

Al di là del muro

Viaggio nei centri per migranti in Italia.

Gennaio 2010

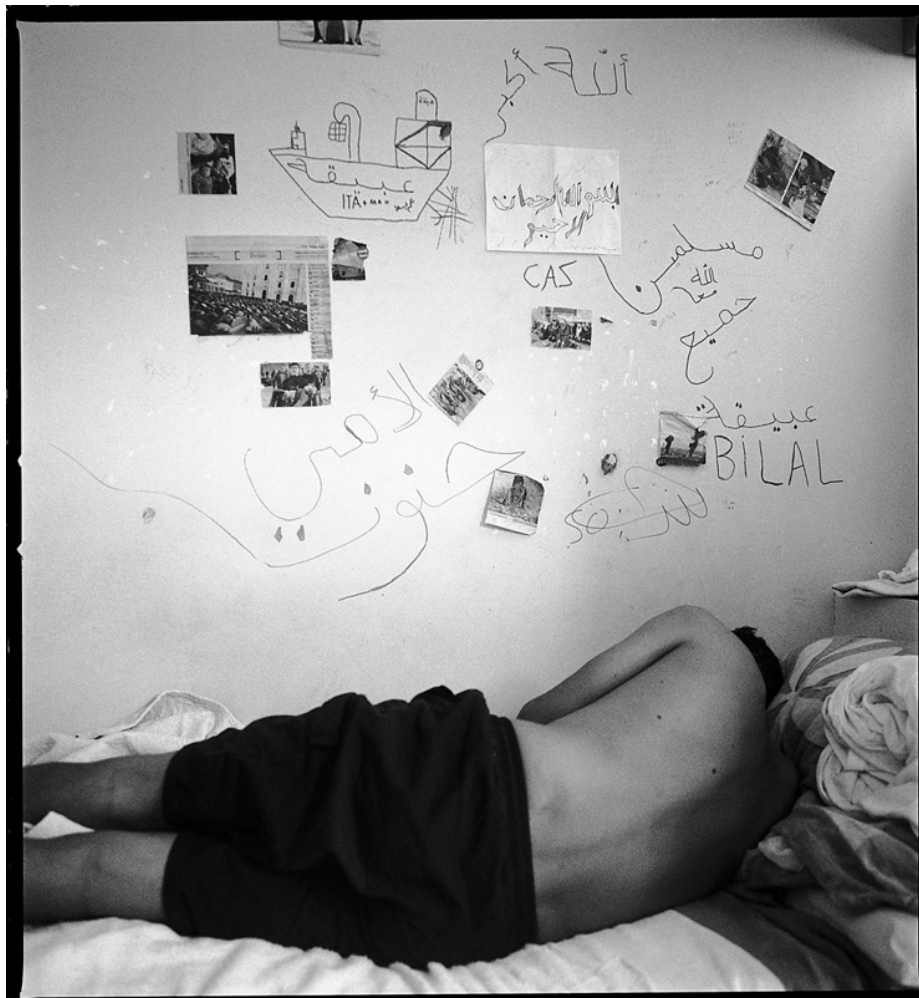


Foto di Paolo Soriani

**Secondo Rapporto di Medici Senza Frontiere
sui centri per migranti: CIE, CARA e CDA.**

I centri per migranti in Italia: una nuova fotografia di MSF

Questo rapporto è frutto di un'indagine svolta da Medici senza Frontiere – Missione Italia, sulle condizioni socio-sanitarie, lo stato delle strutture, le modalità di gestione, gli standard dei servizi erogati e il rispetto dei diritti umani nei centri di identificazione ed espulsione (CIE) per migranti senza permesso di soggiorno, nei centri di accoglienza per richiedenti asilo e migranti (CARA) e nei centri di accoglienza (CDA).

MSF aveva già condotto nel 2003 un'indagine sui centri per migranti in Italia, visitando 16 tra Centri di Permanenza Temporanea e Accoglienza (CPTA) e Centri "ibridi" (destinati all'identificazione dei richiedenti asilo), pubblicata nel 2004 nel rapporto: "*Centri di permanenza temporanea e Assistenza: anatomia di un fallimento*". La decisione di MSF di visitare questi luoghi, nasceva dall'esigenza di seguire il destino di questa popolazione invisibile ed emarginata e di aprire così una breccia in luoghi spesso celati a sguardi esterni.

MSF ha ritenuto vi fosse l'esigenza di realizzare una nuova analisi sui centri, constatando il persistere di un sistema impermeabile a osservatori esterni. Inoltre ha voluto verificare se qualcosa fosse cambiato dopo le osservazioni e le denunce raccolte dalla "Commissione per le verifiche e le strategie dei centri" presieduta dal rappresentante delle Nazioni Unite Staffan De Mistura (istituita dal Ministero dell'Interno e che ha visitato i centri nel 2006), specie alla luce delle intenzioni del Governo di intervenire su alcuni aspetti della normativa che disciplina la detenzione.

Nell'autunno del 2008 due equipe di MSF composte da dottori, infermieri, operatori sociali e mediatori culturali hanno visitato 21 centri tra CIE, CARA e CDA disseminati sul territorio nazionale (l'ingresso al CSPA di Lampedusa è stato negato dalla Prefettura di Agrigento). Nella prima metà del 2009 si sono verificati, tuttavia, due eventi che hanno ulteriormente modificato lo scenario: l'estensione da 2 a 6 mesi del periodo massimo di trattenimento all'interno dei CIE e la brusca interruzione degli arrivi di migranti sulle coste meridionali via mare, principale canale di approdo dei richiedenti asilo in Italia nel 2008 e quindi degli ospiti dei CARA e dei CDA, in seguito agli accordi tra il Governo italiano e quello libico. MSF ha quindi deciso, nell'estate del 2009, di entrare nuovamente nei centri a distanza di un anno, in un ampio campione di 14 centri in totale, per verificare se gli enti gestori dei CIE si fossero adeguati per calibrare l'organizzazione e l'erogazione dei servizi in vista dei nuovi termini di trattenimento, e per accertare se persistessero le condizioni di grave sovraffollamento registrate in precedenza.

Analizzando i dati raccolti nelle visite condotte nel 2008 e nel 2009, nonostante alcuni miglioramenti soprattutto nella qualità degli edifici, è emersa una condizione non molto dissimile da quella riscontrata nel primo rapporto del 2003. Permangono numerosi fattori di malfunzionamento ed episodi di scarsa tutela dei diritti fondamentali a prescindere dall'ente gestore. Sono emersi in particolare: la mancanza di protocolli d'intesa che stabiliscano i rapporti tra i centri e il Sistema Sanitario Nazionale, l'insufficiente assistenza sanitaria, legale, sociale e psicologica, i diffusi segnali di profondo malessere tra i trattenuti con conseguenti episodi di autolesionismo, risse, rivolte. Del resto, nonostante le profonde differenze funzionali e organizzative tra CIE e CARA/CDA, in questi luoghi convivono in condizioni di promiscuità, persone con storie e percorsi molto differenti, con esigenze altrettanto diverse e spesso appartenenti a categorie vulnerabili, quindi bisognose di assistenza specifica.

Nel complesso la gestione dei centri per migranti, nonostante siano stati istituiti ormai da più di un decennio, sembra ancora ispirata da un approccio emergenziale e in larga parte lasciata alla discrezionalità dei singoli enti gestori. Un'impostazione desumibile dall'assenza di linee guida per

la gestione dei centri redatte a livello centrale, di attività sistematiche di controllo di organismi terzi e specializzati, dalla rigida centralizzazione dell'intera gestione nelle mani dei singoli enti, nonché dalla scarsa trasparenza verso l'esterno, come testimoniato dal rifiuto del Ministero dell'Interno di rendere disponibili a MSF le convenzioni stipulate tra i singoli enti gestori e le locali Prefetture (la Prefettura di Crotona è l'unica ad aver reso disponibile a MSF una copia della convenzione sottoscritta con l'ente gestore del centro).

Le stesse Prefetture, a cui spetta il compito di pubblicare i bandi di gara per affidare la gestione dei centri e le relative convenzioni, dispongono esclusivamente delle relazioni periodiche fornite dagli enti gestori che si assumono l'incarico di fornire, solitamente senza il contributo di associazioni esterne con competenze specifiche, un insieme estremamente vasto e diversificato di servizi che spazia dall'assistenza sanitaria a quella psicologica e sociale, all'orientamento legale alla fornitura di beni di prima necessità, all'accoglienza, fino alla manutenzione delle strutture. I centri per immigrati sembrano operare come enclave con regole, relazioni e dimensioni di vita propri, senza controlli esterni e di indicatori di qualità.

I servizi sanitari nei centri, in particolare, sono impostati per offrire un'assistenza sanitaria di primo soccorso e reattiva, (come previsto dal Capitolato d'appalto del Ministero dell'Interno), e non vi sono responsabilità specifiche da parte delle autorità sanitarie pubbliche. Nei centri, quindi, le Aziende Sanitarie Locali non hanno alcun ruolo di verifica della qualità dei protocolli e dei presidi sanitari adottati, dei livelli igienici e di vivibilità degli ambienti, nonché delle condizioni sanitarie. Inoltre non esistono criteri omogenei di valutazione, raccolta e sistematizzazione dei dati sanitari, né linee guida comuni di riferimento. In altri termini ogni ente gestore appronta come meglio crede il servizio sanitario, rispondendo esclusivamente alle osservazioni della Prefettura, che non dispone, tuttavia, di competenze specifiche in ambiti cruciali come quello sanitario e psicologico.

Centri d'Identificazione ed Espulsione (CIE)

Istituiti nel 1998 con la D. Lgs. 268/98 (c.d. Legge Turco-Napolitano) come strutture preposte al trattenimento degli stranieri irregolari destinati all'espulsione, i centri per la detenzione amministrativa nel corso degli anni hanno iniziato a ricevere un numero crescente di categorie di persone e al momento in cui si scrive a loro interno è possibile incontrare:

- cittadini comunitari;
- richiedenti asilo;
- stranieri che hanno vissuto molti anni, alcuni con casa, famiglia e figli in Italia (il 50% degli intervistati era in Italia da più di 5 anni, di cui molti anche da più di 10 anni. Nel complesso, il tempo medio di permanenza in Italia dei trattenuti intervistati è di 7 anni e 4 mesi);
- stranieri nati in Italia;
- stranieri appena arrivati in Italia;
- stranieri con permesso di soggiorno scaduto (il 30% degli intervistati);
- stranieri e cittadini comunitari provenienti dal carcere (45% dei trattenuti secondo i dati riferiti dall'ente gestore o dalle Prefetture);
- cittadini stranieri destinatari di un ordine di espulsione come sanzione alternativa alla detenzione.

Oltre a persone con *status* giuridici differenti, di fatto nei CIE convivono negli stessi ambienti vittime di tratta, di sfruttamento, di tortura, di persecuzioni, così come individui in fuga da conflitti e condizioni degradanti, altri affetti da tossicodipendenze, da patologie croniche, infettive o della

sfera mentale, oppure stranieri che vantano anni di soggiorno in Italia, con un lavoro (non regolare), una casa e la famiglia o sono appena arrivati. Sono luoghi dove coesistono e s'intrecciano in condizioni di detenzione storie di fragilità estremamente eterogenee tra loro da un punto di vista sanitario, giuridico, sociale e umano, a cui corrispondono esigenze molto diversificate.

Dall'analisi dei dati raccolti nelle visite condotte nell'inverno del 2008 e nell'estate del 2009, emerge l'inattuabilità di una adeguata gestione dei diversi bisogni dei trattenuti in strutture in cui sono internate persone con storie e percorsi estremamente dissimili per un periodo non definibile a priori, per via delle espulsioni che possono avvenire in tempi differenti. In tale contesto pare inverosimile articolare un'adeguata pianificazione e realizzazione di interventi di assistenza, sostegno e protezione in qualsiasi ambito (del resto, nessun ente gestore ipotizza di modificare le modalità di erogazione dei servizi in vista dell'allungamento del periodo massimo di detenzione da 2 a 6 mesi). Un limite strutturale che può essere anche alle origini dell'elevato livello di tensione e malessere all'interno dei centri. Ne sono la riprova le testimonianze dei trattenuti e le numerose lesioni che si procurano, il frequente ricorso che fanno alle strutture sanitarie e ai sedativi, i numerosi segni di rivolte, incendi dolosi e vandalismi e le notizie di cronaca di suicidi, tentati suicidi e continue sommosse. Una tensione che non appare semplicemente legata alla condizione di detenzione ai fini del rimpatrio, ma, anche, al senso di ingiustizia vissuto dai trattenuti nel subire una limitazione della libertà personale pur non avendo commesso reati, e di essere detenuti in luoghi, inoltre, incapaci per loro natura di trattare adeguatamente i bisogni fondamentali come salute, orientamento legale, assistenza sociale e psicologica.

Inoltre alcuni aspetti degli stessi elementi costitutivi dei centri destano perplessità. La finalità dichiarata nel 1998 con l'istituzione del sistema della detenzione amministrativa risiede nella necessità di disporre di mezzi per il rimpatrio degli stranieri, nella più ampia prospettiva di ridurre l'immigrazione irregolare. È quindi esclusa per legge ogni finalità punitiva del sistema, tuttavia, l'allungamento da 60 a 180 giorni del limite massimo di trattenimento nei CIE (in principio il limite massimo era di 30 giorni), entrato in vigore l'8 agosto del 2009, sembra determinare uno stravolgimento definitivo della funzione originaria della detenzione amministrativa: non più misura straordinaria e temporanea di limitazione della libertà per attuare l'allontanamento, ma si connota come sanzione, estranea, tuttavia, alle garanzie e ai luoghi del sistema penale. Una misura, che se attuata con rigore, rischia di rendere ancora più esplosivo il clima all'interno dei centri.

Dall'istituzione dei centri nel 1998, difatti, la presenza di immigrati non in regola con le norme sul soggiorno non sembra essersi ridotta, come emerge dalla richiesta di emersione effettuata nel settembre 2009 di 300.000 lavoratori stranieri (limitata, però, solo a collaboratori domestici e assistenti alla persona)¹. Del resto, gli stranieri irregolari transitati nei CIE nel 2008 sono stati 10.539² e presumibilmente si ridurranno nel prossimo futuro per l'allungamento da 2 a 6 mesi del periodo massimo di trattenimento che inciderà negativamente sulla capacità ricettiva dell'intero sistema. Inoltre, in base all'osservazione condotta, i trattenuti rimpatriati rappresentano il 45% del totale, in linea con il dato riscontrato dalla Commissione De Mista nel 2006 (43%) e dal Ministero dell'Interno nel 2008 (41%)³. Bisogna poi constatare che il 40% dei trattenuti non è costituito da immigrati senza documenti intercettati sul territorio, ma da persone provenienti dalle carceri. Appare evidente, quindi, che anche rendendo più efficiente il sistema, le persone senza permesso che possono essere allontanabili attraverso i CIE costituirebbero un numero irrisorio rispetto all'ampiezza del fenomeno dell'immigrazione irregolare. La decisione di elevare a 4.640 i posti nei centri e di stanziare 3.000.000 di euro per l'anno 2008 e 37.500.000 di euro per ciascuno

¹ A inizio 2008, secondo la Fondazione Ismu, gli immigrati irregolari in Italia sono stimati in 651 mila. Fondazione ISMU, *XIV Rapporto sulle migrazioni*, 2009.

² *XIX Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes 2009*. Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno

³ *Ibidem*.

degli anni 2009 e 2010 (Legge 186/2008) per la gestione e l'edificazione di nuove strutture, non sembra rappresentare una soluzione ragionevole alla questione.

Il sistema della detenzione amministrativa sembra quindi perseguire non tanto finalità di contrasto all'immigrazione irregolare, quanto una funzione simbolica di "confinamento" di un fenomeno nell'ottica di offrire all'opinione pubblica la scena di un suo possibile contenimento. Una discrasia tra finalità esplicite e implicite dei CIE che, tuttavia, sembra produrre un humus patogeno di inefficienze, abusi, violazioni dei diritti umani e malattie, in larga parte indipendenti dalle modalità operative dei singoli enti gestori.

Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo (CARA) e Centri D'Accoglienza (CDA)

I CARA sono strutture istituite nel 2008, dove il richiedente asilo soggiorna, con la libertà di uscire dalla struttura nelle ore diurne, in attesa di essere identificato e di accedere alla procedura di riconoscimento dello *status* di rifugiato. Sono un'evoluzione dei CDI (Centri d'Identificazione), istituiti per ospitare richiedenti asilo nel 2002 attraverso la legge n.189 (detta legge Bossi-Fini) e divenuti operativi nel 2004 con il regolamento attuativo⁴.

I CDA sono invece in teoria strutture in cui dovrebbero essere trasferiti i migranti appena arrivati, indipendentemente dal loro *status* giuridico, per garantire loro primo soccorso e accoglienza ed emanare un provvedimento che ne legittimi la presenza sul territorio o ne disponga l'allontanamento. Nell'attesa vivono in una condizione non chiaramente disciplinata dalla legge, ma che solitamente si traduce in uno stato di trattenimento non definito temporalmente e non convalidato da alcun giudice.

I CARA e i CDA dovrebbero ospitare, quindi, due gruppi di stranieri distinti, ma, dalle osservazioni condotte, è emersa una sovrapposizione spaziale e funzionale tra le due tipologie di centri e per tale ragione sono stati trattati contestualmente in questo rapporto. I CARA e i CDA, difatti, accolgono senza alcuna distinzione richiedenti asilo e stranieri in attesa di registrare la domanda di asilo, con la differenza che solo i primi possono uscire dai centri durante le ore diurne, mentre i secondi devono attendere in condizioni di trattenimento da 10 a 60 giorni l'attestazione di richiedente asilo. (Unica eccezione è il centro di Crotone dove a tutti è consentito uscire di giorno).

Nel corso delle visite, le maggiori criticità sono emerse nei centri predisposti ad accogliere elevati numeri di persone (Bari, Caltanissetta, Crotone, Foggia), dove si contraggono gli spazi riservati alle relazioni di aiuto, all'orientamento legale, alla socializzazione, rischiando di compromettere l'efficacia dei servizi di assistenza e protezione. In questi luoghi, le distanze tra le strutture destinate all'ospitalità e quelle dove sono collocati i servizi sembrano ostacolare il raggiungimento di tutti gli ospiti con una informazione comprensibile, mirata ed efficace, soprattutto di quelli che per via di esperienze traumatiche pregresse hanno sviluppato una tendenza all'isolamento e alla non comunicazione. È plausibile ritenere che in tali contesti possano facilmente alimentarsi tra gli ospiti informazioni distorte, incomplete, false, inficiando anche percorsi di tutela eventualmente intrapresi.

Il personale dedicato ai diversi servizi nei CARA e CDA (sanitario, socio assistenziale, informativo, mediazione culturale, ricreativi e legale) quasi sempre è sottodimensionato rispetto all'ampiezza e alle esigenze dell'utenza, non dispone di protocolli per l'identificazione dei soggetti vulnerabili e, in alcuni casi, opera in centri di dimensioni enormi, sovraffollati, dove il proprio operato è reso complesso da oggettivi fattori ambientali. Una criticità grave considerando che, invece, i bisogni e

⁴ Regolamento relativo alle procedure per il riconoscimento dello *status* di rifugiato DPR 303/2004 del 16/09/2004.

le istanze socio assistenziali degli ospiti dei centri dovrebbero essere considerati come dimensioni prioritarie nella definizione di qualsiasi sistema gestionale dei centri. I richiedenti asilo, difatti, generalmente sono persone traumatizzate, diffidenti, in condizioni di fragilità emotiva, di spaesamento culturale e linguistico e possono non essere in grado di esporre con chiarezza le proprie esigenze e problematiche agli operatori del centro e alle autorità, inficiando le possibilità di fruizione dei servizi e, soprattutto, di accesso a forme di tutela previste dall'ordinamento.

Nel complesso sembra emergere l'impossibilità di garantire nelle strutture di grandi dimensioni (Bari, Crotone, Foggia, Caltanissetta) o in quelle ricavate in edifici non adatti come Gorizia percorsi individuali di informazione, protezione e assistenza per tutti gli ospiti. L'accoglienza nei CARA e nei CDA sembra ancorata a un approccio assistenzialista e autarchico, tipico di una gestione emergenziale mirata ad assicurare il soddisfacimento esclusivamente dei bisogni primari. I centri di dimensioni modeste (Milano e Trapani) sembra più efficiente la presa in carico delle istanze psicosociali e delle molteplici dimensioni legate al benessere del singolo richiedente asilo.

Per concludere, nonostante le recenti riforme normative in materia di prima accoglienza dei richiedenti asilo, sembrano ancora pienamente attuali gli auspici contenuti nel rapporto della Commissione De Mistura di superare l'accoglienza in grande scala concentrata in poche ampie strutture per giungere a un impianto caratterizzato, sull'esempio dell'attuale Sistema di protezione (SPRAR), da mini progetti di accoglienza diffusi sull'intero territorio nazionale, secondo una logica di decentramento e policentrismo. Un sistema dove gli enti locali, con il supporto delle realtà del terzo settore, garantiscono interventi di "accoglienza integrata" seguendo una logica di *governance* multilivello inserita nel contesto locale.