

GABBIE DROGATE

Nel Cie di Ponte Galeria a Roma
i migranti sono prigionieri due volte:
della cella e degli psicofarmaci

di Veronica Di Benedetto Montaccini e Giacomo Zandonini

foto di Stefano D'Amadio

La pena è scontata ma le sbarre non finiscono. Sette anni dopo il suo ingresso nel carcere di Rebibbia, Abdellah - nome di fantasia - osserva la città attraverso i vetri di una volante della Polizia. Direzione Ponte Galeria, periferia sud-est della Capitale. È qui, accanto alla Fiera di Roma, polo dei divertimenti per le famiglie romane, che si trova il più grande Centro di identificazione ed espulsione italiano. Come l'80 per cento dei migranti trattenuti nel centro, Abdellah proviene dal carcere; ha saldato il suo debito con la giustizia, ma a separarlo dalla libertà è un pezzo di carta. Senza permesso di soggiorno, il rischio è quello di finire dietro i cancelli di queste "prigioni amministrative", una terra di nessuno in cui convivono ex carcerati e migranti con la fedina penale pulita, trovati senza documenti nel corso di controlli di polizia. Richiedenti asilo, lavoratori e persone ormai integrate, che attendono di essere identificati ed eventualmente rimpatriati. A Ponte Galeria, oltre alla detenzione, Abdellah condivide con gli altri internati una forma atipica di sanità, interamente gestita da privati. Diagnosi approssimative o inesistenti, mancanza di referti e ricette individuali, somministrazione fuori controllo, portano a una condizione di uso e abuso di psicofarmaci di ogni tipo che lascia tracce profonde in chi passa dai Cie.

Dentro la "terra di mezzo".

«Le procedure di identificazione sono come quelle del carcere - racconta Sunjay Gookooluk,

ex recluso che ha raccontato la propria storia in un diario dal Cie (alcuni brani li trovate a pagina 28) - appena entrato vieni spogliato, perquisito e ti viene consegnato un primo kit personale». A scortare i trattenuti oltre il primo varco sono le forze dell'ordine accompagnate dai cani antidroga. È oltre il secondo varco che inizia quello che l'ente gestore (oggi una coop) chiama *screening*, una procedura che dovrebbe accertare l'idoneità fisica e psicologica del migrante alla permanenza nel centro, come disposto dallo schema di capitolato d'appalto del ministero dell'Interno. Il medico di base della struttura valuta il rischio infettivologico o patologie evidenti, dalla scabbia - più volte riscontrata - alla tubercolosi, fino a epatite e malattie cutanee. Dallo stretto corridoio della medicheria, su cui si affacciano lo spaccio interno, la barberia e la stanza per i colloqui, lo sguardo si dilata su uno spazio aperto. Un cortile di cemento, esposto al freddo e alla luce e diviso da recinzioni alte diversi metri, da cui si accede alle 14 camerate maschili, spoglie e fatiscenti. Chi entra è privato dei lacci delle scarpe, di pettine, lamette da barba e penne per scrivere. Misure che dovrebbero evitare atti di autolesionismo o aggressività. A risultare "idonea" è però una persona che non ha ancora incontrato uno specialista in grado di valutarne la salute mentale. Nello *screening* non intervie-

ne mai uno psichiatra e la responsabilità della reclusione nel Cie rimane in carico al direttore anche in caso di patologie mentali.

Passaggi di consegne e cure mancanti.

Nel 2009 Mabruka Mamouni, tunisina, si è impiccata nel bagno della sezione femminile. Rischiava il rimpatrio, che l'avrebbe allontanata dalla famiglia e da vent'anni di vita costruita in Italia. Poco dopo è stata stipulata una prima convenzione fra l'ente gestore Croce Rossa e l'unità di psichiatria della Asl. «Un giorno alla settimana - spiega il dottor Giuseppe Idone - gli

operatori accompagnavano i migranti nel mio ambulatorio della Asl Roma D a Ponte Galeria. Casi spesso difficili, che avrebbero richiesto l'intervento di esperti di etnopsichiatria». Una consulenza finalizzata alla prescrizione di terapia, che prosegue anche con il passaggio di gestione alla cooperativa Auxilium, nel marzo 2010, spostandosi dalla Asl locale ai centri di salute mentale degli ospedali vicini, come il Grassi di Ostia. Con Auxilium si arriva a quattro psicologi che, come spiega una di loro, Barbara Orlandi, garantiscono «una copertura di 12 ore al giorno e uno spazio d'ascolto per aiutare le persone ad accettare la condizione di reclusione». Nel dicembre 2014 però, con il passaggio di consegne al binomio Gepsa-Acurainto, il personale subisce una riduzione drastica. Il taglio è netto: dai 67 operatori si arriva in una notte a poco più di 20, anche se il direttore Diego Avanzato dichiara oggi un organico di circa 50 persone. Fra di loro una sola psicologa, Patrizia Brogna, specializzata in psicologia fenomenologica, che copre 18 ore settimanali su due giorni. L'impatto è minimo per i 75 internati attuali che, come afferma Brogna, «presentano un'estrema familiarità con il disagio sociale e hanno, nel 60 per cento dei casi, problemi di dipendenza o abuso da stupefacenti». Una presenza talmente scarsa che Mina, giovane colombiana appena uscita

dal Cie, racconta a *Left*, «non sapevo nemmeno che ci fosse una psicologa». È stata comunque Brogna a far entrare per la prima volta nello staff medico del centro uno psichiatra: si tratta di Emanuele Caroppo, con cui ha condiviso dieci

anni di lavoro e ricerca all'Università Cattolica di Roma (che per i gestori sarà presto affiancato da un secondo collega). Quella dello psichiatra interno è dunque una figura nuova, che porta all'estremo la gestione tutta privata, quasi extraterritoriale, della sanità nei Cie. Con le 6 ore di presenza di Caroppo, si raggiungono le 24 ore settimanali minime previste dal capitolato sotto la voce generica di «sostegno». Cifra di mol-

to inferiore a quella della precedente gestione, che era di 84 ore settimanali. Spariscono così le consulenze psichiatriche pubbliche ed esterne al Cie.

Colloqui senza diagnosi.

«La dimensione extraterritoriale è uno dei problemi più gravi dei Cie, come abbiamo denunciato più volte» spiega Alberto Barbieri, re-

sponsabile di Medu - Medici per i diritti umani, organizzazione che ha realizzato diversi rapporti sulle condizioni di vita nei centri di identificazione di tutta Italia. «Una reclusione percepita come immotivata - continua Barbieri - e trascorsa in strutture non adeguate a garantire la dignità della persona, può generare episodi di violenza auto-diretta, arrivando fino a tentativi di suicidio». In questi contesti, spiega il rappresentante di Medu, «la diagnosi dei disturbi psichiatrici è assente o approssimativa, eppure si ricorre con facilità all'utilizzo di psicofarmaci». Nell'assenza di dati ufficiali sul fenomeno, il rapporto "Arcipelago Cie" di Medu ha messo in evidenza i problemi della dimensione sanitaria e le percentuali di uso di psicofarmaci nei Cie. A Ponte Galeria, il dato è del 2013, il 50 per cento dei trattenuti assume psicofarmaci. Una cifra che oggi, raccogliendo testimonianze di operatori e reclusi, potrebbe essere rivista al rialzo. Oltre ai numeri, è però la qualità della diagnosi a porre interrogativi. «Siamo di fronte ad una psichiatria minore, di serie B - dice Caroppo - poiché nessuna delle diagnosi è legata a una patologia mentale preesistente, ma sono tutte

dovute alla situazione particolare che queste persone vivono. Si possono definire depressioni reattive, che reagiscono cioè ad una scossa esistenziale». Dall'inizio del 2015 Caroppo si reca due volte al mese nel Cie e riesce a vedere il «10 per cento degli ospiti». Che manchino diagnosi psichiatriche lo conferma anche l'attuale psicologa, che afferma di attenersi «alla storia clinica e di vita vissuta, più che ai sintomi». Da una parte si dà per scontato che manchi una diagnosi, dall'altra si conclude, nelle parole della Brogna, che «lì dentro sono tutti malati».

Alla ricerca del tempo perduto.

La psicologa riceve il martedì e il sabato, per un massimo di cinque persone al giorno, dieci a settimana su settanta internati. I suoi colloqui durano circa un'ora. Quelli che effettua lo psichiatra sono molto più brevi. «Siamo in una situazione emergenziale - dice Caroppo - e finora ho fatto anche visite di soli cinque minuti». Un tempo insignificante. A complicare la situazione sono le cartelle cliniche, documenti rari a Ponte Galeria. Arrivano con ritardo nel passaggio dal carcere al Cie e non sono in ogni caso consultabili dai trattenuti, che solo per richiederle devono aspettare da 15 giorni a un

me. Avviene dunque che il colloquio psicologico - senza cartella - si concluda con un suggerimento di terapia, rimandato alla firma del medico di base o a quella dello psichiatra. La psicologa ha pertanto un ruolo chiave nella fase di prescrizione, tanto che anche lo psichiatra dice: «Mi fido di lei, delle terapie che decide per i pazienti». Una fiducia fondamentale tra colleghi dietro la quale si nasconde una divisione scorretta dei ruoli professionali, che prevedono sia lo psichiatra a impostare e prescrivere la terapia e non una psicologa.

Terapie fuori controllo.

Sono quattro le classi di psicofarmaci: ansiolitici, antidepressivi, stabilizzanti dell'umore e antipsicotici. A Ponte Galeria vengono somministrati tutti, spesso con terapie integrate di due classi insieme. Mancando una convenzione con la Asl, sono acquistati presso la farmacia più vicina. Un compito svolto dagli operatori del centro, provvisti di una ricetta in carta bianca con una lista dei farmaci, invece della classica ricetta nominale (quella rossa) del Servizio sanitario nazionale. Il 27 gennaio 2015, il direttore Diego Avanzato (il quale ha rifiutato un'intervista telefonica, e non risponde a quella scritta via mail), nel corso di una visita alla struttura organizzata dalla campagna LasciateCIEntrare, ha motivato l'uso di psicofarmaci,

davanti a giornalisti e parlamentari, con «l'evidente tensione interna dovuta a vite difficili e ai margini». Non per curare dunque, ma per contenere.

Dipendenze di ritorno.

Le differenze culturali e linguistiche degli "ospiti" possono dare origine a diagnosi e a terapie sbagliate. Rossella Carnevali, esperta di psichiatria transculturale, che lavora presso il centro SaMiFo - Salute Migranti Forzati e vittime di tortura di Roma, ci spiega: «La differenza sta nell'espressione sintomatologica: "per esempio se un paziente ivoriano ti dice che ha un serpente nella gamba, utilizzando il Dsm potresti diagnosticare un disturbo psicotico, mentre quella persona ti sta raccontando il suo malessere attraverso il linguaggio delle credenze popolari, che non è delirio! La fisiologia della mente è uguale per tutti, quindi le malattie sono le stesse per tutti, i modi di esprimerle diversi e culturalmente condizionati». E continua: «Una confusione comune è tra disturbo da stress post traumatico (Ptd) e psicosi. Sono due diagnosi di gravità non paragonabile per cui, chi diagnostica una psicosi invece del Ptd, rischia di intervenire con una terapia antipsicotica, là dove è controindicata. Infatti gli antipsicotici possono aggravare il distacco emotivo e i sintomi dissociativi del Ptd». Gli antipsicotici costituiscono però una parte significativa dei

medicinali somministrati a Ponte Galeria. Una somministrazione che avviene in tre turni giornalieri, differenziati tra uomini e donne: la mattina dalle 9 alle 11, il pomeriggio dalle 16 alle 18 e la sera dalle 21 alle 23. Nessun medico è presente ma, raccontano gli "ospiti", per la terapia della sera passa un operatore con un carrello, che consegna in mano le medicine senza confezione e se ne va. Qual è il rischio? I farmaci possono essere nascosti e quindi assunti più tardi, quando non barattati e venduti, come ci racconta Abdellah. «Per le benzodiazepine, per esempio - sottolinea il medico di Medu Barbieri - sarebbe auspicabile un'assunzione di massimo un mese, per evitare che si sviluppi una dipendenza dalla sostanza. E diventi quindi una doppia dipendenza, da droga come spesso hanno già, e da ansiolitici». Sono infatti i reclusi stessi a chiedere a gran voce, la sera, più pillole per dormire. Fra queste il Rivotril, nota "droga da strada". Un ansiolitico che può provocare "reazioni paradosso", trasformandosi da sedativo in eccitante. Tra l'altro se assunto a lungo dà dipendenza col risultato che anche chi non ha mai fatto uso di droghe, rischia di uscire dal Cie schiavo del farmaco.

Il circolo del metadone.

È sui colli di Roma, in un casolare circondato da una fattoria biologica alle spalle del quartiere di Monteverde, che sono accompagnati i trattenuti con problemi di tossicodipendenza. L'unico presidio medico esterno interpellato regolarmente è infatti il Servizio territoriale per le tossicodipendenze di via del Casaleto. Un appoggio importante se consideriamo il numero di internati con dipendenze. «Caricati su un'ambulanza e scortati dalla Guardia di Finanza, sotto la gestione di Auxilium - ricorda la psicologa di allora Barbara Orlando - le persone in cura si recavano ogni giorno al Sert, soprattutto per prendere il metadone». Oggi, racconta lo psichiatra Caroppo, «c'è solo una prima visita al Servizio, dopo di che le dosi vengono ritirate dal capo infermiere e somministrate dentro il Cie». Indicato dalle linee guida psichiatriche come cura dell'assuefazione da narcolettici, soprattutto l'eroina, a Ponte Galeria il metadone è usato però per tutte le dipendenze da droga. Un utilizzo "off-label" confermato dal personale sanitario, che pone più di un interrogativo. Senza un controllo continuo del metadone, infatti, è alto il rischio di intossicazione, di episodi di vomito, diarrea e stati d'ansia, più volte riportati dai migranti.

Fuori dal Cie, gli effetti collaterali.

Abdellah ora è libero. Ripercorre i varchi al contrario, si riappropria dei pochi beni personali. Una libertà dalle gabbie materiali, ma non dalle gabbie chimiche del Cie, che Abdellah continua a portare con sé. Una volta fuori, non ha né una cartella clinica che confermi

le cure che ha avuto, né un titolo di soggiorno che faciliti l'accesso al Servizio sanitario. «Il nostro compito - ha spiegato il direttore Avanzato durante la nostra visita dello scorso 27 gennaio - è evitare che ci siano tensioni e rientrare nei costi della struttura, assicurando a questi poveri disgraziati i servizi previsti». Gli «effetti collaterali» del Cie sulla vita dei trattenuti non sono considerati. Abdellah ha guadagnato un decreto di espulsione. Ha sette giorni di tempo per lasciare l'Italia. È stanco di questo Paese, ma a rientrare nel suo non pensa affatto. Non ha più nessuno. A Ponte Galeria c'è chi viene rimpatriato con la forza. Circa il 50% dei reclusi. Uno è Kevin, nigeriano. I compagni di stanza raccontano che parlava da solo, dicendo cose senza senso e piangendo di continuo. Le «cure» farmacologiche non lo hanno aiutato. Lo scorso 11 febbraio si è ritrovato, pieno di angoscia e senza nulla in mano, in un Paese da cui era fuggito anni prima.

La metà degli «ospiti» assume psicofarmaci senza una diagnosi esatta. La psicologa: «Lì dentro sono tutti malati»

I farmaci somministrati

Ansiolitici/Benzodiazepine

Valium, Tranquirit, Tavor, Minias, Xanax, Rivotril

Indicazioni: sindromi ansiose, sindrome mista ansioso-depressiva, insonnia, tensione muscolare, ipertensione.

Effetti: inducono il sonno, riducono l'ansia, rilassano la muscolatura scheletrica.

Complicazioni frequenti: shock e aritmie cardiache. In alcuni casi controeffetto eccitante invece che calmante. Creano dipendenze.

Antidepressivi

Maveral, Seropram, Cipradex

Indicazioni: depressione, distimia, disturbi dell'ansia, disturbi ossessivi compulsivi, disturbi dell'alimentazione, dolore cronico, trattamento delle tossicodipendenze.

Effetti: migliorano l'umore, aiutano per il ritmo sonno-veglia, limitano la tendenza di autolesionismo e aggressività.

Complicazioni frequenti: peggioramenti della depressione, ideazione suicidiaria.

Neurolettici

Zibrex, Seroquel, Prozin, Serenase

Indicazioni: delirio, allucinazioni, psicosi, schizofrenia, disturbi bipolari.

Effetti: azione sedativa, limitano l'aggressività e il senso di angoscia.

Complicazioni frequenti: sonnolenza, debolezza, pesantezza del capo, stitichezza, secchezza della bocca, alterazione del ciclo mestruale. Creano dipendenza.

Antiepilettici

Lyrca

Indicazioni: schizofrenia, i disturbi bipolari, gli stati d'ansia e il dolore neuropatico.

Effetti: calmano le crisi nervose, rilassamento muscolare.

Complicazioni frequenti: ideazione suicidiaria. Creano dipendenza.

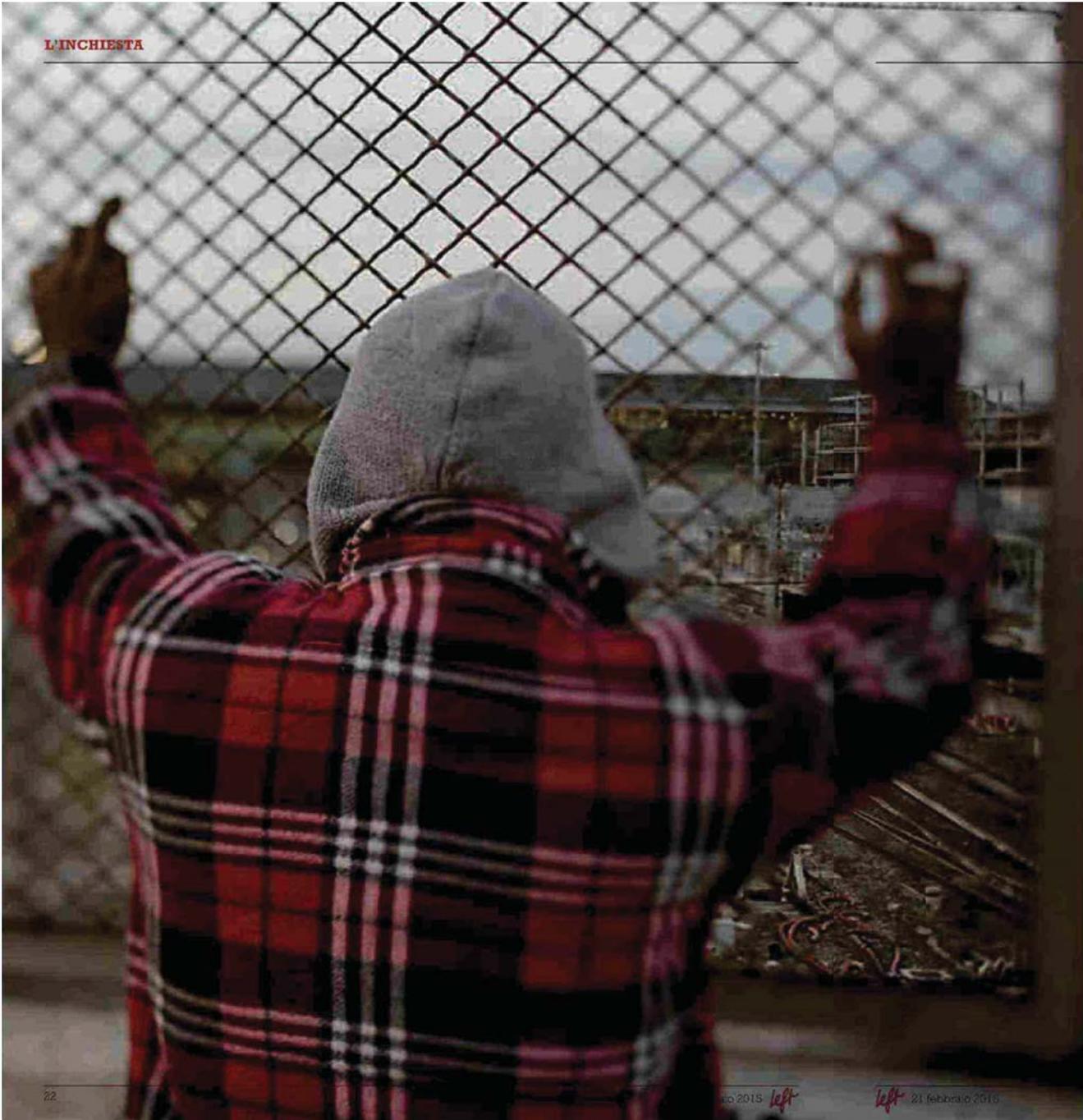
Metadone

Indicazioni: riduzione dell'assuefazione nella terapia sostitutiva della dipendenza da stupefacenti.

Effetti: rilassatezza, torpore, sollievo dal dolore, rallentamento della respirazione e del battito cardiaco.

Complicazioni frequenti: vertigine, sedazione, nausea, vomito, sudorazione e ipotensione.

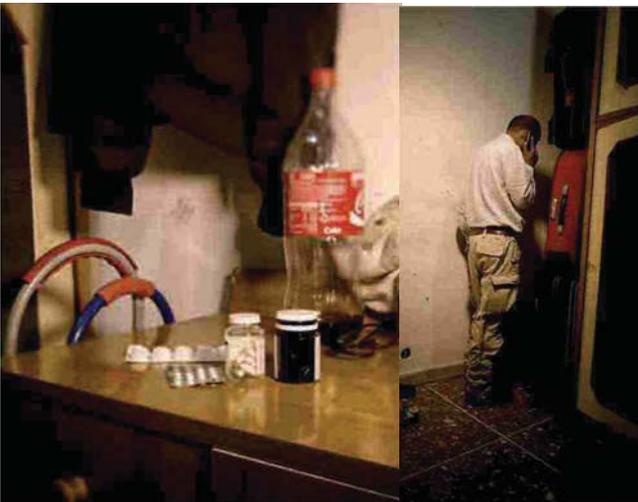
L'INCHIESTA



22

to 2015 left

left 21 febbraio 2015



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.