura. L'accesso al Centro degli enti di tutela è stato impedito in occasione di problemi di ordine pubblico (vedi i frequenti tentativi di fuga), delle notifiche dei provvedimenti di diniego dello status di rifugiato e di espulsione, dei riconoscimenti da parte delle autorità consolari degli stranieri destinatari dei decreti di espulsione, dei trasferimenti di questi ultimi nei centri di permanenza temporanea. In tutti questi casi l'ingresso è stato consentito, per brevi visite, solo a delegazioni di parlamentari e consiglieri regionali.

La presenza dell'Acnur si è limitata al lavoro all'interno della Commissione centrale, e non ha svolto nel Centro alcuna attività di orientamento e tutela.

Non sono previsti meccanismi interni che consentano agli stranieri di denunciare eventuali abusi.

Servizi

Riguardo la fornitura delle vivande, se i pasti sono bilanciati dal punto di vista carboidrati-proteine-fibre, il menù è unico e, come per Borgo Mezzanone, senza differenze per bambini o casi di maggiore necessità di apporto calorico. L'acqua viene distribuita a temperatura ambiente.

Entro ventiquattro ore dall'arrivo al Centro dovrebbe essere distribuito a tutti gli stranieri un kit standard (un cambio di biancheria, vestiti, ciabatte, nonché prodotti per l'igiene personale), ma tutti i casi giunti nel reparto di malattie infettive di Triggiano – ASL BARI/4, dove lavora il medico impiegato nell'equipe di MSF – per essere ospedalizzati (quattro persone) sono stati accompagnati dai volontari dell'ente gestore senza pigiama, maglieria intima di ricambio, spazzolino da denti e dentifricio e quant'altro rappresenti il minimo indispensabile per l'igiene personale.

Le schede telefoniche sono consegnate con ritardo e spesso con modalità del tutto casuali, per cui l'unica possibilità certa di averle sta nell'acquistarle: chi non ha disponibilità di denaro non può contattare i familiari, anche per reperire documentazione a supporto della richiesta di asilo. Quest'ultimo si è rivelato un limite cruciale nell'estate del 2003, vista la presenza della Commissione centrale a Bari per le audizioni. Nel mese di luglio, la Provincia di Bari ha stanziato una somma per l'acquisto di schede telefoniche.

I servizi di mediazione linguistica e culturale sono affidati più o meno stabilmente a tre operatori, uno dei quali alle dirette dipendenze della Questura di Bari: una donna albanese, una marocchina e un uomo di nazionalità giordana, che coprono le lingue albanese, francese, inglese e arabo. Queste figure sono impiegate prevalentemente presso i container adibiti a uffici, in particolare nelle procedure di identificazione e verbalizzazione delle domande di asilo. Per la contiguità – anche fisica – con il personale di Pubblica Sicurezza faticano a guadagnarsi la fiducia degli stranieri, altro limite importante in considerazione delle audizioni in loco della Commissione Centrale.

Come specificato precedentemente, l'ente gestore non provvede a fornire alcun orientamento legale agli ospiti delegando tale servizio al presidio dell'Ufficio Stranieri presente all'interno del Centro. Inoltre non è previsto alcun orientamento sociale per richiedenti asilo e rifugiati in uscita dal Centro: l'unico servizio offerto, soprattutto in caso di presenza di minori, è l'accompagnamento alla stazione ferroviaria di Bari, distante circa dieci chilometri (v. sezione casi).

Non esistono attività di animazione organizzate, né per gli adulti né per i minori. Gli adulti giocano a calcio sulla pista dell'aeroporto o si costruiscono da soli rudimentali scacchiere. L'ente gestore sottolinea che non è possibile investire denaro in questo settore, e spera solo in un intervento esterno: "L'anno scorso che c'erano i kurdi venivano molte associazioni, quest'anno che sono africani non c'è nessuno" ha dichiarato, a questo proposito, il dr. Capece.

Non sono previsti servizi per categorie vulnerabili: i minori presenti nel Centro non ricevono alcun servizio specifico, né particolari cure o attenzioni.

Assistenza sanitaria

Il servizio di assistenza sanitaria è assicurato da 15 medici di diverse specialità, volontari e collaboratori alle dipendenze dell'ente gestore, in grado di coprire i turni di assistenza in ambulatorio 24 ore su 24.

Il personale medico ha a disposizione un ambulatorio che è allestito all'interno di un container stretto e angusto. L'ambulatorio è dotato di farmaci essenziali, salvavita e fleboclisi. Durante le nostre visite non abbiamo potuto riscontrare altro tipo di dotazione se non il necessario per la piccola chirurgia (bisturi, aghi di sutura, pinze, sterilizzatrice), anche a causa della scarsa collaborazione offerta dai medici dell'ente gestore. Il Centro dispone per le urgenze di un'ambulanza attrezzata per la rianimazione.

I registri sanitari per la registrazione di dati e terapie sono cartacei e in tutto simili a quelli di un ambulatorio medico (data della visita, sintomi, diagnosi, terapia). Il paziente in terapia prolungata è provvisto di un foglio dove viene annotata la diagnosi e lo schema terapeutico, con il quale si presenta quotidianamente in ambulatorio fino al completamento della terapia. Al contrario, gli stranieri escono dal Centro sprovvisti di documentazione sanitaria, se non quella fornita dalle strutture ospedaliere a seguito di eventuali ricoveri.

L'ente gestore ha dichiarato che all'ingresso nel Centro gli stranieri sono tutti sottoposti a una visita generale (anche per le disposizioni regionali in materia di prevenzione della SARS), successivamente l'assistenza avviene su richiesta del paziente: in realtà MSF ha rilevato che i pazienti visitati sono soltanto quelli sintomatici.

Non è stato possibile riscontrare quali siano le patologie più diffuse, ma abbiamo potuto verificare alcuni trasferimenti presso il reparto di malattie infettive dell'ospedale di Triggiano.

- Due casi di trachebronchite febbrile
- Un infermiere congolese con riferita malaria; durante il ricovero tutte le emoscopie per plasmodi sono risultate negative, e il paziente è stato dimesso con fornitura di farmaci per autotrattamento in caso di febbre malarica
- Un cittadino somalo di 20 anni era stato ricoverato presso il reparto otorino dell'ospedale S. Paolo (BA) per una linfadenite TBC, e assumeva terapia specifica *incompleta*; il giorno successivo alla visita di MSF, il dr Capece ha contattato il responsabile medico di MSF per affidarle il caso – in virtù del suo doppio ruolo, medico MSF e infettivologo della ASL BA/4. Il cittadino somalo è stato assistito in ambulatorio poiché rifiutava il ricovero e messo in condizione di proseguire la terapia anti-TB, e di contattare, una volta a Roma dove era diretto, l'ambulatorio di medicina internazionale dell'ospedale S. Gallicano.

Un ospite è stato ricoverato presso l'ospedale S. Paolo per patologia scheletrica con deficit neurologici.

Secondo i medici del Centro non si sono riscontrati casi di tossicodipendenti, per questo nessun rapporto è stato istituito con il SERT locale. È stata anche riferita l'assenza di casi di sieropositivi, dunque “Non c'è alcuna necessità di eseguire screening infettivologici specifici su HIV e HCV” [dr. Capece].

Non vengono somministrati test di gravidanza; l'individuazione dei casi è affidata alle visite mediche sommarie all'ingresso delle straniere nel Centro, ovvero alle dichiarazioni spontanee delle interessate. Non è previsto un ginecologo nell'organico. In caso di necessità, le donne vengono condotte presso l'ospedale S. Paolo o il Policlinico di Bari.

Per l'individuazione dei casi di minori, fanno fede le dichiarazioni degli stranieri al momento dell'identificazione: non viene quindi eseguita la mappatura ossea. Nel mese di luglio le associazioni di tutela locali hanno segnalato alla Questura e ai servizi sociali del Comune di Bari, un numero elevato di minori non accompagnati – circa 15 – di varie nazionalità, non individuati dalla stessa Questura nelle fasi di identificazione e verbalizzazione della richiesta di asilo. I minori sono rimasti nel Centro per molti giorni dopo la segnalazione, per l'estrema difficoltà da parte del Comune di Bari di reperire posti nelle comunità per minori non accompagnati presenti sul territorio.

Non viene erogato alcun servizio specifico di assistenza psicologica: tra i medici presenti nel Centro non vi sono psicologi.

Ente gestore

Il Centro – sin dalla sua apertura, nel 1998 – è gestito dalla Croce Rossa Italiana, Comitato Provinciale di Bari, responsabile sig. Mele.

Non è prevista alcuna formazione specifica interna in materia di immigrazione e diritto di asilo per lo staff del Centro: l'unica formazione è quella acquisita sul campo. Due dei mediatori impiegati stanno frequentando dal mese di novembre un corso di formazione per mediatori culturali finanziato dalla Regione Puglia.

Non esiste alcun regolamento interno di gestione o codice di condotta verso gli stranieri.

Nodi critici e conclusioni

Da verificare la presenza di menù differenziati per bambini e per adulti in condizioni di maggiore necessità di apporto calorico, e la considerazione dell'aspetto culturale nella somministrazione dei pasti.

Assai discutibili sono apparse le modalità di distribuzione – o di mancata distribuzione – delle schede telefoniche.

Assai discutibile appare l'impiego comune e indistinto dei mediatori culturali da parte di ente gestore e presidio dell'Ufficio stranieri della Questura di Bari presente nel Centro.

Desta preoccupazione l'assoluta mancanza di informazioni – verbali o scritte – fornite agli stranieri dall'ente gestore che ha delegato in toto tale funzione al presidio della Questura di Bari presente nel Centro.

MSF valuta positivamente la presenza nel Centro di più soggetti indipendenti, nazionali e locali, con competenze specifiche nel campo della tutela dei rifugiati, ma destano preoccupazione le restrizioni all'accesso al momento di esercitare forme di tutela giurisdizionale nei casi di diniego dello status di rifugiato.

MSF valuta positivamente l'impiego degli operatori dei progetti territoriali del Programma Nazionale Asilo per il servizio di orientamento legale all'interno del Centro, che ha evitato l'esiguità delle risorse umane dello stesso PNA riscontrata, ad esempio, nel centro di Borgo Mezzanone.

Suscita forti perplessità la presenza di "casi Dublino" all'interno del Centro, assolutamente inadatto per ubicazione geografica, soluzioni alloggiative e standard dei servizi erogati.

Desta preoccupazione l'assoluta mancanza di orientamento legale e sociale degli stranieri in uscita dal Centro.

Riguardo i minori non accompagnati, destano forti preoccupazioni le modalità di individuazione e i tempi di uscita dal Centro; inoltre desta preoccupazione l'assoluta mancanza di servizi rivolti specificamente ai minori.

Desta preoccupazione l'assenza della ASL all'interno del Centro e le modalità dell'assistenza sanitaria – a carico dell'ente gestore – limitata ai soli casi di urgenza: i pazienti necessitanti di un secondo livello in pratica non sono assistiti (v. caso 1); destano inoltre preoccupazione le modalità delle visite mediche agli stranieri al momento dell'ingresso nel Centro e l'assoluta mancanza di *screening*, con particolare riferimento all'HIV e alle donne in stato di gravidanza (v. anche l'assenza di un ginecologo nel Centro).

Desta perplessità l'assoluta mancanza di un servizio di supporto psicologico.

Anche a Bari-Palese MSF ha constatato l'assoluta mancanza di meccanismi che consentano agli stranieri la denuncia di abusi da parte di forze dell'ordine, dell'ente gestore o di altri stranieri.

Non sono previste attività di formazione specialistica in materia di immigrazione e asilo per lo staff dell'ente gestore.

Da incrementare la presenza di personale femminile tra le forze di PS impiegate all'interno del Centro.

Casi

1. Durante una visita, l'equipe di MSF ha incontrato un uomo palestinese di 42 anni portatore di un'ernia ombelicale non complicata e di insufficienza venosa agli arti inferiori, segnalandolo più volte all'ente gestore. A questo paziente, che avrebbe necessitato di una diagnostica eco-doppler venosa e valutazione chirurgica con programmazione di intervento, non è stata di fatto offerta alcuna assistenza.

2. Dall'inizio di giugno è stato ospitato in uno dei container un cittadino iracheno di etnia kurda, "caso Dublino" proveniente dall'Inghilterra, privo di entrambi gli arti inferiori, A.J.F., nonostante le ripetute segnalazioni alla Prefettura, al Comune di Bari e alla Segreteria centrale del PNA il ragazzo iracheno è rimasto nel Centro per circa due mesi in una condizione assai precaria, specie dal punto di vista psicologico.

3. Presso la stazione ferroviaria di Bari, nel mese di luglio, operatori di MSF hanno incontrato un richiedente asilo palestinese con una gamba ingessata, lasciato dagli operatori dell'ente gestore nelle vicinanze della biglietteria con stampelle, sedia a rotelle e bagagli al seguito: il richiedente era diretto a Parma.

4. Durante le visite alcuni stranieri hanno riferito a operatori di MSF di presunte percosse delle forze dell'ordine a danno di alcuni richiedenti asilo durante ripetuti tentativi di fuga; per uno di essi il medico di MSF ha constatato una ferita cranica lacero-contusa trattata con due punti di sutura: il ragazzo – un pakistano, M.N., nato il 28.02.1982 – si era allontanato dal Centro in pieno giorno, ma era stato subito fermato da un carabiniere che dopo avergli immobilizzato le mani si apprestava a riportarlo indietro; in quel momento un altro carabiniere si è avvicinato al pakistano colpendolo violentemente al capo con il manganello [tale versione dei fatti è stata fornita a MSF dall'interessato e da diversi altri stranieri testimoni dell'accaduto]. Altre rivelazioni analoghe sono state fatte dal dr. Capece, in riferimento al contenimento da parte della polizia di una fuga, che ha procurato, a suo dire, ferite di poco conto, tutte curate nell'ambulatorio del Centro, tranne una rivelatasi una frattura metacarpale trattata in seguito al Pronto Soccorso dell'ospedale S. Paolo.

5. Alle 18.00 del giorno 24 giugno 2003 abbiamo assistito al trasferimento di ottanta pachistani che avevano sostenuto a Bari l'audizione con la Commissione Centrale. Il tutto comincia quando ancora le associazioni umanitarie stanno operando nel Centro. Molti stranieri iniziano a chiedere cosa significa quell'assembramento crescente di polizia assieme all'arrivo di una macchina di fotografi. Ignari di cosa sta succedendo cerchiamo di calmarli, ma l'aumentare di poliziotti in tenuta anti-sommossa non rende affatto facile il nostro lavoro. La Croce Rossa richiama l'attenzione degli operatori umanitari, chiedendoci di uscire nel minor tempo possibile. Capiamo che stanno per portare via le persone a cui sarà notificato il diniego dello status. La sfilata di macchine della polizia con i lampeggianti accesi è impressionante, tutte attorno a due autobus civili e uno della stessa polizia. Dopo circa dieci, forse quindici minuti dalla nostra uscita, escono i tre autobus dirigendosi verso l'aeroporto civile, scortati da numerose macchine della polizia. Sulla pista di decollo, di fronte a cameraman e giornalisti appositamente convocati già da alcune ore, il responsabile delle relazioni pubbliche della Questura di Bari riassume il senso della missione: decine di pakistani sono stati ascoltati dalla Commissione centrale, e coloro a cui non è stato concesso lo status di rifugiato saranno trasferiti nei CPTA di Roma e Milano in attesa del rimpatrio. La "procedura è stata seguita correttamente, la legge è stata applicata". In realtà queste persone sono state imbarcate prima ancora della notifica del diniego e dell'espulsione [vedi rapporto sul CPTA di Roma]. Un ricorso contro il diniego sarà loro garantito attraverso l'ambasciata italiana in Pakistan, ripete la Questura, in piena conformità con quanto stabilito dalla legge Bossi-Fini.

4.3 Cdl “Don Tonino Bello”, Otranto (Lecce)

Struttura di accoglienza

Nel Centro di Prima Accoglienza / identificazione “Don Tonino Bello” di Otranto (Le), per tutto il periodo degli arrivi di massa in Puglia, negli anni ‘90, erano condotti gli stranieri rintracciati dopo gli sbarchi. Il periodo medio di permanenza era di 24-48 ore: si procedeva ai primi interventi di soccorso e ad una sommaria identificazione, con il successivo trasferimento nei due centri “Lorizzonte” di Squinzano (Le) – chiuso nel marzo 2003 – e “Regina Pacis” di S. Foca di Melendugno (Le). Il centro Lorizzonte ha svolto, a partire dal 2001, un ruolo quanto meno ibrido, infatti, ha accolto solo stranieri ammessi alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato nelle fasi di verbalizzazione della domanda e di rilascio del primo permesso di soggiorno, pur essendo formalmente un CPTA.

Attualmente il Centro di Otranto ospita, in sostanziale regime di trattenimento, le seguenti categorie:

- 1) richiedenti asilo nelle fasi di identificazione/verbalizzazione/rilascio di permesso di soggiorno per “richiesta asilo”, rintracciati sul territorio ovvero provenienti da CPTA (in particolare dal Regina Pacis);
- 2) richiedenti asilo “casi Dublino” in attesa della riavvio della procedura e del rilascio del permesso di soggiorno per “richiesta asilo”
- 3) trattenuti destinatari di provvedimenti di espulsione – non ancora notificati – in attesa di essere trasferiti in CPTA (in particolare il Regina Pacis);
- 4) trattenuti in attesa di rimpatrio (in particolare cittadini albanesi che vengono imbarcati dal porto di Otranto);
- 5) trattenuti “a disposizione dell’autorità giudiziaria”, secondo la definizione dell’operatore legale dell’ente gestore, anche con reati penali a carico.

L’attuale convenzione prevede una capienza massima di 50 unità, per contro il Centro può ospitare – e ha ospitato anche di recente – fino a 70-80 persone, come dichiarato dallo stesso ente gestore.

Ubicato appena fuori la cittadina pugliese, il centro presenta un muro di cinta in muratura alto circa 5 metri. All’interno il fabbricato, circondato da un’area alberata, è composto da:

- a) 5 camerate e una stanza da 4 posti per gli stranieri;
- b) una stanza comune adibita a mensa e sala-TV;
- c) una stanza per l’ente gestore;
- d) una stanza per le forze dell’ordine (Guardia di Finanza);
- e) un ambulatorio;
- f) magazzini.

È in costruzione un’altra ala del fabbricato che sarà utilizzata per le attività di animazione.

Su richiesta della Prefettura e della Questura di Lecce, e nonostante il parere contrario dell'ente gestore, sindaco del comune di Otranto, a tutte le finestre del fabbricato sono state applicate delle inferriate.

All'interno del centro non ci sono telefoni a scheda per gli stranieri. Viene consentito di utilizzare saltuariamente un apparecchio telefonico ubicato nella stanza della Guardia di Finanza.

La disposizione del centro prevede che ci siano camerate distinte –anche se attigue – per uomini e donne, tutti gli altri spazi, come la mensa, sono comuni. Nel caso di presenza di nuclei familiari si cerca di alloggiare i membri della famiglia nella stessa camerata o stanza.

Non sono previsti ambienti per la pratica del culto religioso. Gli stranieri che hanno commesso reati penali sono alloggiati in stanze distinte ma anche queste attigue alle altre.

Non esistono ambienti per attività di animazione ad eccezione della stanza TV adibita a mensa.

Fino all'estate 2003 agli stranieri non era consentito uscire dal fabbricato e sostare o semplicemente transitare nell'area alberata.

Diritti

Agli stranieri viene fornito dall'ente gestore un orientamento legale di base da parte di un avvocato inquadrato contrattualmente come mediatore socio-culturale; tuttavia tutti i casi intervistati il giorno 09/08/2003 hanno dichiarato di non avere avuto informazioni chiare in merito alla loro permanenza nel centro.

Dopo la presentazione della richiesta di asilo sono necessari 15-30 giorni per le fasi d'identificazione, verbalizzazione della domanda e rilascio del permesso di soggiorno per "richiesta asilo", come dichiarato dall'ente gestore il 14/10/2003.

Gli unici enti accreditati all'accesso sono le associazioni "Misericordia" e "Agimi" i cui volontari sono impiegati in servizi di supporto logistico e di assistenza di base. Saltuariamente sono presenti operatori del CIR, Consiglio Italiano per i Rifugiati. Dalla sua apertura, il centro è stato sempre caratterizzato da un'estrema chiusura verso l'accesso di ONG nazionali e locali⁹⁷.

⁹⁷ Tra il 2000 e il 2001 gli operatori di Medici Senza Frontiere non erano accreditati all'ingresso nel Centro ed erano costretti ad entrare come volontari dell'associazione Agimi.

Non sono previsti meccanismi che consentano la denuncia di eventuali abusi subiti da parte di ente gestore, forze di pubblica sicurezza o altri ospiti stranieri, come del resto non sussistono meccanismi o soggetti indipendenti che valutino la qualità dei servizi erogati.

L'assenza dei telefoni nel centro limita la possibilità di ogni contatto con l'esterno.

Personale femminile è presente nello staff dell'ente gestore, ma non tra quello delle forze dell'ordine a presidio del Centro.

Servizi

Per quanto concerne il servizio di vitto, i pasti vengono preparati da una ditta esterna: la dieta non prevede carne di maiale e sono previsti pasti differenziati per bimbi piccoli.

Lo staff dell'ente gestore comprende una mediatrice culturale italiana che parla inglese, francese e tedesco.

È previsto un servizio di assistenza sociale di base, anche in uscita dal Centro, fornita dall'avvocato dello staff dell'ente gestore.

Non sono previste attività di animazione, né servizi specifici per categorie vulnerabili (v. minori).

Assistenza sanitaria

Il presidio medico comprende due dottori, responsabile dal 1999 Francesco Mancarella, medico generico della ASL LE/2. L'ambulatorio è aperto tutte le mattine, la reperibilità di almeno un medico è assicurata h24.

All'ingresso nel Centro gli stranieri sono sottoposti a una visita per accertare l'eventuale presenza di malattie infettive, in particolare parassitosi e scabbia; se sono necessarie visite specialistiche o esami diagnostici (analisi, ecografie, radiografie ecc.) lo straniero è immediatamente inviato alle strutture esterne che garantiscono la prestazione in giornata.

Il test HIV viene svolto solo in casi conclamati o su richiesta. Il test di gravidanza è effettuato immediatamente in caso di dichiarata amenorrea.

L'assistenza psicologica è riferita specialmente a una delle problematiche più frequenti tra gli ospiti e cioè la difficoltà del sonno. A giudizio del dott. Mancarella questa è dovuta ai lunghi periodi di

permanenza nel centro, contraddistinti da forzata inattività. La maggioranza degli stranieri chiede farmaci per dormire e il personale sanitario cerca di non darne per evitarne la dipendenza, specie nei soggetti più giovani.

Ente gestore

Il Centro viene gestito dal Comune di Otranto dal 1999, da aprile 2003 con l'attuale convenzione. Il responsabile è il geom. Tondo.

Al di là delle uniche due figure professionali dell'ente gestore – mediatore socio-culturale/avvocato e interprete – del personale medico-infermieristico e dei volontari delle associazioni Misericordia e Agimi, nel centro sono presenti soltanto le forze dell'ordine.

Le due figure professionali sono state assunte con bando pubblico, entrambi non avevano esperienze pregresse nel campo dell'immigrazione e del diritto di asilo. Inoltre nessuna formazione interna specialistica sembra essere prevista. [...]

Nodi critici e conclusioni

Le modalità gestionali del centro e le condizioni di accoglienza degli stranieri sono assimilabili a quelle di un CPTA, il Centro è di fatto utilizzato come un CPTA (vedi presenza di espellendi).

Desta preoccupazione il ruolo – in primo luogo in termini di presenza numerica in rapporto agli operatori dell'ente gestore – delle forze dell'ordine nella gestione del centro; tra l'altro non si rileva la presenza di personale femminile.

MSF giudica inoltre preoccupante la presenza di stranieri con status giuridici eterogenei – richiedenti asilo, espellendi, a disposizione dell'autorità giudiziaria, tra l'altro alloggiati in ambienti non ben distinti.

Suscita forti perplessità l'utilizzo del centro per l'accoglienza di "casi Dublino" di ritorno da un altro Stato membro, per i quali il CdI risulta assolutamente inadatto per soluzioni alloggiative e standard dei servizi erogati.

Nel corso del monitoraggio sono state rilevate procedure discutibili, in particolare: a) permanenza sistematica nel centro in regime di trattenimento di stranieri destinatari di decreto di espulsione, per periodi di tempo anche superiori a 48 ore, in assenza di notifica del provvedimento, in attesa di trasferimento in CPTA (violazione grave e ripetuta); b) almeno un caso di richiedenti asilo sui quali la Questura di Lecce avrebbe chiesto informazioni alle rispettive rappresentanze diplomatiche in Italia.

Del tutto insufficiente risulta l'accesso nel Centro da parte di enti di tutela, limitato al solo CIR per visite sporadiche;

Si giudica positivamente la presenza della ASL all'interno del centro;
Da verificare la presenza femminile tra il personale medico-infermieristico.

Insufficiente appare il servizio di mediazione linguistico-culturale, data l'impossibilità di comunicare con stranieri di lingua araba. Mancano ambienti per il culto.

Attualmente nel centro mancano attività di animazione.

Sconcertante la mancanza di telefoni a scheda per gli stranieri all'interno del Centro, perdurante dal 1999.

Non è prevista alcuna formazione *in progress* per gli operatori.

Gli operatori dell'ente gestore hanno dichiarato che, a partire almeno dal mese di agosto, non viene più erogata ai richiedenti asilo la prima tranche del contributo di prima assistenza all'uscita dal Centro.

Casi

1. Giugno 2003: una ragazza nigeriana con minaccia di aborto a causa di HIV – racconta di essere rimasta incinta a seguito di violenza in un campo di raccolta in Libia –, è ricoverata nell'ospedale di Maglie (Le), vuole interrompere la gravidanza nonostante abbia superato il terzo mese; il cappellano e una suora la convincono a tenere il bambino; in seguito viene trasferita in una struttura specializzata a Mantova [MAN]
2. Agosto 2003: ragazzo rumeno, appena maggiorenne, trattenuto destinatario di provvedimento di espulsione non notificato in attesa di trasferimento presso il CPTA Regina Pacis, manifesta problematiche di carattere psichico (tra l'altro si rifiuta di mangiare perché teme che i cibi possano essere avvelenati); non riesce a comunicare con il medico del Centro (parla solo qualche parola di italiano); è ricoverato nel reparto di psichiatria dell'ospedale di Maglie per diversi giorni; all'uscita, riceve la notifica dell'espulsione ed è trasferito al Regina Pacis
3. Agosto 2003: richiedente asilo curdo iracheno di 19 anni, con contusione vertebrale e problemi al piede destro a causa delle torture subite in tre anni di prigionia in Iraq; sbarcato in Italia da pochi giorni, è impossibilitato a comunicare con il medico, oltre che con il consulente legale del Centro, perché il mediatore culturale dell'ente gestore non parla l'arabo

4. Di seguito alcune note relative agli stranieri presenti nel Centro il 9 agosto 2003 in occasione di una visita di MSF
5. M.S., senegalese, 1967: in possesso di regolare visto francese per motivi di studio della durata di 6 mesi; viene in Italia in vacanza; fermato a Lecce l'11 luglio, gli viene notificato un decreto di espulsione (art.4, co.1, decreto legislativo 286/98) ed è condotto al Regina Pacis; dopo qualche giorno è trasferito al Don Tonino Bello, senza alcuna informazione sulla propria situazione legale
6. A.T., senegalese, 1975: in possesso di regolare permesso di soggiorno spagnolo per "Residencia y trabajo" (durata: 4 anni) con scadenza il 19 marzo 2004; viene in Italia in vacanza; fermato a Lecce l'8 agosto e portato al Don Tonino Bello, viene trattenuto in attesa di espulsione [gli sarà notificata il 10 o 11 agosto; trasferito al Regina Pacis, ne uscirà dopo circa una settimana]
7. M.S.S., senegalese, 1978: privo di regolare permesso di soggiorno; fermato a Napoli il 16/07/2003 e portato al Regina Pacis, dopo 20 giorni, viene trasferito al Don Tonino Bello; non ha con sé alcuna notifica di espulsione, né sa spiegare perché è stato trasferito dal CPTA
8. 4 cittadini bengalesi, richiedenti asilo: la Commissione centrale notifica loro il diniego dello status di rifugiato in data 25/06/2003 dopo averli ascoltati presso il Cdl Crotona; il 12/07/2003 – dunque, dopo essere stati trattenuti a Crotona per circa 20 giorni – viene loro notificato il decreto di espulsione e sono trasferiti al Regina Pacis; dopo 14 giorni sono trasferiti al Don Tonino Bello; secondo il direttore del Regina Pacis sarebbero stati riammessi alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato; interpellata a tale proposito, l'operatrice legale del Regina Pacis non ha fornito alcuna spiegazione
9. 2 cittadini bengalesi, richiedenti asilo: hanno raggiunto l'Italia dopo aver presentato domanda di asilo in Grecia; si trovano al Don Tonino Bello presumibilmente in attesa di respingimento in Grecia per quanto disposto dalla Convenzione di Dublino
10. 2 cittadini sudanesi: sbarcati il 16 giugno a Lampedusa, dopo 4 giorni sono trasferiti a Crotona e dopo 6 giorni al Regina Pacis (dunque, a seguito di provvedimento di espulsione e mancato accesso alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato); dopo 28 giorni al Regina Pacis, manifestano la volontà di richiedere asilo e sono trasferiti al Don Tonino Bello in attesa di verbalizzazione della domanda e rilascio di permesso di soggiorno; la Questura di Lecce avrebbe detto ai due sudanesi di "avere pazienza, che stava acquisendo informazioni sul loro caso dall'ambasciata sudanese in Italia" [fonte: avvocato dell'ente gestore del Cdl]

11. 2 cittadini pakistani: arrivati a Lampedusa, sono trasferiti al Regina Pacis (dunque, a seguito di provvedimento di espulsione e mancato accesso alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato); al Regina Pacis manifestano la volontà di richiedere asilo e sono trasferiti al Don Tonino Bello in attesa di verbalizzazione della domanda e rilascio di permesso di soggiorno
12. Una famiglia di kosovari albanesi, “casi Dublino” respinti dalla Germania dopo diversi anni di permanenza in quello Stato [saranno trasferiti presso il centro di seconda accoglienza del Programma Nazionale Asilo di Sessa Aurunca (Ce)]
13. 2 cittadine russe e 2 ucraine: trasferite dal Regina Pacis a seguito della presentazione di richiesta di asilo; “Prima di rilasciare il permesso di soggiorno, la Questura di Lecce sta effettuando accertamenti sul loro conto” [fonte: avvocato dell’ente gestore del CdI]
14. 6 cittadini liberiani, 2 congolesi, 1 palestinese: sbarcati a Lampedusa, sono trasferiti presso il CdI di Bari-Palese; a Bari sostengono l’audizione con la Commissione centrale; sono trasferiti al Don Tonino Bello, con una lettera di accompagnamento della Questura di Bari che spiega trattarsi di cittadini a cui sarebbero stati notificati il diniego dello status di rifugiato e un decreto di espulsione; dopo diversi giorni – ben oltre le 48 ore – ricevono le notifiche dei due provvedimenti e sono trasferiti al Regina Pacis; la stessa procedura si era ripetuta nei giorni precedenti per altri 3 cittadini congolesi e 3 somali
15. 8 cittadini albanesi “a disposizione dell’autorità giudiziaria”, uno dei quali, secondo l’avvocato dell’ente gestore, accusato di aver commesso diversi omicidi
16. 2 cittadini della Repubblica ceca – con cane a seguito (!) – trattenuti/destinatari di provvedimento di espulsione, in attesa di notifica e trasferimento in CPTA [dopo diversi giorni saranno trasferiti al Regina Pacis]

4.4 Cdl “S. Anna“, Crotone

Struttura di accoglienza

Il Centro di accoglienza “S. Anna” è stato aperto nel 1998 con la cosiddetta “Legge Puglia” (563/95). Da allora ha accolto prevalentemente stranieri ammessi alla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato per le fasi di identificazione, verbalizzazione della domanda e rilascio del permesso di soggiorno per “Richiesta asilo”, per un periodo medio di permanenza di circa un mese (23 giorni nel 2002, fonte Prefettura di Crotona).

CROTONA

Il Centro, ubicato nell’area di un vecchio aeroporto militare in disuso, è composto da: a) strutture in muratura (uffici, ambulatorio, stanze per l’ente gestore e per le forze di pubblica sicurezza, una stanza per le attività di animazione); b) circa 20 container da 4 e 8 posti, per l’accoglienza dei nuclei familiari con donne e/o minori; c) roulotte, per l’accoglienza degli altri stranieri. Uomini e donne sono alloggiati in roulotte distinte, ubicate però nella medesima area. Per i colloqui privati sono utilizzate stanze nelle strutture in muratura. C’è una stanza per la pratica del culto che però attualmente è destinata ad altri usi. Per le attività di animazione ci sono una stanza comune con TV e una ludoteca per i minori. Sono presenti telefoni pubblici a scheda.

La capienza massima prevista è di 1300 unità, questa estate il Centro ha ospitato fino a 1800 persone. Dal 2 maggio al 23 giugno 2003 sono stati ospitati 1127 stranieri (1036 uomini, 87 donne; 199 nati dal 1963 al 1972, 844 dal 1973 al 1985, 45 minori), provenienti da Palestina (199), Eritrea (146), Sudan (146), Iraq (138), Turchia (kurdi, 123), Somalia (91), Liberia (71), Pakistan (46)⁹⁸.

E’ in via di ultimazione un Centro di permanenza temporanea – due palazzine per una capienza massima di 120 posti – situato all’interno della stessa area del Cdl, da questo separato da un muro di cinta alto circa 6 metri. La gestione del CPTA – regolata da una convenzione specifica, diversa da quella per il Cdl – è stata affidata all’associazione “Misericordia” di Crotona⁹⁹.

Diritti

Sono accreditati a entrare nel Centro con continuità e regolarità il CIR – Consiglio Italiano per i Rifugiati – e il Programma Nazionale Asilo. In occasione della presenza a Crotona della Commissione Centrale per il Riconoscimento dello Status di Rifugiato – due volte nell’estate del 2003 -, il personale dell’ACNUR visita il Centro.

⁹⁸ fonte: *Prefettura di Crotona*.

⁹⁹ Nel corso del mese di gennaio 2004 una sezione del centro di Crotona è stato adibito a CPTA.

Agli stranieri sarebbero distribuiti opuscoli in più lingue realizzati dal CIR con informazioni di base sulla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato.

Alcuni stranieri – sbarcati in Sicilia – giungono al centro avendo già avviato, immediatamente dopo lo sbarco, la procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato, altri accedono alla procedura nel centro. Negli ultimi mesi sono in aumento i casi di cittadini – in specie bengalesi, pakistani, sedicenti iracheni e palestinesi – che non hanno accesso alla procedura, ma ricevono dalla Questura di Crotona un decreto di espulsione per ingresso illegale in Italia, con contestuale trasferimento in CPTA; alcuni di essi presentano in seguito richiesta di asilo negli stessi CPTA (v. caso di 25 cittadini pakistani trasferiti da Crotona nel CPTA di S. Foca). Sono trasferiti in CPTA (Restinco e S. Foca) anche richiedenti asilo ascoltati dalla Commissione Centrale a Crotona e destinatari di diniego dello status di rifugiato e contestuale provvedimento di espulsione.

Non esistono meccanismi che consentano agli stranieri di denunciare abusi da parte di ente gestore, forze di pubblica sicurezza o altri ospiti. Non esistono soggetti indipendenti che valutino la qualità dei servizi erogati.

Personale femminile è stato riscontrato sia nello staff dell'ente gestore, sia tra il personale medico-infermieristico; resta da verificarne la presenza tra le forze di PS a presidio del Centro.

Servizi

Lo staff dell'ente gestore comprende tre mediatori culturali che coprono le lingue francese e inglese e arabo. Uno dei medici ha sottolineato la difficoltà di comunicare con i turchi di etnia kurda. Dato l'alto numero di cittadini provenienti da Pakistan e Bangladesh registrato nel corso delle visite di MSF, si sottolinea la mancanza di interpreti / mediatori culturali di lingua urdu e bengalese.

L'orientamento legale di base è curato da un avvocato della Caritas diocesana di Crotona (avv. Francesco Vizza), responsabile del servizio. All'uscita dal Centro, i richiedenti asilo ricevono un orientamento di massima ai servizi presenti sul territorio locale e nazionale: *“Non serve, quasi tutti sanno già dove andare”* [avv. Vizza]. Non sembrano essere previsti servizi specifici in supporto delle categorie vulnerabili.

Le attività di animazione – anch'esse curate dalla Caritas – comprendono corsi di lingua italiana di base, con lezioni giornaliere; gli stranieri possono giocare negli ampi spazi all'aperto compresi nell'area del Centro (calcio, pallavolo, basket).

Assistenza sanitaria

È stata stipulata una convenzione tra la Prefettura di Crotone e la ASL, che mette a disposizione, oltre al personale medico-infermieristico, anche i farmaci. Il presidio medico all'interno del Centro è aperto h24. Il personale comprende 16 medici e 17 infermieri a rotazione; per i medici si tratta di ospedalieri di varie specializzazioni, con esperienze pregresse di guardia medica e nel servizio 118; gli infermieri si alternano in tre turni di otto ore.

È presente uno un kit di strumenti ambulatoriali di base, con una piccola sterilizzatrice a raggi ultravioletti. Nell'ambulatorio si effettua piccola chirurgia (punti di sutura). Il servizio ambulanza – a cura dell'associazione Misericordia – prevede la presenza stabile di due ambulanze nel Centro.

È presente un registro di sala: secondo uno dei medici, *“quasi ogni visita viene registrata”*. Gli stranieri provenienti dalla Sicilia – Lampedusa – giungerebbero al centro in possesso di documentazione medica.

La visita di ingresso prevede un controllo sommario a cuore, bronchi e sistema linfoghiandolare. In passato, quando gli stranieri sbarcavano sulle coste calabresi, i medici del centro dovevano operare anche su casi di emergenza, adesso, invece, provengono per lo più dalle strutture di accoglienza siciliane dove è stato già effettuato un primo intervento medico, e giungono già stabilizzati.

Le patologie più ricorrenti sono: dermatiti, scabbia, pediculosi, gastralgie, traumatismi, cefalee. E' stato riscontrato almeno un caso di tubercolosi attiva conclamata. Per l'80-90% delle visite effettuate si tratta di patologie psicosomatiche, dovute allo stato di stress degli stranieri e alla sostanziale inattività nel centro. Data la complessità del contesto, l'anamnesi risulta molto difficile e si agisce prevalentemente sulla sintomatologia; a volte l'intervento dei medici risulta difficile anche perché gli stranieri *“chiedono stregoni”*, ossia il ricorso a pratiche legate alla medicina tradizionale.

Non si sono registrati casi di tossicodipendenti.

Non viene effettuato alcuno screening sull'HIV; è stato riscontrato almeno un caso di AIDS, una donna eritrea in seguito deceduta per subentrate complicazioni.

Tra i medici impiegati nel Centro non ci sono ginecologi; non vengono effettuati test di gravidanza sistematici, ma su richiesta o alle donne con amenorrea superiore ai 40 giorni (la data delle ultime mestruazioni viene chiesta a tutte le donne al momento della visita di ingresso); ulteriori analisi (ecografia inclusa) vengono effettuate in strutture ospedaliere esterne.

Un giorno alla settimana è presente nel Centro un pediatra.

Non è prevista assistenza psicologica come ASL. Dall'apertura del Centro sono stati registrati 1-2 casi di patologie psichiatriche gravi.

Uno dei medici ha manifestato forti perplessità e preoccupazioni riguardo la prossima gestione del presidio medico all'interno del CPTA affidata non alla ASL ma all'ente gestore unico, l'associazione Misericordia: *“Chiederanno a noi di aiutarli, soprattutto nelle situazioni di emergenza, ma noi non potremo lasciare scoperto il nostro presidio nel CdI”*.

Ente gestore

A seguito della circolare del Ministero dell'Interno n. 3154 del 27/11/2002 è stata chiesta anche alla Prefettura di Crotona di indire un bando per l'assegnazione a un unico ente della gestione del centro. La Prefettura di Crotona ha però voluto mantenere le modalità di gestione in atto con la presenza di più enti gestori coordinati da un referente della stessa Prefettura (dott. Gallo). Nell'aprile 2003 sono state dunque stipulate nuove convenzioni tra Prefettura e i seguenti soggetti:

- a) Croce Rossa Italiana (capofila: gestione logistica di base, distribuzione di pasti, abiti e kit di prodotti per l'igiene personale);
- b) associazione Misericordia (servizio di assistenza sociale e psicologica; servizio ambulanze);
- c) Caritas (servizio di orientamento legale e di mediazione culturale, attività di animazione anche per minori);
- d) Comune di Isola Capo Rizzuto (manutenzione delle strutture del Centro);
- e) PROCIV (servizio antincendio)

Secondo l'avv. Vizza la gestione suddivisa tra più partner – ormai testata da anni di esperienza – consente 1) un più alto standard dei servizi, erogati da ciascun ente secondo le proprie specifiche competenze; 2) di far fronte agli anticipi di spesa necessari in caso di ritardo dell'erogazione del contributo prefettizio, anticipi di spesa che possono ammontare a cifre assai elevate vista la capienza del centro.

Nodi critici e conclusioni

Il centro di Crotona presenta, come le altre strutture visitate, alcuni punti critici. Nonostante questo MSF giudica positivamente la presenza di più enti gestori, ciascuno con le proprie specifiche competenze, coordinati dalla Prefettura. MSF crede però che debba essere rafforzato il servizio di mediazione culturale (v. cittadini provenienti da Turchia, Pakistan, Bangladesh). Soprattutto nei casi in cui la Commissione centrale effettua in loco le audizioni per il riconoscimento dello status di rifugiato –

e nella prospettiva della piena attuazione della legge 189/2002 – da verificare l'efficacia del servizio di orientamento legale nella fase di orientamento all'intervista e nell'accesso alle forme di tutela giurisdizionale. Suscita qualche perplessità l'orientamento ai richiedenti asilo in uscita dal Centro ai servizi presenti sul territorio locali e nazionali. In merito al diritto di asilo, suscita perplessità la modalità di accesso alla procedura per i casi di numerosi casi di cittadini stranieri trasferiti con decreti di espulsione dal CdI di Crotone a CPTA dove presentano richiesta di asilo.

Da verificare inoltre, la segnalazione di uno degli enti gestori sulla mancata erogazione in questi ultimi mesi della prima rata del contributo di prima assistenza ai richiedenti asilo in uscita dal centro

Come spesso avviene anche nel caso di Crotone è apparsa limitata la possibilità di accesso al centro da parte di enti di tutela indipendenti

Da un punto di vista sanitario MSF valuta positivamente la presenza della ASL all'interno del centro, anche se suscita perplessità la mancanza di interesse verso misure di indagine e prevenzione (test) sull'HIV. Necessita invece una ulteriore verifica il servizio di assistenza psicologica non erogato dalla ASL ma dall'associazione Misericordia. Destano forti preoccupazioni le perplessità manifestate da più enti gestori del Centro – tra cui un medico e un infermiere intervistati da MSF – in merito alla prossima gestione unica della sezione CPTA da parte dell'associazione Misericordia

MSF crede che si debbano anche verificare le modalità di selezione e formazione degli operatori impiegati nel centro oltre alla presenza di personale femminile tra le forze di pubblica sicurezza a presidio del centro.

4.5 CPTA Lampedusa

Premessa

Medici senza Frontiere decise di entrare all'interno del Centro di Lampedusa dopo una missione esplorativa effettuata il 22/08/2002. Le condizioni riscontrate sono apparse gravi, soprattutto dal punto di vista igienico -sanitario: nel periodo di ferragosto del 2002, infatti, si riscontrarono centinaia di arrivi. Le mansioni che MSF tuttora svolge all'interno del centro sono esclusivamente sanitarie. L'indipendenza e l'autonomia sono condizionate da restringimenti imposti dalle forze di sicurezza (non è permesso all'infermiere di MSF di entrare nell'area detentiva) e da un difficile rapporto con l'ente gestore che probabilmente percepisce Medici Senza Frontiere come una presenza ostile.

Struttura di accoglienza

Il CPTA di Lampedusa è situato nei pressi dell'aeroporto. Nonostante lo status di CPTA, tale funzione gli è stata conferita alla fine del 2002, oggi il centro funge da struttura di prima accoglienza piuttosto che come CPTA. Il centro è in funzione dal 1998, all'inizio veniva gestito dalla Croce Rossa Italiana, dal 6 Agosto 2002 invece la gestione è affidata alla Ass. "Misericordia". Dal Gennaio 2003 circa 7500 persone sono transitate dal centro.

Ufficialmente il centro può contenere fino a 190 persone.

Inizialmente il centro poteva contenere non più di 100 persone, recentemente nuovi posti letto sono stati messi a disposizione all'interno dei container per arrivare alla capienza attuale. Al momento della visita i trattenuti erano 255 di cui circa 50 a regime CPTA. Durante l'estate si sono registrate presenze fino a 600 presenze che hanno sostato al centro non più di 72 ore.

Il centro è contenuto all'interno di un perimetro detentivo in cui si trovano 4 container da 40 posti letto (a castello) con al centro un altro container adibito a servizi con circa 20 turche e 15 docce. Un'altra costruzione dovrebbe essere utilizzata come mensa ma in realtà, con materassi a terra, diviene un ulteriore container dormitorio. Altre due tende modello Protezione Civile coprono altri 15 posti ciascuna. Due lati del perimetro si affacciano direttamente sulla pista di atterraggio degli aerei civili da cui il CPTA è separato da filo spinato. Al di fuori dell'area di detenzione vi è un'altra area, anch'essa recintata in cui si trova la cucina, il plesso della Misericordia con ambulatorio e quello dei Carabinieri dove vengono svolte le identificazioni. All'interno della palazzina destinata ai Carabinieri altre due stanze sono utilizzate per sistemare donne e bambini (una trentina con letti a castello, altri 20 con materassi fra stanza e corridoio).

Il container dei servizi è apparso sporco con alcune latrine intasate. Le dimensioni e i servizi sono nettamente insufficienti ad ospitare più di un centinaio di persone ma la costruzione di un nuovo centro, richiesta pubblicamente da MSF, è stata bloccata dalle manifestazioni di dissenso da parte degli abitanti dell'isola.

La vicinanza con la pista aeroportuale è preoccupante.

In alcuni casi, ospiti del centro hanno dormito nei locali dell'ente gestore sul pavimento senza materassi.

I tragici sbarchi di ottobre 2003 che hanno visto come protagonisti richiedenti asilo Somali, hanno palesato la totale inadeguatezza del centro a far soggiornare persone bisognose di assistenza sanitaria continuativa. Malgrado le pressanti richieste di MSF, 4 Somali in pessime condizioni di salute hanno soggiornato nel centro per 9 giorni prima di essere trasferiti presso un presidio ospedaliero adeguato.

Esiste una sostanziale divisione degli ambienti per uomini e donne, queste ultime vengono sistemate in due stanze di fortuna esterne all'area di detenzione maschile. I nuclei familiari invece sono alloggiati in due stanze di proprietà dell'ente gestore. La pratica del culto religioso viene garantita solo da uno spiazzo in cemento.

Spesso non esiste la necessità di colloqui privati visto che le persone trattenute sono tutte sbarcate recentemente e non hanno contatti nell'isola. Durante la visita di MSF la privacy dei colloqui è stata garantita.

Non esistono ambienti dedicati ad attività di animazione; i trattenuti giocano a calcio all'interno dello spazio detentivo.

Non sono previsti ambienti distinti per stranieri che hanno commesso reati penali anche perché non vi sono ex detenuti poiché la popolazione è composta esclusivamente da persone che non hanno mai toccato il suolo italiano. Non vi è però divisione da chi alloggia in regime di CPTA e gli sbarcati.

Diritti

All'interno del centro non vengono fornite informazioni scritte agli ospiti sulle motivazioni della loro presenza nel centro; solo alcuni cartelli sono stati affissi dopo l'arrivo degli operatori MSF, in cui si definiscono, in 4 lingue, i diritti base e i doveri base di comportamento.

L'unica possibilità di accedere ad avvocati di fiducia o di ufficio passa dalla richiesta del Magistrato; nella pratica questo non è mai avvenuto. Inoltre non esiste alcuna possibilità di contattare le autorità consolari. I contatti con l'esterno sono garantiti da 2 soli apparecchi telefonici. Se da un lato il personale femminile della Misericordia perquisisce, all'ingresso del centro, le donne, questo vengono poi controllate anche dai Carabinieri.

Non esistono reali possibilità di accesso al centro per enti di tutela. Nonostante la presenza giornaliera l'entrata nell'area detentiva è vietata anche all'infermiere MSF.

Come in tutti i centri anche a Lampedusa non esiste la possibilità di denunciare abusi da parte di ente gestore, forze dell'ordine o altri trattenuti. In caso di violenze i Carabinieri intervengono direttamente. La presenza giornaliera di un infermiere di Medici Senza Frontiere invece consente la valutazione della qualità dei servizi erogati da parte di un soggetto terzo.

A causa della posizione geografica del centro e delle sue carenze strutturali gli stranieri vengono trasferiti nei Centri di Seconda Accoglienza o verso il CPTA di Agrigento da dove vengono

eventualmente rimpatriati. Nella stagione invernale (in mancanza di sbarchi) il centro diventa a tutti gli effetti CPTA e gli ospiti attendono 60 giorni a Lampedusa. A dicembre 2003, un gruppo di alcune decine di maghrebini attende l'espulsione dal centro.

Servizi

La distribuzione dei pasti era precedentemente affidata ad una ditta di catering, oggi esiste una cucina. Se appare adeguato il contenuto calorico, i pasti vengono distribuiti in piedi vista la mancanza di spazio adeguato. MSF ha potuto verificare l'esistenza del latte per i neonati.

All'arrivo nel centro, tutti gli uomini vengono fatti spogliare nudi. In seguito tutti ricevono nuovi abiti, lenzuola monouso, sapone, bagnoschiuma, spazzolino, sigarette e nel corso della permanenza si cerca di far fronte ad ogni necessità del genere. La mediazione linguistica e culturale viene affidata a due operatori della Misericordia, le lingue coperte sono arabo e francese.

La situazione della fornitura di un orientamento legale appare preoccupante. Infatti, la presenza di un avvocato non è mai stata registrata al centro. La situazione è particolarmente grave per coloro che dopo 48 ore passano al regime detentivo e al rimpatrio senza poter fare alcun ricorso né conoscere tale diritto.

Il gestore dichiara l'esistenza di una assistente sociale che lavora per 24hrs settimanali essendo presente a Lampedusa tre volte alla settimana. L'infermiera di MSF presente al centro nel mese di settembre ha potuto verificare la sua assenza lungo tutto il mese di settembre.

Se è vero che esistono servizi per categorie vulnerabili come donne vittime di tratta (accesso a programmi di protezione sociale...) e minori (istruzione; attività di animazione; supporto psicologico...) è altrettanto vero che tali categorie non dovrebbero essere presenti in questa struttura. I servizi di pulizia e igiene ambientale sono di responsabilità della Misericordia, ma pare che nessuna disinfestazione sia stata fatta di recente.

Assistenza sanitaria

Il personale che fornisce assistenza sanitaria è composto da un medico della AUSL Palermo, a rotazione ogni settimana, presente 24hrs al centro. L'infermiere/a MSF sarebbe reperibile h24 ma spesso non viene chiamato/a dall'ente gestore perché percepito/a come intruso/a.

Le apparecchiature a disposizione dell'ambulatorio sono un defibrillatore, un aspiratore, una bombola ad ossigeno e una stufa a secco per la sterilizzazione. Nell'ambulatorio è possibile effettuare piccole suture.

Il centro dispone di 2 ambulanze e 1 mezzo. Le persone sono accompagnate al Poliambulatorio il quale non ha possibilità di ricovero ma offre rianimazione, radiologia, dentista, pediatria e ginecologia. Esiste un sistema di smaltimento dei rifiuti speciali. Esistono i contenitori che rimangono pieni per lunghi periodi e non è dato conoscere in quale modo vengano smaltiti dalla Misericordia.

Il sistema di registrazione dei dati e la documentazione sulle terapie dei pazienti viene effettuata attraverso una scheda compilata giornalmente con visite, patologie e terapia e una lista per le terapie. Nel caso in cui il paziente necessiti di cure che non possono essere fornite all'interno del centro, questa viene trasferita con la corrispondente documentazione medica.

Per le urgenze la struttura si serve dell'elicottero. Il ricovero viene richiesto dal medico del centro se urgente. Nel caso della necessità di un ricovero o di accertamenti, è il medico del poliambulatorio a disporlo, tuttavia in questo caso è a discrezione dell'ente gestore e dei Carabinieri l'eventuale ricovero a Palermo. Al momento della visita un soggetto era in attesa del ricovero da 10 giorni.

Le patologie più diffuse che si riscontrano sono raffreddamento, piccole ferite, gastriti e ci sono stati 2 casi di gastroenteriti in un mese. Inoltre, nel corso del mese di novembre 2003, si è registrata la presenza di una persona con probabile morbo di Chron e una con addome acuto.

Per la verifica dell'eventuale presenza di donne in stato di gravidanza non viene effettuato alcun test.

In caso di presenza di minori, come detto altrove, è il magistrato che dovrebbe confermare il fermo e stabilire, eventualmente, la minore età del soggetto. Il minore viene comunque poi trasferito nella struttura di seconda accoglienza. Al momento della visita un minore era presente al centro da ben 10 giorni senza alcuna radiografia.

Il servizio di assistenza psicologica è affidato ad una psicologa che è presente al centro una volta ogni 15 giorni e dove rimane per tre giorni. MSF ha potuto verificare il non-uso di psicofarmaci.

Ente gestore

La Ass. Misericordia è responsabile del centro dal 6 agosto 2002, dopo che alcuni scandali colpiscono la CRI, precedente ente gestore. Nonostante questo il personale è rimasto per lo più invariato passando semplicemente da CRI a Misericordia. Il responsabile del centro è il sig. Claudio Scalia. La Misericordia gestisce il centro sulla base di una convenzione stipulata con la Prefettura di Agrigento per la quale percepisce 23 Euro per persona al giorno fino a 44 posti occupati. Per ogni persona in più si devono aggiungere 5 Euro.

Per quanto concerne la composizione dello staff, non è possibile valutare con i parametri ministeriali relativi ai CPTA in quanto il centro viene usato soprattutto come Centro di Prima Accoglienza. Il personale è composto da:

- 1 medico h24;
- 1 direttore h24;
- 1 amministrativo 24hrs settimanali;
- 1 psicologo 24h settimanali;
- 1psichiatra su richiesta;
- 2 mediatori 24h settimanali ciascuno

Non esiste un criterio vero e proprio per la selezione del personale, coloro che operano nel centro da più tempo erano membri della CRI, i nuovi operatori vengono scelti personalmente dal direttore. Il personale ha partecipato ad un corso di primo soccorso e ad uno sulla legge 626.

Non esiste un regolamento interno di gestione del centro o un codice di condotta verso i trattenuti. L'ente gestore si occupa anche della registrazione dei dati anagrafici e nazionalità al momento dello sbarco. Tutta la gestione dei dati è ad esclusivo uso del direttore del centro.

Richiedenti asilo

Non esistono ambienti distinti per richiedenti asilo. I richiedenti asilo che vengono trasportati nei centri di seconda accoglienza soggiornano insieme ai trattenuti.

Le informazioni sulla possibilità e modalità di richiedere asilo vengono fornite dall'associazione Acquarinto di Agrigento, presente al centro più volte al mese per fornire informazioni di gruppo sulla base del manuale del Consiglio Italiano Rifugiati. Acquarinto rinnova di tre mesi in tre mesi la convenzione. Non in tutti i periodi dell'anno però si assicura il servizio per mancanza di fondi o di permessi. MSF rileva come solo in 2 casi alcuni cittadini stranieri hanno potuto formulare la richiesta di asilo direttamente al centro, in entrambi i casi l'orientamento legale era stato fornito da operatori MSF. L'accesso alla procedura viene generalmente pesantemente influenzata dalla nazionalità di provenienza. Dopo aver espresso l'intenzione di richiedere asilo i richiedenti vengono trasferiti nei Centri di Seconda Accoglienza dove possono presentare domanda di asilo. Spesso attendono anche una o due settimane per problemi di trasferimento o sovraffollamento dei centri.

Della possibilità di accesso ad enti di tutela esterni si è già detto in un'altra sezione del rapporto. È necessario sottolineare comunque che nel luogo di maggior arrivo di richiedenti asilo in Italia, l'ACNUR non solo non sia una presenza costante ma nemmeno frequente. La portavoce dell'ACNUR Italia ha visitato il centro solo in occasione del tragico sbarco dei somali nell'ottobre 2003.

Nodi critici e conclusioni

La struttura non è assolutamente adatta a contenere più di 150 persone ma si arriva anche a 450. L'adiacenza con l'area aeroportuale desta preoccupazione per eventuali tentativi di fuga.

Non esistono aree separate fra detenuti e richiedenti asilo mentre l'area per le donne è improvvisata in angusti locali;

Ospiti e trattenuti non ricevono una informazione adeguata né la Carta dei Diritti e dei Doveri. Nessun avvocato è mai stato presente al centro; vista la peculiarità dello status del centro, tutti i trattenuti rischiano di essere espulsi senza la minima possibilità di ricorso.

Non esistono meccanismi di denuncia di abusi e le forze dell'ordine intervengono direttamente ogni qualvolta vi siano dei problemi.

Non vi è personale femminile di sorveglianza e gli atteggiamenti "da caserma" di molti carabinieri appaiono discutibili;

I servizi di prima necessità sono accettabili mentre le consulenze di tipo sociale sono scarse e condotte in maniera superficiale;

L'assistenza sanitaria pare accettabile permangono però due grossi problemi: l'impossibilità di entrare nel centro da parte dell'infermiere/a di MSF e la scarsa volontà di ricoverare pazienti che non versino in gravi condizioni;

Il personale non appare avere specifiche qualifiche ma, a parte qualche operatore, sembra esserci una buona disponibilità. Il numero degli operatori è comunque troppo basso, manca ad esempio un'adeguata assistenza sociale. In questo incide l'alto numero di ospiti e la gestione a massimali bassi della convenzione. Spesso si insinuano tensioni e scontri inutili, i dati sono tenuti segreti ed ogni decisione anche di tipo medico viene filtrata dal direttore.

L'accesso di Acquarinto alla struttura è insufficiente e le informazioni non sono date in modo costante e metodico. In ogni caso anche qui vige il principio della nazionalità e del diritto di asilo come diritto non più individuale.

Ogni giudizio va valutato alla luce del vago status giuridico del centro e questo è fonte principe di ogni criticità. Se il centro fosse un centro di prima accoglienza potrebbe essere accettabile, ma in conseguenza della suo status di CPTA, un'incredibile serie di infrazioni vengono commesse.

I trattenuti non hanno possibilità di ricorso, i richiedenti asilo maghrebini in pratica non hanno possibilità di accedere alle procedure, i subsahariani restano a lungo e senza informazioni presso la struttura. E' necessario tornare ad un uso della struttura solo come Centro di Prima Accoglienza evitando di ammassarvi anche i trattenuti.

Non più rimandabile, visto il numero degli sbarchi, la costruzione di un nuovo centro di prima accoglienza e non un CPTA;

Capitolo 5: Conclusioni

Con questo rapporto sui centri di permanenza temporanea ed assistenza, Medici Senza Frontiere porta a compimento un lavoro iniziato nel 2000, quando lo staff presente in Puglia visitava principalmente i CPTA pugliesi e siciliani. Questa relazione deve essere considerato una tappa importante in un lavoro di lungo periodo che la nostra organizzazione ha iniziato all'indomani dell'implementazione del sistema di detenzione amministrativa.

La metodologia utilizzata per la raccolta dei dati relativi a tutti i centri ha permesso a MSF di giungere a conclusioni sul sistema dei centri di permanenza temporanea ed assistenza nel suo complesso, oltre ai centri "ibridi" di cui viene dato ampio resoconto nel rapporto. Un lavoro di analisi che non mira ad enucleare solo alcuni aspetti ma ne osserva il corpus nell'insieme delle sue funzioni. Lo studio ha quindi scomposto il sistema in singole "zone" descrivendone e analizzandone le pratiche. Nella fase successiva ha invece ricomposto il sistema alla luce delle rilevazioni effettuate, evidenziando la distanza oggettiva fra *carta e pratica*.

Abbiamo rilevato che se è vero che molte prassi si differenziano da centro a centro, allo stesso modo, alcune deficienze del sistema sono una costante in tutte le strutture visitate. Il sistema ha mostrato le sue carenze a prescindere dall'ente gestore, dalle condizioni della struttura o dalla professionalità degli operatori. Questa peculiarità ci porta legittimamente a concludere che il concetto di detenzione amministrativa, così come intesa dai CPTA, debba necessariamente andare verso una profonda riforma al fine di cercare alternative ad un modello che nei cinque anni di funzionamento ha spesso dato prova della sua incapacità e inefficacia nella gestione del fenomeno della immigrazione irregolare e ha commesso violazioni di procedure e diritti umani.

La conclusione del rapporto di MSF pone seri dubbi sui presupposti filosofici che hanno guidato l'istituzione del sistema dei CPTA e le prassi della gestione quotidiana.

Analizzeremo ora attraverso le categorie utilizzate nei singoli rapporti il sistema CPTA.

Strutture e servizi

Nonostante siano state riscontrate profonde differenze nelle strutture, alcune dinamiche negative si presentano indistintamente in ogni centro. Per dinamiche negative si intendono gli episodi di autolesione, le risse all'interno dell'area detentiva ed eccessiva ingerenza delle forze dell'ordine nella gestione di alcuni centri;

Complessivamente, nessuna delle strutture visitate ci è sembrata in grado di svolgere il compito per cui è stata costruita o adattata, anche se diversificate sono le inadempienze e le lacune dei singoli CPTA. Questa affermazione necessita ovviamente delle dovute distinzioni.

I centri di Trapani, Lamezia Terme e Torino non possiedono i requisiti minimi per poter svolgere il ruolo di CPTA. Come descritto nei singoli rapporti, queste strutture hanno rivelato carenze che incidono pesantemente sulla permanenza dei trattenuti e sul lavoro dell'ente gestore. I tre centri posseggono strutture che non assicurano la minima dignità ai trattenuti presenti nel centro¹⁰⁰, a questo si aggiunge una erogazione dei servizi previsti di scarso livello come evidenziato dai singoli rapporti.

Queste mancanze incidono fortemente sulla qualità della permanenza dei trattenuti all'interno dei centri, sui loro diritti e sulla relazione tra trattenuti, operatori dell'ente gestore e forze dell'ordine.

Le strutture dei tre centri succitati non possono essere ritenute adatte a svolgere il compito a cui sono state deputate. A Torino i trattenuti sono ospitati in "moduli abitativi", ovvero container che rendono difficili le condizioni di vita sia in estate che in inverno, infatti il sistema di condizionamento di aria di cui sono dotati è mal funzionante. Nel centro di Trapani le condizioni di vita sono rese difficili da una struttura carente dal punto di vista degli spazi sia in termini qualitativi che quantitativi. I trattenuti sono infatti ospitati in camerate insufficienti per il numero di persone presenti dove sono obbligati a trascorrere la maggior parte della loro giornata a causa della mancanza di spazi alternativi. Gli spazi a loro disposizione sono, inoltre, estremamente inospitali per la fatiscenza della struttura.

La struttura del centro di Lamezia Terme replica in maniera praticamente sovrapponibile ai problemi riscontrati a Trapani anche se recentemente il centro ha subito una ristrutturazione.

Alle carenze strutturali questi centri sommano quelle nei servizi come quello della mediazioni culturale, un servizio che incide sulla possibilità di accesso ai diritti, in quanto l'attività del mediatore culturale facilita la comprensione dei bisogni del cittadino straniero trattenuto e la comunicazione dei diritti, delle regole e dei servizi offerti. In nessuno dei tre centri esiste una attività di animazione e i trattenuti sono costretti a vivere giornate interminabili scandite dai soli pasti. Questo influenza notevolmente il comportamento dei trattenuti, non a caso nei centri di Trapani e Lamezia i casi di autolesionismo (tagli su tutto il corpo e lesioni alle mani provocate da ripetuti colpi contro le pareti) sono all'ordine del giorno. Nel centro di Torino questo non avviene e l'aggressività accumulata si esprime maggiormente in atti di vandalismo contro le strutture del centro.

Sia a Lamezia che a Trapani è apparsa eccessiva la richiesta da parte dei trattenuti di avere accesso a psicofarmaci per sedare i propri stati di ansia. Specialmente a Trapani alcuni trattenuti sono apparsi in condizioni non lucide. L'uso di psicofarmaci non è stato riscontrato nel centro di Torino, dove risulta evidente l'alienazione del vivere per 60 giorni in una struttura composta di soli container e da un piazzale in cemento.

Le carenze strutturali evidenziate durante le visite a questi tre centri ci portano a chiedere alle autorità competenti la loro immediata chiusura a fronte della loro assoluta ed indiscutibile inadeguatezza.

¹⁰⁰ Vedi paragrafo "strutture" dei singoli rapporti di visita.

Tutte le altre strutture non hanno mostrato gravi carenze come quelle di Trapani, Lamezia e Torino, tuttavia sollevano consistenti dubbi riguardo la loro adeguatezza. In questo caso non ci riferiamo a limiti strutturali bensì al fatto che pratiche come autolesionismo e vandalismo non siano peculiare espressione solo di strutture fatiscenti come quelle sopra enunciate ma anche di centri di nuova costruzione. I centri di Modena, Bologna o Milano sono stati recentemente costruiti o ristrutturati sulla base delle esperienze passate. Anche qui ritroviamo pratiche di autolesionismo, vandalismo e tensione fra trattenuti, ente gestore e forze dell'ordine. A Modena, ad esempio, sono stati divelti e infranti tutti gli infissi. Ai trattenuti non viene lasciato nemmeno l'accendino ma questo non li previene dal procurarsi lesioni fisiche attraverso l'uso di qualunque oggetto; ad esempio, con le carte telefoniche affilate sulle pareti i trattenuti si procurano tagli sul corpo. Gli operatori dell'ente gestore hanno sottolineato più volte il loro timore ad accedere alla zona di trattenimento senza essere scortati dalle forze di Polizia. Inoltre, in questo centro ci è sembrata eccessiva l'ingerenza dalle forze dell'ordine nelle normali attività.

La ristrutturazione del centro di Milano ha reso certamente la struttura più vivibile ma, come in tutti gli altri centri, non esiste alcuna separazione fra i trattenuti con reati penali e quelli colpevoli della infrazione amministrativa di soggiorno irregolare. Questa pratica consolidata in tutto il sistema CPTA fa sì che i trattenuti meno riottosi e aggressivi possano subire le vessazioni di coloro che magari hanno già trascorso diverso tempo in carcere, quindi più abituati ad una struttura semi-carceraria, che spesso alimenta pratiche aggressive.

Finalità dei centri

Il sistema dei centri di permanenza temporanea è stato pensato per procedere, entro 30 e poi 60 giorni, alla identificazione e al conseguente rimpatrio di quei cittadini stranieri rintracciati sul territorio nazionale in condizioni di soggiorno irregolare. Nel corso dei 5 anni di funzionamento, il sistema, invece, è diventato una estensione del carcere giudiziario. Durante le nostre visite, infatti, abbiamo potuto riscontrare che:

- la media della popolazione con esperienza di carcere giudiziario o penale trattenuta all'interno dei CPTA si attesta intorno al 60% con punte fino al 95%, come nel centro di Modena. Spesso accade infatti che il cittadino straniero condannato e detenuto per reati ascrivibili al codice penale venga, una volta scontata la pena in un istituto penale, tradotto e trattenuto in un centro di permanenza temporanea ai fini dell'identificazione e del successivo rimpatrio;
- questo significa che, durante i mesi, o anni, di detenzione le strutture amministrative dello stato preposte alla identificazione non hanno espletato le proprie funzioni per consentire il rimpatrio del cittadino straniero al termine della pena. Risulta ovvio, quindi, che una struttura concepita per trattenere una categoria di persone si ritrova invece a gestire una tipologia differente di trattenuti;

- il trattenimento di un ex-detenuo viene percepito da quest'ultimo come una estensione della pena già scontata, provocando una percezione di ingiustizia nel soggetto che incide sul suo comportamento nell'arco del periodo di permanenza nel CPTA, sia in termini di relazione con gli altri trattenuti che con gli operatori del centro;
- la presenza di condizioni, storie e percorsi migratori eterogenei fa sì che all'interno dei centri sussistano bisogni ed esigenze diversificate, tali da determinare la necessità di servizi e competenze diverse. Rispondere, ad esempio, ai bisogni di un ragazzo, poco più che maggiorenne, appena arrivato in Italia e privo di alcun precedente contatto con il nostro paese, richiede un lavoro diverso rispetto a quello che è necessario per un ex-detenuo, che con la prospettiva del rimpatrio vede svanire il proprio progetto migratorio;
- il contatto forzato e quotidiano fra queste due diverse tipologie rischia di non offrire modelli di comportamento adeguati agli ultimi arrivati. Succede infatti che soggetti privi di alcuna rete di conoscenze in Italia vengano accolti all'interno di gruppi di connazionali che, in precedenza, hanno compiuto reati e che attribuiscono ad attività illegali l'unica possibilità di sopravvivenza ad una nuova condizione di vita;
- le relazioni sviluppatesi all'interno del centro, rischiano di riprodursi anche all'esterno una volta terminato il periodo di trattenimento. Infatti, il trattenimento in un centro di permanenza temporanea non necessariamente si traduce in un rimpatrio, come dimostra la presenza di numerosi stranieri irregolari con molteplici trattenimenti alle spalle riscontrata durante le visite;
- paradossalmente, pur non trattandosi di strutture volte a trattenere coloro che hanno compiuto reati penali, le restrizioni sono maggiori. Ad esempio, in alcuni centri ai trattenuti non viene nemmeno lasciato l'accendino per le sigarette, temendo che con questo possano appiccare il fuoco alle strutture;

Non riteniamo accettabile una percentuale così elevata di stranieri provenienti dal carcere. Oltre alla totale mancanza, in ogni centro, di ambienti distinti per chi ha commesso reati penali, non crediamo sia giustificabile la loro presenza in senso generale. Non è infatti comprensibile che un detenuto, dopo aver scontato una pena detentiva per reati anche gravi, non sia ancora stato identificato ma debba essere tradotto in un CPTA per altri 60 giorni di trattenimento.

Si tratta di un segnale che induce ragionevolmente a pensare ad una vera e propria *deriva* in termini di efficacia di questo istituto. Allo stesso modo va considerata la permanenza reiterata di uno stesso soggetto all'interno del medesimo istituto di trattenimento. Un caso significativo riguarda il CPTA di Roma "Ponte Galeria". L'ente gestore ha affermato infatti che esistono molti soggetti "*che sono ormai vecchie conoscenze*" e che non fanno che entrare e uscire continuamente dal centro; un trattenuto ha dichiarato, ad esempio, di aver "*scontato*" sessanta giorni previsti per legge per ben sette volte.

Ai sensi della legge attuale, il trattenimento presso un CPT viene disposto dal questore, sulla base di un provvedimento prefettizio, nei confronti degli stranieri destinatari di un provvedimento di espulsione con accompagnamento coattivo alla frontiera non immediatamente eseguibile (art. 12, legge 40/98, poi art.14 T.U. 286/98). Con la legge 40/98 (artt. 13, 15 e 16 T.U.286/98) l'espulsione è eseguita con accompagnamento in frontiera in casi limitati (espulsione disposta dal Ministero dell'Interno per motivi di ordine pubblico e sicurezza dello Stato, espulsione a titolo di misura di sicurezza, espulsione come sanzione alternativa alla detenzione), ovvero quando ricorrano circostanze obiettive che fanno ritenere concreto il pericolo che l'interessato si sottragga all'esecuzione del provvedimento.

Pertanto, se con la precedente normativa l'espulsione era, di regola, eseguita mediante invito a lasciare il territorio, con le modificazioni introdotte dalla legge 189/2002 (art.12), l'espulsione con accompagnamento in frontiera diviene la regola ordinaria. L'intimazione rimane solo nel caso di mancato rinnovo del permesso di soggiorno, assistita dalla possibilità di ricevere l'accompagnamento in frontiera qualora sia rilevato un pericolo di fuga.

Inoltre, ai sensi della legge 189, l'espulsione come sanzione alternativa alla detenzione (quando la pena detentiva da scontare, anche residua, non è superiore a due anni) viene disposta dal magistrato di sorveglianza e lo straniero può, entro il termine di 10 giorni, fare opposizione.

Il trattenimento nei CPTA, nell'attuale disciplina, si è di conseguenza esteso ad una serie più ampia di ipotesi e il periodo massimo di trattenimento si è allungato da 30 a 60 giorni. La legge 189/2002 stabilisce inoltre che, nel caso di espulsione come sanzione alternativa alla detenzione, *lo stato di detenzione permane fino a quando non siano stati acquisiti i necessari documenti di viaggio* (art.15, comma 6).

La finalità dichiarata con l'istituzione dei CPT risiede nella necessità di disporre i mezzi per il rimpatrio degli stranieri. È quindi esclusa per legge ogni finalità punitiva e ogni forma di "estensione" della detenzione in un istituto carcerario.

L'ingresso reiterato di uno stesso soggetto all'interno del medesimo istituto di trattenimento assume al contrario una valenza punitiva e contraddice il fine dichiarato della norma di disporre l'allontanamento dal territorio nazionale degli stranieri espellendi.

Crediamo pertanto che l'allontanamento nel caso di espulsione a titolo di sanzione alternativa alla detenzione, debba essere eseguito, come espressamente previsto dalla legge 189/2002, dall'istituto carcerario stesso, previa acquisizione dei necessari documenti di viaggio. La percentuale di ex-detenuti presenti nei CPT dovrebbe pertanto scomparire del tutto.

Allo stesso modo, non possono essere tollerati i casi, peraltro estremamente diffusi, di stranieri che soggiornano ripetutamente nei centri. Devono quindi essere ricercate soluzioni alternative per i casi in cui non può essere disposto il rimpatrio (mancanza di accordi bilaterali tra Stati, ecc.), al fine quindi di evitare che si moltiplichino periodi di trattenimento inutili all'interno dei centri.

Bisogna inoltre sottolineare che l'estensione dei casi di accompagnamento coattivo in frontiera ed il conseguente possibile trattenimento nei CPT pone seri interrogativi riguardo alla costituzionalità della procedura, testimoniati peraltro da un numero elevatissimo di ordinanze di rimessione alla Corte Costituzionale da parte del giudice *a quo*¹⁰¹.

La convivenza fra i soggetti viene minata anche da alcuni atteggiamenti repressivi delle forze dell'ordine che utilizzano metodi di concessione o negazione delle strutture del centro al fine di punire atti di aggressione da parte di alcuni trattenuti (vedi utilizzo delle strutture sportive del centro di Bologna). A ciò, come sottolineato precedentemente, si aggiunge la mancanza, in molti centri, di aree dedicate ad attività ricreative. Questa deficienza influisce sullo stress avvertito dai trattenuti che sono costretti ad una inattività forzata per tutto il periodo. Tale accumulo di stress ha ovviamente ripercussioni anche sulle relazioni che si instaurano all'interno delle strutture fra ente gestore, forze dell'ordine e trattenuti.

Molti centri hanno a disposizione ambienti per colloqui privati, allo stesso modo, altre strutture ne sono sprovviste. In questi casi la privacy dei trattenuti non viene rispettata visto che sono costretti a svolgere i colloqui in ambienti improvvisati ed aperti. Inoltre, abbiamo potuto verificare, che l'ingerenza delle forze dell'ordine a volte risulta eccessiva. In alcuni casi (Agrigento e Modena), MSF è stata costretta a svolgere i colloqui con i trattenuti alla presenza costante di un ufficiale di Pubblica Sicurezza.

All'interno della maggior parte dei centri di permanenza temporanea è stata riscontrata un'eccessiva presenza delle forze dell'ordine, in particolar modo nell'area di trattenimento.

Un esempio per tutti è costituito dal CPT di Modena dove esiste una notevole sproporzione tra le forze dell'ordine e i trattenuti che non superano generalmente le 30 unità. Le forze dell'ordine inoltre sono di frequente presenti nell'area di trattenimento e durante i colloqui con personale interno o visitatori esterni. La stessa gestione del centro appare quasi condivisa tra ente preposto e forze di PS, creando una notevole difficoltà da parte dei trattenuti nel distinguere i ruoli e creare un rapporto di fiducia con l'ente gestore.

Nel regolamento di attuazione del T.U. (394/99-artt.21 e 22; *modalità del trattenimento e funzionamento dei centri*) sono puntualmente previsti i casi e le modalità di intervento da parte delle forze dell'ordine all'interno dei Centri. Questi si devono limitare al ripristino dell'ordine pubblico qualora violato, della sicurezza e dell'eventuale indebito allontanamento dal centro da parte del trattenuto. La gestione è espressamente deputata ad apposito ente che provvede ai bisogni e alle esigenze degli stranieri trattenuti.

¹⁰¹ Con la sentenza n. 105 del 2001 la Corte ha incisivamente chiarito che non solo il trattenimento ma anche l'accompagnamento coattivo incidono direttamente sulla libertà personale (art. 13 Cost.) e che lo straniero deve godere del medesimo diritto alla libertà personale in condizioni di uguaglianza con il cittadino italiano.

Per quanto concerne i servizi offerti invece, in molti centri la fornitura di beni di prima necessità appare di buona qualità. In quasi tutti i centri abbiamo potuto riscontrare un buon servizio, ad eccezione di Borgo Mezzanone, Lampedusa e Restinco. Per converso, abbiamo registrato che non in tutti i centri si distribuiscono tessere telefoniche con una frequenza sufficiente da poter permettere un reale contatto dei trattenuti con l'esterno.

La fornitura di cibo è apparsa di buona qualità anche se in alcuni centri non esiste molta varietà e generalmente si tengono in relativo conto le esigenze culturali dei trattenuti, come nel caso del ramadan o del rispetto delle abitudini alimentari.

Su due punti in particolare ci sentiamo di sollevare alcune critiche: i servizi di assistenza sociale e psicologica e quelli relativi alle categorie vulnerabili (donne vittime di tratta, tossicodipendenti, richiedenti asilo, possibili minori in attesa di visita auxologica).

In molti centri abbiamo riscontrato una discrasia fra le dichiarazioni dell'ente gestore e quelle dei trattenuti rispetto alla presenza di una attività di assistenza sociale o psicologica all'interno dei centri. I trattenuti hanno infatti spesso sconsigliato le dichiarazioni dell'ente gestore rispetto a questo. MSF crede che un servizio di assistenza sociale all'interno possieda una certa incidenza se mira ad indirizzare i trattenuti verso servizi esterni (ad esempio SERT o DSM). Le visite effettuate hanno sottolineato che questa attitudine è assente. Questa affermazione è confermata dal fatto che in nessuno dei centri gli operatori fungono da *relais* con servizi esterni per categorie particolarmente vulnerabili come donne vittime di tratta o richiedenti asilo che presentano domanda all'interno del centro.

Questo atteggiamento di chiusura rende chiaro come, molto spesso, i CPTA funzionino come enti a sé senza alcun collegamento con i servizi presenti sul territorio. Ciò è ulteriormente confermato dall'assenza di rapporti fra CPTA, ASL, SERT e DSM.

Diritti

Durante le visite è stato messo in evidenza che in quasi tutti i centri viene consegnata ai trattenuti la carta dei diritti e dei doveri. Per converso, abbiamo altresì rilevato che questo strumento non appare sempre efficace quando, come spesso accade, esso non viene accompagnato da una capillare informazione legale da parte degli operatori dell'ente gestore o da enti di tutela esterni che possano avere un accesso costante alle strutture. Questa conclusione giunge dopo numerose rilevazioni relative a trattenuti che durante le visite hanno chiaramente dimostrato di non essere a conoscenza delle motivazioni del loro trattenimento o di avere idee estremamente confuse rispetto alle conseguenze dello stesso.

Tale mancanza è dovuta principalmente a quattro fattori:

- scarsa preparazione iniziale degli operatori degli enti gestori in materia;

- assenza di formazione in-itinere al personale di servizio nel centro;
- impossibilità per enti di tutela esterni ad avere accesso alle strutture detentive;
- insufficiente livello del servizio di mediazione linguistico-culturale, in termini di tempo e di lingue disponibili;

Queste quattro variabili determinano uno scarso livello di consapevolezza dei trattenuti rispetto alla propria condizione. Ciò influisce pesantemente anche sulla possibilità di presentare domanda di asilo. Abbiamo infatti rilevato che in moltissimi centri gli operatori addetti alla informazione legale hanno conoscenze estremamente scarse e confuse rispetto alla procedura di asilo (vedi caso del cittadino iraniano presente nel CPTA di Bologna¹⁰²). Spesso abbiamo incontrato persone, come a Torino¹⁰³, non informate sulla possibilità di richiedere asilo all'interno dei centri e che avevano esigenza di informazioni da ente gestore e forze di polizia rispetto a tale trattamento. Le risposte ricevute hanno spesso denotato una scarsa conoscenza della procedura di asilo e dei diritti connaturati ad un richiedente asilo. In un caso, ancor più gravemente sono stati trattenuti cittadini stranieri in assenza sia del decreto di espulsione che del diniego della Commissione Centrale per il Riconoscimento dello Status di Rifugiato, quindi in totale violazione delle disposizioni in materia di trattenimento¹⁰⁴.

L'accesso alla procedura di asilo costituisce quindi una criticità riscontrata in molti CPT presenti nel nostro paese.

Il diritto di richiedere asilo è sancito da numerose Convenzioni internazionali cui l'Italia ha aderito, tra cui la Convenzione di Ginevra che definisce il termine "rifugiato" (art.1). In base all'attuale normativa italiana (art.1 legge 39/90) la richiesta di asilo viene presentata alla Questura competente del richiedente, il quale riceve successivamente un permesso di soggiorno rinnovabile ogni tre mesi fino al termine della procedura, che si conclude con l'audizione innanzi alla Commissione Centrale per il riconoscimento dello status di rifugiato. Allo stato attuale, possono trascorrere più di 12 mesi tra la presentazione della domanda

¹⁰² Nel CPT di Bologna un cittadino iraniano è stato trattenuto per più di due settimane dopo la presentazione della domanda di asilo. All'interno del CPT bolognese inoltre l'accesso alla procedura è affidato ad un'addetta agli ospiti appartenente al personale di Croce Rossa, che non possiede alcuna preparazione legale specifica ma, nonostante ciò, provvede autonomamente a redigere le richieste di asilo e a inoltrarle all'ufficio immigrazione della Questura;

¹⁰³ Nel CPT di Torino "Brunelleschi" un'associazione umanitaria, dotata di autorizzazione all'ingresso, ha incontrato 20 uomini di origine curdo-turca che non erano stati informati della possibilità di accedere alla procedura di richiesta asilo. Il giorno successivo alla suddetta visita era prevista la celebrazione dell'udienza di convalida ed era già stato disposto il rimpatrio, giacché la Turchia aveva tempestivamente riconosciuto i trattenuti in questione. Solo grazie all'intervento dell'associazione, che, attraverso un interprete, ha informato i trattenuti della possibilità di richiedere asilo, questi sono stati rilasciati. Infatti, al momento della convalida del trattenimento, i venti cittadini turchi hanno presentato domanda d'asilo e sono stati allontanati dal centro;

¹⁰⁴ Nel CPT di Roma "Ponte Galeria" 40 richiedenti asilo pakistani, provenienti dalla regione del Kashmir, sono stati trattenuti in attesa del riconoscimento dello status di rifugiato. L'espulsione con invito a lasciare il territorio nel termine di quindici giorni è stata notificata prima del diniego allo status di rifugiato da parte della Commissione Centrale. Tale notifica è avvenuta, oltretutto, la notte precedente il giorno dell'udienza di convalida. L'ente che gestisce il CPT romano ha dichiarato di non essere in possesso, nel periodo del trattenimento, di alcun documento relativo alla posizione giuridica dei trattenuti e di possedere unicamente una lista di nominativi.

di asilo e l'audizione in Commissione, periodo nel quale allo straniero non è consentito lavorare. La legge 189/2002 contiene due articoli atti a modificare parzialmente la suddetta disciplina; in particolare essa introduce, con forme e modalità da definire, l'istituto del trattenimento dei richiedenti asilo in Centri di Identificazione. Mancando però, ad oggi, il regolamento di attuazione della legge 189, ogni forma di trattenimento dei richiedenti asilo deve essere considerata assolutamente illegittima. Un richiedente che all'interno di un CPT manifesti la volontà di presentare domanda di asilo e non incorra nelle cause ostative previste dall'art.1 della legge 39/90, deve pertanto essere rilasciato e ottenere il permesso di soggiorno per richiesta asilo. Solo al termine della procedura, qualora la Commissione Centrale decida di non riconoscere lo status e previa notifica del diniego e del provvedimento di espulsione relativo, può essere trattenuto in un CPT. In quest'ultimo caso infatti il richiedente non risulta più tale e viene a trovarsi in condizione di soggiorno irregolare, divenendo quindi passibile di espulsione e successivo rimpatrio.

È necessario quindi che gli operatori dei CPT rispettino l'intero iter della procedura di asilo. I casi menzionati testimoniano gravi violazioni del diritto di asilo che non possono essere in alcun modo tollerate. È necessario che all'interno dei centri sia presente personale qualificato in termini di competenze legali in materia di asilo, in grado di applicare correttamente le procedure previste per legge. È opportuno che i centri siano aperti a forme di consulenza legale indipendente ed esterna e implementino correttamente i servizi di mediazione culturale. I trattenuti devono essere informati della possibilità di richiedere asilo e avere accesso, attraverso un corretto orientamento, alle strutture del territorio competenti per l'accoglienza, la presentazione della domanda e il rilascio e il rinnovo del titolo di soggiorno.

Inoltre **desta preoccupazione l'assenza dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati** nei centri di permanenza temporanea e centri di identificazione. In tutte le strutture visitate enti gestori, forze dell'ordine e trattenuti hanno confermato la mancanza di visite effettuate da delegati dell'agenzia delle Nazioni Unite nel corso dell'ultimo anno. I delegati dell'ACNUR sono stati presenti in centri come quello di Foggia e di Crotone solo quando la Commissione Centrale si è momentaneamente trasferita in loco al fine di procedere alle audizioni degli applicanti. A questa normale attività si aggiungono solo alcune sporadiche presenze nel centro di Lampedusa, come in occasione delle tragedie avvenute nel mese di ottobre 2003.

Il monitoraggio del rispetto del diritto di accesso alla procedura di asilo viene spesso lasciato alle organizzazioni locali. Crediamo che l'Alto Commissariato non possa affidare i suoi compiti e il suo mandato a volenterose e ottime organizzazioni non governative o associazioni che spesso però non hanno nemmeno un facile accesso ai centri. Questa mancanza da parte dell'ACNUR incide pesantemente sul rispetto dei diritti dei richiedenti asilo e intacca profondamente lo stesso ruolo dell'agenzia delle Nazioni Unite.

In tutti i centri visitati abbiamo riscontrato la mancanza di un regolamento interno e un codice di comportamento verso i trattenuti. I vari enti gestori non hanno sentito la necessità di stilare questi

documenti e a volte, come la Croce Rossa di Torino, hanno ritenuto sufficiente il codice di comportamento militare dell'organizzazione.

Questa carenza è legata ad una totale assenza di meccanismi o possibilità di denuncia di eventuali abusi subiti dai trattenuti dall'ente gestore, dalle forze di pubblica sicurezza o da altri trattenuti. La compenetrazione di queste due variabili rende possibile concludere esiste una scarsa professionalità e poca volontà di sistematizzare il lavoro quotidiano. Queste carenze influiscono ovviamente anche sul diritto dei trattenuti di ricorrere ad una autorità terza in caso di abusi subiti.

Assistenza sanitaria

Le visite eseguite dai medici di MSF all'interno dei Centri di Permanenza Temporanea e nei Centri di Prima Accoglienza hanno evidenziato notevoli differenze sia per ciò che riguarda l'assistenza medica erogata che le strutture sanitarie a disposizione.

Vale la pena soffermarci su alcuni punti che a nostro avviso paiono gravi: assistenza psicologica, salute mentale e utilizzo degli psicofarmaci; sistema di registrazione dei dati, documentazione terapeutica; visite auxologiche, ovvero visite per stabilire l'età degli ospiti dei centri; rapporto dell'ente gestore con i servizi dell'ASL.; isolamento di eventuali patologie infettive.

Assistenza psicologica, salute mentale e utilizzo degli psicofarmaci

Molti medici all'interno dei centri ammettono un uso massiccio di psicofarmaci (in particolare di benzodiazepine) che vengono somministrati senza alcun consulto dei Dipartimenti di Salute Mentale di dell'ASL di riferimento. Solo in alcuni casi è lo psichiatra a prescrivere lo psicofarmaco. Lo psicologo presente al Centro svolge in moltissimi casi un servizio poco efficace.

Due esempi risultano essere particolarmente emblematici.

Un esempio risulta essere particolarmente emblematico. Infatti, nel centro di Lamezia Terme, il medico ed il gestore del centro (non è stato possibile incontrare la psicologa) affermano sull'argomento:

- *“parlare con quelli non serve a nulla tanto vogliono solo medicine”*
- *“la psicologa ha paura dei trattenuti”*
- *“non esistono luoghi idonei-isolati ed allo stesso tempo sicuri per evitare eventuali fughe dove effettuare i colloqui”*

Casi di autolesionismo

Abbiamo riscontrato in modo uniforme all'interno di tutti i centri numerosi casi di autolesionismo. Abbiamo altresì notato che il numero di casi di autolesionismo non diminuisce nei centri di nuova costruzione in cui le condizioni di vita appaiono essere meno disagiate.

Spesso il paziente che si è procurato delle lesioni personali non viene seguito dallo psichiatra o da uno psicologo nei centri. Le ferite auto-inflitte vengono medicate, suturate, ma non c'è un intervento del Dipartimento di Salute Mentale, o, nel caso di un tossicodipendente, del SERT.

Farmacodipendenze

Una non trascurabile percentuale dei trattenuti dei centri fa uso abituale di farmaci psicotropi. Non si offrono tentativi di recupero o disassuefazione da parte degli operatori. Il SERT viene contattato quasi esclusivamente per la gestione dei tossicodipendenti da eroina che sono una percentuale esigua all'interno dei centri. In alcuni centri la disassuefazione dei tossicodipendenti da eroina non viene eseguita con la somministrazione di metadone.

Sistema di registrazione dei dati, documentazione terapeutica

In tutti i centri esistono registri per le consultazioni, per le prestazioni effettuate e un registro per le consegne, ma la compilazione dei medesimi lascia molto a desiderare. Spesso si può trovare il nome dell'ospite, il farmaco, ma non la posologia. In un caso abbiamo verificato la presenza del farmaco con relativa posologia non associato al nome di un ospite preciso. A Trapani non esistono cartelle cliniche degli ospiti. Nel centro trapanese, le consegne, ovvero le terapie che somministra l'infermiere, vengono segnalate su foglietti volanti senza un sistema di registrazione vero e proprio. Nel caso di Lamezia Terme le cartelle non vengono catalogate in uno schedario che ne consenta facilmente il ritrovamento, ma vengono accatastate alla rinfusa. In molti centri non abbiamo trovato alcuna cartella psicologica. Solo in due centri (San Foca e Agrigento) abbiamo trovato oltre alla cartella clinica, una psicologica e una a profilo sociologico. Solo in alcuni casi il trasferimento di un trattenuto da un centro a un altro viene accompagnato dalla relativa scheda clinica. In altri casi, trattamenti con farmaci antibiotici (che richiedono un terapia prolungata e che deve essere somministrata con tempi ben definiti al fine di evitare pericolose resistenze) sono stati sospesi perché il trattenuto veniva trasferito. In alcuni casi la terapia antibiotica veniva differita di un paio di giorni *“perché tanto fra un paio di giorni sarà trasferito, è inutile iniziare adesso”* (Lampedusa).

Minori - Visite auxologiche

L'accertamento della presenza di minori al centro avviene secondo la seguente modalità: se un trattenuto dichiara di essere minore al momento dell'ingresso, il magistrato dispone gli accertamenti del caso. Se emergono prove che il giudice ritiene sufficienti a dimostrare la maggiore età, non si procede ad alcuna radiografia per evidenziare l'età ossea. Nel caso in cui questo non avvenga viene prescritto l'esame auxologico. In alcuni centri i medici non sono stati in grado di fornire spiegazioni esaurienti in merito alla procedura. Solo in alcuni centri abbiamo verificato la presenza delle copie delle radiografie effettuate.

Illuminante il caso dell'Ufficio Immigrazione della Questura di Catanzaro, che ha dichiarato che la lista delle presenze all'interno del centro reca date di nascita segnalate dalle Questure di provenienza e che quindi

non sono indicative della reale età dei trattenuti. Per quanto riguarda la totale mancanza di informazioni e l'esclusione del medico del centro dalla questione 'minori', l'Ispettore della Questura di Catanzaro ha affermato: *"non capisco per quale arcano motivo il medico del CPTA dovrebbe esserne informato"*.

MSF crede che il medico, nel caso in cui sospetti di avere a che fare con un minorenne, dovrebbe tempestivamente richiedere al magistrato che disponga gli accertamenti del caso.

Rapporto dell'ente gestore con i servizi dell'ASL

Il testo unico sull'immigrazione 286/98 all'art. 35 comma 3 recita: *"ai cittadini stranieri presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno, sono assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o essenziali, ancorché continuative...omissis"*.

Appare dunque evidente che il Servizio Sanitario Nazionale, attraverso le ASL, dovrebbe assicurare cure urgenti ed ancorché continuative agli immigrati irregolari presenti nei centri. Spesso le attività sanitarie all'interno dei centri sono delegate all'ente gestore. La gestione privatistica dell'assistenza sanitaria determina un allontanamento dei servizi come quello della salute mentale e del servizio per le tossicodipendenze del SSN con conseguente scadimento delle attività terapeutiche prestate. In tutti i centri in cui l'ASL è coinvolta direttamente nell'assistenza agli ospiti, sono frequenti gli accessi agli ambulatori specialistici. Nel caso contrario gli accessi alle cure di secondo livello sono rari e vengono effettuati solo in circostanze assolutamente indifferibili.

Isolamento di eventuali patologie infettive

Raramente nei centri visitati erano presenti protocolli e procedure da seguire nel caso di patologie infettive a diffusione comunitaria. Nel caso di una sospetta meningite batterica (giugno 2003) al Centro di Lampedusa è stato allertato un infettivologo di Palermo che ha inviato il protocollo per la profilassi, che, evidentemente, mancava all'interno del centro stesso.

Molti centri non hanno identificato un'area per isolare eventuali casi sospetti di malattie infettive¹⁰⁵.

Un caso particolarmente grave è quello di un immigrato marocchino che, dopo aver denunciato gravi condizioni di salute dovute, a suo dire, alla tubercolosi, non è mai stato visitato dal medico al Centro. La persona è stata messa in isolamento 24 ore dopo l'ingresso al CPTA e due giorni più tardi gli è stata diagnosticata una tubercolosi presso l'Ospedale di Trapani. Nello stesso pomeriggio il fermo non è stato convalidato ma gli è stato attribuito un decreto di intimazione a lasciare il paese. Il marocchino era stato veramente in cura per Tbc all'Ospedale Cervello di Palermo sei mesi prima.

Appare evidente che l'attenzione data alle necessità di cure sia stata gravemente deficitaria.

¹⁰⁵ Recentemente MSF ha accolto con favore che il Dipartimento delle Libertà Civili del Ministero dell'Interno ha disposto l'invio di container, provvisti di kit medici, per espletare le funzioni di isolamento.

Enti gestori

Il ruolo degli enti gestori risulta ovviamente fondamentale ai fini della conduzione delle attività dei centri di permanenza temporanea ed assistenza.

Nel corso delle interviste svolte con gli operatori degli enti gestori abbiamo rilevato alcune prassi costanti che destano forte preoccupazione. Infatti, in tutti i centri non abbiamo riscontrato la presenza di procedure e metodologie uniformi per l'assunzione e la gestione del personale. Inoltre, le convenzioni strette fra ente gestore e singole prefetture spesso non tengono in debita considerazione il livello di esperienza dell'organizzazione o della associazione applicante nel campo dell'immigrazione.

Queste mancanze sono dovute anche alle modalità di assegnazione della gestione dei centri che molto spesso sono decise in base alla proposta economica presente nell'offerta dell'applicante (vedi rapporto su Restinco). L'utilizzo di queste pratiche influenza, necessariamente, le modalità di gestione dei centri e la qualità della stessa.

Le visite svolte nei centri e la conseguente stesura del rapporto ci portano legittimamente a concludere che il sistema di detenzione amministrativa per cittadini stranieri ai fini del rimpatrio presenta deficienze estremamente gravi e rilevanti.

Medici Senza Frontiere non considera il sistema dei centri di permanenza temporanea ed assistenza una soluzione alla gestione del fenomeno del soggiorno irregolare da parte di cittadini stranieri sul territorio italiano. Guardando alle varie fasi del trattenimento (ingresso, permanenza, uscita dal centro), il sistema dei CPTA va considerato un sistema fallimentare per i seguenti motivi:

- all'ingresso nei centri non sempre esiste un rispetto delle procedure e dei diritti del trattenuto;
- durante la loro permanenza in molti centri, i trattenuti non hanno accesso a strutture e servizi accettabili. Il periodo di trattenimento è inoltre viziato da interrelazioni fra trattenuti, operatori e forze di Polizia sovrapponibile al sistema carcerario;
- al momento dell'uscita dal centro sono relativamente pochi quei trattenuti che vengono effettivamente rimpatriati. Per coloro che escono dal centro con un decreto di espulsione si apre una vita in Italia che non propone soluzioni alternative al soggiorno irregolare e soggetta a possibili altri periodi di trattenimento in altri CPTA;

In tutte e tre le fasi del trattenimento il sistema di detenzione amministrativa ha quindi dimostrato di non essere in grado di espletare il proprio ruolo e raggiungere il proprio scopo. Questo fallimento va visto da due differenti angolazioni, certamente quella dell'ottenimento degli obiettivi ma anche del

rispetto dei diritti e della dignità umana. **Da entrambi i punti di vista il sistema CPTA non può essere considerato un sistema funzionante.**

Medici Senza Frontiere, come organizzazione umanitaria, ha voluto, attraverso questo rapporto rilevare non solo le incompiutezze del sistema e quindi operare una esclusiva valutazione di efficienza ma come questa inefficienza di strutture e servizi prodotti influisca direttamente sul rispetto dei diritti umani dei trattenuti e quali siano quindi le violazioni dei diritti umani operate dal sistema in quanto tale. In questo senso va intesa, all'interno di questo rapporto, il termine efficienza.

Le visite ai centri e la conseguente redazione del rapporto hanno dimostrato che non esiste un unico filo rosso di violazioni da poter enucleare, l'inefficienza è invece multi-dimensionale e multi-livello. Questa particolare caratteristica permette di concludere che le violazioni del sistema CPTA sui trattenuti siano diffuse e differenziate. Non esiste un sistema omogeneo di gestione a livello centrale e ciò porta a gestioni diverse e frammentate, sia nelle modalità degli enti gestori che da parte degli organi di polizia. Questo rende anche più difficile pensare al sistema CPTA come un sistema di detenzione amministrativa ma bensì come ad una sorta di arcipelago di isole che gestisce in maniera semi-autonoma la limitazione della libertà personale di cittadini stranieri in condizione di soggiorno irregolare.

Crediamo che questo rapporto possa costituire la base, il punto di partenza, per una discussione approfondita sul sistema della detenzione amministrativa per stranieri in Italia. Dal momento della sua implementazione il sistema dei CPTA si è mostrato impermeabile alle istituzioni, alla società civile e ai mezzi di informazione. Questa refrattarietà e chiusura al contesto circostante ha fatto sì che i singoli CPTA, e il sistema in generale, fossero sempre più "isole" decontestualizzate dal territorio. Tale modalità di gestione ha determinato l'assenza di una autorità terza di controllo su un apparato che, come dimostrato dal rapporto, presenta pesanti lacune e violazioni dei diritti dei trattenuti, violazioni non solo dovute alla differenti gestioni ma anche all'impianto come pensato nel suo complesso. Medici Senza Frontiere quindi intende concludere il rapporto proponendo la costituzione di un monitoraggio di controllo esterno al sistema amministrativo dello stato che produca un servizio di controllo su tutti i CPTA presenti sul territorio. Un organismo che possieda gli elementi distintivi e fondanti dell'azione umanitaria e cioè indipendenza, imparzialità e neutralità. Tale organismo oltre ad avere libero accesso ai centri, dovrebbe essere autonomamente finanziato e agire sulla base una precisa standardizzazione del suo operato, quindi attraverso un modello unico.

Glossario

Apolide:

Persona che nessuno stato considera come suo cittadino (Convenzione di New York 1954).

ACNUR: Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati:

È una agenzia delle Nazioni Unite istituita su decisione dell'Assemblea Generale nel 1950 e ha iniziato la sua attività nel 1951. Attualmente è una delle principali Agenzie umanitarie finalizzata a garantire la protezione dei diritti dei rifugiati, il rispetto degli accordi internazionali sui diritti dei rifugiati e a dare l'assistenza per favorire condizioni di vita migliori. È costituito da un comitato esecutivo di 61 stati membri. Ha il compito di promuovere la stipulazione di accordi internazionali e di supervisionare il rispetto da parte dei governi degli stessi. Il personale dell'ACNUR è presente in diverse parti del mondo, sia nelle città che nei campi e nelle zone di frontiera.

Clandestino:

È colui/colei che risulta presente sul territorio nazionale senza regolare permesso di soggiorno, essendo privo di documento identificativo.

Carta di soggiorno:

Lo straniero dopo almeno 6 anni di regolare soggiorno sul territorio nazionale può richiedere la carta di soggiorno qualora dimostri di avere un reddito sufficiente per il proprio sostentamento. Tale documento è a tempo indeterminato.

Casi Dublino

La Convenzione di Dublino (15/06/1990) permette di individuare il paese competente per l'esame di una domanda di asilo presentata in uno degli stati membri dell'Unione Europea. In particolare, l'art.6 della Convenzione stabilisce che se il richiedente asilo ha varcato irregolarmente la frontiera di uno degli stati membri e tale ingresso può essere provato, la competenza nell'esame della domanda di asilo sarà di competenza di quest'ultimo.

Centro di Prima Accoglienza

Strutture collettive, di medie e grandi dimensioni, il cui obiettivo primario è soddisfare un bisogno più o meno urgente di accoglienza e di prima assistenza, per periodi brevi, da parte di stranieri privi di qualsiasi mezzo di sostentamento, anche nelle fasi immediatamente successive al loro arrivo in Italia. Data la finalità di questi centri, spesso non sono previsti servizi specifici di orientamento legale e sociale. Per gli stranieri appena giunti sul territorio nazionale, ad esempio in occasione di sbarchi di massa, si tratta di strutture di grandi dimensioni, isolate dai centri abitati e vigilate dalle forze dell'ordine, ove vengono forniti servizi di assistenza di base – vitto e cure mediche urgenti – nelle fasi di

identificazione e di eventuale rilascio di permesso di soggiorno. I centri di prima accoglienza sono gestiti in convenzione tra soggetti del terzo settore ed enti locali ovvero – nel caso delle strutture per stranieri appena arrivati in Italia, istituite dalla legge 563/95, la cosiddetta “Legge Puglia”– tra soggetti del terzo settore e UTG provinciali.

Cdi: Centro di Identificazione

Tale tipologia di centro è stata istituita dalla legge 189/2002. In queste strutture si prevede il trattenimento del richiedente asilo per un periodo strettamente necessario alla definizione delle autorizzazioni alla permanenza nel territorio dello Stato al fine di verificare o determinare la sua nazionalità o identità, qualora non sia in possesso dei documenti di viaggio o d'identità, oppure al suo arrivo, abbia presentato documenti risultati falsi; per verificare gli elementi su cui si basa la domanda di asilo, qualora questi non siano immediatamente disponibili; in dipendenza del procedimento concernente il riconoscimento del diritto ad essere ammesso nel territorio dello stato e a seguito della presentazione di una domanda di asilo inoltrata dallo straniero fermato per avere eluso o tentato di eludere il controllo di frontiera o subito dopo, o comunque in condizioni di soggiorno irregolare.

Centro di Seconda Accoglienza

Strutture di piccole e medie dimensioni, anche appartamenti e case-alloggio, di solito ubicate all'interno o nelle vicinanze dei centri abitati, non controllate dalle forze dell'ordine e spesso auto-gestite, finalizzate all'inserimento sociale e culturale degli stranieri nel contesto locale, attraverso l'orientamento ai servizi pubblici, quale quello sanitario nazionale, scuole elementari, medie e superiori per i minori, corsi di alfabetizzazione e di lingua italiana e corsi di formazione professionale per gli adulti. I centri sono gestiti attraverso convenzioni tra enti locali (Comuni) e soggetti del terzo settore.

Commissione Centrale per il Riconoscimento dello Status di Rifugiato:

La commissione nazionale è stata istituita con decreto del Presidente della Repubblica n° 136 del 1990. Tale Commissione è presieduta da un prefetto ed è composta da un dirigente in servizio presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, da un funzionario della carriera diplomatica, da un funzionario della carriera prefettizia in servizio presso il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione e da un dirigente del Dipartimento della pubblica sicurezza. Alle riunioni partecipa, con funzioni consultive, un rappresentante del delegato in Italia dell'ACNUR. È nominata con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta congiunta dei Ministri dell'interno e degli affari esteri. Ha compiti di raccolta di dati statistici; inoltre fissa le audizioni per ascoltare i richiedenti asilo e valutare la documentazione relativa alle domande presentate. Inoltre ha poteri decisionali in tema di revoche e cessazione degli *status* concessi. Con la legge 189/2002 si prevede l'istituzione delle Commissioni Territoriali, organi decentrati sul territorio per la valutazione delle richieste di asilo.

CPTA: Centro di Permanenza Temporanea e Assistenza

Tale centro è istituito con la legge 40/98 in base alla quale si prevede che lo straniero espulso e che non può essere immediatamente accompagnato in frontiera venga trattenuto per un periodo strettamente necessario e comunque non superiore ai 60 giorni al fine di procedere ad accertamenti supplementari in ordine alla sua identità o nazionalità, ovvero all'acquisizione di documenti per il viaggio, ovvero per l'indisponibilità di vettore o altro mezzo di trasporto idoneo.

Decreto di Espulsione

E' un provvedimento amministrativo immediatamente esecutivo disposto dal prefetto ed eseguito dal questore nei confronti dello straniero che è entrato nel territorio clandestinamente oppure all'arrivo non ha fatto richiesta di permesso di soggiorno nel termine prescritto, o il permesso gli è stato revocato o annullato, oppure è scaduto da più di 60 giorni e non ne ha chiesto il rinnovo.

DSM: Dipartimento di Salute Mentale

Il Servizio di Salute Mentale svolge interventi di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi psichici, erogandoli attraverso le strutture ambulatoriali, semiresidenziali, residenziali e presso i Servizi psichiatrici di Diagnosi e Cura dei presidi ospedalieri. Le prestazioni di assistenza psichiatrica sono erogate in tutte le sedi delle ASL. Il cittadino deve presentare il proprio libretto sanitario direttamente al Servizio, che definisce il progetto terapeutico individuale. Quando necessario, il Servizio provvede all'inserimento in strutture semiresidenziali, oppure al ricovero, volontario o obbligatorio presso il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura ospedaliero.

Extracomunitario

Persona non in possesso della cittadinanza di uno dei 15 paesi che attualmente compongono l'Unione Europea (25 dal giugno 2004).

Irregolare

E' l'immigrato con permesso di soggiorno scaduto e non rinnovato; di fatto, sono irregolari anche coloro che entrano nel territorio con un permesso di soggiorno per motivi particolari e poi svolgono altra attività.

Mantoux

test clinico per valutare un precedente contatto con il bacillo della tubercolosi.

Migrante economico

Con questo termine si indica chi sceglie di lasciare il proprio Paese per stabilirsi, temporaneamente o permanentemente, in un altro Stato. Tale decisione ha carattere volontario e si verifica quando una persona cerca in un altro Paese un lavoro e migliori condizioni per vivere o sopravvivere.

Profugo

Con questo termine generico si indica colui/colei che lascia il proprio Paese a causa di eventi esterni (guerre, invasioni, rivolte, catastrofi naturali).

Permesso di soggiorno

È il documento che permette allo straniero che arriva in un Paese di soggiornare in maniera regolare. Si tratta di un documento rilasciato secondo le norme previste dal Testo Unico 286/98 o di un titolo equipollente rilasciato dall'autorità competente di uno Stato appartenente all'Unione Europea nei limiti e alle condizioni previste in base a specifici accordi. Questo ha una durata limitata nel tempo a seconda del tipo di permesso che è stato richiesto e rilasciato, per tanto deve essere rinnovato qualora si prolunghi la durata del soggiorno.

PNA Programma Nazionale Asilo: [adesso: Servizio nazionale, l. 189/2002]

Il Programma Nazionale Asilo, finanziato dalla Presidenza del Consiglio dei ministri e dalla Commissione Europea sul Fondo Europeo per i rifugiati, è realizzato dal Ministero dell'Interno, dell'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI) e dall'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (ACNUR). I principali obiettivi sono l'accoglienza dei richiedenti asilo nell'attesa della definizione della procedura di riconoscimento dello status di rifugiato, il sostegno all'inserimento sociale, in particolare nella ricerca di soluzioni abitative e lavorative, l'orientamento e assistenza al rimpatrio dei richiedenti asilo non riconosciuti o dei rifugiati che volontariamente desiderano tornare nel proprio paese di origine. Gli operatori del PNA orientano i richiedenti asilo a una rete di centri di seconda accoglienza presenti su gran parte del territorio. Ciascun progetto territoriale ha come capo fila un comune o un consorzio di Comuni. Nella maggior parte dei progetti territoriali, le attività sono realizzate con il coinvolgimento dell'associazionismo locale più impegnato nel settore.

Richiedente Asilo

E' colui o colei che, lasciato il proprio Paese e avendo presentato la domanda d'asilo, è in attesa di una risposta da parte delle autorità dello Stato ospitante in merito al riconoscimento dello status di rifugiato.

Rifugiato

In molti usano accompagnare sempre la parola rifugiato con l'aggettivo politico: è impreciso, in quanto i cosiddetti rifugiati politici sono solo una sotto-categoria di rifugiati. I rifugiati sono riconosciuti come tali in base all'art. 1 della Convenzione di Ginevra del 1951, secondo il quale rifugiato è *“colui o colei che: temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori dal Paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese”*. In ambito internazionale con la parola rifugiato si definisce anche chi in italiano viene impropriamente chiamato "profugo".

SERT: Servizio pubblico per le Tossicodipendenze

Sono strutture pubbliche con compiti di prevenzione, trattamento e riabilitazione sulle tossicodipendenze. Si configurano come strutture operative complesse all'interno del Distretto sanitario regionale; questi sono coordinati a livello aziendale dal "Dipartimento o Programma aziendale Dipendenze Patologiche" istituito in ogni Azienda USL.

SIULP

Sindacato Italiano Unitario Lavoratori Polizia.

STP: Straniero Temporaneamente Presente

È un codice attraverso il quale lo straniero presente sul territorio irregolarmente può ricevere prestazioni e prescrizioni da parte del Servizio Sanitario Nazionale; attraverso tale codice, rilasciato dall'Azienda ospedaliera e dalle strutture territoriali individuate dalle USL, lo straniero può ricevere gratuitamente o tramite pagamento del ticket cure urgenti, cure essenziali, prestazioni di primo livello, o su richiesta del medico può ricoverarsi per ricevere le cure mediche necessarie a sanare la patologia riscontrata.