

Sintesi

Al di là del muro

Viaggio nei centri per migranti in Italia.

Febbraio 2010

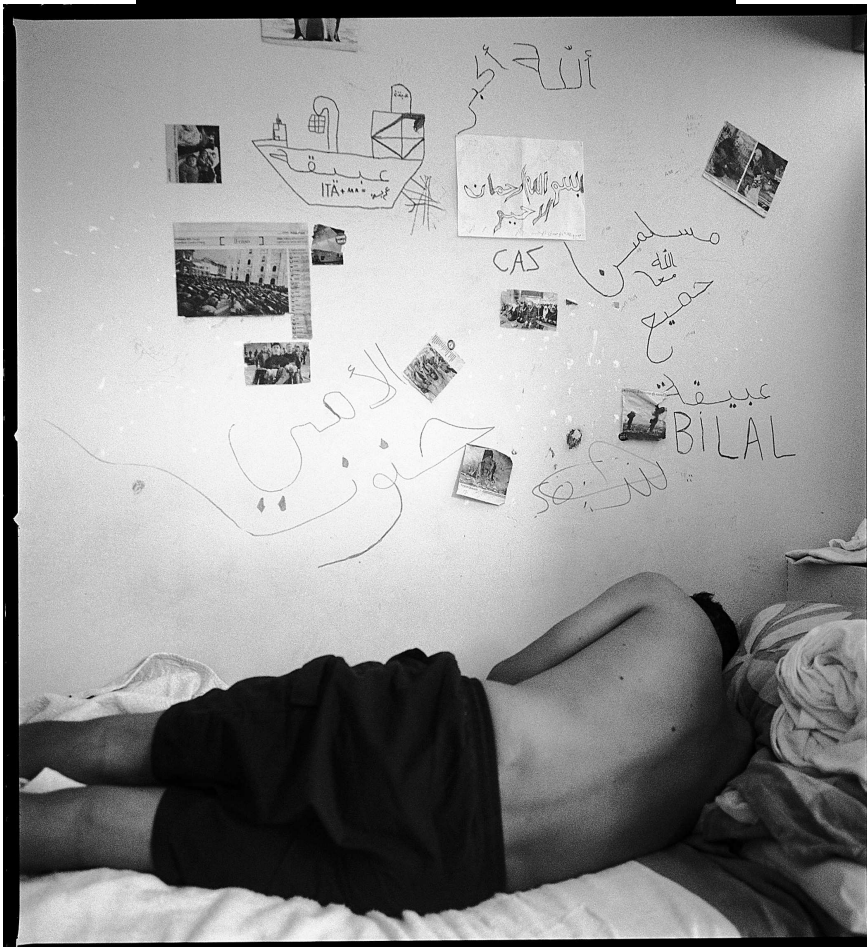


Foto di Paolo Soriani

**Secondo Rapporto di Medici Senza Frontiere sulle condizioni
dei Centri di Identificazione ed Espulsione (CIE)
e dei Centri di Accoglienza (CARA e CDA).**

Indice

Introduzione	3
Il sistema dei centri di accoglienza e dei centri di trattenimento per stranieri	5
CIE – Centri d’Identificazione ed Espulsione.....	6
I CARA (Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo) e i CDA (Centri D’Accoglienza)	16
Schede dei centri	23
(Bari, Bologna, Caltanissetta, Cassibile (Sr), Crotone, Foggia, Gorizia, Lamezia Terme, Lampedusa (Ag), Milano, Modena, Roma, Torino, Trapani).	

I redattori:

La stesura del libro è stata curata dagli operatori di Missione Italia - MSF:
Rolando Magnano e Alessandra Tramontano.

Ringraziamenti:

Un ringraziamento speciale a tutte le persone di MSF - Missione Italia che hanno reso possibile la realizzazione di questo rapporto:

Alvise Benelli, Marina Berdini, Annalisa Bertusi, Chris Bonfiglioli, Mohamed Cherif Boudiaf, Sergio Cecchini, Marta D'Agosto, Loris De Filippi, Olga Di Capua, Sergio Di Dato, Azzurra D’Inca, Santa Di Prima, Luigi Fonte, Gianluigi Lopes, Barbara Maccagno, Konstantinos Moschochoritis, Giorgia Ogaye, Paola Ottaviano, Isabella Panunzi, Licia Pera, Andrea Pontiroli, Laura Profiri, Ombretta Scattoni, Sergio Serraino, Alessandra Vilas Boas, Antonio Virgilio, Nadia Xsili, Federica Zucchi.

Un caloroso ringraziamento a Gianfranco Schiavone per la continua assistenza in tutte le fasi del lavoro, a Gabriele Del Grande per il prezioso contributo fornito e a tutti coloro che ci hanno sostenuto con consigli e informazioni nei vari luoghi che abbiamo visitato.

Grazie ancora a Gabriele Del Grande, Giovanni Hanninen, Christian Sinibaldi e Paolo Soriani per averci concesso il permesso di usare le loro fotografie.

Infine, un grazie particolare a tutti gli immigrati che hanno accettato di parlare con noi regalandoci la loro preziosa testimonianza.

Introduzione

Il presente 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 nei centri di detenzione degli immigrati senza permesso di soggiorno (CIE) e nei centri di accoglienza per richiedenti asilo e migranti (CARA e CDA).

La decisione di Medici Senza Frontiere di condurre in Italia una seconda indagine sui centri per migranti, trae origine da tre presupposti. In primo luogo, continuare a seguire “i percorsi” dei suoi pazienti in Italia, in particolare migranti senza permesso di soggiorno e richiedenti asilo, già assistiti sul molo di Lampedusa, nelle campagne del Sud durante le raccolte stagionali e negli ambulatori aperti in tutto il Paese. Secondo, aprire una breccia di conoscenza in luoghi celati a contatti con l'esterno, gestiti da enti privati senza alcun sistema di controllo centralizzato e sistematico. Terzo, verificare se e quanto sia mutato rispetto alle denunce raccolte nel suo precedente rapporto del 2004: “CPTA: Anatomia di un fallimento”.

Tra novembre e dicembre del 2008, sulla base di un'autorizzazione del Ministero dell'Interno, operatori di MSF hanno visitato 10 Centri d'Identificazione ed Espulsione (**Bari, Bologna, Caltanissetta, Gorizia, Lamezia Terme, Milano, Modena, Roma, Torino e Trapani**), 7 Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo (**Bari, Caltanissetta, Crotone, Foggia, Gorizia, Milano e Trapani**) e 4 Centri di Accoglienza (**Caltanissetta, Crotone, Cassibile e Gorizia**)¹ per verificare, attraverso interviste strutturate ai direttori dei centri e ai direttori sanitari, gli standard di qualità dei servizi erogati e le condizioni di accoglienza, nonché per raccogliere le testimonianze dei migranti ospitati (circa 5 per ogni centro).

Nella prima metà del 2009, il Parlamento italiano approva l'allungamento del trattenimento massimo all'interno dei CIE da 2 a 6 mesi e si fermano improvvisamente gli arrivi d'imbarcazioni con migranti dal mare, principale canale di arrivo dei richiedenti asilo in Italia nel 2008 e, quindi, degli ospiti dei CARA e dei CDA. MSF valuta, quindi, necessario ripetere le visite nell'estate del 2009 in un ampio campione di centri, 7 CIE, 5 CARA e 2 CDA per verificare, da una parte, se gli enti gestori dei CIE stiano ipotizzando interventi per adeguare l'organizzazione e l'erogazione dei servizi in vista dei nuovi termini di trattenimento e, dall'altra, se persistono le condizioni di grave sovraffollamento riscontrate alla fine del 2008 nei CARA e nei CDA anche dopo la brusca diminuzione di arrivi via mare.

¹ La visita del Centro di Primo Soccorso e Accoglienza di Lampedusa viene negata dalla Prefettura di Agrigento nonostante l'autorizzazione del Ministero dell'Interno.

Analizzando nel complesso i dati raccolti nelle visite condotte nel 2008 e nel 2009, nonostante alcuni miglioramenti soprattutto nella qualità degli edifici, emerge una condizione non molto dissimile da quanto riscontrato nel 2003 e riportato nel rapporto del 2004 “CPTA: Anatomia di un fallimento”. Permangono numerosi fattori di malfunzionamento ed episodi di scarsa tutela dei diritti fondamentali a prescindere dall’ente gestore, come contatti carenti con il Servizio sanitario nazionale, insufficiente assistenza sanitaria, legale, sociale e psicologica, diffusi segnali di profondo malessere tra i trattenuti: autolesionismi, risse, rivolte, richieste di sedativi, ripetuto ricorso ai servizi sanitari. Del resto, nonostante le profonde differenze funzionali e organizzative tra CIE e CARA/CDA, in questi luoghi convivono in condizioni di promiscuità categorie di persone estremamente eterogenee, con esigenze fondamentali e caratteristiche altrettanto diverse e spesso appartenenti a categorie vulnerabili, quindi bisognose di accedere a percorsi individuali di aiuto.

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 buona volontà e alle capacità dei singoli enti gestori e del personale. Un’impostazione desumibile dall’assenza di linee guida per la gestione dei centri redatte a livello centrale, di attività sistematiche di monitoraggio 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 un copia della convenzione sottoscritta con l’ente gestore del centro).

Mancano parametri di valutazione chiari e condivisi per tutti i centri che consentano di individuare dove siano necessari miglioramenti e modifiche. Le stesse Prefetture, a cui spetta il compito di pubblicare i bandi di gara per affidare la gestione dei centri e stipulare le relative convenzioni, dispongono esclusivamente delle relazioni periodiche fornite dagli enti gestori, i quali si assumono l’incarico di fornire, solitamente senza il contributo di associazioni esterne con competenze specifiche, un insieme estremamente eterogeneo di servizi che spazia dall’assistenza sanitaria, a quella psicologica e sociale, all’orientamento legale, alla fornitura di vestiario, coperte, lenzuola e beni per l’igiene, all’accoglienza, alla manutenzione delle strutture. I centri per migranti sembrano operare come isole decontestualizzate, con regole, relazioni e dimensioni di vita propri, senza controlli esterni e indicatori di qualità da osservare.

I servizi sanitari nei centri, in particolare, sono tendenzialmente impostati per offrire un’assistenza sanitaria di primo soccorso e reattiva, come da Capitolato d’appalto del Ministero dell’Interno, e non sono monitorati da autorità sanitarie pubbliche. Nei centri, quindi, le Aziende Sanitarie Locali non posseggono 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 delle popolazioni presenti. Inoltre, non esistono criteri omogenei di valutazione, raccolta e sistematizzazione dei dati sanitari, nonché 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.

Il sistema dei centri di accoglienza e dei centri di trattenimento per stranieri

I centri che in Italia accolgono, ospitano o trattengono stranieri hanno status giuridici differenti in relazione alle finalità per cui sono stati istituiti. La normativa che regola la nascita e il funzionamento di tali strutture è un insieme di disposizioni frammentate, contenute in una serie di leggi e decreti.

Attualmente il sistema dei centri di accoglienza e detenzione per stranieri è costituito da:

- **CPSA** (Centri di Primo Soccorso e Accoglienza);
- **CDA** (Centri D'Accoglienza);
- **CARA** (Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo);
- **CIE** (Centri di Identificazione ed Espulsione).

Formatted: Bullets and Numbering

Formatted: Bullets and Numbering

I CPSA (Centri di Primo Soccorso e Accoglienza)

I CPSA sono strutture istituite con decreto interministeriale del 16 febbraio 2006 e dedicate all'accoglienza dei migranti intercettati e soccorsi in mare prima di procedere al trasferimento presso i Centri di Accoglienza (CDA) ovvero presso i Centri di Identificazione e Espulsione (CIE, ex CPTA) o ancora presso i Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo (CARA). Tuttavia, nel decreto, non vengono indicate le condizioni e le modalità specifiche di trattenimento.

Generalmente i migranti sono trattenuti nel CPSA per un periodo di tempo limitato, mediamente 48 ore, per consentire le attività di soccorso e di prima accoglienza. Il CPSA più conosciuto è sicuramente quello di Lampedusa.

I CDA (Centri D'Accoglienza)

I CDA, istituiti nel 1995, rappresentano i primi centri dedicati agli stranieri². Si tratta di strutture in cui vengono 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. Pur non essendo previsto un limite temporale preciso, la legge prescrive che le operazioni connesse al soccorso e alla prima accoglienza debbano svolgersi nel "tempo strettamente necessario" all'adozione dei provvedimenti³. Tuttavia, nella normativa non risultano definiti i diritti dello straniero destinatario delle misure di assistenza nel centro, difatti, in quasi tutte le strutture, gli stranieri non sono autorizzati a uscire durante le ore diurne, configurandosi una condizione di limitazione della libertà personale senza la necessaria convalida del giudice.

I CARA (Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo)

I CARA sono strutture istituite nel 2008 con il decreto legge 25/2008 dove viene inviato lo straniero richiedente asilo privo di documenti di riconoscimento o che si è sottratto al controllo di frontiera allo scopo di consentire l'identificazione e l'applicazione della procedura di riconoscimento dello *status* di rifugiato. Rappresentano 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.

² D.Lgs. 451/1995, convertito in legge con il provvedimento legislative 563/95, noto come legge Puglia.

³ Art. 23, DPR 394/99.

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

L'accoglienza nei CARA ha termine nel momento in cui viene comunicato il riconoscimento dello status di rifugiato o di protezione sussidiaria, oppure quindici giorni dopo nel caso di diniego a qualsiasi forma di protezione, per garantire condizioni materiali adeguate per presentare ricorso alla decisione sulla domanda di asilo⁵. In ogni caso, lo straniero deve lasciare il CARA trascorsi sei mesi dalla presentazione della domanda. Durante il soggiorno nel CARA il richiedente asilo gode della libertà di uscire dalla struttura nelle ore diurne.

I CIE (Centri di Identificazione ed Espulsione)

I CIE, istituiti nel 1998 con il D. Lgs. 268/98 (c.d. Legge Turco-Napolitano) con la denominazione Centri di Permanenza Temporanea e Assistenza (CPTA), sono strutture dove vengono trattenuti fino a 180 giorni gli stranieri destinatari di provvedimenti di allontanamento dal territorio dello Stato e nei cui confronti non è possibile l'esecuzione immediata della misura (Al momento delle visite il termine massimo di trattenimento era di 60 giorni). Il trattenimento presso i CIE, pur non configurandosi come misura detentiva finalizzata all'espiazione di una pena, incide sulla libertà personale, tutelata dall'art. 13 della Costituzione italiana, in quanto diritto fondamentale della persona, riconosciuto anche allo straniero "comunque presente nel territorio dello Stato", sia esso regolarmente o irregolarmente presente⁶. Per tale ragione, la limitazione della libertà personale deve essere convalidata dall'autorità giudiziaria sulla falsariga di quanto previsto per il fermo e per l'arresto.

Analisi dei CIE – Centri d'Identificazione ed Espulsione

Dopo aver visitato nel 2003 11 CPTA (Agrigento, Bologna, Brindisi, Caltanissetta, Lamezia Terme, Lecce, Milano, Modena, Roma, Torino, Trapani), MSF definisce, nel Rapporto sui Centri di Permanenza Temporanea e Assistenza pubblicato nel 2004, fallimentare il sistema italiano di detenzione amministrativa, sia nel perseguire le finalità prescritte sia nel rispettare i diritti della dignità umana, evidenziando criticità in tutte e tre le fasi del trattenimento:

- ingresso – carente informazione e rispetto lacunoso dei diritti;
- trattenimento - limitato accesso a servizi e strutture accettabili;
- uscita - bassa percentuale di rimpatri e impossibilità per i trattenuti di accedere a percorsi di regolarizzazione nel caso di rilascio sul territorio una volta scaduto il termine di detenzione.

Tra novembre e dicembre 2008, MSF visita 10 CIE (Bari, Bologna, Caltanissetta, Gorizia, Lamezia Terme, Milano, Modena, Roma, Torino e Trapani), di cui 7 (Bari, Bologna, Caltanissetta, Modena, Roma, Torino e Trapani) una seconda volta nell'agosto del 2009.

⁵ Art. 32, D.Lgs 25/2008.

⁶ Art. 2, comma 1, TU 286/1998

Le persone trattenute nei CIE

Istituiti nel 1998 come strutture preposte al trattenimento degli stranieri irregolari destinati all'espulsione, i centri per la detenzione amministrativa nel corso degli anni hanno preso 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 alloggiativi 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 giunti. Sono luoghi dove, quindi, coesistono e s'intrecciano in condizioni di detenzione situazioni di fragilità estremamente eterogenee tra loro da un punto di vista sanitario, giuridico, sociale e umano, a cui corrispondono esigenze molto diversificate.

Strutture

Nella maggior parte dei CIE gli edifici ricalcano le strutture degli istituti penitenziari; alte mura di cinta, filo spinato e sbarre di ferro vigilate da agenti armati e, all'interno, blocchi alloggiativi rigidamente isolati dal resto della struttura da inferriate e cancelli serrati.

Nel precedente rapporto erano evidenti le gravi carenze strutturali e l'assoluta inadeguatezza dei centri di Lamezia Terme, Torino e Trapani. Se il centro di Torino è stato oggetto di un'ampia ristrutturazione che ne ha migliorato notevolmente le condizioni di vita, il CIE di Trapani, ricavato in una palazzina di tre piani progettata per essere un centro geriatrico, continua a presentarsi a distanza di 5 anni assolutamente inidoneo a trattenere persone in termini di vivibilità, sicurezza e rispetto di diritti minimi di dignità, limiti che non sembrano risolvibili con interventi di ristrutturazione. Nella struttura di Lamezia Terme, anch'essa progettata per altre finalità d'uso, le condizioni di vita sono rese opprimenti da spazi comuni estremamente angusti e poco funzionali, nonostante gli interventi di ristrutturazione prestati negli ultimi anni.

Aree abitative: Nei CIE non si riscontrano condizioni di sovraffollamento, tuttavia non sono predisposti ambienti separati per richiedenti asilo, ex carcerati o soggetti vulnerabili. Tale promiscuità rischia, da una parte, di esporre i trattenuti più fragili a vessazioni e angherie soprattutto da parte di coloro che, provenendo dal carcere, hanno già un'esperienza di detenzione e, dall'altra, di ostacolare il riconoscimento e l'aiuto dei soggetti vulnerabili.

Da un punto di vista strutturale è apparsa gravemente carente la manutenzione nel centro di Roma, con numerosi servizi igienici caratterizzati da perdite d'acqua dalle tubature, rubinetti e sciacquoni non funzionanti, impianti di riscaldamento e di aria condizionata non in servizio in molte stanze. Situazione analoga è stata riportata dai trattenuti intervistati nel centro di Bari dove l'osservazione degli ambienti alloggiativi è stata negata per ben due volte dalla Prefettura nonostante il team di MSF avesse preannunciato entrambe le volte la propria visita con ampio anticipo.

Servizi di accoglienza

In quasi tutti i centri la distribuzione di beni di prima necessità appare appropriata. Il CIE di Roma rappresenta, tuttavia, una preoccupante eccezione. In entrambe le visite, infatti, è emersa una distribuzione di beni per l'igiene personale, di effetti lettercci, di vestiario e indumenti intimi non sistematica e insufficiente. Nella visita condotta nel mese di novembre i trattenuti potevano proteggersi dal freddo con una sola coperta di lana (in molte stanze l'impianto di riscaldamento non era funzionante) e abiti inadatti, mentre in occasione dell'osservazione estiva, oltre a lamentare l'assenza di ricambi per gli indumenti intimi, da molti giorni erano sprovvisti di carta igienica e sapone e non ricevevano il ricambio di lenzuola.

Gli ospiti non sono coinvolti in alcun aspetto della gestione e nella progettazione delle attività, con il rischio di alimentare tra di essi atteggiamenti di passività, apatia, frustrazione e aggressività.

Assistenza sociale: Nei CIE dovrebbe essere presente un assistente sociale incaricato di individuare e seguire soggetti vulnerabili bisognosi di assistenza, come vittime di tratta e tortura, ex prostitute e possibili minori, oppure persone affette da disturbi della sfera psichica, con patologie croniche da indirizzare agli operatori sanitari. Nella realtà, le funzioni di tale figura si articolano in modo estremamente eterogeneo nei singoli centri e, nel complesso, il servizio appare solitamente destrutturato e privo di un chiaro ruolo e di procedure definite per individuare e aiutare persone vulnerabili. In alcuni centri, le attività di identificazione e sostegno delle donne vittime di tratta e delle ex prostitute sono curate da organizzazioni esterne, tuttavia nel complesso si riscontra un numero ridottissimo di richieste di misure di protezione sociale previste dall'art. 18 del Testo Unico sull'immigrazione per le vittime di tratta.

Mediazione culturale: Il servizio di mediazione culturale permette di instaurare una comunicazione tra gli operatori del centro e i trattenuti, indispensabile per garantire l'erogazione adeguata di servizi fondamentali come l'assistenza sanitaria e sociale, il sostegno psicologico e l'orientamento legale, nonché per consentire l'emersione di problemi ed esigenze.

In generale, si riscontra una carenza di operatori e di lingue coperte per il numero di trattenuti: nei CIE di Torino e Roma, addirittura, non vi sono mediatori, in quello di Milano ve n'è uno solo per 212 persone e a Lamezia Terme uno per 90, mentre nei centri di Bari, Trapani, Caltanissetta e Gorizia le lingue coperte sono al massimo 3. Costituiscono un'eccezione i CIE di Bologna e Modena che dispongono di molti mediatori.

Attività ricreative: Nei CIE solitamente non vi sono attività ricreative che possano occupare i trattenuti, obbligandoli a un'inattività forzata per tutto il periodo di detenzione. Una carenza che rischia di rivelarsi esplosiva soprattutto con l'estensione del periodo massimo di detenzione a 180 giorni (6 mesi).

Informazioni sui servizi, sui diritti e doveri e sulla condizione dello straniero e presenza di soggetti esterni: Nei centri di Bari, Roma, Torino, Bologna, Modena, Gorizia e Lamezia Terme i trattenuti non ricevono quasi mai informazioni sul regolamento interno del centro, sui propri diritti e doveri, sui servizi presenti, sulla condizione dello straniero, nonché sulle procedure di emergenza.

Organizzazioni esterne: La presenza di organizzazioni esterne oltre a coadiuvare l'ente gestore nell'erogazione dei servizi, può favorire l'emersione di criticità e l'individuazione di soluzioni funzionali. Di fatto, nei CIE che si trovano al Sud (Bari, Lamezia Terme, Trapani e Caltanissetta e Roma) non è previsto un accesso sistematico di organizzazioni o soggetti esterni.

Assistenza sanitaria

La qualità dei servizi sanitari varia considerevolmente nei diversi centri e sembra dipendere esclusivamente dal metodo e dalle risorse investite dai singoli enti gestori.

Nel complesso, il servizio sanitario garantito nei CIE appare strutturato per essere reattivo e fornire cure minime, sintomatiche e a breve termine e per tralasciare terapie che possano essere posticipabili o di medio-lungo periodo. Un approccio che rischia di non essere più sostenibile con l'allungamento del trattenimento a 6 mesi.

Nessuno degli enti gestori dei centri visitati in agosto ha ipotizzato di rivedere l'organizzazione del servizio sanitario per adeguarla in vista del prolungamento del periodo massimo di detenzione da 2 a 6 mesi.

L'ambulatorio: Tutti i CIE sono dotati di un ambulatorio adeguato a fornire un'assistenza sanitaria di base (come riportato nel Capitolato d'appalto del Ministero dell'Interno). Tuttavia i differenti enti gestori interpretano le disposizioni ministeriali in funzione della disponibilità e dello staff che hanno a disposizione. Il CIE di Roma, per esempio, dispone anche di un ambulatorio odontoiatrico, dove tuttavia sono stati riscontrati livelli d'igiene inadeguati.

L'accesso agli ambulatori all'interno dei CIE non è diretto, ma filtrato dagli operatori che lavorano nei centri e che s'incaricano di trasmettere la richiesta del trattenuto e di organizzare l'accompagnamento all'ambulatorio, collocato sempre esternamente alle aree abitative. L'unica parziale eccezione è rappresentata dal centro di Caltanissetta che dispone di una medicheria di base interna all'area abitativa, per quanto l'ambulatorio dotato di strumentazione e farmacia si trovi all'esterno del CIE.

Un mediatore culturale è presente durante le consultazioni mediche solo nei centri di Bologna, Caltanissetta, Lamezia Terme e Modena.

La farmacia: La maggior parte dei centri pare essere fornita di un sistema di stoccaggio e approvvigionamento di farmaci idonei per terapie di base, anche se nel centro di Bari sono stati trovati farmaci scaduti e in quelli di Torino e Trapani è stata riscontrata una dotazione esigua rispetto all'utenza di riferimento e, al contempo, una ampia scorta di farmaci antipsicotici. La somministrazione dei farmaci avviene generalmente presso gli ambulatori, tranne per il CIE di Lamezia Terme, dove la terapia farmacologica viene consegnata periodicamente direttamente al paziente. Nel CIE di Bari, invece, i farmaci vengono polverizzati per evitare un commercio fra trattenuti.

Personale sanitario: Nei CIE la presenza di personale sanitario è garantita 24 ore su 24, anche se, in alcuni casi, non vi è personale medico durante le ore notturne, e in caso di necessità viene allertata la guardia medica.

Nel centro di Bari non è presente un direttore sanitario responsabile della stesura di protocolli e del coordinamento delle attività di assistenza medica.

Riferimenti a presidi sanitari esterni: Il numero di riferimenti a strutture esterne per indagini strumentali o visite specialistiche è statisticamente basso. Gli enti gestori hanno giustificato il dato con le difficoltà logistiche che ogni trasferimento all'esterno comporta, come organizzare la scorta e il piantonamento delle forze dell'ordine e fissare un appuntamento a breve termine presso la struttura sanitaria esterna, prima che termini il periodo di trattenimento; operazione non agevole in alcuni contesti dove le liste di attesa sono di alcuni mesi.

Inoltre, la maggior parte dei CIE non ha stipulato protocolli formali con strutture sanitarie esterne per regolamentare il riferimento di pazienti per visite specialistiche o analisi di laboratorio e standardizzare la gestione terapeutica di trattenuti affetti da particolari patologie.

Casi vulnerabili: In tutti i centri i migranti sono visitati all'arrivo per verificare la presenza di patologie o situazione inconciliabili con il trattenimento o che necessitano di essere costantemente seguite, come gravidanze, malattie infettive, croniche, disabilità fisiche e psichiche.

I migranti per cui non è autorizzata la detenzione o che risultano affetti da particolari patologie al termine del periodo di trattenimento, ricevono solo saltuariamente i recapiti di strutture specializzate e raramente vengono segnalati direttamente a tali strutture con contestuali indicazioni del quadro clinico e della terapia prescritta.

I servizi sanitari dei centri generalmente perdono le tracce dei migranti rilasciati sul territorio anche se affetti da patologie particolarmente importanti.

Trattenuti provenienti dal regime penitenziario: I trattenuti che giungono ai CIE dal regime penitenziario, quasi la metà del totale, raramente sono accompagnati da documentazione clinica.

Malattie infettive: All'arrivo, ogni migrante viene sottoposto a una visita medica mirata a identificare la presenza di patologie infettive incompatibili con la detenzione o bisognose di un trattamento specifico. Tuttavia, tale verifica viene effettuata senza il ricorso ad analisi di laboratorio o esami strumentali, anche qualora si tratti di soggetti appartenenti a categorie a rischio.

I servizi sanitari dei CIE nel complesso non dispongono di strumenti e procedure per sistematizzare la diagnosi e il trattamento di patologie infettive. I centri di Modena, Bologna, Milano, Roma e Caltanissetta, si sono dotati di strumenti adeguati alla diagnosi e alla gestione della TBC e hanno stipulato protocolli clinici con le strutture sanitarie locali specializzate per il riferimento di persone con un sospetto di patologia infettiva.

Tossicodipendenti: I pazienti con dipendenze da sostanze stupefacenti, soprattutto tra quelli provenienti dal regime carcerario, generalmente sono trattati con metadone fornito dal SerT locale sulla base di accordi informali, ma non possono contare su un sostegno psicologico specifico o

interventi di specialisti del SerT al fine di porre le premesse per un percorso strutturato di disintossicazione. Inoltre, una volta rilasciato sul territorio al termine del periodo di detenzione, il trattenuto tossicodipendente solitamente non viene segnalato al SerT.

Per il trattamento dei pazienti tossicodipendenti, i medici del CIE di Roma seguono un protocollo interno articolato sulla progressiva riduzione della quantità di metadone somministrato, calibrata per giungere entro 60 giorni alla disintossicazione, ovvero entro i termini del trattenimento massimo.

Nel CIE di Gorizia, i medici non autorizzano la detenzione dei migranti affetti da dipendenze da sostanze stupefacenti non potendosi avvalere di alcun tipo di accordo con il SerT locale per la somministrazione del metadone.

Salute mentale: Buona parte della popolazione reclusa nei CIE è composta da persone appartenenti a categorie vulnerabili, tossicodipendenti, richiedenti asilo, vittime di tratta e di tortura, ex detenuti obbligati a convivere in luoghi a volte angusti e privi di servizi essenziali. I disturbi della sfera psichica si manifestano con atti di autolesionismo, tentativi di suicidio, atteggiamenti aggressivi, insonnia o depressione, come emerso dalle testimonianze raccolte tra i detenuti e i sanitari e come riportato, a volte, da notizie di cronaca. È evidente come in queste condizioni la salute mentale rappresenti un ambito importante da curare in maniera adeguata.

Nei CIE è sempre prevista la presenza di uno servizio di sostegno psicologico per alcune ore tutti i giorni, ma solitamente è scarsamente strutturato e garantisce un sostegno minimo e reattivo. Tuttavia, nei CIE di Milano, Modena e Bologna sono stati predisposti servizi di sostegno psicologico capaci di individuare prontamente casi problematici e avviare trattamenti specifici con l'apporto di personale con professionalità multidisciplinari.

Nel CIE di Torino, invece, il servizio di sostegno psicologico è fornito dal direttore del centro, mentre non vi sono psicologi nel CIE di Gorizia.

Osservazione legale

Servizio di consulenza e orientamento legale: In un contesto di privazione della libertà personale e di compresenza di soggetti con bisogni peculiari ed eterogenei come richiedenti asilo, vittime di tratta e tortura, ex prostitute, stranieri appena arrivati e altri, invece, da molti anni in Italia e cittadini comunitari, appare indispensabile garantire l'accesso gratuito a un servizio di informazione e orientamento legale ben strutturato con un ampio spettro di competenze e operativo diverse ore a settimana.

Nei centri di Torino, Bari e Gorizia addirittura non è predisposto alcuno sportello legale gratuito, mentre, nei CIE di Roma, Lamezia Terme e Caltanissetta il servizio appare gravemente sottodimensionato rispetto all'entità dell'utenza di riferimento.

Nelle interviste ai trattenuti è emerso come spesso abbiano una conoscenza solo approssimativa delle modalità di accesso e degli orari di apertura del servizio di orientamento legale e solo sporadicamente ricevano informazioni sulle motivazioni del loro trattenimento e sulle conseguenze.

Richiedenti asilo: Il diritto di richiedere asilo rappresenta un diritto soggettivo dello straniero sancito dalla Convenzione di Ginevra del 1951, dalla normativa comunitaria e nazionale e può essere esercitato in qualsiasi momento. Per tale ragione, è indispensabile garantire anche all'interno dei CIE un'adeguata informazione sull'asilo e sulle modalità per accedervi e procedure semplici e trasparenti. Tuttavia, in nessun centro sembra essere distribuito o affisso in luoghi visibili materiale informativo su questo ambito. Nel CIE di Roma il servizio di orientamento legale è prestato dal Centro Astalli, una organizzazione attiva in materia di tutela del diritto di asilo, tuttavia nessuno dei numerosi trattenuti interpellati nel centro ha confermato di conoscere tale servizio.

Alla luce del crescente numero di richiedenti asilo riscontrato nella seconda tornata di visite effettuata nel mese di agosto 2009, preoccupa la cronica assenza in quasi tutti i CIE dell'ACNUR. Nell'ambito del progetto *Praesidium*, l'organizzazione accede saltuariamente nei centri di Caltanissetta e Trapani, ma nelle altre strutture di fatto è assente e il monitoraggio e il rispetto del diritto di accesso alla procedura di asilo è di fatto demandato agli operatori delle organizzazioni locali, quando ci sono e ne hanno le competenze.

Ex detenuti: Sconcerta la rilevante presenza di ex detenuti tra la popolazione detenuta nei CIE, circa il 40% del totale, nei cui confronti sarebbe stato possibile procedere all'identificazione nel corso della detenzione. In tale modo, per l'incapacità delle strutture amministrative preposte, nei fatti si determina un indebito allungamento del periodo di detenzione. Del resto, gli stessi ex detenuti intervistati denunciano il periodo di reclusione nel CIE con rabbia e frustrazione come un'estensione ingiustificata della pena già scontata.

La presenza di ex detenuti nei CIE, oltre ad essere irragionevole rispetto alle finalità per cui è stato istituito il sistema di detenzione amministrativa, rischia di generare ripercussioni negative in termini di condizioni di vita e di modalità di erogazione dei servizi a danno di tutti gli altri trattenuti, soprattutto di quelli appartenenti a categorie vulnerabili.

Percentuale trattenuti provenienti dal sistema penitenziario *

CIE	Dicembre 2008	Agosto 2009
Bari	25	25
Bologna	30	30
Caltanissetta	80	70
Gorizia	80	Non rilevato
Lamezia Terme	10	Non rilevato
Milano	40	Non rilevato
Modena	20	10
Roma	60	60
Torino	40	40
Trapani	40	80
media	40	43

* I dati riportati sono stati dati a MSF dall'ente gestore del centro o dal rappresentante della Prefettura.

Minori: Non è stata riscontrata all'interno dei centri la presenza di minori a seguito dei loro genitori o tutori. Il minore non accompagnato, invece, non può essere trattenuto nel CIE e per scongiurare tale eventualità, in caso di dubbio dovrebbe essere sottoposto a esami radiologici con il coinvolgimento di psicologi e mediatori culturali. Nei fatti, la verifica della minore età è sollecitata dal diretto interessato, da un sanitario o dall'assistente sociale quando lo ritengono opportuno e consiste esclusivamente in una radiografia del polso (esame auxologico). È noto, tuttavia, che tale esame sia soggetto a un margine di errore compreso tra i 12 e i 24 mesi, in relazione all'area di origine e allo sviluppo psico-fisico del minore. Tuttavia, nei referti medici relativi alla radiografia non viene solitamente indicato tale margine di errore comportando l'impossibilità di applicare il beneficio del dubbio in favore del minore previsto dalla circolare del Ministero dell'Interno del 9 luglio 2007.

Rimpatri e giorni medi di permanenza: Meno della metà delle persone condotte nei CIE viene effettivamente rimpatriata, il resto torna libero sul territorio con l'unica alternativa di un soggiorno irregolare e, se identificato di nuovo, di essere recluso in un carcere per non aver ottemperato all'ordine di lasciare il territorio e/o tornare in un CIE. L'allungamento a 180 giorni del periodo massimo di trattenimento non dovrebbe migliorare la percentuale di rimpatri considerando che il periodo medio di permanenza, laddove il dato è stato comunicato, non supera i 35 giorni.

Percentuale trattenuti rimpatriati e giorni medi di permanenza*

CIE	Dicembre 2008	Agosto 2009	Giorni medi di permanenza
Bari	Non rilevato	Non rilevato	Non rilevato
Bologna	50	40	25
Caltanissetta	50	50	Non rilevato
Gorizia	10	Non rilevato	Non rilevato
Lamezia Terme	60	Non rilevato	Non rilevato
Milano	80	Non rilevato	Non rilevato
Modena	50	45	30
Roma	40	50	23
Torino	55	45	20
Trapani	45	10	35
media	45	40	

- I dati riportati sono stati dati a MSF dall'ente gestore del centro o dal rappresentante della Prefettura.

Nessun ente gestore ipotizza interventi strutturali o nell'erogazione dei servizi per adeguarli all'allungamento del periodo massimo di permanenza da 60 a 180 giorni.

Conclusioni

A distanza di 5 anni dalle precedenti visite, il sistema della detenzione amministrativa sembra mostrare carenze, abusi ed elementi d'irrazionalità già denunciati nel precedente rapporto, come:

- presenza di strutture assolutamente inadatte a fungere da centro di detenzione amministrativa (Lamezia Terme e Trapani);
- assenza di un sistema di monitoraggio di agenzie esterne indipendenti;
- mancanza di linee guida comuni per la pianificazione, la gestione e la valutazione dei servizi;
- elevata presenza di stranieri con esperienza di carcere giudiziario (45%/43%);
- inadeguatezza dei servizi di assistenza sociale e psicologica a favore dei soggetti vulnerabili;
- carenza o assenza di contatti con i servizi presenti sul territorio;
- limitatissima presenza di enti di tutela esterni;
- insufficienza o assenza di servizi e spazi ricreativi, di servizi mediazione culturale, d'informazione sui diritti e doveri dei trattenuti;
- promiscuità tra trattenuti con condizioni sociali, legali e psicofisiche eterogenee (ex carcerati, richiedenti asilo, vittime di tratta, stranieri da molti anni in Italia con altri appena arrivati, ecc);
- criticità nell'accesso a informazioni sul diritto di asilo e limitatissima presenza dell'ACNUR;
- limitata presenza di servizi di orientamento, supporto e informazione in ambito legale;
- inadeguatezza delle procedure per il rilevamento dell'eventuale minore età dei trattenuti.

Per l'assistenza sanitaria:

- carente strutturazione dei servizi sanitari che sono calibrati per essere reattivi e fornire cure minime, sintomatiche e a breve termine e per tralasciare terapie che possano essere posticipabili o di medio-lungo periodo;
- sporadici riferimenti alle strutture sanitarie esterne per visite specialistiche e analisi di laboratorio o strumentali;
- scarsa presenza di accordi formali tra ente gestore e struttura sanitaria esterna per regolamentare e rendere efficiente il riferimento e l'eventuale cogestione di pazienti;
- limitato ricorso a protocolli sanitari per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento di patologie infettive;
- assenza in molti centri di ambienti idonei all'isolamento di pazienti affetti da patologie infettive;
- possibile somministrazione di farmaci psicotropi senza prescrizione del medico specialista;
- scarsa strutturazione dei servizi di sostegno psicologico.

Dall'analisi dei dati raccolti nelle visite condotte nell'inverno del 2008 e nell'estate del 2009, sembra possibile affermare che un riconoscimento e una adeguata gestione dei diversi bisogni dei trattenuti appaiono inattuabili in strutture in cui sono internate per un periodo non definibile categorie di persone estremamente eterogenee. In tale contesto pare non verosimile articolare un'idonea 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 dai centri che si riscontra ascoltando le testimonianze dei trattenuti, osservando le numerose autolesioni inferte sui loro corpi, il frequente ricorso che fanno alle strutture sanitarie e ai sedativi, rilevando i numerosi segni di rivolte, incendi dolosi e vandalismi e leggendo 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 bisogni fondamentali come quello della salute, dell'orientamento legale, dell'assistenza sociale e psicologica.

Tuttavia, alcuni aspetti 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.

Tuttavia, il sistema di detenzione amministrativa appare fallimentare nel perseguire lo scopo di contenere l'immigrazione irregolare, nonostante il legislatore sia intervenuto ripetutamente per cercare di incrementarne l'efficienza operativa. Dalla 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)⁷. Del resto, gli stranieri irregolari transitati nei CIE nel 2008 sono stati 10.539⁸ 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'interno sistema.

Inoltre, in base all'osservazione condotta, i trattenuti rimpatriati rappresentano il 45% del totale, in linea con il dato riscontrato dalla Commissione De Mistura nel 2006 (43%) e dal Ministero dell'Interno nel 2008 (41%)⁹. 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 euro 3.000.000 per l'anno 2008 e di euro 37.500.000 per ciascuno 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 epocale nell'ottica di decifrare e mettere in scena 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 indipendente dalle modalità operative dei singoli enti gestori.

⁷ A inizio 2008, secondo la Fondazione Ismu, gli immigrati irregolari in Italia sono stimati in 651 mila. Fondazione ISMU, XIV Rapporto sulle migrazioni, 2008.

⁸ XIX Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes 2009. Elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno

⁹ *Ibidem*

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

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.

I CDA, invece, sono 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 gli ospiti dei CDA 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 (in violazione dell'articolo 13 della Costituzione italiana).

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 nel presente 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 2003, MSF ha visitato 5 Centri di Accoglienza (Bari, Crotone, Foggia, Lampedusa, Otranto), denominati nel rapporto centri ibridi, istituiti nel 1995 con la cosiddetta "Legge Puglia"¹⁰ per rispondere agli sbarchi di migranti che in quegli anni si verificavano sulle coste pugliesi. In quel periodo, i Centri di Accoglienza rappresentavano la spina dorsale del sistema di accoglienza di cittadini stranieri, operando, di fatto, con uno status giuridico "ibrido" che anticipava la figura del Centro di Identificazione (CDI) per richiedenti asilo istituita con la Legge Bossi-Fini¹¹ che prevedeva una condizione di trattenimento degli ospiti analoga a quella dei CPTA.

Nel 2003, i principali nodi critici riscontrati da MSF nei centri ibridi erano assimilabili a quelli emersi nel complesso dei CPTA, con alcune specificità legate alla presenza di richiedenti asilo:

- i richiedenti asilo erano trattenuti nei Centri di Bari e Crotone per tutto il tempo della procedura in condizioni di privazione della libertà personale, senza la convalida di alcun giudice;
- le audizioni per la valutazione della richiesta di asilo erano svolte solitamente senza alcun orientamento legale sulla procedura e per la raccolta di documentazione.

Nel 2008, MSF visita 7 CARA (Bari, Caltanissetta, Crotone, Foggia, Gorizia, Milano, Trapani) e 4 CDA (Caltanissetta, Cassibile Crotone, Gorizia)¹², e nell'agosto del 2009 effettua una seconda visita nei CARA e CDA di Bari, Caltanissetta, Crotone, Foggia e Trapani.

¹⁰ Legge 563/2005.

¹¹ Legge 189/2002.

¹² La visita del Centro di Primo Soccorso e Accoglienza di Lampedusa viene negata dalla Prefettura di Agrigento nonostante l'autorizzazione del Ministero dell'Interno

La popolazione nei centri

La popolazione presente nei centri il giorno della visite del novembre e del dicembre del 2008:

- 85% uomini, 13% donne e 2% minori;
- principali paesi di origine sono Somalia, Eritrea, Etiopia e Nigeria;
- 90% con meno di 35 anni.

Nei centri presi in esame i cittadini stranieri vengono trattenuti per periodi di tempo variabili ma che generalmente raggiungono i 5/6 mesi.

Strutture

I CARA e i CDA, di cui alcuni di dimensioni enormi, sono ubicati in zone periferiche, isolati dal resto del territorio e circondati da poderose recinzioni, assumendo facilmente la connotazione di “luoghi speciali”. Da un punto di vista strutturale, la funzione di contenimento e sorveglianza appare spesso predominante rispetto a quella dell’accoglienza.

Alcuni centri sono di dimensioni enormi (il centro di Crotone è il più grande d’Europa con 1.200 posti), e solitamente trovano sede in strutture riadattate: ex aeroporti, ex saline, ex caserme. Nel complesso la maggior parte dei centri, con la sola eccezione di quelli di Bari e Trapani, è sembrata costituita da strutture idonee per rispondere temporaneamente a condizioni di emergenza, ma inappropriate per fornire risposte strutturali.

Le strutture di Caltanissetta, Crotone, Gorizia e Milano sono centri polifunzionali, ovvero ospitano nel medesimo complesso diverse tipologie di centri (CARA, CDA, CIE). Nel caso di centri che insistono nella stessa area dei CIE si riprende la preoccupazione espressa nella relazione della Commissione De Mistura, ovvero “il fatto che nella medesima area sorgano centri dalle finalità molto diverse crea un clima di assimilazione”.

Aree abitative: Nei centri di Caltanissetta, Crotone e Foggia l’accoglienza e le condizioni abitative dei richiedenti asilo alloggiati nei container risultano critiche. Nonostante l’utilizzo di apparecchi di erogazione di aria condizionata, le condizioni di vivibilità all’interno sono rese difficili in particolare dalle temperature estreme che le lamiere delle unità mobili raggiungono d’estate e d’inverno.

Nel centro di Foggia, inoltre, i minori e le donne in gravidanza non godono di alloggi riservati e la gran parte degli ospiti è collocata in unità abitative, di cui molte in evidenti condizioni di disfacimento, distanti circa 1 Km dai servizi.

Gli spazi all’interno degli immobili dedicati alle funzioni aggregative e ricreative sono assai ridotti e, in taluni casi, sono pressoché inesistenti.

Nel corso delle visite condotte nel novembre e nel dicembre del 2008, è stato riscontrato un elevatissimo livello di sovraffollamento nei centri del Sud Italia, con molti ospiti, tra cui anche donne in gravidanza e bambini, alloggiati in condizioni di promiscuità con altri in container, tende, mense o stanzoni riadattati con una disponibilità di spazio pro capite spesso inferiore ai 3,5 metri quadrati (parametro individuato come soglia minima nei campi rifugiati, edificati, tuttavia, in contesti di emergenza).

La drastica diminuzione di sbarchi registrata dal mese di aprile del 2009 sulle coste siciliane, principale canale di arrivo in Italia dei richiedenti asilo, ha consentito agli enti gestori di garantire agli ospiti spazi di vivibilità più ampi e standard di accoglienza più dignitosi, come constatato dal team di MSF nel corso delle visite dell’agosto 2009.

Molto apprezzabile la chiusura del CDA di Cassibile nel mese di luglio 2009 assolutamente inadatto a garantire un’accoglienza minimamente dignitosa.

Servizi di accoglienza

Nel complesso, i centri visitati appaiono privi di alcun tipo di contatto e sinergia con i servizi del territorio e risultano come “corpi estranei” rispetto al contesto locale in cui si trovano. L’erogazione dei servizi avviene secondo un approccio *global service*, onnicomprensivo e senza legami organici e strutturati con quanto già attivo sui territori, una logica che rischia di inibire una proficua relazione tra ospite e territorio e limita la capacità del sistema di modularsi secondo le esigenze e di garantire un ventaglio d’interventi articolato. Inoltre, in condizioni di sovraffollamento, è apparsa palese l’incapacità degli enti gestori di rafforzare l’erogazione dei servizi in termini di personale e di strutture per continuare a garantire standard qualitativi adeguati.

Gli ospiti non sono coinvolti in alcun aspetto della gestione e nella progettazione delle attività, con il rischio di alimentare atteggiamenti di apatia, frustrazione e aggressività, come testimoniato dagli stessi direttori dei centri. Apprezzabili eccezioni appaiono le iniziative promosse nei centri di Bari e Crotona di eleggere i rappresentanti delle comunità incaricati di fare da tramite tra ospiti ed ente gestore.

Assistenza sociale: In ogni centro, dovrebbe essere presente un servizio di assistenza sociale incaricato di individuare e seguire soggetti vulnerabili bisognosi di assistenza, come vittime di tratta e tortura, ex prostitute e possibili minori, oppure persone affette da disturbi della sfera psichica, con patologie croniche da indirizzare agli operatori sanitari. Tuttavia, raramente i servizi dispongono di protocolli operativi per l’individuazione di casi vulnerabili così come è difficile che i servizi socio assistenziali siano adeguatamente dimensionati (eccezioni sono i centri di Trapani e Milano), con l’esito che molti soggetti vulnerabili rischiano di rimanere invisibili, soprattutto nei centri di dimensioni grandi, dove le strutture destinate all’ospitalità e ai servizi sono molto distanti tra loro, come nei centri di Crotona, Foggia, Caltanissetta e Bari.

Mediazione culturale e interpretariato: Il servizio appare cronicamente carente in tutti i centri. Il servizio di mediazione culturale e interpretariato è indispensabile sia ai richiedenti asilo per l’accesso ai diritti, ai servizi e per esprimere bisogni e quesiti, sia all’ente gestore per comprendere problemi e definire strategie e politiche efficaci.

Valutando il rapporto tra numero di operatori e capacità ricettiva, emerge una grave insufficienza di mediatori e interpreti nelle strutture di Bari, Crotona e Gorizia, dove si riscontra, approssimativamente, meno di un operatore ogni 100 ospiti, mentre nei centri di Caltanissetta, Milano e Trapani non sono coperte lingue molto presenti tra i richiedenti asilo come l’amarico e il tigrino e gli idiomi dell’Afghanistan.

Attività ricreative: Vi è una evidente carenza di attività ricreative. Nei centri del Nord (Gorizia e Milano) non vi sono attività che possano rendere meno esasperante il soggiorno, mentre in quelli del Sud vi sono corsi e laboratori artigianali, di cui, tuttavia, solo una minima parte degli ospiti riesce a beneficiare.

Informazioni sui servizi e sul regolamento del centro: I servizi di prima informazione e orientamento sembrano scarsamente strutturati, a volte improvvisati e lasciati alla buona volontà degli operatori. All'arrivo gli ospiti, divisi per gruppi in base alla lingua, ricevono oralmente, dall'assistente sociale o dal mediatore culturale, informazioni sommarie sui servizi e sul regolamento del centro. Solo nei centri di Gorizia e Milano i richiedenti asilo si vedono consegnare sistematicamente anche una pubblicazione scritta e in quelli di Trapani e Caltanissetta sono affissi alle pareti pannelli informativi con indicazioni.

Organizzazioni esterne: Nei centri del Sud accedono regolarmente ACNUR, Croce Rossa Italiana, OIM e Save the Children nell'ambito del progetto *Praesidium*, finanziato dal Ministero dell'Interno e dal programma ARGO dell'Unione europea al fine di rafforzare l'accoglienza e i servizi per chi è in fuga da persecuzioni e conflitti armati. Tuttavia, la loro presenza non è sembrata costante e solo parzialmente riesce a coadiuvare gli operatori dei centri nelle attività di assistenza e supporto. Altre organizzazioni come Caritas e Consiglio dei Rifugiati operano nei centri di Foggia, Crotone, Trapani, Milano e Gorizia.

Cibo: Nei centri di Foggia, Crotone, Caltanissetta spesso i pasti sono serviti freddi e la maggior parte degli ospiti è obbligata a consumarli sul proprio letto o per terra per l'assenza di spazi *ad hoc*.

Assistenza medica

La qualità dei servizi sanitari varia considerevolmente nei diversi centri e sembra dipendere esclusivamente dal metodo e dalle risorse investite dai singoli enti gestori.

Nel complesso, tuttavia, le attività sanitarie svolte nei centri appaiono in grado di fornire un'assistenza sanitaria di base. Non sono previste, inoltre, procedure per adattare l'offerta dei servizi sanitari in base al numero di ospiti presenti, comportando difficoltà in contesti di sovraffollamento, a garantire standard qualitativi costanti, come emerso nel corso delle prime visite nei centri di Bari, Caltanissetta, Crotone, Trapani.

L'ambulatorio: in tutti i centri gli ambulatori appaiono in discrete condizioni igieniche e in grado di garantire un'assistenza sanitaria di base. Le attività sono quotidianamente garantite da personale medico, a volte coadiuvato da infermieri e da personale paramedico, ma non da mediatori culturali (eccezioni i centri di Foggia e Milano). Per le emergenze e le visite specialistiche i servizi sanitari ricorrono alle strutture pubbliche.

L'accesso degli ospiti agli ambulatori dei centri è generalmente consentito nelle ore diurne senza particolari restrizioni, ad eccezione dei centri di Gorizia e Milano.

Le metodologie di raccolta dei dati sanitari dei pazienti sono molto eterogenee, nei centri di Crotone, Milano e Caltanissetta viene aperta una scheda solo per gli ospiti bisognosi di trattamenti continuativi, mentre negli altri per tutti.

La farmacia: negli ambulatori è stato riscontrato un sistema di stoccaggio e approvvigionamento di farmaci idonei per terapie di base, tuttavia, nel centro di Crotone la dotazione di medicinali è apparsa scarsa per la popolazione di riferimento.

Nei centri di Bari e Crotone i direttori sanitari hanno ammesso il frequente ricorso al placebo e gli stessi ospiti intervistati hanno palesato in diverse occasioni scarsa fiducia nell'efficacia delle cure prescritte.

Personale sanitario: in tutti i centri vi è un direttore sanitario responsabile della stesura di protocolli e del coordinamento delle attività di assistenza medica e la presenza di personale sanitario

24 ore su 24. Gli enti gestori dei servizi sanitari, tuttavia, non si sono dotati di procedure per adeguare il personale in base al numero di ospiti presente nel centro.

Riferimenti a presidi sanitari esterni: salvo i centri di Bari e Milano, gli invii a strutture esterne per indagini strumentali o visite specialistiche, non sono formalizzati e razionalizzati da appositi protocolli d'intesa, ma avvengono tramite contatti diretti attivati dai sanitari impiegati nel centro.

Le categorie di ospiti più frequentemente riferite all'esterno sono le donne in gravidanza e i minori, soprattutto laddove non vi sia un ginecologo o un pediatra presente nell'ambulatorio.

Casi vulnerabili: in tutti i centri i migranti sono visitati all'arrivo per individuare eventuali patologie incompatibili con il soggiorno prolungato nella struttura, o per individuare categorie di persone bisognose di attenzioni particolari, come donne in gravidanza, minori, persone con gravi disabilità fisiche e psichiche o con patologie altamente infettive. Nel centro di Crotone, tuttavia, tale visita non è individuale, ma gli ospiti sono raccolti in una grande sala e sommariamente visitati dai medici.

Le donne in gravidanza e i minori solitamente non dispongono di ginecologi e pediatri nel centro che possano monitorare costantemente il loro quadro clinico durante il soggiorno, ma devono essere riferiti ogni volta a strutture esterne.

Malattie infettive: i servizi sanitari non dispongono di protocolli sanitari per la diagnosi e il trattamento di patologie infettive come TBC, HIV ed epatiti, salvo nei centri di Caltanissetta e Foggia.

Il costante problema del sovraffollamento in tutti i centri del Sud (rilevato in novembre) è sicuramente un fattore che aumenta il rischio di trasmissibilità delle malattie infettive diffuse per via aerea o tramite vettori come parassiti.

Riguardo al trattamento ed alla diagnosi dei casi di tubercolosi, non esistono protocolli comuni fra i vari centri, molti centri hanno riferito di usare il test di *Mantoux* come primo screening per individuare i casi sospetti di tubercolosi. Purtroppo, questo test non è sempre seguito, come invece dovrebbe, da ulteriori esami, per poter conseguire un quadro clinico certo e completo.

Salute mentale: la salute mentale è trattata da gruppi multidisciplinari di professionisti specializzati anche in vittime di torture solo nei centri di Foggia, Milano e Trapani.

Nei centri di accoglienza per richiedenti, la salute mentale rappresenta un ambito d'intervento prioritario che deve essere condotto da professionisti con competenze specifiche. I richiedenti asilo sono soggetti che in larga parte fuggono da persecuzioni e conflitti, sono stati vittime di tortura e atti degradanti e spesso sono stati testimoni di eventi estremamente traumatici. Una volta riusciti a giungere nel paese dove chiedono protezione, nell'attesa di conoscere l'esito della domanda, vivono una condizione di profonda instabilità e incertezza riguardo al futuro, immersi in un contesto culturalmente, linguisticamente e socialmente estraneo. Inoltre, la maggior parte dei richiedenti asilo raggiungono l'Italia dopo aver affrontato viaggi che durano dei mesi, pieni di pericoli attraverso il deserto del Sahara e il Mar Mediterraneo.

Osservazione legale

Servizio di consulenza e orientamento legale: I servizi di orientamento e assistenza legale appaiono sottodimensionati rispetto al numero di utenti, salvo nei centri di Milano e Trapani. Molti ospiti dei centri, quindi, non riescono durante l'iter per la domanda di asilo, a usufruire di

consulenze individuali, indispensabili spesso per comprendere a pieno l'iter procedurale e per reperire documentazione utile per comprovare il bisogno di protezione.

Informazioni legali: L'informazione sulla procedura di asilo e sui diritti dei richiedenti asilo è in generale carente. La distribuzione di materiale informativo multilingue non sembra sistematica in nessun centro e sembra emergere, dalle testimonianze raccolte tra i richiedenti asilo, una generale carenza d'informazioni sulla procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato o di altre forme di protezione internazionale.

Minori: Nei referti medici che accompagnano la radiografia del polso effettuata per stabilire l'età di un presunto minore solitamente non viene riportato il margine di errore di 2 anni indispensabile per applicare, in caso di dubbio, il principio di superiore interesse del minore. La procedura è indispensabile perché i minori non accompagnati da un tutore possano essere accolti in strutture loro specificatamente riservate¹³.

Fatta eccezione per i centri di Bari, Crotone e Trapani dove sono stati predisposti spazi *ad hoc*, minori e bambini soggiornanti nei centri non dispongono di spazi per il gioco. Inoltre, i minori in età dell'obbligo scolastico non riescono ad accedere ai servizi scolastici locali, salvo nel CARA di Bari, con grave detrimento di un loro diritto fondamentale.

Gratuito patrocinio: Molti ospiti intervistati hanno lamentato enormi difficoltà ad accedere al gratuito patrocinio per ricorrere contro un diniego alla loro richiesta di protezione, correndo il rischio di essere rimpatriati e, nel caso di errore della Commissione territoriale, di essere esposti a rischi gravi come persecuzioni e trattamenti degradanti¹⁴.

Conclusioni

Rispetto al rapporto del 2003, il numero di centri visitati è stato maggiore, consentendo di acquisire una visione più completa del sistema, e si è verificata una profonda evoluzione della normativa italiana in materia. Di conseguenza una comparazione con la "fotografia" riportata nel precedente rapporto di MSF non può che essere molto parziale.

Un elemento costante dal 2003 è che i diritti del cittadino straniero accolto presso un centro con finalità di primo soccorso e identificazione non sono adeguatamente definiti dalla normativa vigente che risulta carente, nonché soggetta ad applicazioni del tutto discrezionali. Le attuali disposizioni normative relative ai CDA, infatti, non appaiono idonee a tutelare adeguatamente lo straniero che intenda domandare l'asilo, così come a rendere identificabili dalle autorità situazioni riconducibili ai divieti di espulsione e respingimenti previsti dalla legge.

Nelle visite condotte nel 2008 e nel 2009 è sembrato emergere un approccio gestionale marcatamente emergenziale, diffusa assenza di progettazione e programmazione delle attività e ampie differenze di gestione tra centro e centro in merito agli standard di accoglienza e di erogazione dei singoli servizi. Per quanto alcune inefficienze e caratteristiche siano risultate comuni in molti centri, come:

¹³ Secondo indicazioni dell'ACNUR e di Save the Children, laddove i rilievi medico-sanitari non possano accertare con sicurezza l'età della persona, è necessario tenere conto dello sviluppo fisico e psicologico dello stesso, nonché dei fattori culturali, applicando in ogni caso il beneficio del dubbio Cfr.ACNUR, Save the Children, *Programma per minori separati in Europa, Dichiarazione sulle buone prassi*, III edizione, luglio 2005 e la Circolare del Ministero dell'Interno, Prot. N. 17272/7, sull'identificazione di migranti minorenni, nella quale si afferma che "la minore età deve essere presunta qualora la perizia di accertamento indichi un margine di errore".

¹⁴ Secondo l'art. 16 D. Lgs 25/08, i richiedenti asilo destinatari dalla Commissione Territoriale di un diniego alla richiesta di asilo hanno facoltà di presentare ricorso al Tribunale ordinario e di accedere al gratuito patrocinio, un istituto per molti indispensabile non potendo contare su alcun tipo di proventi.

- presenza di unità alloggiative mobili (centri di Foggia, Crotona e Caltanissetta) assolutamente inadatte ad assicurare un'accoglienza dignitosa per soggiorni che possono arrivare fino a 6 mesi anche laddove non si verificano condizioni di sovraffollamento;
- assenza di un sistema di monitoraggio di agenzie esterne indipendenti;
- mancanza di linee guida comuni per la pianificazione, la gestione e la valutazione dei servizi;
- inadeguatezza dei servizi di assistenza sociale e psicologica a favore dei soggetti vulnerabili;
- carenza o assenza di contatti con i servizi presenti sul territorio;
- limitatissima presenza di enti di tutela esterni;
- insufficienza o assenza di servizi e spazi ricreativi, di servizi di mediazione culturale, d'informazione sui diritti e doveri dei trattenuti e sulle modalità di accesso ai servizi presenti nei centri;
- criticità nell'accesso a informazioni sul diritto di asilo;
- insufficiente presenza di servizi di orientamento, supporto e informazione in ambito legale;
- inadeguatezza delle procedure per il rilevamento dell'eventuale minore età dei trattenuti.

Per l'assistenza sanitaria:

- carente strutturazione dei servizi sanitari che sono calibrati per essere reattivi e fornire cure minime, sintomatiche e a breve termine e per tralasciare terapie che possano essere posticipabili o di medio-lungo periodo;
- scarsa presenza di accordi formali tra ente gestore e struttura sanitaria esterna per regolamentare e rendere efficiente il riferimento e l'eventuale cogestione di pazienti;
- limitato ricorso a protocolli sanitari per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento di patologie infettive;
- assenza in molti centri di ambienti idonei all'isolamento di pazienti affetti da patologie infettive;
- regolare ricorso a sedativi;
- scarsa strutturazione dei servizi di sostegno psicologico.

Le criticità adesso evidenziate appaiono più nei centri predisposti ad accogliere elevati numeri di persone (Bari, Caltanissetta, Crotona, 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 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. Nei 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 inseriti nel contesto locale.

Schede dei centri

CIE di Bari

Ente gestore	Operatori Emergenza Radio di Bari
Capacità ricettiva	196 uomini
Budget giornaliero per trattenuto*	35 Euro
Date visite	17/11/2008 - 07/08/09

* Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore

Dalle testimonianze raccolte emerge nel centro un clima di forte tensione caratterizzato da abusi e violenza. I segni d'incendio ancora visibili il giorno della prima visita all'ingresso e nei locali della lavanderia e del magazzino, le ripetute notizie di disordini all'interno del CIE riportati dalla stampa e gli ostacoli posti a entrambe le osservazioni di MSF, unico caso tra tutti i centri visitati, sembrano confermare questa versione dei fatti. L'ente gestore e la Prefettura di Bari, del resto, si sono mostrati estremamente poco collaborativi, riportando informazioni in modo approssimativo ed evasivo e, a volte, smentite dai trattenuti intervistati.

Sia l'ente gestore che il personale hanno mostrato, nel complesso, poca trasparenza su questioni quali l'informativa legale fornita ai trattenuti, la possibilità di svolgere attività ricreative, il flusso dei trattenuti fra carceri e CIE. Non vi sono organizzazioni esterne che coadiuvano il personale nelle attività e nel complesso il centro appare un luogo celato a occhi esterni, un'area dove le condizioni di vita sembrano inferiori agli standard minimi, il rispetto dei diritti è estremamente limitato.

Per quanto riguarda il servizio sanitario, sconcerta l'assenza di un direttore sanitario incaricato di monitorare, coordinare e pianificare le attività. Nel complesso, l'intero servizio appare approssimativo, come testimoniato dalla presenza di medicinali scaduti nella farmacia, dall'assenza di protocolli per la diagnosi e il trattamento delle patologie infettive, di dati epidemiologici certi e sul numero di consultazioni medie mensili, così come sugli invii alle strutture esterne. Il medico intervistato nella seconda visita ha palesato una mancanza di conoscenze di base sul funzionamento del SSN e ha concentrato il proprio intervento sulle potenzialità delle medicine alternative, a cui non ricorre nel centro, sorvolando sistematicamente sul lavoro condotto nella struttura.

L'ente gestore non ha in programma di rivedere le attività erogate a favore dei trattenuti per calibrarle con i nuovi limiti di permanenza massima fissati a 180 giorni.

CARA Bari

Ente gestore	Auxilium
Struttura	Moduli prefabbricati
Capacità ricettiva	944 ospiti
Ospiti presenti il giorno della visita del 18/11/2008	1.230 (1.022 uomini, 182 donne, 26 minori)
Ospiti presenti il giorno della visita del 06/08/2009	589 (534 uomini, 44 donne, 11 minori, 20 famiglie)
Budget giornaliero per ospite*	49 Euro

**Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore*

Nel contesto di sovraffollamento riscontrato in occasione della prima visita, gli standard di accoglienza si presentavano nel complesso assai modesti, soprattutto in termini di condizioni alloggiative, mentre nella seconda visita, dove il numero di richiedenti asilo era inferiore alla capacità ricettiva del centro, la qualità dei servizi è apparsa in generale buona. In particolare risulta apprezzabile l'impegno dell'ente gestore di realizzare un sistema strutturato di accoglienza dei minori comprensivo anche della scolarizzazione presso gli istituti locali di quelli nell'età dell'obbligo scolastico (unico CARA tra quelli visitati da MSF) e di avviare una decisa politica di apertura all'esterno mirata a favorire i momenti di contatto tra ospiti e cittadinanza con benefici, è sembrato di cogliere, per la vita all'interno del centro.

Le attività mediche sembrano ben pianificate per garantire un'adeguata assistenza di base e una pronta ed efficace presa in carico di eventuali emergenze e dei casi vulnerabili come donne in gravidanza, minori e vittime di tortura. Tuttavia, il servizio sanitario è privo di procedure per adeguare la capacità d'intervento in caso di una presenza di ospiti superiore alla capacità ricettiva del centro. Appare rilevante, l'assenza di protocolli per la prevenzione, la diagnosi e il trattamento della patologie infettive trasmissibili, considerando che la popolazione di riferimento vive in condizioni di promiscuità per molti mesi l'anno.

Tuttavia sembrano permanere delle carenze, anche in assenza di condizioni di sovraffollamento, nel servizio di orientamento legale, che appare sottodimensionato per l'ampiezza e le particolari caratteristiche dell'utenza di riferimento, e nell'accesso al gratuito patrocinio per coloro interessati a presentare ricorso contro una prima valutazione negativa della richiesta di asilo.

CIE Bologna

Ente gestore	Misericordia
Capacità ricettiva	95 (50 uomini e 45 donne)
Budget giornaliero per trattenuto *	72 Euro
Date visite	28/11/2008 - 07/08/2009

**Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore*

La politica di apertura a numerose organizzazioni esterne attuata dalla Prefettura locale sembra contribuire a limitare il sorgere di problemi, anche se non mancano episodi di tensione. Gli interventi di ristrutturazione apportati nei primi mesi del 2009 nei blocchi abitativi sembrano aver migliorato i livelli di vivibilità, anche se i trattenuti lamentano di essere pesantemente dileggiati dalle forze dell'ordine quando utilizzano il campo sportivo.

Nel complesso il servizio sanitario appare buono, dotato di protocolli per la diagnosi e il trattamento di patologie infettive, di convenzioni con le strutture sanitarie locali per la razionalizzazione degli invii all'esterno per visite specialistiche e analisi di laboratorio e di un adeguato sistema di approvvigionamento e stoccaggio dei farmaci. L'assistenza psicologica pare ben strutturata anche se permangono numerosi episodi di autolesionismo. Al momento della seconda visita l'ente gestore non aveva in programma di adeguare il servizio in vista del prolungamento da 2 a 6 mesi del periodo di trattenimento massimo.

Appare inappropriata la scelta di demandare ai mediatori culturali l'accoglienza dei nuovi arrivati mirata all'individuazione di casi vulnerabili e a fornire una informazione legale di base, considerando anche che solo saltuariamente i trattenuti ricevono la pubblicazione sui diritti e doveri. L'assenza di informazioni scritte in materia di asilo appare ancora più preoccupante alla luce dei numerosi richiedenti asilo presenti nella struttura il giorno della visita, circa il 70% del totale. Lo sportello legale, operativo solo per 6 ore a settimana, è sottodimensionato per le esigenze di un'utenza costituita da circa 90 persone. Desti perplessità, inoltre, la prassi di ritirare ai trattenuti appena arrivati nel centro orologio e cellulare.

Sembra importante l'operato condotto dal Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Bologna di riferire ai servizi comunali i casi vulnerabili che escono dal centro.

In vista dell'allungamento a 6 mesi del periodo massimo di trattenimento nei centri, l'ente gestore, al momento della visita, ipotizzava di rafforzare i servizi ricreativi.

Gianluigi, operatore MSF: una decina di trattenuti ha riferito di un'aggressione avvenuta alla fine di luglio 2009 a danno di due cittadini marocchini da parte di circa 10 poliziotti in seguito a un alterco tra questi e il personale di sorveglianza. I marocchini erano in procinto di essere espulsi e minacciavano di tagliarsi le vene con delle lamette, un poliziotto, nel tentativo di togliere l'oggetto contundente a uno dei trattenuti, era rimasto ferito ad un dito della mano. L'episodio ha scatenato la reazione scomposta dei colleghi che si sono avventati violentemente sui trattenuti che hanno riportato ferite su varie parti del corpo. In seguito i due marocchini sembra siano stati trasferiti in carcere.

Gianluigi, operatore MSF: durante la visita ho incontrato un uomo pakistano di 38 anni. Era nel CIE da circa un mese. Viveva in Italia da 10 anni e conservava gelosamente con sé il contratto da operaio a tempo indeterminato siglato con un'azienda del nord e i modelli CUD per pagare le tasse degli ultimi 6 anni. Lo scorso anno l'azienda era fallita, lui aveva perso il lavoro e non aveva così potuto rinnovare il permesso di soggiorno. Si trovava alla fermata dell'autobus quando è stato fermato dalla polizia per un controllo. Temeva di essere rimpatriato e di non rivedere più la sua famiglia in Italia. Mi ha spiegato che quei documenti erano la sola prova di ciò che aveva fatto in questi anni. Era molto depresso per il fatto di essere imprigionato come un criminale dopo anni di lavoro regolare e dopo aver pagato le tasse in Italia.

CIE Caltanissetta

Ente gestore	Cooperativa Albatros 1973
Capacità massima	96 uomini
Budget giornaliero per trattenuto*	58 Euro
Date visite	04/12/2008 - 10/08/2009

Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore

Il servizio di mediazione culturale, in grado di coprire solo due lingue, appare inadeguato ai bisogni dei trattenuti. All'interno del centro non sono previste inoltre attività ricreative, il servizio di individuazione e assistenza dei casi vulnerabili appare carente e gli sporadici interventi di ACNUR e OIM compensano solo parzialmente tale lacuna.

Il servizio sanitario è munito di un protocollo d'intesa con la ASL locale per formalizzare e rendere più efficienti i riferimenti alle strutture esterne e dispone di protocolli sanitari per la diagnosi e il trattamento di patologie infettive. Il servizio di sostegno psicologico non è dotato di procedure per l'individuazione di casi bisognosi di supporto.

Il servizio di consulenza legale, gestito da un unico operatore, non riesce a garantire prestazioni puntuali e accurate a tutta l'utenza di riferimento.

L'ente gestore, infine, non ha ipotizzato alcun intervento in vista dell'allungamento a 6 mesi del periodo massimo di detenzione nei CIE.

Licia, infermiera MSF: durante la visita ho incontrato un ragazzo tunisino di 35 anni, evidentemente in preda a uno stato ansiogeno. Presentava tremori, tic, manie di persecuzione, un quadro clinico che appare difficilmente compatibile con la detenzione all'interno di un CIE. Mi ha raccontato di dormire e mangiare sempre da solo, di avere paura degli altri, che qualcuno possa fargli del male, che gli vengano sottratti gli effetti personali. Mi ha manifestato inoltre il terrore di essere rimpatriato in Tunisia dove rischierebbe violenze, tortura, carcere e mi ha detto che sta cercando di presentare domanda di asilo, ma senza successo. Dopo 10 minuti l'operatrice legale del centro gli ha consegnato il modulo per la richiesta d'asilo.

CARA/CDA Caltanissetta

Ente gestore	Cooperativa Albatros
Struttura	CARA - Edificio in muratura (ex caserma) CDA - Container
Capacità ricettiva	CARA 96 - CDA 310 (totale 406)
Numero ospiti nel giorno delle visite del 04/12/2008 e 05/12/2008	CARA 96 (uomini) - CDA 449 (342 uomini, 100 donne e 7 minori)
Numero ospiti nel giorno della visita del 10/08/2009	CARA 70 (uomini) - CDA 309 (261 uomini, 45 donne e 3 minori)
Budget giornaliero per ospite*	58 Euro

*Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore

Il grave sovraffollamento riscontrato all'interno dei container abitativi in occasione della prima visita, quando lo spazio pro capite si presentava inferiore agli standard osservati nei campi rifugiati, determinava condizioni di vita lesive della dignità delle persone.

Per quanto riguarda la mediazione culturale, invece, è assente un operatore in grado di parlare gli idiomi della comunità afghana, nonostante sia molto numerosa nel centro.

Il servizio sanitario è apparso ben strutturato, dotato di procedure per la diagnosi e il trattamento di patologie infettive e di protocolli d'intesa per il trasferimento dei pazienti a visite specialistiche. Tuttavia, il servizio non dispone di procedure per adeguare la capacità di intervento in condizioni di sovraffollamento.

Nei centri non vi sono attività ricreative che possano alleviare i mesi di soggiorno nei centri, così come sono assenti spazi e attività specifiche per i minori. Il servizio di orientamento legale risulta sottodimensionato per poter assicurare un valido supporto a tutti gli ospiti presenti nei due centri, difatti molti ospiti sono costretti a rivolgersi a strutture esterne dal centro che operano nella città di Caltanissetta. Il servizio d'informazione sulle procedure della richiesta di asilo dovrebbe essere rafforzato con la distribuzione di materiale cartaceo *ad hoc*.

CDA Cassibile

Ente gestore	Alma Mater
Struttura	Ex edificio industriale
Capacità ricettiva	200
Ospiti presenti il giorno della visita del 01/12/2008	225 (212 uomini e 13 donne)
Budget giornaliero per ospite*	49 Euro

* Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore

Nel centro di Cassibile le condizioni di vita sono inaccettabili e la struttura del centro è risultata del tutto inadeguata.

Al momento della visita si registrava un sovraffollamento del 13% rispetto alla capienza massima del centro riconosciuta ufficialmente dalla Prefettura, ma appare chiaro che anche con un numero di persone minore non si riuscirebbe a garantire standard di accoglienza accettabili. I servizi igienici presenti sono pochi e lo spazio pro capite nelle stanze dormitorio è spesso risibile, abbondantemente al di sotto degli standard minimi fissati per un campo rifugiati allestito in contesti di emergenza

(3,5m2)¹⁵. Non è previsto, inoltre, un piano di evacuazione, un'uscita di sicurezza né un allarme antincendio, mentre gli estintori si trovano in un armadio chiuso a chiave o in una stanza vicina all'ingresso.

Per quanto riguarda le attività ricreative, gli ospiti non dispongono di spazi idonei dove stazionare o svolgere attività, salvo un campo di calcio dove l'accesso, tuttavia, non è libero, ma regolato dagli operatori del centro.

Il servizio medico è apparso scadente, privo di accordi formali con le strutture sanitarie locali e di protocolli clinici per la diagnosi e il trattamento delle malattie infettive e dei casi vulnerabili. Appare preoccupante la prassi di delegare l'assistenza sanitaria a operatori socio sanitari durante la notte e il weekend, che non dispongono delle competenze per interventi clinici di base.

Dalle testimonianze raccolte tra gli ospiti, anche il servizio legale e informativo riservato agli ospiti del centro è risultato estremamente carente.

Nel centro di Cassibile domina un evidente clima di noia e apatia e, nel corso della visita, gli ospiti sono apparsi estremamente provati dai lunghi tempi di attesa per conoscere gli esiti della loro richiesta di protezione internazionale.

Il centro è stato chiuso il 31 luglio 2009 e i pochi ospiti ancora presenti all'interno sono stati trasferiti in altre strutture.

CARA/CDA di Crotone

Ente gestore	Misericordia
Struttura	CARA: strutture in muratura CDA: container
Capacità ricettiva	CARA 256 - CDA 996 (totale: 1.252)
Ospiti presenti il giorno della visita del 26/11/2008	1.714 (1.481 uomini, 206 donne , 27 minori)
Ospiti presenti il giorno della visita del 11/08/2009	CARA 220 (134 uomini e 86 donne) CDA 741 (729 uomini e 12 donne) Totale: 961
Budget giornaliero per ospite	28,88

L'atteggiamento dell'ente gestore nei confronti del team di MSF è mutato radicalmente tra la prima visita, dove si riscontrava un sovraffollamento del 40% e la seconda, quando invece il numero di ospiti era abbondantemente inferiore e, quindi, la qualità di erogazione dei servizi è apparsa senz'altro diversa. Nella prima occasione, l'ente gestore si è dimostrato poco collaborativo, tentando di ostacolare l'osservazione delle condizioni in cui vivono gli ospiti alloggiati nel CDA, dove lo spazio pro capite è inferiore agli standard prescritti per i campi rifugiati allestiti in contesti di emergenza e la funzionalità dei servizi igienici appare gravemente compromessa: il 50% fuori servizio o con gravi problemi funzionali. Il sovraffollamento comportava gravi ripercussioni sulla qualità dell'accoglienza che appariva già compromessa sia dalle difficoltà di gestione di una struttura ricettiva enorme, la più grande in Europa per immigrati, sia dal basarsi in gran parte su container abitativi.

¹⁵ Il manuale di riferimento in materia di rifugiati è disponibile sul sito http://www.refbooks.msf.org/msf_docs/en/Refugee_Health/RH4.pdf.

L'offerta di servizi socio-assistenziali e ricreativi, pur essendo diversificata e qualitativamente buona, è apparsa per quantità sottodimensionata per soddisfare le esigenze di una popolazione che, in condizioni ordinarie, dovrebbe aggirarsi sulle mille unità.

Il CARA di Crotone rappresenta l'unica struttura, tra quelle visitate, dove l'assistenza sanitaria è gestita da una ASL (ASLKR). La qualità del servizio, tuttavia, è apparsa piuttosto carente soprattutto nella diagnosi e nel trattamento delle malattie trasmissibili e nel seguimiento di donne in gravidanza e di minori. È apparso frequente il ricorso al placebo e scarna la dotazione di farmaci; mentre solo sporadicamente le consultazioni mediche sono condotte con l'ausilio di un mediatore culturale. Sorprende che il servizio, pur essendo gestito dalla ASL, non preveda l'erogazione della tessera STP per gli ospiti inviati al secondo livello per visite specialistiche e analisi di laboratorio.

Il servizio di orientamento legale, pur essendo garantito dall'ente gestore e da diverse organizzazioni, non sembra riuscire a trasferire informazioni chiare e precise a tutta la popolazione del centro. Appare tuttavia positiva la distribuzione di materiale informativo sui diritti e doveri degli ospiti e sul diritto di asilo avviata nel 2009.

Sconcerta la decisione di riaprire senza alcun preavviso e senza apportare gli indispensabili interventi di ristrutturazione il CIE di Crotone per ospitare alcune decine di stranieri senza documenti. Il team di MSF non essendo a conoscenza della recente apertura della struttura non ha richiesto per tempo la necessaria autorizzazione alla Prefettura per visitarla.

CARA di Foggia

Ente gestore	Croce Rossa Italiana
Luogo	Borgo Mezzanone
Struttura	Edifici in muratura, container e tende.
Capacità ricettiva	540
Ospiti presenti il giorno della visita del 20/11/2008	1.088
Ospiti presenti il giorno della visita del 10/08/2009	460 (380 uomini – di cui 3 minori – e 80 donne – di cui 4 minori)
Budget giornaliero per ospite*	24 Euro

Il grave sovraffollamento riscontrato in occasione della prima visita – 1.088 presenze a fronte di una capienza massima di 540 persone – rendeva particolarmente difficili le condizioni di vita degli ospiti all'interno del CARA di Foggia, soprattutto per coloro che vivevano nei container e nelle tende, dove lo spazio pro capite era spesso inferiore ai 3,5 m², meno degli standard minimi previsti per i campi rifugiati edificati, però, in contesti di emergenza.

Nella seconda visita, la minore presenza di ospiti consentiva di erogare condizioni di accoglienza migliori rispetto alla volta precedente, nonostante questo permanevano carenze nella manutenzione degli ambienti abitativi, dei servizi igienici e nella pulizia degli ambienti aperti. I limiti strutturali del centro, in ogni caso, non consentono di garantire standard di accoglienza adeguati considerando che gran parte degli ospiti sono collocati lungo la pista dell'ex aeroporto, isolati a circa 1 km dai servizi. Inoltre, i nuovi arrivati non si vedono assegnare un posto letto, ma devono scovarlo autonomamente, con il risultato che alcuni sono costretti a dividere il letto con altri e non esistono

aree riservate per le donne e i nuclei familiari. Gli ospiti del centro lamentano, in particolare, pasti freddi e di scarsa qualità, mancanza di attività ricreative, di riscaldamento, acqua calda, indumenti caldi e coperte idonei a fronteggiare le temperature invernali.

Il sistema sanitario del centro, in controtendenza rispetto agli altri ambiti, garantisce un servizio di qualità elevata, anche in condizioni di sovraffollamento, in particolare nella diagnosi e nel trattamento delle patologie infettive e dell'individuazione di casi con disturbi della sfera psichica. Sconcerta il fatto che un ente gestore sia in grado di garantire elevati standard medici e al contempo non riesca ad offrire condizioni di vita e di igiene dignitose.

Secondo quanto riferito dalla direzione del centro, non di rado tra i diversi gruppi etnici presenti nel centro vi sarebbe un diffuso clima di tensione che a volte sfocia in episodi di violenza.

Pur essendo predisposto un servizio di sportello legale ben strutturato, i richiedenti asilo hanno lamentato difficoltà ad accedere a informazioni esaustive e puntuali e al gratuito patrocinio in caso di ricorso al diniego allo *status* di rifugiato.

CIE di Gorizia

Ente gestore	Cooperativa Connecting People
Capacità ricettiva	136 uomini
Budget giornaliero per detenuto*	42 Euro
Data della visita	09/12/08

**Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore*

La visita del CIE di Gradisca d'Isonzo è avvenuta in un clima di forte tensione e in un regime di forte limitazione di movimento per i trattenuti a causa delle misure di sicurezza attivate in seguito all'incendio divampato pochi giorni prima, in occasione di una rivolta all'interno del centro.

Il servizio sanitario attivo all'interno del centro assicura un livello di assistenza minimo, le visite ambulatoriali vengono effettuate solo per un'ora al giorno, non esistono protocolli clinici per la diagnosi e il trattamento delle patologie infettive e mancano convenzioni con le strutture sanitarie locali per ottimizzare l'invio per visite specialistiche e analisi di laboratorio.

Gli spazi abitativi e i bagni sono risultati molto spaziosi e in buone condizioni, mentre le condizioni di trattenimento appaiono seriamente compromesse dall'assenza di attività ricreative, di un servizio d'informazione e orientamento legale. L'assistenza sociale non appare ben strutturata e nel centro non accedono organizzazioni esterne in grado di aiutare gli operatori nell'individuazione e nel sostegno ai casi vulnerabili.

CARA/CDA di Gorizia

Ente gestore	Cooperativa Connecting People
Struttura	Ex caserma
Capacità ricettiva	CARA 138, CDA 112 (totale: 250)
Ospiti presenti il giorno della visita del 11/12/2008	CARA 128, CDA 102 (totale: 230)
Budget giornaliero per ospite*	42 Euro

**Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore*

Nel corso della visita è stato riscontrato un clima di noia e apatia, aggravato dalla totale assenza di attività ricreative o di corsi di formazione che possano alleviare il lungo soggiorno nel centro. Il servizio di mediazione culturale appare fortemente carente sia per lo scarso numero di operatori sia per le poche lingue coperte. Sconcerta, inoltre, che alcuni ospiti siano costretti a comperarsi gli effetti lettereschi perché l'ente gestore non li distribuisce con una cadenza adeguata.

Il servizio sanitario garantisce un livello di assistenza di base ed è privo di protocolli per la diagnosi e il trattamento delle malattie infettive.

Il servizio di orientamento legale appare gravemente sottodimensionato e non viene distribuito materiale cartaceo con informazioni sulle procedure di asilo. Inoltre, nonostante l'elevata presenza di donne potenziali vittime di tratta, non sono presenti organizzazioni che si occupano di loro.

CIE di Lamezia Terme

Ente gestore	Cooperativa Malgrado Tutto
Capacità ricettiva	75 uomini
Budget giornaliero per detenuto*	45 Euro
Data della visita	28/11/2008

**Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore*

Nel corso della visita di MSF, la struttura è risultata ben tenuta, ma poco adatta per finalità detentive. L'unico spazio comune a disposizione dei 75 trattenuti è un cortile di circa 200 metri quadrati, inutilizzabile quando piove, o d'estate quando vi batte il sole.

Il servizio sanitario fornito nel centro, pur garantendo un'adeguata assistenza di base ai trattenuti, non si è dotato di protocolli clinici per la diagnosi e il trattamento delle patologie infettive e non ha definito con le istituzioni sanitarie procedure per l'apertura del codice STP quando i pazienti sono riferiti a strutture esterne. L'intero sistema d'invio a visite specialistiche avviene, inoltre, esclusivamente sulla base di collaborazioni informali tra i medici del centro e colleghi di locali strutture sanitarie.

Le condizioni di privazione della libertà sono rese più opprimenti dall'assenza di attività ricreative e il servizio di mediazione culturale, prestato da un unico operatore, appare insufficiente per rispondere alle esigenze di una popolazione variegata come quella generalmente ospitata nel centro.

La possibilità di accesso dei trattenuti alle informazioni sui diritti e i doveri e all'orientamento legale appare infine carente. Sembra incidere negativamente sulla qualità complessiva delle condizioni di trattenimento, inoltre, la politica di chiusura all'apporto di organizzazioni esterne.

CSPA di Lampedusa

Ente gestore	Cooperativa Lampedusa Accoglienza
Capacità ricettiva	804
Ospiti presenti il giorno della visita 12/12/2008	Non riferito
Budget giornaliero per ospite	Non riferito

La Prefettura di Agrigento, nonostante il team di MSF avesse l'autorizzazione del Ministero dell'interno ad accedere a tutte le aree del centro, ha concesso di visitare solo l'ambulatorio. Il team ha deciso di sospendere le attività, ritenendo che le limitazioni poste non consentissero di condurre un'adeguata osservazione del centro.

CIE di Milano

Ente gestore	Croce Rossa Italiana
Capacità ricettiva	112 (56 uomini, 28 transessuali, 28 donne)
Budget giornaliero per trattenuto*	73 Euro
Data visita	03/12/2008

**Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore*

Le testimonianze raccolte, la mancata autorizzazione a visitare l'area dei trattenuti transessuali e gli episodi di cronaca riportati da diversi organi di stampa, sembrano evidenziare la presenza di un elevato livello di tensione nell'area del centro riservata ai transessuali.

Le condizioni degli alloggi per cui è stata consentita l'osservazione e della struttura nel complesso appaiono buone.

Il servizio di assistenza sociale appare ben strutturato. Non sono previsti, tuttavia, servizi ricreativi e la mediazione culturale, inoltre, è risultata inadeguata, trascurando le esigenze dei trattenuti di origine sudamericana presenti.

Il servizio appare modulato per garantire solo un'assistenza di base le consultazioni mediche sono effettuate generalmente senza l'ausilio di un mediatore culturale, non vi sono procedure sanitarie per la diagnosi e il trattamento delle malattie infettive, salvo la TBC, e non sono stati predisposti protocolli con le strutture sanitarie locali per rendere più efficiente e regolamentare il riferimento e la condivisione terapeutica di pazienti/trattenuti.

Il servizio di orientamento e consulenza legale è operativo tre volte a settimana, una frequenza che appare adeguata all'ampiezza dell'utenza di riferimento, tuttavia pare gravemente carente il servizio d'informazione e di sostegno legale in materia di asilo.

CARA di Milano

Ente gestore	Croce Rossa Italiana
Struttura	Struttura in muratura
Capacità ricettiva	20
Ospiti presenti il giorno della visita del 03/12/2008	16 uomini
Budget giornaliero per ospite*	73 Euro

**Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore*

Nel complesso, gli alloggi sono ben organizzati e in buone condizioni, i servizi sanitari, di assistenza sociale e di supporto psicologico garantiscono standard di intervento adeguati, tuttavia, il

servizio di mediazione culturale, condiviso con il CIE, è solo in lingua inglese e arabo e non vi sono attività ricreative, salvo una piccola biblioteca.

Gli ospiti ricevono informazioni sui diritti e doveri e sulle modalità di accesso ai servizi presenti nel centro attraverso una pubblicazione scritta distribuita all'arrivo e pannelli affissi nelle aree comuni, ma non sul diritto di asilo e il servizio di sportello legale è valutato inadeguato da molti ospiti intervistati.

CIE di Modena

Ente gestore	Misericordia
Capacità ricettiva	60
Budget giornaliero per trattenuto*	75 Euro
Date delle visite	27/11/2008, 06/08/2009

**Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore*

Secondo quanto affermato dal direttore, nel centro si riscontra a volte un clima di tensione che sfocia anche in scontri fra trattenuti o in atti di autolesionismo.

Nel CIE non sono garantiti, tuttavia, attività ricreative, servizi di orientamento e informazione legale gratuiti, fatta eccezione per le donne vittime di tratta ed ex prostitute e il livello di pulizia non sempre è apparso soddisfacente. Appare molto ben strutturato, invece, il servizio di mediazione culturale e di sostegno psicologico. Desta perplessità la prassi adottata dall'ente gestore di ritirare ai nuovi arrivati orologio e telefono cellulare, come del resto avviene anche nel centro di Bologna.

Nel complesso, il servizio sanitario garantisce un'assistenza di base di buon livello, anche se il centro non si è dotato di un protocollo clinico per la diagnosi e il trattamento di malattie infettive come l'HIV e le epatiti.

Desta preoccupazione, inoltre, la mancata previsione di predisporre servizi ricreativi e di orientamento legale, anche in materia di asilo, considerati soprattutto il prolungamento a 6 mesi del periodo massimo di detenzione e la presenza nel centro di richiedenti asilo.

CIE di Roma

Ente gestore	Croce Rossa Italiana
Capacità ricettiva nelle visite 24/11/2008, 25/11/2008	300 (112 uomini e 188 donne)
Capacità ricettiva nella visita 11/08/2009	352 (176 uomini – 176 donne)
Budget giornaliero per trattenuto*	47 Euro
Date delle visite	24/11/2008, 25/11/2008, 11/08/2009

**Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore*

Nel centro si percepisce un'atmosfera carica di tensione alimentata dall'assenza di mediazione culturale, di attività ricreative e da una gestione del centro negligente, soprattutto per quanto riguarda la pulizia degli spazi comuni, la manutenzione degli impianti idraulici e di aria condizionata. La distribuzione di prodotti per l'igiene personale, di effetti lettereschi e vestiario è drammaticamente insufficiente e inadeguata. Molti trattenuti d'inverno vivono all'addiaccio, in

stanze senza riscaldamento, con indumenti leggeri e una sola coperta, mentre d'estate sono privi anche di vestiario intimo con cui cambiarsi. La carenza di personale della CRI, lamentata dallo stesso direttore del centro, appare un ulteriore sintomo di una gestione superficiale e non interessata ad assicurare standard dignitosi di accoglienza.

La distribuzione di pubblicazioni in lingua con informazioni sui servizi presenti nel centro e sui diritti e doveri dei trattenuti è sporadica e il servizio di orientamento legale è notevolmente insufficiente per una popolazione così ampia e potenzialmente composta da molte persone vulnerabili, in particolare richiedenti asilo. Il clima di tensione nel centro, confermato anche dalle numerose notizie di stampa sul CIE di Roma, sembra derivare anche, secondo le testimonianze raccolte, da atteggiamenti irrispettosi e offensivi verso i trattenuti delle forze dell'ordine e, a volte, anche degli stessi operatori della CRI.

Il servizio sanitario garantisce un'assistenza di base, che non prevede, tuttavia, la presenza di mediatori. Il centro ha stipulato accordi formali con strutture sanitarie esterne per regolare e razionalizzare il riferimento di pazienti e la gestione terapeutica delle patologie più importanti, ma non dispone di protocolli sanitari per la diagnosi e il trattamento delle malattie infettive. Le condizioni igieniche dell'ambulatorio odontoiatrico sono apparse precarie.

Sconcerta la decisione, operata nei primi mesi del 2009, di predisporre nella sezione femminile un blocco speciale circondato da lamiere volte a impedire ogni contatto con il resto del centro, dove detenere specifiche categorie di persone, come transessuali o gruppi particolari. Secondo le testimonianze raccolte tra le donne, pochi giorni prima della seconda visita di MSF, vi sono stati reclusi per alcuni giorni un gruppo di algerini provenienti da altri centri e velocemente rimpatriati, che a loro volta avrebbero riferito di aver subito maltrattamenti da parte degli operatori di polizia nei centri di provenienza di Bari.

L'ente gestore, infine, non ha ipotizzato alcun intervento nei servizi per adeguarli all'estensione a 6 mesi nel termine massimo di trattenimento.

Igor (nome di fantasia), rumeno: “Ho 20 anni, sono in Italia da quando ne avevo 10. Qui ho preso la licenza media, avevo un lavoro regolare. Ho il mio datore di lavoro che mi aspetta fuori. La mia famiglia è qui, i miei genitori, i miei fratelli e sorelle, la mia ragazza, che ci vado a fare in Romania, io non ho nessuno lì, solo i miei nonni, ma sono vecchi. Ho fatto una cavolata, è vero, ho rubato un motorino con i miei amici italiani, ma loro ora sono a casa. Qui io sto male, sono 7 giorni che sto qua e ancora non sono riuscito a farmi la doccia con il sapone, la carta igienica non la distribuiscono, il cibo fa veramente schifo. Ma è vero che ora devo stare qui dentro mezzo anno?”.

CIE di Torino

Ente gestore	Croce Rossa Italiana
Capacità ricettiva	90 (60 uomini e 30 donne)
Budget giornaliero per trattenuto*	76 Euro
Date delle visite	01/12/2008 e 05/08/2009

**Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore*

Secondo le testimonianze dei trattenuti, all'interno del centro vi è un clima di tensione esasperato da atteggiamenti aggressivi degli agenti addetti alla sicurezza e di alcuni operatori. I segni di disordini

ben visibili in occasione della prima visita, gli episodi di cronaca riportati dalla stampa nazionale, sembrano confermare le versioni riportate dai trattenuti.

L'assenza di mediazione culturale, di attività ricreative, di orientamento, consulenza e informazione legale appare profondamente lesiva dei diritti basilari dei trattenuti, soprattutto in considerazione dell'esponentiale aumento di richiedenti asilo registrato in occasione della seconda visita. Il servizio di assistenza sociale appare adeguato solo per le donne vittime di tratta ed ex prostitute. Appare intollerabile che la disponibilità d'acqua per trattenuto nei mesi estivi sia limitata a un litro e mezzo al giorno.

Il servizio sanitario è apparso carente in vari ambiti: assenza di procedure per la diagnosi e il trattamento delle patologie infettive e di protocolli con le strutture sanitarie locali per il riferimento esterno dei trattenuti, mancanza di ricorso ai mediatori per le consultazioni mediche, scarsa cura nella gestione complessiva dell'ambulatorio.

Non è inoltre previsto l'adeguamento dei servizi offerti dal centro al prolungamento del trattenimento a 6 mesi, anche di quelli dove appare più evidente la necessità d'intervento, come la mediazione culturale, le attività ricreative, l'orientamento e l'informazione legale, soprattutto in materia di asilo.

CIE di Trapani

Ente gestore	Cooperativa Insieme
Capacità ricettiva nella visita del 09/12/2008	28 uomini
Capacità ricettiva nella visita del 07/08/2009	43 uomini
Budget giornaliero per trattenuto*	60 Euro
Date delle visite	09/12/2008 e 07/08/2009

**Secondo i dati forniti a MSF dall'ente gestore*

Il CIE di Trapani, ricavato in una palazzina di 3 piani, è ubicato in un edificio strutturalmente inadeguato ad assicurare standard accettabili di sicurezza e condizioni di vita minimamente dignitose ai trattenuti che ospita. Le stanze degli alloggi sono anguste e prive di finestre, le aree comuni sono un corridoio con un televisore ma privo di sedie e un ballatoio lungo e stretto, vigilato costantemente dagli agenti addetti alla sicurezza e circondato da una rete metallica e sbarre, mentre l'accesso al campo da calcio è limitato a gruppi di 5 persone alla volta. Il servizio di mediazione culturale risulta palesemente carente considerando che è fornito solo da operatori arabofoni e francofoni e non vi sono attività ricreative.

L'assistenza medica fornita nel centro risulta carente; manca un servizio disponibile 24 ore su 24, non vi sono protocolli per la diagnosi e la cura delle malattie infettive, per accertare la presenza di TBC si ricorre ancora all'obsoleto *Tine test*, ed è del tutto assente la mediazione culturale. La dotazione di farmaci di base sembra carente, mentre sovradimensionata quella di benzodiazepine.

Nonostante la ristrutturazione di una delle due sezioni abitative e la riduzione della capacità ricettiva, il centro permane assolutamente inadatto ad avere finalità detentive. Inoltre, desta allarme e preoccupazione il fatto che, con la nuova normativa, gli immigrati possano essere trattenuti in questi ambienti fino a 6 mesi. La direzione del centro, infine, non ha in programma l'attivazione di interventi in vista dell'allungamento dei tempi di detenzione massima.

Haitiano, 39 anni, dal 1998 in Italia (proveniente dal carcere): “Qui si impazzisce, non c’è assolutamente niente da fare. Almeno in carcere potevo utilizzare la biblioteca o la palestra, mi potevo muovere in ambienti più grandi, qui persino la televisione funziona male. La cosa che mi fa più rabbia e che in carcere ci stavo perché sapevo di aver commesso un reato, mentre non capisco perché devo stare qui. L’unica cosa positiva qui è che c’è la possibilità di parlare con il cellulare. Ma per fare cosa?”

Tunisino, 38 anni (con forte accento siciliano): “Avevo un permesso di soggiorno e lavoravo, sono 15 anni che vivo in Sicilia. Poi ho perso il lavoro e ho cominciato a lavorare a giornata e ho perso il permesso. La polizia mi ha fermato per strada e mi ha portato qua. Mi spiegate come devo fare? Fuori c’è mia moglie, “mischina”, che aspetta un bambino e abbiamo un altro figlio piccolo. Chi paga l’affitto, le bollette? Lei è sola fuori e io qui chiuso a giocare a carte. Non ho mai fatto niente di male, eppure sono chiuso qui”.

CARA di Trapani

Ente gestore	Cooperativa Insieme
Struttura	Strutture in muratura
Capienza massima	260
Ospiti presenti il giorno della visita 10/12/2008	310 (235 uomini, 68 donne e 7 minori, 20 nuclei familiari)
Ospiti presenti il giorno della visita 06/08/2009	137 (101 uomini, 36 donne, 3 minori e 5 nuclei familiari)
Budget giornaliero per ospite*	60 Euro

Le dimensioni contenute del centro e la buona organizzazione degli ambienti agevolano l’erogazione dei servizi. Gli standard di accoglienza negli alloggi risultano soddisfacenti, soprattutto in seguito alla dismissione dello stanzone riservato a ospitare 50 persone durante il periodo di sovraffollamento riscontrato durante la prima visita. I servizi igienici sono ben tenuti ma permangono gravi carenze nell’erogazione dell’acqua calda, rendendo particolarmente disagiata il soggiorno soprattutto di soggetti vulnerabili come minori e donne in gravidanza.

L’individuazione e il sostegno dei soggetti appartenenti a categorie vulnerabili sono curati dall’assistente sociale del centro, dagli operatori dello sportello SPRAR e da quelli delle organizzazioni del progetto *Praesidium* (ACNUR, Save the Children e OIM) quando accedono nel centro.

Il servizio sanitario garantisce un’assistenza di base specifica anche alle donne in gravidanza e ai minori. Tuttavia, è privo di protocolli con l’ASL locale per formalizzare e razionalizzare l’invio dei pazienti al secondo livello per visite specialistiche e analisi di laboratorio, al punto di dover ricorrere alle guardie mediche, disponibili solo 2 giorni a settimana, per l’emissione di ricette del SSN, indispensabili per prescrivere visite di secondo livello e farmaci.

Resta allarme, tuttavia, l’assenza di un servizio di orientamento legale specifico, anche se viene distribuito materiale cartaceo con informazioni sulla procedura di asilo, e di una mediazione culturale indipendente per alcune lingue molto diffuse tra i richiedenti asilo come l’amarico e il tigrino.