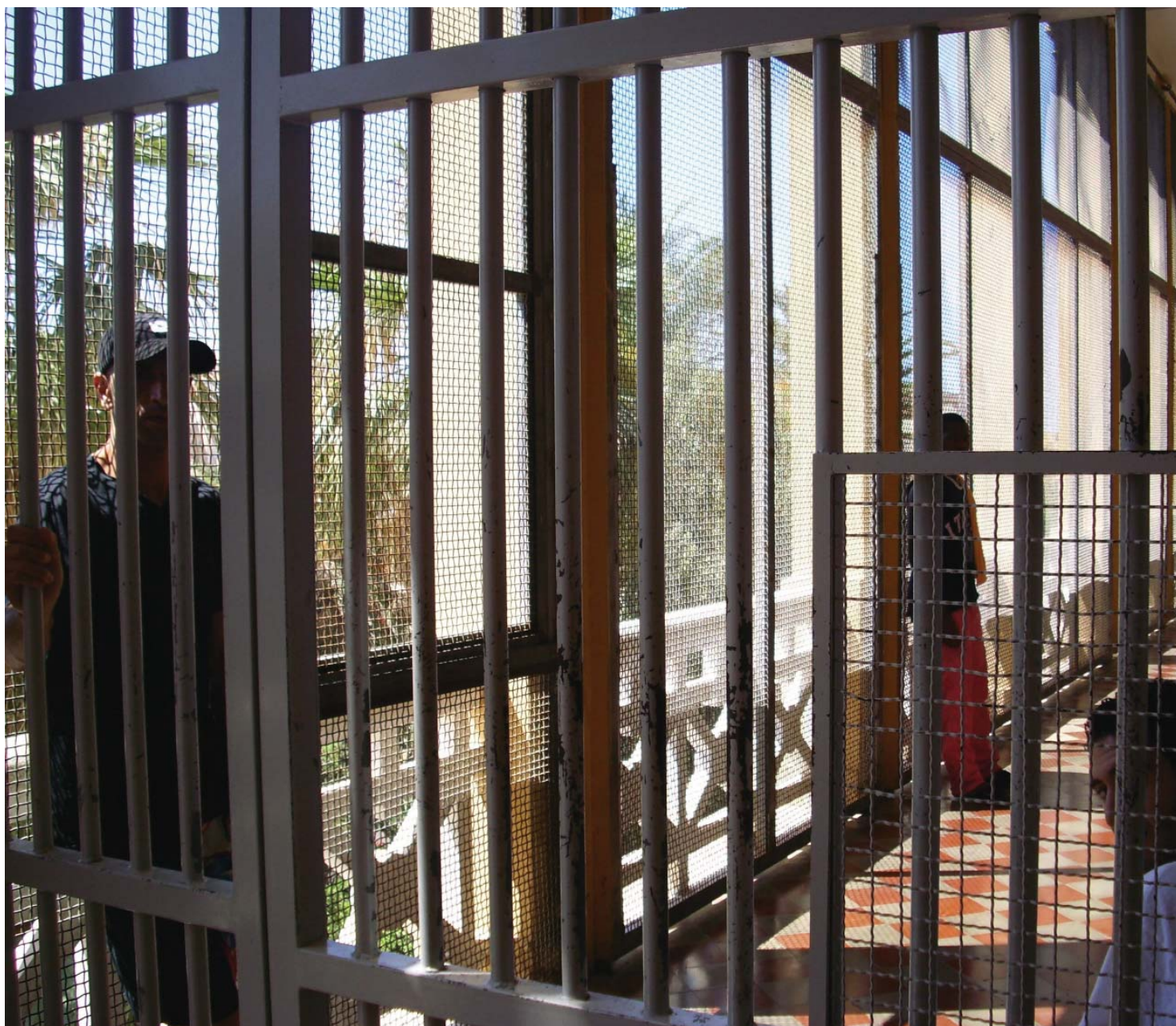


Al di là del muro

Viaggio nei centri per migranti in Italia



Atti del dibattito sul sistema dei centri per migranti

Giovedì 4 febbraio 2010 - Palazzo Marini, Sala delle Conferenze della Camera dei Deputati

Gli interventi dei relatori del convegno "AL DI LÀ DEL MURO: VIAGGIO NEI CENTRI PER MIGRANTI IN ITALIA" sono il frutto di analisi personali e non rappresentano la posizione o il pensiero di Medici Senza Frontiere.

1. Interventi dei relatori	4
Messaggio del Presidente della Camera - Onorevole Gianfranco Fini	5
Dott. Rolando Magnano	6
Dott.ssa Barbara Maccagno	9
On. Rita Bernardini	10
Prefetto Angelo Malandrino	11
Dott. Francesco Marsico	13
On. Furio Colombo	14
Dott. Stefano Galieni	16
Dott. Rolando Magnano	16
Prefetto Angelo Malandrino	17

2. Medici Senza Frontiere Missione Italia	18
--	----

3. Approfondimenti	21
---------------------------	----

1.

Interventi dei relatori

Messaggio del Presidente della Camera - Onorevole Gianfranco Fini

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: Innanzitutto vorrei aprire questi lavori leggendovi un messaggio del Presidente della Camera, l'Onorevole Gianfranco Fini che ringrazia il Direttore per questa iniziativa.

–Il fenomeno migratorio è segnato da innumerevoli storie di sofferenza e difficoltà, vissute da quanti lasciano il proprio paese per cercare altrove nuove e migliori opportunità di vita. E' mia opinione che istituzioni nazionali ed internazionali, insieme alla società civile, debbano affrontare con consapevolezza e responsabilità tutti gli aspetti legati al tema delle migrazioni attraverso una cultura politica e di educazione civile, declinata sul valore dell'eguaglianza dei diritti e dei doveri, della legalità, dell'accoglienza e dell'inclusione sociale. E' proprio sulla capacità di rispettare, sempre, incondizionatamente la dignità dell'uomo che si gioca una delle grandi sfide della democrazia nell'era della globalizzazione e di un sempre intenso scambio interculturale. Dall'efficacia di questo impegno dipende, anche per il nostro paese, un futuro di stabile coesione sociale e di pluralismo culturale nel segno dei valori morali sanciti dalla costituzione. Nell'esprimere il mio apprezzamento per l'iniziativa che, in coerenza degli ideali della vostra associazione, è volta a fornire un contributo di approfondimento a una realtà sociale, quanto delicata, quanto complessa, rivolgo a tutti i partecipanti, il miglior augurio per il miglior esito.–

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: Siamo qui per discutere del rapporto "Al di là del muro" che analizza i Centri dove i migranti che giungono in Italia vengono condotti. Io credo che il grande pregio di questo rapporto sia quello di evidenziare una realtà che probabilmente sfugge ai non addetti ai lavori ma che ritengo preoccupante per quelle che possono essere le sue conseguenze. Chiaramente, rispetto alle politiche europee, ogni paese che aderisce all'UE deve dotarsi di C.i.e., ed è indispensabile che questi C.i.e. garantiscano un livello di vivibilità alto e quantomeno che il rispetto dei diritti umani sia sempre garantito. Quello che sembra emergere da questo rapporto, è che spesso i centri C.i.e. e i centri di accoglienza si trasformano in un proseguo di altre strutture. Nel caso specifico, i C.i.e. rischiano di diventare un centro di detenzione anziché di identificazione.

Vi leggerò un breve passaggio per comprendere meglio ciò che emerge da questo rapporto:

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

E' vero che nei CIE bisogna identificare le persone che arrivano senza permesso di soggiorno, è normale che ci sia una sorta di restrizione, ma bisogna aggiungere che il quaranta per cento per cento delle persone ospitate nei C.i.e., provengono già dalle

carceri e non si comprende perché non siano già stati identificati prima di arrivare all'interno di queste strutture. La medesima cosa avviene, anche se diversamente, nei Centri di Accoglienza, strutture che si affiancano alle strutture di accoglienza delle associazioni non governative, ma che non garantiscono la socializzazione, la capacità di integrazione che dovrebbe essere garantita ai migranti in cerca di altra vita rispetto a quella che hanno lasciato. Spesso la vita che hanno lasciato è una vita di stenti, di sofferenze, addirittura di guerra.

La parola al dottor Rolando Magnano

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: Proprio per analizzare questo fenomeno, vorrei dare la parola a Rolando Magnano, il rappresentante di Medici Senza Frontiere che ci spiegherà struttura della loro missione, rapportata alle visite che sono state effettuate all'interno di queste strutture.

DOTT. ROLANDO MAGNANO: Grazie, innanzitutto vorrei ringraziare la Presidenza della Camera che ci ha concesso di utilizzare questo importante spazio istituzionale. Vorrei ringraziare anche a nome di Medici Senza Frontiere, i relatori che oggi hanno accettato di venire qui con noi a discutere e a ragionare su questo argomento, vorrei ringraziare anche la moderatrice che gentilmente è qui a farci ragionare insieme sul sistema dei Centri dei migranti in Italia. Permettetemi prima di fare una piccola presentazione per capire cos'è Medici Senza Frontiere, anche per comprendere meglio il perché un'organizzazione internazionale ha deciso di condurre un'indagine sul sistema dei centri per migranti in Italia.

Medici Senza Frontiere è un'organizzazione medica indipendente che si basa su tre principi: la neutralità, l'imparzialità e l'indipendenza. Opera in più di sessanta paesi nel mondo, opera nel campo dell'immigrazione e non solo in Italia, in Europa e, in questo momento, anche in Grecia, Malta, Thailandia e Myanmar. Ogni volta l'obbiettivo del nostro intervento è quello di assicurare l'assistenza sanitaria a quelle popolazioni a cui è negato questo diritto fondamentale. Ma il mandato non è soltanto l'assistenza sanitaria ma anche la testimonianza, testimoniare quando vediamo degli abusi e quando non c'è un'assistenza sanitaria adeguata per determinate popolazioni. I progetti italiani di Medici Senza Frontiere sono iniziati agli inizi degli anni '90, quando ci siamo resi conto che una parte della popolazione presente su questo territorio, una particolare categoria di popolazione, costituita prevalentemente da stranieri senza permesso di soggiorno, richiedenti asilo e in parte anche rifugiati, non aveva accesso alla salute, nonostante in Italia ci sia una delle normative più avanzate d'Europa. Abbiamo assicurato questo diritto con dei presidi sanitari di primo soccorso sull'isola di Lampedusa e sulle coste meridionali della Sicilia. Lo abbiamo fatto seguendo i lavoratori stagionali impiegati nelle raccolte, seguendoli lungo il loro percorso nelle campagne dell'Italia meridionale, proprio come i recenti fatti di Rosarno hanno portato alla ribalta. Abbiamo denunciato tutto questo con dei rapporti, il primo nel 2005, il secondo nel 2008. Lo abbiamo fatto aprendo anche degli ambulatori dedicati a questa categoria di popolazione. Ne abbiamo aperti trentacinque su tutto il territorio nazionale, laddove abbiamo ravvisato un'alta presenza di immigrati irregolari e l'assenza di presidi sanitari a loro dedicati. Questi ambulatori li abbiamo voluti aprire all'interno del sistema sanitario nazionale e, ad oggi, tutti questi ambulatori sono stati passati alle a.s.l. locali perché non è nostro obiettivo approntare dei sistemi sanitari paralleli, bensì aiutare il sistema sanitario nazionale a prendere in carico ciò che è suo

mandato occuparsi. Proprio seguendo questo percorso, seguendo i nostri beneficiari, ci siamo resi conto che mancava un tassello nel loro percorso sul territorio italiano ed era proprio quello all'interno dei Centri per migranti. Abbiamo ritenuto quindi nostro dovere, verificare quali fossero i servizi sanitari dedicati all'interno di questi centri, nonché ovviamente le loro condizioni di vita all'interno di questi luoghi. Per questo nel 2003, abbiamo deciso di condurre la prima indagine per Centri per migranti in Italia, il rapporto è stato poi pubblicato nel 2004 con il titolo C.t.p.a. che era il nome che avevano quelli che oggi sono i centri per stranieri privi del permesso di soggiorno. C.t.p.a.: Anatomia di un fallimento. Si è trattato del primo rapporto sul sistema dei Centri per migranti in Italia, con lo scopo di aprire una breccia in un mondo che fino ad allora era un punto oscuro, di cui non si sapeva quasi nulla, con lo scopo di aprire per la prima volta un dibattito sul sistema dei Centri per migranti. Due anni dopo, il Ministero dell'Interno promosse una commissione di indagine sul sistema C.p.t.a. migranti, Commissione De Mistura dal nome del funzionario delle Nazioni Unite De Mistura che la presiedeva. E possiamo dire poi che la stragrande maggioranza degli esiti della Commissione Governativa Ministeriale, confermò quello che già era contenuto nel nostro rapporto. Adesso abbiamo deciso di ripetere questa indagine, l'abbiamo fatto per alcuni ordini di motivi, prima di tutto per verificare se le denunce che erano contenute nel nostro rapporto e anche quelle contenute nel rapporto della Commissione De Mistura, avessero poi determinato dei mutamenti all'interno del sistema; secondo perché vi erano stati dei cambiamenti importanti, anche sostanziali, nella disciplina che andava a regolamentare questi Centri, in particolare per la decisione dell'allungamento massimo della permanenza prevedendo un allungamento fino a sei mesi. Nel frattempo si è rivista profondamente la normativa che regolamentava i Centri di accoglienza per richiedenti d'asilo, cambiandone poi il nome in C.a.r.a. Due parole solamente sulla metodologia che abbiamo osservato nel condurre questa indagine. Sono stati condotti due cicli di visite in ben ventuno Centri, undici Centri di Identificazione- Espulsione, sette Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo e quattro Centri di Accoglienza. Le visite sono state condotte, una volta in inverno e un'altra volta in estate da un team di professionisti composti da medici, infermieri, operatori socio-legali e mediatori culturali. Durante la visita il team ha adottato, secondo gli standard d'indagine che Medici Senza Frontiere osserva anche in altri contesti, come strumenti di indagine dei questionari. Sono stati intervistati il Direttore del Centro, il Direttore Sanitario quando ci è stato concesso e almeno cinque migranti per Centro. Praticamente l'obbiettivo era quello di rendere più oggettiva la nostra osservazione e quindi meno suscettibile a valutazioni soggettive.

Cosa sono i Centri per migranti in Italia? Primo di tutto come avrete compreso hanno denominazioni diverse. Noi ne abbiamo osservati tre delle quattro tipologie esistenti in Italia. Ci sono i Centri di Identificazione- Espulsione che sono i centri dove ven-

gono condotti gli immigrati privi di permesso soggiorno per poi procedere al loro rimpatrio forzato. Sono dei luoghi chiusi, di detenzione, dove da pochi mesi la detenzione può arrivare sino a sei mesi, sono strutture che ricalcano quasi sempre quelle dei sistemi penitenziari, come ho detto, alte mura di cinta, sbarre nei moduli abitativi e controllo delle Forze Armate all'ingresso. La popolazione che troviamo all'interno di questi Centri è molto più composita di quello che possiamo pensare, perlomeno durante la nostra osservazione è emerso questo, ben il quarantacinque per cento delle persone che sono là dentro, provengono direttamente dal sistema carcerario e non sono quindi stranieri intercettati sul territorio ma erano già presenti nel sistema penitenziario italiano. Il grande punto interrogativo è perché in questa fase non si sia riusciti ad identificarli, procedendo eventualmente al loro rimpatrio.

Un'altra categoria importante sono i richiedenti asilo, possono infatti essere condotti in questo luogo i richiedenti asilo che abbiano presentato domanda, dopo aver ricevuto un decreto di espulsione. Abbiamo incontrato cittadini comunitari, solamente rumeni e non di altre cittadinanze. Abbiamo incontrato cittadini stranieri appena arrivati in Italia che non conoscevano nulla dell'Italia, della lingua, del sistema e sicuramente non avevano nemmeno ben compreso le motivazioni del perché stavano là e di cosa gli sarebbe successo. Abbiamo incontrato anche molti che erano in Italia da tantissimi anni, il cinquanta di quelli che abbiamo intervistato, vantava una permanenza in Italia di almeno cinque anni. Ne abbiamo incontrati alcuni in Italia da dieci- quindici- venti anni, uno addirittura nato in Italia. Come sapete non basta nascere in Italia per ricevere la cittadinanza. Tutti questi vivono in condizioni di promiscuità, non c'è nessuna divisione all'interno dei centri tra una categoria e l'altra.

Persone che hanno commesso dei reati, a volte reati abbastanza gravi, possono convivere con i richiedenti asilo, possono convivere con vittime di tratta, possono convivere con persone affette da patologie croniche, dipendenti da sostanze stupefacenti, tutti nello stesso spazio, fino ad un massimo di sei mesi. Cosa sono invece i Centri di Accoglienza Richiedenti Asilo e Centri di Accoglienza? Prima di tutto bisogna dire che abbiamo deciso di analizzarli insieme nel nostro rapporto perché è emerso immediatamente come la popolazione presente in questi tipologie di Centri, fosse assolutamente la stessa. Entrambi ospitano richiedenti asilo senza nessuna distinzione. In teoria, sempre secondo la normativa, nei Centri di Accoglienza dovrebbero essere condotti gli immigrati, i migranti appena arrivati in Italia, per cui bisogna ancora stabilire il loro status giuridico, ovvero se sono dei richiedenti asilo oppure dei migranti per cui bisogna procedere all'espulsione. Di fatto oggi non vengono più utilizzati in questo modo. Sono dei Centri aperti, dove gli ospiti possono entrare e possono uscire durante le ore diurne, le dimensioni sono molto differenti, di solito la struttura si differenzia da quella dei Centri

di Identificazione ed Espulsione. Ci sono dei Centri di dimensioni enormi, come quello di Crotone che ha una capacità recettiva di milleduecentocinquanta posti, il centro più grande d'Europa, abbiamo il centro di Bari con mille posti, quello di Caltanissetta e di Foggia con cinquecento posti. La modalità di alloggio prevalente in questi posti che vi ho elencato, è costituita da moduli abitativi di circa venticinque- trenta metri quadrati, dove abbiamo visto alloggiare sino a dieci, dodici persone. Bisogna considerare che attualmente il soggiorno può arrivare fino ai sei mesi e che dentro questi Centri ci sono anche donne incinte, bambini, neonati e che vi nascono bambini. Nascono bambini ovviamente nelle strutture sanitarie e immediatamente dopo, vengono portati in questi Centri. Vivono anche qui in condizioni di promiscuità, teniamo presente che i richiedenti asilo sono, per denominazione, potenzialmente una categoria vulnerabile, persone che scappano da conflitti, guerre e condizioni degradanti. La stragrande maggioranza di quelli che provengono in Italia, ci arrivano attraverso viaggi drammatici, attraversando il deserto del Sahara e il canale di Sicilia. Questo noi lo possiamo sapere bene, perché fino a quando ci sono stati gli sbarchi a Lampedusa, eravamo noi a prestare il primo soccorso, per poi incontrarli quando seguiamo i raccoglitori stagionali. Sono persone che hanno bisogno di interventi di sostegno mirati e che sembrano impossibili in un contesto tanto ampio, dove ci sono mille persone in queste condizioni, dove a volte questi container abitativi distano anche, come il Centro di Foggia, un chilometro dai servizi basilari come il servizio sanitario, i servizi sociali, dalla mediazione culturale e dall'orientamento legale. Nel Centro di Foggia, abbiamo riscontrato gravi problemi alla manutenzione dei container abitativi, dei servizi igienici, perdite dai tubi, pozzanghere per terra e precarie condizioni igienico-sanitarie. Nel complesso, i servizi sono presenti in questi Centri di Accoglienza per Richiedenti Asilo, il problema è che sono gravemente sottodimensionati per la capacità ricettiva di questi Centri. Se andiamo a vedere i numeri, nel Centro di Crotone ci sono undici mediatori culturali per una capacità recettiva di milleduecentocinquanta persone. Un mediatore ogni centodieci ospiti, persone che sono appena arrivate in Italia e non conoscono l'italiano.

Nel Centro di Foggia abbiamo un mediatore ogni quarantacinque ospiti. Il Centro di Crotone durante gli sbarchi è arrivato ad ospitare duemila persone nel 2008 e lo abbiamo notato quando siamo entrati la prima volta nel 2008, quando c'era ancora emergenza sbarchi e nessun ente gestore è riuscito a modulare ed ampliare questi servizi per adattarli a queste nuove capienze. Per quanto riguarda i Centri di Identificazione ed Espulsione, i Centri di Lamezia Terme e di Trapani, non presentano le condizioni minimali di vivibilità e il centro di Lamezia Terme, ricavato in una palazzina progettato come ex istituto geriatrico, presenta come unico spazio comune un ballatoio circondato da una grata. Le stanze non hanno finestre ed è privo di orientamento legale, anche i bagni presentavano gravi problemi di manutenzione e vor-

La parola alla dottoressa Barbara Maccagno

rei sottolineare che le nostre visite non erano visite a sorpresa ma annunciate con almeno quindici giorni di anticipo. L'altro Centro dove non si presentano i requisiti minimi è il Centro di Lamezia Terme, dove lo spazio comune è costituito soltanto da un cortile all'aperto di 200 metri quadrati, inagibile quando piove, quando fa freddo e quando vi batte il sole. Vi è un'assenza cronica di attività ricreative, la giornata è cadenzata semplicemente dal mangiare e dal dormire, l'assistenza sociale è quasi sempre destrutturata. Sicuramente ci saranno delle eccezioni, ma è necessario sottolineare le criticità. Per quanto riguarda l'assistenza sociale nel C.i.e., nel Centro di Identificazione ed Espulsione a Milano, in via Corelli, vi è un buonissimo servizio di assistenza sociale prestato dalla Caritas, ma in altri è pressoché assente. Nel centro di Roma che è il più grande d'Italia, quando siamo entrati la seconda volta, da quindici giorni non venivano distribuite la carta igienica, il sapone, non venivano distribuiti indumenti intimi e c'era sporcizia negli ambienti comuni. Lo stesso Direttore del Centro si lamentava con noi della carenza di personale che non gli permetteva di gestire adeguatamente il posto. Assenza di orientamento legale lo abbiamo trovato anche nel Centro di Torino. L'altro elemento è la grossa eterogeneità nella gestione. I Centri di Modena e Bologna, differentemente dagli altri, ritirano a tutti i detenuti, all'entrata, l'orologio e il cellulare, mentre in tutti gli altri Centri vengono liberamente utilizzati. Una delle considerazioni generali che si possono fare, è che non esistono delle linee comuni di gestione di questi Centri o meglio, linee comuni dettagliate.

C'è il capitolato del Ministero dell'Interno, un capitolato dove si definiscono le capacità di gestione ma poi accade che questi Centri agiscano come una sorte di enclave con regole e dimensioni proprie. Ci preoccupa poi in modo particolare, essendo noi un'organizzazione sanitaria, il servizio sanitario. Non ci sono parametri e criteri di valutazione omogenei definiti che possono essere presi in riferimento da tutti, anche dagli osservatori che talvolta vi entrano. Sicuramente i Centri sono più aperti rispetto alla prima volta in cui siamo entrati, nel 2003, ma il grande problema è che la loro gestione risulta essere auto-referenziale. L'unico soggetto legittimato a monitorare questi Centri è la Prefettura e questo ci preoccupa molto, essendo noi un'organizzazione sanitaria. Come tutti sanno, la Prefettura non ha nessuna competenza sanitaria, per cui i servizi di cura non sono supervisionati da nessuno, ogni ente gestore gestisce come meglio crede. Ci sono delle organizzazioni sanitarie, ma non c'è nessuno che va a verificare se hanno adottato dei protocolli sanitari e se quei protocolli sanitari siano idonei al contesto. Lo stesso vale per la strumentazione sanitaria che viene adibita e utilizzata. Quello che in qualche modo manca, è la presenza di enti terzi che entrino sistematicamente nei centri, ne verifichino gli standard dei servizi erogati, le modalità di erogazione ai servizi, i criteri di vivibilità degli ambienti. Ci sembra paradossale che le a.s.l. abbiano il dovere di valutare le condizioni igienico-sanitarie dei bar, dei ristoranti, dei canili e non di questi posti dove ci sono delle persone. Le a.s.l. non sono a conoscenza

delle condizioni di salute delle persone dentro questi Centri, persone che esistono sul territorio di loro competenza. Secondo noi è fondamentale rompere questa auto-referenzialità, non può essere solo la Prefettura ad essere legittimata a monitorare questi luoghi, è urgente individuare degli standard e dei parametri di valutazione quantitativi di questi posti. Grazie.

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: A questo punto avremmo voluto girare una parte di domande al Ministro della Salute, l'onorevole Ferruccio Fazio che invece ha comunicato un legittimo impedimento a comunicare. Vogliamo quindi affidarci a Barbara Maccagno, sempre di Medici Senza Frontiere, affinché ci dia un quadro della situazione sanitaria nei Centri e per offrire altri spunti per il dibattito.

DOTT.SSA BARBARA MACCAGNO: Come diceva il mio collega Rolando, il fatto che non esista un sistema omogeneo di gestione a livello centrale, ha ovviamente delle conseguenze anche in quella che è l'erogazione del servizio sanitario all'interno delle strutture. In particolare quando parlo di mancanza di un sistema omogeneo, mi riferisco al fatto che, al momento delle nostre visite, non abbiamo constatato la presenza di protocolli diagnostici o di linee guida cliniche per identificare eventualmente le patologie presentate dagli ospiti. Vi faccio alcuni esempi per chiarirmi meglio. All'entrata dei Centri, tutti gli ospiti devono ricevere una visita clinica che però viene condotta in modo diverso in base all'interpretazione dell'ente gestore. Vogliamo assicurarci che l'ospite che sta entrando non abbia una malattia infettiva trasmissibile come quella della tubercolosi.

Non abbiamo incontrato in nessun Centro, un protocollo diagnostico che possa essere oggettivamente utilizzato da altri o che sia effettivo. Per cui in alcuni Centri viene fatto il test di Mantoux che è il test della introdermoreazione per vedere se un individuo è venuto in contatto con il virus della tubercolosi, anche se questo non vuol dire che se il risultato sia positivo il paziente sia effettivamente un paziente contagioso e pericoloso per gli altri, ma significherebbe la necessità di controlli più specifici, una radiografia e un esame clinico più appropriato. In altri centri per esempio, il test di Mantoux non viene fatto e mancano spesso delle cartelle cliniche singole. Per ogni ospite che entra nel Centro dovrebbe essere raccolta una anamnesi sulla storia clinica e sulle sue precedenti patologie. Abbiamo constatato che in alcuni Centri, i criteri di inclusione o esclusione degli ospiti sono variabili, per cui, per esempio nel Centro di Bologna i tossicodipendenti non vengono ammessi. Abbiamo constatato delle carenze per quanto riguarda il trattamento di patologie croniche, come per esempio l'ipertensione, il diabete o altre patologie come l'HIV, abbiamo constatato in alcuni Centri, come ad esempio in quello di Bari, la presenza di farmaci scaduti nell'ambulatorio dove vengono fatte le visite mediche o nel carrello per la distribuzione della terapia. Abbiamo riscontrato per esempio nello stesso Centro che, all'entrata, ad alcuni ospiti viene effettuato il test dell'HIV nonostante queste persone non fossero informate e ciò rappresenta senza dubbio una violazione del diritto della persona e del malato. Non si può infatti eseguire un test dell'HIV senza informare la persona interessata. Abbiamo inoltre constatato la presenza di farmaci psicotropi che venivano erogati senza una previa visita effettuata da uno specialista, quindi un medico psichiatra, abbiamo constatato

spesso l'utilizzo del placebo o di altri farmaci ipnoinducenti o sedativi. Come dicevo la mancanza di cartelle cliniche all'entrata l'abbiamo constatata nel trasferimento degli ospiti, per esempio chi arriva dalle prigioni. Per gli ospiti che erano tossicodipendenti e che normalmente sono seguiti all'interno del centro dal Sert, all'uscita non esiste un sistema di trasferimento automatico, quindi questa persona non può rivolgersi per continuare la terapia disintossicante.

Abbiamo inoltre notificato una scarsa collaborazione tra i Centri e il sistema sanitario nazionale. Come già aveva accennato Rolando, mediamente i Centri dovrebbero stipulare un accordo con l'azienda sanitaria di competenza per trasferire gli ospiti che necessitano di visite specialistiche o dei trattamenti che possiamo definire di secondo livello, quindi interventi chirurgici o diagnostici specifici. Questi accordi non esistono, quindi nel momento in cui l'ospite ha bisogno di essere trasferito tutto è improvvisato e di solito il circuito è eseguito in modo informale e a seconda della disponibilità del medico presente nel Centro. Abbiamo notificato anche l'assenza di stanze e camere idonee per l'eventuale isolamento di ospiti che possano essere affetti da patologie infettive trasmissibili. Un altro punto importante è l'assenza dell'assistenza psicologica e di supporto psicologico che viene offerto a queste persone. Il fatto che nei Centri sia presente uno psicologo e che questo servizio sia offerto o teoricamente disponibile, non è così scontato perché l'ospite psicolabile dovrebbe essere identificato dal personale sanitario che esegue visite mediche. Per cui abbiamo notato una mancanza nella identificazione di queste persone e una mancanza di supporto adeguato, l'assenza di mediatori culturali, come già ha detto Rolando.

E' chiaro che la comunicazione tra l'operatore sanitario e il paziente è fondamentale, per cui se c'è una barriera linguistica è chiaro che la visita clinica o i bisogni espressi dall'ospite non possono essere compresi in modo adeguato. Infine direi come conclusione che il sistema erogato è tarato per rispondere a una situazione di primo soccorso, per esempio quella che può essere una cefalea o un dolore addominale, ma non è compatibile con il tempo di detenzione che come dicevamo può arrivare fino a sei mesi, per cui il servizio erogato può essere solo un servizio di primo soccorso e nient'altro, dovrebbe quindi adeguarsi alla lunghezza della detenzione di queste persone. Grazie.

La parola all’Onorevole Rita Bernardini

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: Rita Bernardini è una parlamentare ed è entrata nei C.i.e., un anno dopo la visita fatta Medici Senza Frontiere, dunque ci può dare un utile aggiornamento. Ma prima le porgo una domanda, non dovrebbe essere il compito dei partiti di opposizione sollecitare le situazioni di questi Centri, come facevano precedentemente?

ON. RITA BERNARDINI: Io sono molto d’accordo con quello che hai detto. Questo dovrebbe essere il ruolo dell’opposizione ma dovrebbe essere il ruolo dell’intero Parlamento. Il monitoraggio dei luoghi che sono stati presentati come più o meno ristretti, dove si trovano migliaia di migranti, dovrebbe essere il compito istituzionale di ciascun parlamentare. Per questo io valuto positivamente e dico che questa è la strada per cambiare le cose. Sono convinta che solo attraverso la conoscenza e diffusione dell’informazione, sia possibile cambiare delle realtà che ai nostri giorni hanno assunto aspetti di inciviltà. Non so se abbiamo raggiunto un punto di non-ritorno, ma sono molto preoccupata. Non so se il razzismo sia il frutto delle leggi che sono state approvate. Ad ogni modo più informazione si fa, più conoscenza si diffonde, più è possibile superare quanto di indecente sta avvenendo in questi luoghi. Vi ricorderete sicuramente l’iniziativa fatta con il Ferragosto in Carcere. Reputo sia necessario che Medici Senza Frontiere superi anche i portoni delle galere italiane, dove la popolazione non italiana ha ormai raggiunto percentuali elevatissime e dove il passaggio dalla medicina penitenziaria al servizio sanitario nazionale, sta creando una grandissima sofferenza per le persone che vi sono ristrette. In primo luogo per i non italiani, così come per coloro che sono affetti da tossicodipendenza.

Questo è il mio invito e questa è la richiesta che dovete fare al dipartimento dell’amministrazione penitenziaria. Ebbene dopo quell’iniziativa, il Ferragosto in Carcere, in cui abbiamo portato centosessantotto parlamentari di tutti gli schieramenti politici, abbiamo poi dato vita all’iniziativa dell’8 Dicembre, il ponte dell’Immacolata nei Centri per immigrati, dove la risposta dei parlamentari è stata molto diversa, infatti abbiamo avuto l’*en-plein* dei soli deputati e senatori del centro-sinistra, mentre da parte degli altri non c’è stato alcun assenso. Si trattava di un questionario molto dettagliato, sono stati visitati il 100% degli ospiti dei C.i.e, dei C.d.a. e dei C.a.r.a. presenti sul territorio nazionale e credo che davvero la realtà sia cambiata da questo rapporto, perché se mentre è stato redatto, la percentuale dei provenienti dal carcere era intorno al quarantacinque per cento, credo che oggi la percentuale si sia molto abbassata. Mi riferisco al fatto che è più facile trovare nei Centri di Identificazione e di Espulsione coloro che vi entrano perché sono senza il permesso di soggiorno e non perché hanno avuto precedenti esperienze con il carcere. Probabilmente questa non è la sede, ma non reputo affatto positivo che siano diminuiti gli sbarchi soprattutto se pensiamo che per diminuire gli sbarchi il tutto è stato affidato a Gheddafi. Sarebbe interessante vedere che cosa accade nei Centri in Libia,

le notizie che ci hanno riferito i migranti che sono riusciti ad arrivare in Italia, sono di luoghi dove il rispetto della dignità umana è assente, esiste la violenza e l’abuso. Devo dire che comunque la situazione qui in Italia risulta piuttosto preoccupante. Il fatto che siano diminuite le presenze in questi Centri non ci deve tranquillizzare, innanzitutto non so se questa notizia potrà essere confermata dal Prefetto Malandrino e dal Ministro dell’Interno. Temo che qualche sbarco non venga più registrato e che venga tenuta nascosto per tranquillizzare la popolazione italiana dall’invasione dello straniero e questo mi è stato detto quando ho sono stata in visita, l’8 Dicembre, in due Centri di Accoglienza siciliani.

Credo che dovremmo trovare posti che abbiano una dimensione più umana e non questi grandi centri che ospitano centinaia di persone, occorre trovare quella realtà che dia ai richiedenti d’asilo, a coloro che si trovano già nei Centri di accoglienza, un minimo di possibilità di integrazione sociale perché queste persone non possono stare in quei luoghi in eterno. La strada è quella della conoscenza, quella della trasparenza e da questo punto di vista devo ringraziare il Prefetto Morcone perché non è stato posto alcuno ostacolo alla visita effettuata l’8 dicembre. Quello che abbiamo visto non è stato decisamente edificante, ad esempio dal punto di vista sanitario, a Ponte Galeria abbiamo registrato la convivenza di malattie infettive, oltre al fatto che le persone vivono insieme senza alcun tipo di accorgimento dal punto di vista sanitario, l’intermediazione culturale difficilmente coinvolge operatori all’altezza, soprattutto se ci capita di incontrare donne provenienti dalla Cina, considerando che un intermediatore culturale cinese non si trova. Quindi i problemi sono tantissimi e credo che la via per superare tutto questo, sia il monitoraggio continuo, la diffusione della conoscenza, la possibilità per il cittadino comune di conoscere queste realtà, perché quando si trova di fronte chi vede calpestati i diritti fondamentali, l’atteggiamento umano tende a cambiare completamente, così come il razzismo che alcune forze politiche irresponsabilmente hanno voluto insinuare in un popolo, quello italiano, che non è di per sé razzista.

La parola al Prefetto Angelo Malandrino

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: l’Onorevole Rita Bernardini parlava di una politica che andava verso la chiusura di questi Centri, l’Unione Europea ci chiede invece di tenerli aperti. Probabilmente sarebbe il caso di trovare una via di mezzo e rendere queste strutture adeguate anche al compito che devono avere, far sì che non si trasformino in una succursale di un carcere, soprattutto se si pensa che la maggior parte di queste persone, quelle che arrivano via mare, scappano dalla guerra o comunque da situazioni di pericolo grave. La maggior parte hanno diritto all’asilo o comunque hanno diritto ad una protezione umanitaria che spesso non ricevono, perché non si riesce ad individuarli nei Centri stessi. Qui c’è il Prefetto Malandrino, la persona che ha gestito, fatemi dire molto bene, l’emergenza di Rosarno.

PREFETTO ANGELO MALANDRINO: Innanzitutto vi ringrazio per la presentazione. Sarei la controparte di queste, a volte dure, critiche dei sistemi che sono in atto nei Centri di Identificazione e nei C.a.r.a. Intanto voglio dire che noi apprezziamo molto l’interesse con cui le organizzazioni non governative fanno visita a questi Centri, perché questo ci aiuta molto a capire. Sono diversi anni che questi Centri sono aperti al contributo di tutti, ci sono parlamentari che periodicamente frequentano questi Centri, ci sono organizzazioni non governative, c’è l’Unhcr, Save the Children, l’Oim, con cui abbiamo delle convenzioni per affrontare al meglio questo sistema. In genere nel nostro lavoro privilegiamo il contatto con organizzazioni non governative. Devo dire che alcune delle osservazioni che sono state fatte da Medici Senza Frontiere, recano una certa durezza e vorrei dire molto tranquillamente che ne è passata di acqua sotto i ponti, rispetto alla visita che è stata effettuata nel novembre del 2008. Va considerato poi il fatto che si è trattato del periodo peggiore per esaminare le situazioni nei Centri, perché come saprete, nei mesi di settembre, ottobre, novembre del 2008, si è verificato un arrivo via mare di trentasettemila persone concentrate in cinque, sei mesi. Questo ha sconvolto leggermente il sistema che fino ad allora era stato ideato per gestire questi fenomeni, che però si è trovato a gestire condizioni di sovraffollamento.

Mi riferisco soprattutto ai C.a.r.a., ma oltre a questi che sono stati oggetti di visita, abbiamo dovuto aprire altri sessanta Centri governativi, anche con grossi disagi a carico di queste persone. Attualmente la situazione nei Centri è migliorata nel corso del tempo, anche per le sollecitazioni di chi viene a visitare lo stato di questi luoghi e mi riferisco alla Commissione De Mistura che è stata inviata dal Ministero dell’Interno nel 2006, per fare un’approfondita verifica sulle condizioni dei Centri. Uno degli obiettivi della Commissione De Mistura è quello di cercare di superare il sistema dei C.a.r.a., i Centri per i richiedenti asilo e rifugiati per puntare tutto su un sistema che noi abbiamo già sperimentato positivamente nel nostro paese, quello dello S.p.r.a.r. Si tratta di un sistema che funziona e a cui hanno aderito inizialmente centocinque i comuni, attualmente divenuti circa tremilasettecento.

Contiamo di implementare gli S.p.r.a.r. e giungere ad eliminare i C.a.r.a., perché in questi Centri non c’è possibilità di integrazione. Stiamo parlando di persone con spiccate fragilità, perché come sapete, provengono da scenari di guerra e da scenari dove manca il rispetto dei diritti umani. Le persone sono accolte in questi C.a.r.a. che non sono Centri di detenzione, ma piuttosto Centri in cui le persone hanno un tetto, da mangiare e se si riesce, anche una formazione linguistica e un orientamento civico in previsione di un’integrazione lavorativa. Quest’ultima attività viene però sviluppata in maniera sicuramente migliore, all’interno del sistema dello S.p.r.a.r., ed è proprio su questo su cui puntiamo.

Lo S.p.r.a.r. per legge non può durare più di sei mesi, anche se abbiamo il progetto di portarlo ad almeno nove mesi. Nello S.p.r.a.r. si possono svolgere anche quelle attività di collegamento tra persone e datori di lavoro per l’integrazione dei rifugiati e richiedenti asilo. A tal proposito voglio aggiungere che il nostro paese sconta un sistema di un welfare che è purtroppo ancora molto carente; molti paesi europei riescono a dare molto di più a queste persone e questo è una mancanza che rende più difficoltoso il percorso verso l’integrazione. Vorrei accennare al discorso dei C.i.e. che è il discorso più delicato. Purtroppo si tratta di strutture che hanno un aspetto di trattenimento e quindi di permanenza forzata. Lo stato d’animo di chi è ospitato in un C.i.e., è senza dubbio uno stato d’animo molto negativo, perché queste persone attendono soltanto il momento per essere rimpatriati. La parte più delicata di questa attività è quella di avere a che fare con persone disperate che fanno di tutto per evitare questo passaggio. Si verificano numerosi casi di autolesionismo, ci sono addirittura persone che ingoiano le lamette da barba. In sostanza gli operatori che vi lavorano tutti i giorni, compresi i medici che ci sono attivi nei C.i.e., devono avere un atteggiamento molto disponibile nei confronti di queste persone. E’ un’umanità dolente quella che si trova in queste situazioni. Personalmente non mi permetto di fare osservazione su questo tipo di sistema, ma si tratta, purtroppo, del sistema che viene utilizzato in tutti gli altri paesi d’Europa. Vorrei solo fare qualche piccola precisazione su quello che è stato detto a proposito della mancanza di linee guida per la gestione di questi Centri, non è assolutamente vero che i gestori dei Centri avrebbero mano libera per il trattamento di queste persone. Ci sono linee guida nazionali che sono continuamente aggiornate e l’ultima di esse è un capitolato molto corposo comprendente le attività che devono essere obbligatoriamente fornite dai gestori e risale al novembre del 2008. Naturalmente anche i gestori che si sono aggiudicati le convenzioni nel periodo precedente, sono tenuti a conformarsi a quello che è indicato nel capitolato.

Nel capitolato in questione c’è molta attenzione ai servizi alla persona, soprattutto ai servizi socio-sanitari, infatti è prescritta la presenza di medici e sanitari nell’arco delle ventiquattro ore, ci sono delle convenzioni con le A.s.l. nei territori di competenza proprio per evitare quei problemi che paventava Medici Senza

La parola al dottor Francesco Marsico

Frontiere nel suo rapporto. Sino ad ora non tutti i C.i.e. hanno sottoscritto convenzioni con le A.s.l., ma questa è un'attività che è in corso e noi la imporremo a tutti i Centri. Dicevo tanta acqua è passata sotto ai ponti, certamente per il tipo di restrizione presente nei C.i.e., le cose non sono sempre molto facili. A volte sono difficili, perché le strutture che sono individuate all'epoca per ospitare questi Centri, spesso sono inadeguate. Il C.i.e. di Trapani che è quello più infelice e verrà chiuso proprio quest'anno, venendo sostituito da una struttura completamente nuova. L'altro Centro che presenta problemi non risolvibili è quello di Lamezia Terme e stiamo pensando ad una chiusura e a trovare altri locali.

In questo periodo nei C.i.e. vengono effettuati degli adattamenti, la capienza è stata ridotta di molto, proprio per consentire l'effettuazione di questi lavori. Nei C.i.e. rappresenta sicuramente un problema il fatto che la permanenza vada da due a sei mesi, ma il periodo massimo di detenzione di sei mesi è riferito a quei casi in cui le autorità consolari di alcuni paesi, non sono molto solerti. Ho qui i miei dati che riguardano la permanenza media a regime vigente, con la nuova norma che prevede il trattenimento sino a sei mesi, abbiamo nella generalità dei C.i.e. per Bologna, Brindisi, Caltanissetta, Catanzaro, Crotone, Milano, Modena, Roma e Torino, una permanenza media tra i venti e i trentacinque giorni, sfiorano da questa media Bari, per cui la permanenza media è pari a centoventi, centocinquanta giorni e Gorizia pari a novanta, cento giorni. La cosa che devo assolutamente dire è che questi sistemi non sono assolutamente chiusi e impermeabili all'esterno. Abbiamo quotidianamente visite di organizzazioni non governative e diciamo che non c'è più la chiusura che c'era sino a qualche anno fa. Sempre per entrare nel discorso dell'assistenza sanitaria noi avevamo, con l'istituto del San Gallicano di Roma, una convenzione per Lampedusa che ha portato ottimi risultati. Si tratta di medici che hanno una grande esperienza di malattie infettive e tropicali. Questa convenzione è stata estesa da Lampedusa a tutta l'Italia meridionale e pensiamo di estenderla anche a tutti i Centri presenti sul territorio nazionale per avere una maggiore sorveglianza epidemiologica ed una maggiore assistenza sanitaria. Devo dire che è vero quello che ha sostenuto Medici Senza Frontiere, non c'è una scheda sanitaria unica, ogni Centro ha un suo sistema di rilevazione ma adesso, grazie all'aiuto del San Gallicano, stiamo arrivando a creare una scheda sanitaria unica e omogenea per tutti i Centri e che segua i percorsi delle persone una volta dimessi da questi Centri.

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: Il Ministro aveva annunciato più volte l'apertura di nuovi Centri, strutture più nuove, alcune dovevano essere strutture già esistenti da ristrutturare. A che punto siamo?

PREFETTO ANGELO MALADRINO: L'obiettivo è quello di fare un C.i.e. per ogni regione. I nuovi C.i.e. sono quattro, questo potrà consentire anche un minore affollamento dei Centri anche se

attualmente su una capienza totale di milleseicentoquaranta posti, ci sono ancora cinquecento posti disponibili. Nei C.a.r.a. la presenza è dimezzata, la capienza è di circa seimilacinquecento posti, attualmente sono presenti meno di tremila persone.

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: Io vorrei dare la parola al Vicedirettore della Caritas, Francesco Marsico che conosce bene l'emergenza di queste situazioni affinché ci possa aiutare a capire quale possa essere la via d'uscita per garantire condizioni migliori all'interno della struttura.

DOTT. FRANCESCO MARSICO: Grazie innanzitutto per l'invito, come saprete Caritas Italiana è un organismo della Chiesa Italiana ed ha il compito di coordinamento delle attività delle Caritas diocesane che operano su tutto il territorio del nostro paese. L'impegno su questo tema, come diceva la relatrice, è pluriennale ed è legato soprattutto al tema dell'accoglienza di tipo sociale, materiale, di consulenza e di orientamento. Evidentemente il campo di azione che non è quello di Medici Senza Frontiere che si occupa più specificatamente del tema della salute; il nostro apporto è infatti più eminentemente sociale all'interno dei diversi Centri. Esperienza di tipo sociale che nasce innanzitutto da una volontà di essere vicini a queste realtà ma senza mai gestirle in nessun modo, semplicemente affiancandole a esercizi di umanizzazione, di ascolto, di accompagnamento e quant'altro. Avete sentito il Prefetto Malandrino e sono onorato delle parole di un prefetto che parla di "umanità dolente" dentro i C.i.e. Si tratta di una sensibilità che ci accomuna perché gli operatori non hanno un atteggiamento ideologico ma partono dalle persone, da quelle che sono dentro in certe condizioni e di quale sia il loro ruolo, chi guarda le persone innanzitutto finisce per avere innanzitutto l'intelligenza delle cose, la volontà, la capacità di risolvere dei problemi, quindi non penso che qui ci sia nel funzionario del Ministero dell'Interno presente, una vera controparte. La controparte non c'è oggi perché non c'è il Governo.

E questo è un fatto significativo proprio perché le strutture operative del Ministero dell'Interno applica delle leggi e mi sembra che dalle parole del Prefetto Malandrino, abbiamo visto anche la fatica e la volontà di lavorare dentro quelle leggi nel tentativo di fare al meglio dentro un quadro normativo che ovviamente loro possono solamente applicare. Dico questo perché è molto importante il discorso che faceva l'Onorevole Rita Bernardini sul tema del controllo sociale, del monitoraggio dei luoghi, io credo che il miglioramento delle condizioni sia nato dentro questa porosità che in qualche misura il Ministero dell'Interno ha garantito, nonostante le difficoltà e le questioni che già conosciamo. Quindi non sto dicendo che non ci siano problemi, ma nella capacità di esserci in quei luoghi, lascia la capacità di garantire e questo è il primo tema, condizioni migliori. Se noi pensiamo al caso Lampedusa, soltanto l'esplosione di proteste e violenze, ha messo alla ribalta la reale situazione. L'accordo con la Libia ha sostanzialmente estromesso dalla comunicazione i Centri di identificazione sul piano delle prospettive di lavoro, in questo senso il Prefetto ha detto molto di più di quello che io possa dire, nel senso che la Commissione De Mistura tentava di distinguere per presenze che provengono dal mondo carcerario. Su questo, il Prefetto Malandrino diceva

una cosa condivisibile sul sistema di accoglienza. Personalmente accetto con grande piacere l'idea di uno S.p.r.a.r. che riesce in un qualche modo, a non rendere più necessari i C.a.r.a. Una delle regioni dove è presente una pessima situazione è la Calabria, che ha una povertà relativa che è il doppio di quella nazionale. Mi domando quale sistema di welfare possa garantire la Calabria sul tema dei richiedenti d'asilo. Naturalmente questo non è un problema del Ministero dell'Interno. Mi chiedo quale possibilità possiedono le regioni meridionali per intervenire contestualmente sui richiedenti asilo. Dentro ai Centri sono mescolati irregolari, richiedenti asilo, tutte le diverse tipologie tra virgolette di immigrati che in realtà dovevano avere risposte differenti rispetto al lavoro. Sicuramente c'è da dire che i richiedenti asilo sono dei vulnerabili, o meglio dei vulnerati, per le condizioni di vita da cui sono scappati, per le condizioni in cui hanno fatto il viaggio e per la condizione di vita in cui vivono in questo paese.

Il problema più grosso è rappresentato dalla questione delle tutele sociali e sanitarie. Questo è il grande nodo, ovviamente io non ho grandi risposte in termini di prospettive a breve, credo che vada rafforzata l'azione di controllo che secondo me accompagna lo sforzo del Ministero a razionalizzare e a ridurre tutte le questioni che venivano giustamente evocate. Se in alcune regioni il sistema sanitario è fragile sarà altrettanto dentro ai C.i.e. e questo problema, lo diceva anche l'Onorevole Bernardini, riguarda anche le carceri, non riguarda solo i C.i.e., i C.a.r.a o quant'altro, perché laddove c'è un problema di protezione sociale strutturale, in questo caso sanitaria, questa si riflette e si ribalta in ogni luogo di questo paese. Ovviamente c'è una responsabilità di chi gestisce questi servizi. Bisognerebbe cercare di sganciare questa gestione da qualsiasi logica di mercato, quindi di minor costo, per perseguire l'obiettivo di migliorare l'efficienza ma anche la professionalità del personale presente. E' chiaro che poi c'è il grande nodo delle istituzioni locali, il territorio va accompagnato, reso più prossimo a questi luoghi, proprio perché solo in questo modo si riesce a portare, parlando dei C.a.r.a, al loro dissolvimento territoriale. E' chiaro, le istituzioni centrali devono tentare in tutti i modi di costruire percorsi di presa in carico delle persone più attente alle differenti condizioni.

La parola all’Onorevole Furio Colombo

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: In sala è presente anche il parlamentare del PD, Furio Colombo, che vorrei invitare qui sul palco dei relatori. Le sue battaglie sono state tante, sia come giornalista che come parlamentare. Forte è stata la sua opposizione all’accordo tra Italia e Libia che prevede il respingimento degli immigrati, ma che concerne anche tutta una serie di rapporti economici e politici tra noi e il regime di Gheddafi. Furio Colombo è stato sicuramente in prima fila nell’opposizione a questo accordo.

ON. FURIO COLOMBO: Innanzitutto vi ringrazio. Vi vorrei dire che il vero problema di cui stiamo parlando adesso, di cui parla questo importantissimo rapporto, sta discendendo da una gravissima crisi politica nella quale noi ci troviamo. Siamo il solo paese nel quale un partito xenofobo controlla quattro posizioni di governo tra cui il Ministero dell’Interno. Tutti i paesi hanno, nei confronti del problema gravissimo che porta il nome di “dramma dell’immigrazione”, la confusione, lo scontro di culture, l’incapacità di unificare un’infinità di persone e di essere in grado di capire. Sono sofferenze vere quelle di chi arriva e di chi vede arrivare. In tutti i paesi si è formato, se pensiamo all’Europa, un partito xenofobo, un partito che ha deciso di capitalizzare sulla paura e che cerca di infondere terrore, trasformando la paura in voti. Vedrete che uscirà di nuovo in queste elezioni regionali. Vorrei dire però che in nessun paese è mai andato al governo. Si tratta di una forte presenza di opinioni con cui bisogna fare i conti, con cui bisogna incontrarsi, con cui bisogna costruire, litigare, ma non al governo ed è questo il dramma che sta accadendo da noi.

Nella situazione politica si determina una progressiva perdita di globuli rossi del corpo istituzionale ma anche dell’opinione pubblica italiana, così come nella quantità e qualità delle informazioni, nella capacità di far passare le notizie. Non dimentichiamo che due prefetti sono saltati per non aver eseguito prontamente le istruzioni anti-rom del Ministro dell’Interno. Si tratta del Prefetto di Venezia e di quello di Roma. Io credo che ci sarà un giorno in cui qualcuno potrà scrivere di loro e dire che la struttura burocratica italiana ha avuto i suoi eroi e questi sono quelli che conosciamo. Alcuni li ho incontrati in queste visite, sono lì che tentano di resistere, ma il sistema del crollo è grave, è continuo, è pericoloso, pensate alla A.s.l. di Roma, alla Regione Lazio che ha cancellato ogni impegno con il Centro di Ponte Galeria. Ponte Galeria è privo di assistenza medica, se non fosse per due medici della Croce Rossa. Questo perché la Regione Lazio ha cancellato ogni rapporto con il Centro di Identificazione ed Espulsione di Ponte Galeria, lasciandolo privo di assistenza medica. E’ la mancanza di regole che ha fatto nascere questa situazione. Mi sono trovato a visitare Ponte Galeria a confronto con dei poliziotti svelti, intelligenti e con la capacità di capire situazioni umane folli, proprio come quella di una mamma di quattro bambini arrestata a Napoli mentre va a fare la spesa, condotta successivamente a Roma e messa nel campo di identificazione di Roma. Questa donna non sa dove sono i suoi quattro bambini. Mi domando quanto venga

perseguita questa cosa, cioè di arrestare una persona e portarla lontanissima dal punto in cui viene arrestata, in modo che sia scorporata da quel minimo di tessuto sociale che avrebbe potuto sostenerla, compresi stavo per dire “i bianchi” che avrebbero potuto venire a testimoniare.

Mi sono imbattuto a Ponte Galeria con delle persone, un artigiano del legno, dall’aria molto evoluta e italiana che mi ha raccontato di aver lavorato per dieci anni, in Italia, con la sua bottega, la sua clientela, una specie di mini-imprenditore molto serio, in più espressivo e molto capace di instaurare una buona conversazione in italiano. Stava andando a casa per cena quando ha chiuso il suo negozio e qualcosa di irregolare ha consentito che venisse arrestato e, da Modena, venisse portato a Ponte Galeria a Roma. Lui dice “i miei figli sono italiani, parlano modenese, la mia famiglia è italiana a tutti gli effetti. Ora stanno per mandarmi via in un paese che praticamente non conosco, un paese che ho lasciato quando ero bambino. Se c’è una irregolarità, sono pronto a sanarla in ogni modo, anche con multe, anche con qualsiasi altra situazione”. Ecco lui si trova di fronte a una cultura che lo sta espellendo per farsi compensare in voti, questa è la cosa spaventosa a cui stiamo assistendo, nel silenzio della stampa, nel silenzio delle televisioni, nel silenzio dei miei colleghi, nel silenzio del partito di cui faccio parte e che tento di rappresentare quando tento di parlare rimango solo, a parte i radicali, su questi argomenti. Prendiamo come simbolo la questione dei Rom, sono centosettantamila in tutta Italia, metà donne, il popolo italiano è di sessanta milioni, ieri il Presidente Berlusconi è schierato per dire che siamo pronti a combattere le prossime guerre, sessanta milioni di italiani hanno come nemico centosettanta mila rom, metà sono donne, metà sono bambini, metà sono italiani. Non c’è notte che non si smonti, che non si distrugga da qualche parte, tra le due e le tre del mattino, in tenuta mimetica, più i vigili del fuoco e più i vigili urbani. Si tratta di uno degli atti inumani più spaventosi perché i bambini vengono svegliati nel sonno, nel tormento, nel rumore, nelle urla, nelle grida e vengono spostati dove? Dove qualcun altro decide che devono essere spostati? Viene fatto a Roma a testimonianza del fatto che quando una cultura si instaura, si allarga.

Non ha più importanza se il sindaco sia lo strambo personaggio di Treviso che diceva che i suoi cittadini extracomunitari, a cui ha fatto distruggere le abitazioni, “hanno dovuto rifugiarsi in Cattedrale come nel Medioevo cercando il sostegno del Vescovo”. Ma qui troviamo un altro vuoto, quando mai la Chiesa Cattolica è stata così silenziosa? Pensate un attimo se ogni Vescovo parlasse con la voce del Cardinale Tettamanzi e dicessero tutte le cose che dice, come si sveglierebbero i giornali, come si sveglierebbero quegli uomini politici che sanno di dovere i loro voti alla coscienza degli elettori cattolici. Ma questo purtroppo non sta accadendo e l’opinione pubblica non c’è. I giornali, ti capita qualche volta di sentire qualcuno intelligente, bravo come Gian Antonio Stella che scrive un bellissimo pezzo e poi devi aspettare altri sei mesi

perché ci sia un altro bellissimo pezzo. Devi immaginare che i direttori ti dicano, “quella menata lì non me la ripetere, fammi qualcosa di più interessante sui retroscena che sono la forza del nostro giornalismo, qualche retroscena con veline perché gli immigrati annoiano”. Quando entrate in un posto come Ponte Galeria, vi rendete conto che siete fuori dalla legalità, fuori dalla Costituzione, fuori dall’impianto giuridico che regge l’Europa e che chiamavamo l’Occidente, indipendentemente dalla buona volontà di chi lo dirige, indipendentemente dall’attivismo anche sorprendente, perché venato di iniziativa dei tre, quattro agenti di polizia che si danno da fare con questa umanità che non conoscono. Un’umanità di cui non sanno niente, da quale non hanno alcun training e cercano di inventarsi il training, la preparazione, cercano di inventarsi il modo in cui reagire. E’ molto bello in questo rapporto di Medici Senza Frontiere, l’introduzione di Fabrizio Gatti che comincia con il pensiero che per caso ho avuto io entrando a Ponte Galeria.

Un tempo abbiamo chiuso gli zoo perché pensavamo che gli animali soffrissero troppo con quel tipo di gabbie e, adesso, esattamente come io ricordo quei giardini zoologici di quando ero bambino, ospitiamo esseri umani a cui imputiamo il reato di clandestinità. Poi avendo con noi un avvocato, esperto di questioni di immigrazione, l’8 dicembre, in cui abbiamo visitato Ponte Galeria, abbiamo scoperto che l’ottanta per cento non era clandestino, che l’ottanta per cento delle persone trattenute erano idealmente o potenzialmente regolari, senza aver nessuno a cui dirlo, perché l’assistenza legale consiste in un foglietto scarabocchiato, abbandonato in una stanza gelida su una scrivania, con una matita spuntata accanto, su cui si dovrebbe scegliere un avvocato che ti difenderà o che ti proteggerà, che si farà carico della tua storia. Quella è la persona a cui l’uomo di Modena potrà raccontare che stava tornando a cena quattro mesi prima, da allora non ha più visto né sua moglie, né i suoi bambini, perché non è una prigioniera, che, con tutto l’orrore della prigioniera è un’istituzione secolarmente organizzata, è un’istituzione con regole precise. Giustamente ci lamentiamo, si lamentano i carcerati, si lamentano coloro che prendono a cuore la causa dei carcerati e penso all’iniziativa radicale attraverso Radio Radicale, a Radio Carcere e attività di questo genere; ci si lamenta perché i regolamenti non vengono osservati, perché le norme non vengono seguite ma ci sono, una struttura che potrebbe funzionare benissimo. Ci mentono con il Piano Carceri, dicono che ne costruiranno altri venti e che ci staranno tutti. Nel frattempo con nuove leggi che prevedono nuovi arresti, saranno sempre sei nella cella tre per tre. Non c’è nessuno spazio sociale. La gabbia come quella dello zoo, prevede che la bestia torni dentro se piove e, avete visto quest’inverno, ha piovuto tantissimo; il che vuol dire stare all’aperto e poter avere l’ora d’aria sono quando non piove. Non c’è altro luogo e la gabbia è una gabbia, quindi lo spazio d’aria si può fare nella sola parte aperta dell’area della gabbia, oppure si va sul retro dove si aprono esattamente come allo zoo, si aprono queste porte, entrate dentro e tro-

vate aree abbastanza piccole per sei o per dodici persone, ma di solito in questo periodo freddo trasportano le brandine e cercano di mettersi anche in venti pur di restare al caldo perché non esiste. C’erano forse o erano previsti spezzoni di riscaldamento che non funzionano. I due medici che sono volontari della Croce Rossa nel Centro di Identificazione ed Espulsione di Ponte Galeria, come in qualche villaggio africano, prendono un pò di medicine dai loro cassetti nei loro uffici della Croce Rossa e se li mettono in tasca. La A.s.l. di Roma ha tagliato i rapporti e conseguentemente loro non hanno forniture mediche. Sono volontari uno di giorno e l’altro di notte, quindi teoricamente ci sarebbero ventiquattro ore di assistenza medica garantita.

In realtà due medici per poco meno di trecento persone, duecentosessantasei o duecentosessantasette. L’unica cosa che mi è sembrato giusto fare, è stato di dare ad ognuna delle persone che ho incontrato, una per una, donne e uomini, il mio numero di telefono. Per dire, poi vedrò come rimbalzare la cosa. Poi c’è da dire che le città sono diversissime, qualcuno ha bisogno di rimettersi in contatto con la famiglia a Perugia, qualcuno a Udine, qualcuno a Torino, vengono portati lì anche perché è vicino a Fiumicino e l’espulsione può avvenire tranquillamente una bella notte senza fare tante storie e senza fare tante pratiche. Grazie.

La parola al dottor Stefano Galieni

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: Non abbiamo molto tempo, ma se qualcuno vuole fare qualche domanda ai relatori o ha qualche intervento da fare, un pò di spazio c'è.

DOTT. STEFANO GALIENI: Salve, sono Stefano Gaieni, Responsabile Nazionale Immigrazione di Rifondazione Comunista e naturalmente, oltre a ringraziare tantissimo Furio per l'intervento commosso e appassionante di oggi, ringrazio MSF per il lavoro preziosissimo che fa da tanti anni nei Centri. Non faccio la domanda ad un soggetto che non c'è, il Governo, però aggiungo brevissime riflessioni. Nel corso del 2009 tre persone, due di queste a Roma sono morte dentro i C.i.e. delle tre, due morte suicide, una a Roma e una a Milano, una è stata lasciata morire. Mi chiedo come sia potuto accadere. Forse non si era compresa la gravità della sua condizione sanitaria, forse non c'era tempo, forse la sua vita contava di meno di quella di tante altre persone, tre morti. Il Dott. Malandrino, oggi mi ha dato una buona notizia; quest'anno chiuderà il centro di Trapani.

Nel Dicembre del '99 a Trapani, morirono sei persone arse vive dentro a una cella di quello che all'epoca era denominato, un Centro di Permanenza Temporanea. Si tratta degli epifenomeni, poi ci sono una montagna di persone che si sono ferite, si sono rovinare nel fisico, mentalmente e sono uscite malate dai C.p.t. Adesso i Centri stanno diventando sempre più galere, ha fatto bene l'Onorevole Rita Bernardini a ricordarlo e stanno assumendo tutte le problematiche delle strutture carcerarie, compresi i suicidi che sono aumentati in carcere, come appunto nei Centri. Mi domando, alla luce dei dieci, undici anni di vita dei Centri di Permanenza Temporanea, se questi hanno prodotto solamente morte, disperazione e dolore. Da questi sono stati rimpatriati il trenta, trentacinque per cento delle persone che sono state trattate nei Centri e che hanno portato un sacco di soldi nelle casse degli enti gestori. Piccola e ultima parentesi, il Prefetto giustamente diceva che bisogna aumentare i soldi per lo S.p.r.a.r. per diminuire i C.a.r.a., ma in tutto questo si diminuiscono i soldi per lo S.p.r.a.r. e contemporaneamente in finanziaria ci sono centoventi milioni di euro per l'apertura di nuovi C.i.e., perché, a quanto pare, ne serve uno bello in ogni regione. Così li abbiamo vicini, addirittura l'ex Prefetto, Responsabile al Dipartimento Responsabilità Civile e Immigrazione che fortunatamente non ha più questa carica, ne voleva uno in ogni provincia, come un carcere, come un comune, come una prefettura. In tutta Europa esistono queste strutture però se vogliamo tornare ad essere un paese civile e non un paese più vicino alla Libia rispetto all'Europa, dobbiamo risolvere il problema dei Centri di Identificazione ed Espulsione, in cui si costruisce il trattenimento forzato delle persone, o poniamo questo concetto alla base del ragionamento oppure ci sarà un muro che separerà cittadini migranti da cittadini italiani. Stiamo attenti o ne pagheremo le conseguenze. Grazie.

La parola al dottor Rolando Magnano

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: Voleva intervenire Rolando Magnano.

DOTT. ROLANDO MAGNANO: Io volevo intervenire soltanto per chiarire alcuni aspetti che sono stati posti all'attenzione anche dal Prefetto Malandrino. Prima di tutto volevo ribadire che in questi anni Medici Senza Frontiere ha sempre avuto un dialogo aperto con il Dipartimento all'Immigrazione, non da ultimo il Capo Dipartimento ha emanato anche una circolare sul Divieto di Segnalazione che ha accolto questa interpretazione.

Oltre a questo vorrei soltanto alcuni chiarimenti giusto per evitare fraintendimenti, non abbiamo mai detto che il sistema è impermeabile, spero sia chiaro questo messaggio, per noi il problema è che si tratta di un sistema auto-referenziale, è un sistema in cui sono soltanto le prefetture, l'unico organo, l'unico soggetto legittimato a monitorare questi luoghi, non c'è nessun altro. Sulle linee comuni, leggendo il capitolato che è stato redatto dal Ministero e che è anche disponibile sul sito, queste sono estremamente vaghe, non ci sono standard da rispettare, soprattutto per quanto riguarda gli standard dei servizi basilari, in particolare nel servizio sanitario. Ci sembra banale dire che le A.s.l. debbano entrare in questi centri per valutare la vivibilità, le condizioni igienico-sanitarie e lo standard di erogazione dei servizi sanitari. Altro chiarimento, noi nei C.a.r.a. siamo entrati nell'agosto del 2009 a emergenza sbarchi finita, a emergenza sovraffollamento finita e anche in condizioni di non sovraffollamento le gravi carenze in erogazione di servizi, in quel momento c'erano. Quindi non stiamo parlando del dicembre 2008, quando effettivamente c'era un grosso sovraffollamento. C'è stato e l'abbiamo scritto nel rapporto, il miglioramento da una condizione di grave sovraffollamento, alcuni centri erano il quaranta per cento sopra la capacità recettiva.

Ma anche su questo, ci ha lasciato fortemente perplessi che nessun ente gestore e su questo anche le prefetture con cui interagiscono, avessero pianificato, progettato di rimodulare i servizi in base alla nuova capienza e alla nuova presenza. Lo stesso problema ci sembra di riscontrarlo anche nell'allungamento da due a sei mesi del termine massimo all'interno dei centri di detenzione/espulsione. Dicevo, gli ultimi ingressi li abbiamo fatti nel dicembre 2009, a cavallo dell'entrata in vigore di questa estensione da due a sei mesi. Nessun ente gestore aveva lontanamente pianificato di rimodulare i servizi sanitari in seguito a questa estensione da due a sei mesi. Il problema va posto. Poi magari non siamo l'organizzazione giusta per pensare a che modo, ma siamo rimasti sconcertati del fatto che il problema non se lo fossero posti. Questo solo per chiarire.

Io prima non l'ho detto, sicuramente questi Centri non sono chiusi, si sono verificate maggiori aperture, però anche durante il nostro giro di visite, non ci è stato sempre consentito di visi-

La parola al Prefetto Angelo Malandrino

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: Naturalmente ha diritto di replica.

PREFETTO ANGELO MALANDRINO: Purtroppo intervengono storie di ordinaria burocrazia. Per quanto riguarda il controllo dei gestori, partirà un sistema di audit che cureremo direttamente dal Ministero e ci avvarremo anche di specifiche competenze per verificare la qualità dei servizi resi. Il problema si pone sicuramente quando una permanenza risulta superiore ai due mesi e fa parte della condizione di mutamento in relazione all'accoglienza che stiamo imponendo a tutti i gestori, anche quelli che avevano vinto l'appalto su un capitolato che non prevedeva queste attività. In ultimo luogo, il C.i.e. di Roma rappresenta un problema molto serio, sarà anche perché il gestore verrà sostituito tra breve, per cui c'è stato nell'ultimo periodo un pò di disinteresse.

DOTT.SSA FIORENZA SARZANINI: Grazie a tutti.

2.

Medici Senza Frontiere Missione Italia

I progetti di MSF in Italia

La decisione di aprire un progetto in Italia, così come in altri Paesi d'Europa, è maturata alla fine degli anni '90 quando MSF si è resa conto che le stesse persone che curiamo e assistiamo a migliaia di chilometri di distanza si trovano anche qui, in Italia o in Europa, spesso in condizioni di precarietà e bisogno. Per questo dal 1999 Medici Senza Frontiere - Missione Italia fornisce assistenza sanitaria agli stranieri regolari e irregolari che si trovano nel nostro paese con l'obiettivo di garantire l'accesso alle cure a queste persone e di assistere coloro che sbarcano sulle nostre coste.

Contesto sanitario

La cosiddetta legge "Bossi-Fini", l'attuale normativa sull'immigrazione, garantisce il diritto alle cure sia per gli stranieri regolarmente presenti sul territorio che per gli irregolari. Gli stranieri che si trovano in Italia senza permesso di soggiorno e necessitano di cure mediche urgenti e necessarie possono infatti accedere al Sistema Sanitario Nazionale (SSN) richiedendo un tesserino chiamato codice STP (Straniero Temporaneamente Presente). Il codice STP è un libretto sanitario anonimo che permette allo straniero di rivolgersi alle strutture sanitarie senza alcun timore di essere denunciato alle autorità. Nonostante la legge italiana sull'immigrazione garantisca l'accesso alle cure per tutti gli stranieri, MSF ha riscontrato negli anni diversi casi in cui la legge non viene applicata o viene applicata in modo erroneo.

Ambulatori per stranieri senza permesso di soggiorno

Dal 2003 Medici Senza Frontiere - Missione Italia ha avviato numerosi progetti su tutto il territorio nazionale. L'obiettivo è quello di aprire ambulatori dedicati agli stranieri irregolari all'interno del SSN attraverso la firma di un protocollo d'intesa con l'ASL locale di riferimento. MSF punta dunque a favorire l'applicazione delle normative italiane che riconosce il diritto alla salute come un diritto umano fondamentale indipendentemente dallo status giuridico sul territorio (articolo 32 della Costituzione Italiana). Al termine della durata del protocollo di intesa MSF restituisce all'ASL l'ambulatorio e tutti i servizi collegati (servizio di mediazione culturale, operatori sociali, etc...). Il primo ambulatorio MSF è stato aperto nel gennaio 2003 a Siracusa. Progetti simili sono stati poi realizzati nelle province di Ragusa, Roma, Brescia, Caserta e Napoli. Tutti questi progetti sono già stati riconsegnati al SSN.

Dal 2003 al 2009 Medici Senza Frontiere ha attivato e gestito sull'intero territorio nazionale 35 ambulatori STP per stranieri privi di permesso di soggiorno visitando circa 40mila pazienti, grazie a protocolli d'intesa con l'ASL locale di riferimento, per favorire l'applicazione delle normative italiane che riconosce il diritto alla salute come un diritto umano fondamentale.

Assistenza sanitaria agli sbarchi a Lampedusa

Dal 2002 al 2009, un team di MSF composto da medico, infermiere e mediatore culturale, è stato attivo 24h su 24 in caso di sbarchi nell'isola di Lampedusa. Durante i periodi estivi, in cui si verificano il maggior numero di arrivi, vengono aggiunti all'equipe altri operatori sanitari. Gli operatori MSF vengono allertati prima dello sbarco e si recano al porto con una clinica mobile attrezzata per il primo soccorso, per effettuare un primo triage medico nelle fasi immediatamente successive allo sbarco, e per fornire una prima assistenza umanitaria. Nel caso in cui i migranti presentino patologie o complicazioni, viene compilata una scheda clinica da inviare al medico di riferimento del centro d'accoglienza o al poliambulatorio dell'isola. Nel novembre 2009 MSF ha terminato le sue attività sull'isola.

Lavoratori stranieri stagionali

MSF fornisce assistenza sanitaria alle migliaia di stranieri che ogni anno vengono impiegati come lavoratori stagionali per la raccolta di primizie nelle regioni del Sud Italia. Nell'estate 2003 gli operatori di MSF sono entrati per la prima volta in contatto con la drammatica realtà della provincia di Foggia, dove circa 1.400 richiedenti asilo vivevano in un edificio semi distrutto e fatiscente, privi dei più elementari servizi (acqua, energia, toilette, etc.) e in condizioni di sovraffollamento. Tutti gli stranieri lavoravano alla raccolta del pomodoro come lavoratori stagionali. MSF ha deciso di indagare più a fondo la realtà degli stranieri impiegati in agricoltura e di offrire loro assistenza sanitaria. Una clinica mobile per tutto il 2004 ha visitato le regioni del sud Italia in coincidenza con i periodi di raccolta visitando e intervistando centinaia di stranieri.

Per dare continuità al progetto sui lavoratori stagionali, nell'estate 2005 MSF ha avviato un'attività di clinica mobile per fornire assistenza sanitaria diretta alle migliaia di stranieri che si riversano nell'area di Foggia per la raccolta di primizie. Nel corso del 2006/2007 MSF ha continuato a rispondere ai bisogni nelle aree in cui si concentrano gli stranieri per lavorare come stagionali ovvero in Puglia, in Sicilia e in Calabria.

I rapporti di Missione Italia e l'attività di advocacy

Nel gennaio del 2004 Medici Senza Frontiere, dopo aver svolto un monitoraggio completo dei centri di permanenza temporanea (strutture destinate al trattenimento e successivo rimpatrio degli stranieri irregolari), ha presentato il rapporto "CPTA: Anatomia di un fallimento" (Sinnois editrice) denunciando gravi carenze all'interno dei CPTA: assenza di collaborazione con il SSN; scarso livello di assistenza psicologica; mancanza di strutture per l'isolamento di categorie vulnerabili; un'alta percentuale di trattenuti

3.

Approfondimenti

provenienti dal carcere; l'uso eccessivo di psico-farmaci; violazioni delle procedure di asilo; ingerenza delle forze di polizia nella gestione dei centri; preclusione all'accesso di enti esterni.

Nel febbraio 2010, dopo un nuovo monitoraggio dei centri di detenzione per immigrati privi di permesso di soggiorno (CIE), di accoglienza per richiedenti asilo (CARA) e migranti (CDA) realizzato tra novembre 2008 e agosto 2009, MSF pubblica il rapporto "Al di là del muro. Viaggio nei centri per migranti in Italia" (FrancoAngeli), nel quale emerge che, rispetto alle visite condotte nel 2003 poco è cambiato, molti sono i dubbi che persistono, su tutti la scarsa assistenza sanitaria, strutturata per fornire solo cure minime, sintomatiche e a breve termine.

Il primo rapporto sulle condizioni di vita e di salute dei lavoratori stagionali è stato presentato invece nel marzo del 2005 (I Frutti dell'Ipocrisia, Sinnos, 2005); il secondo a gennaio del 2008 (Una stagione all'Inferno, www.medicisenzafrontiere.it, 2008). MSF è stata la prima organizzazione umanitaria a denunciare e documentare le ripercussioni sanitarie dello sfruttamento dei lavoratori stranieri stagionali nel Sud Italia.

Ad aprile 2006 MSF ha presentato un rapporto che documenta le barriere e gli ostacoli al riconoscimento del diritto di asilo in Italia (Oltre la frontiera. Le barriere al riconoscimento del diritto di asilo in Italia, Franco Angeli 2006). Il rapporto ripercorre il percorso dei richiedenti asilo dallo sbarco fino all'arrivo nelle grandi città o nelle diverse "aree di lavoro" attraverso i dati raccolti nei progetti. Da questa indagine emergono la richiesta di emanazione di una legge organica sul diritto di asilo e una serie di raccomandazioni specifiche per garantire l'accesso e il corretto svolgimento della procedura di asilo. Tali raccomandazioni, condivise anche dalle associazioni riunite nel cosiddetto Tavolo asilo, sono state in parte accolte e inserite nel D.Lgs. n. 25 del 18 gennaio 2008 di attuazione della direttiva comunitaria 2005/85/CE sulle procedure per il riconoscimento dello status di rifugiato.

Infine, anche grazie all'intervento di MSF, è stato introdotto nel regolamento di attuazione della legge Bossi-Fini un articolo che consente il rilascio del permesso di soggiorno per motivi umanitari quando "per gravi motivi personali" non è possibile disporre l'allontanamento dello straniero. Nel corso del 2007 MSF ha seguito e ottenuto il rilascio di permessi di soggiorno nei confronti di stranieri affetti da patologie gravi (tra le altre: HIV in trattamento antiretrovirale; cancro seguito con terapie chemioterapiche; insufficienza renale seguita con trattamenti di emodiliasi; forme gravi di patologie psichiatriche oggetto di trattamenti terapeutici continuativi; pazienti paraplegici o tetraplegici ricoverati in strutture del nostro paese). Il rilascio del permesso per motivi umanitari ha significato per questi pazienti la possibilità di vivere dignitosamente e curare, in modo appropriato, la propria malattia.

Nell'ottobre 2008, in risposta alla proposta leghista di abrogare il divieto di segnalazione all'autorità di polizia per gli immigrati irregolari che si rivolgono per cure alle strutture sanitarie, previsto dal comma 5, art. 35, del Testo Unico sull'Immigrazione, Medici Senza Frontiere (MSF), Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), Associazione Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI) e Osservatorio Italiano di Salute Globale (OISG), danno il via alla campagna "Divieto di Segnalazione", rivolta ai Parlamentari e alle Regioni italiane affinché si esprimano formalmente in difesa del divieto di segnalazione.

La campagna riceve subito l'adesione compatta degli ordini professionali di medici, assistenti sociali, psicologi, colleghi degli infermieri e delle ostetriche; dieci regioni italiane si esprimono inoltre con atti formali in difesa del divieto di segnalazione.

Il 27 aprile 2009 l'articolo del disegno di legge viene stralciato. L'approvazione del testo finale della legge n. 94 del 15 luglio 2009, entrata in vigore l'8 agosto 2009, introduce tuttavia il reato di ingresso e soggiorno illegale, ponendo così il rischio di un'interpretazione non univoca della norma, in quanto l'introduzione del reato di immigrazione irregolare e gli obblighi di denuncia che da esso discendono per i pubblici ufficiali e gli incaricati di pubblici servizi possono apparire in contraddizione con il divieto di segnalazione.

Inizia così una nuova fase di mobilitazione rivolta di nuovo alle Istituzioni nazionali e regionali per chiarire che, nonostante l'introduzione del reato di clandestinità, gli operatori sociali, sanitari, amministrativi e di vigilanza in forze al servizio sanitario pubblico, pur essendo pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, non devono denunciare, per la specificità della norma ancora in vigore.

Dopo aver ottenuto l'emanazione di circolari specifiche in difesa del divieto di segnalazione da 14 Regioni e una Provincia Autonoma, il 27 novembre 2009, su richiesta di MSF, SIMM, ASGI e OISG, il Ministero dell'Interno emana una circolare (n. 12/2009) in cui si chiarisce che, nonostante l'introduzione del reato di ingresso e soggiorno illegale in Italia, continua a trovare applicazione, per i medici e per il personale che opera presso le strutture sanitarie, il divieto di segnalare alle autorità lo straniero irregolarmente presente nel territorio nazionale che chiede accesso alle cure mediche.

Biografie relatori

Angelo Malandrino

Direttore Centrale per le Politiche dell'Immigrazione e dell'Asilo del Ministero dell'Interno.

Nominato Prefetto nel gennaio del 2007, ha assunto prima l'incarico di Presidente della Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale di Roma, poi quello di Presidente della Commissione Nazionale Asilo.

Rita Bernardini

Politica italiana già segretaria dei Radicali Italiani, dal 2008 è deputata della delegazione Radicale nel Partito Democratico e membro della II Commissione Giustizia della Camera.

Francesco Marsico

Vicedirettore e responsabile dell'Area Nazionale di Caritas Italiana.

Barbara Maccagno

Responsabile medico dei progetti di Medici Senza Frontiere in Italia, Malta, Ucraina, Brasile, Colombia, Haiti, Iraq e Niger dal 2009.

Ha lavorato in Congo, Angola, Italia, Myanmar, Sri Lanka, Guinea Conakry, Mozambico, come medico di terreno dal 2002 al 2004, come coordinatore medico dal 2004 al 2008.

Rolando Magnano

Vice responsabile dei progetti di Medici Senza Frontiere - Missione Italia dal 2008. Coordinatore delle attività di advocacy, della campagna "Divieto di segnalazione. Siamo medici, non siamo spie". Co-redattore del rapporto "Al di là del muro. Viaggio nei centri per migranti in Italia". Consulente per la normativa italiana in materia d'immigrazione e asilo.

Bibliografia di riferimento

CPTA: Anatomia di un fallimento, Missione Italia – Medici Senza Frontiere, 2005

I Centri di Permanenza temporanea e Assistenza in Italia. Un'indagine promossa dal Gruppo di Lavoro sui CPTA in Italia. A cura di Nicoletta Denticò e Maurizio Gressi. Gruppo di Lavoro Sui CPTA in Italia, 2006

Medicins Sans Frontières. *Le coût humain de la détention. Les centres fermés pour étrangers en Belgique.* 2006

"NOT CRIMINALS". Médecins Sans Frontières exposes conditions for undocumented migrants and asylum seekers in Maltese detention centres. April 2009

MSF emergency intervention in Lesbos (Mytilini) island. Primary Healthcare, Mental health and improving living conditions for undocumented migrants in Greece. Findings - Results - Concerns – Challenges. June 2 – 25 September 2008

Economic and Social Council NU. Report submitted by Ms. Gabriela Rodríguez Pizarro, Special Rapporteur, in conformity with resolution 2004/53 of the Commission on Human Rights

Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa. *The detention of asylum seekers and irregular migrants in Europe Report Committee on Migration, Refugees and Population Rapporteur: Mrs Ana Catarina MENDONÇA,* Portugal, Socialist Group

Human rights watch, Detained and Dismissed., Women's Struggles to Obtain Health Care in United States Immigration Detention. march 2009

Global Detention Project By Michael Flynn and Cecilia Cannon. *The Privatization of Immigration Detention: Towards a Global View.* September 2009

Autore

Medici Senza Frontiere

A cura di

Barbara Galmuzzi

Rolando Magnano

Contributi di

dott. ROLANDO MAGNANO

dott.ssa BARBARA MACCAGNO

On. RITA BERNARDINI

Prefetto ANGELO MALANDRINO

dott. FRANCESCO MARSICO

On. FURIO COLOMBO

dott. STEFANO GALIENI

dott.ssa FIORENZA SARZANINI

Progetto grafico

LS graphic design, Milano



Medici Senza Frontiere (MSF), fondata a Parigi nel 1971 da un gruppo di medici e giornalisti, è oggi la più grande organizzazione umanitaria indipendente di soccorso medico.

In questo momento, più di 2300 operatori umanitari, tra cui 200 italiani e 23.000 collaboratori locali, stanno lavorando negli angoli più sperduti della terra in 63 paesi con 365 progetti.

In un anno i team di MSF hanno effettuato più di 8.500.000 visite mediche, curato 1.300.000 casi di malaria, vaccinato 2.5 milioni di persone contro la meningite e 430.000 bambini contro il morbillo, effettuato più di 53.000 interventi chirurgici, assistito 12.000 donne vittime di violenza sessuale, aiutato a nascere più di 100.000 bambini, fornito il trattamento antiretrovirale a 112.000 persone sieropositive.

Nel 1999, MSF è stata insignita del Premio Nobel per la Pace e ne ha destinato i fondi per la Campagna per l'Accesso ai Farmaci Essenziali.

Medici Senza Frontiere onlus

Roma

Via Volturno 58 – 00185

Tel. 06 4486921 – Fax 06 44869220

Milano

Largo Settimio Severo 4 – 20144

Tel. 02 43912796 – Fax 02 43916953

Sostienici

Conto Corrente Postale № 000087486007

Per maggiori informazioni ed aggiornamenti

www.medicisenzafrontiere.it

msf@msf.it