

LIBIA: Rapporto sui risultati degli screening nutrizionali nel centro di detenzione di Sabaa

Tripoli, Libia | Marzo 2019

PREMESSA

Contesto generale

Oggi in Libia ci sono 670.000 migranti, rifugiati e richiedenti asilo, secondo stime ufficiali¹. Questa popolazione è regolarmente esposta a violazioni dei diritti umani, che includono estorsioni, torture e altri maltrattamenti, violenze sessuali, sfruttamento e lavoro forzato.² Il loro accesso ai servizi medici di base è limitato in gran parte del paese, mettendo ulteriormente a repentaglio la salute fisica e mentale di queste persone.³ Attualmente, si stima che oltre 5.700 rifugiati, migranti e richiedenti asilo siano detenuti arbitrariamente in centri di detenzione ufficiali gestiti dallo stato (CD), diretti dal Dipartimento per la lotta alla migrazione illegale (DCIM), una divisione del Ministero degli Interni libico⁴. Di questi, 4.100 (72%) sono registrati come persone a rischio per l'UNHCR e potrebbero avere necessità di protezione internazionale. MSF lavora in diversi di questi centri ufficiali – a Khoms, Misurata, Tripoli e Zliten – dove le équipes mobili dell'organizzazione forniscono servizi di assistenza medica di base, che includono visite ambulatoriali, assistenza prenatale e postnatale, trattamento per le vittime sopravvissute ad abusi sessuali, sostegno per la salute mentale, servizi igienico-sanitari e trasferimenti a cliniche private per garantire cure specialistiche.

L'accesso medico e umanitario ai centri di detenzione è estremamente variabile, tanto quanto le condizioni che i detenuti sono costretti a sopportare. Le restrizioni dovute alla sicurezza, limitazioni nelle risorse e nel personale e la percezione delle organizzazioni umanitarie da parte sia delle autorità che delle milizie locali sono tutti fattori che variano a seconda dei centri e influiscono sulla possibilità di accesso. Anche le condizioni nei centri di detenzione sono molto variabili, ma in generale sono ben al di sotto degli standard accettati a livello internazionale. Le équipes mediche di MSF osservano regolarmente la mancanza di infrastrutture di base, come servizi igienici, ripari, elettricità, illuminazione, riscaldamento e ventilazione adeguata. Lo spazio interno e l'accesso ad aree esterne sono spesso gravemente limitati e la fornitura di servizi elementari, come cibo di quantità e qualità accettabili, è scarsa o irregolare in molti centri. Inoltre, c'è un'ampia gamma di problemi di protezione a cui sono esposte le persone trattenute arbitrariamente per periodi di tempo prolungati, documentati in recenti relazioni delle Nazioni Unite² e di organizzazioni per i diritti umani.⁵

Situazione nutrizionale nel centro di detenzione di Sabaa

Sabaa è uno dei sette centri di detenzione di Tripoli e tra i cinque centri in cui MSF attualmente lavora almeno una volta a settimana, attraverso visite di routine da parte di un'équipe di personale medico. Attualmente in questo centro sono detenute oltre 300 persone, di cui circa un terzo sono minori di età inferiore ai 18 anni. Quasi la metà della popolazione totale di Sabaa si trova nel centro da sei mesi o più. La maggior parte delle persone proviene dall'Eritrea, e tra le altre nazionalità ci sono Sudan, Nigeria, Camerun e Ghana.

Come gli altri centri di detenzione ufficiali, Sabaa rientra nella gestione del DCIM, che è anche responsabile per la fornitura del cibo. Nonostante questo da ottobre 2018 non riceve più alimenti tramite i fornitori di servizi gestiti a livello centrale. Secondo il

¹ Si veda il Compendio umanitario 2018 IOM per la Libia: <https://humanitariancompendium.iom.int/appeals/libya-2018>

² *Desperate and Dangerous: Report on the human rights situation of migrants and refugees in Libya* (Rep.). (18 dicembre 2018). Ufficio dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Diritti Umani, missione di sostegno delle Nazioni Unite in Libia. <https://www.ohchr.org/Documents/Countries/LY/LibyaMigrationReport.pdf>

³ Si veda http://www.reachresourcecentre.info/system/files/resource-documents/reach_lby_report_merf_december_2017_0.pdf

⁴ *Libya - Niger Situation / Resettlement Update #50* (25 febbraio 2018). UNHCR. <https://data2.unhcr.org/fr/documents/details/68126>

⁵ *No Escape from Hell: EU Policies Contribute to Abuse of Migrants in Libya*. (21 gennaio 2019). Human Rights Watch. <https://www.hrw.org/report/2019/01/21/no-escape-hell/eu-policies-contribute-abuse-migrants-libya#>. Si veda anche *Libya: EU's patchwork policy has failed to protect the human rights of refugees and migrants*. (12 novembre 2018). Amnesty International. <https://www.amnesty.org/en/documents/mde19/9391/2018/en/>.

diritto internazionale, le autorità detentive sono responsabili di rispondere ai bisogni essenziali delle persone detenute⁶. Le soluzioni per l'approvvigionamento di cibo a Sabaa, da parte della direzione del DCIM o di altri, sono state sporadiche e incostanti e hanno lasciato migranti, rifugiati e richiedenti asilo senza cibo per diversi giorni alla volta.

Nel mese di novembre 2018, data la grave carenza di cibo a Sabaa, MSF è dovuta intervenire per fornire due settimane di approvvigionamenti alimentari. L'intervento è stato accompagnato da attività di advocacy nei confronti di DCIM, Ministero dell'Interno libico, settore umanitario per la sicurezza alimentare, Programma Alimentare Mondiale (WFP) e altri attori con l'obiettivo di trovare una soluzione sostenibile per una necessità così essenziale. Alla data di pubblicazione di questo rapporto, non è stata trovata alcuna soluzione. L'approvvigionamento alimentare a Sabaa negli ultimi quattro mesi è stato estremamente irregolare. Sembra che del cibo sia stato fornito dal comandante responsabile del centro, mentre i detenuti hanno riportato di aver dovuto pagare per riceverlo. Queste testimonianze sollevano preoccupazioni significative sul rischio di sfruttamento e sull'accesso iniquo a un bisogno primario, a maggior ragione considerata la presenza di donne e bambini all'interno del centro.

Nelle ultime settimane di febbraio, MSF ha ricevuto segnalazioni sempre più preoccupanti da parte di persone a Sabaa, che dicevano di ricevere un solo pasto ogni due o tre giorni, mentre i nuovi arrivati dovevano attendere quattro giorni prima di ricevere cibo. In questo periodo, le équipes di MSF hanno osservato una diminuzione dell'aderenza ai trattamenti medici da parte delle persone in regime di cura. I pazienti hanno dichiarato che la mancanza di cibo costante con cui assumere i farmaci era l'ostacolo principale che impediva loro di seguire i regimi terapeutici. Un dato particolarmente preoccupante data la prevalenza della tubercolosi (TB) nei centri di detenzione. La TB è una malattia che si diffonde rapidamente tra persone che vivono in condizioni precarie, come in celle sovraffollate e scarsamente ventilate. Esiste il rischio che la terapia per la TB possa diventare inefficace se si sviluppa una resistenza al farmaco; questo rischio aumenta quando il regime di trattamento viene interrotto. Durante le sedute di salute mentale a Sabaa, il cibo è identificato in maniera costante come causa primaria di ansia. Le persone detenute a Sabaa hanno chiesto a MSF di portare la loro voce alla comunità locale e internazionale per chiedere aiuto.

In assenza di risposta da parte delle autorità governative o della comunità internazionale, e con la situazione in evidente peggioramento, il 21 febbraio 2019 MSF ha di nuovo fornito approvvigionamenti alimentari alle persone detenute a Sabaa in quantità sufficienti a soddisfare i loro requisiti nutrizionali di base per due settimane. Dopo questo periodo di approvvigionamento alimentare di emergenza, con ormai solo piccole quantità di cibo rimaste, la situazione è tornata allo status quo, senza alcuna soluzione dalle parti responsabili.

Screening nutrizionali nel centro di detenzione di Sabaa

Continuando a osservare una mancanza sistematica di cibo e ricevendo sempre più segnalazioni sulla situazione alimentare dalle persone a Sabaa, MSF ha organizzato screening nutrizionali per comprendere e monitorare meglio la situazione nutrizionale e documentarne la gravità.

METODOLOGIA

Gli screening dovevano essere completi e quindi hanno coinvolto tutte le persone detenute a Sabaa. Durante gli screening, le équipes di MSF hanno avuto accesso all'intera popolazione del centro, sebbene siano state riscontrate alcune limitazioni, come indicato di seguito. Gli screening sono stati condotti da un'équipe di medici e infermieri e hanno incluso la misurazione di peso, altezza e circonferenza dell'avambraccio superiore (MUAC), nonché la raccolta di dati demografici.

Gli screening sono stati effettuati in due turni, il primo tra il 4 e l'11 gennaio 2019 e il secondo il 19 febbraio 2019. Il primo ciclo ha raccolto l'intera gamma di dati dal 99% della popolazione: 302 su 304. La copertura del secondo ciclo è stimata al 74%: 205 su una popolazione di 277 individui presenti in quel momento nel centro. I dati raccolti sono stati utilizzati per calcolare lo stato nutrizionale di ciascun individuo. Per i minori di 18 anni il riferimento utilizzato è stato l'indice di massa corporea (BMI) proporzionato all'età e calcolato in z-score. Per i maggiori di 18 anni, il BMI si è basato sugli standard dell'OMS⁷. I risultati MUAC non sono stati inclusi per la mancanza di soglie di malnutrizione concordate a livello internazionale nelle popolazioni adulte.⁸

⁶ United Nations Standard Minimum Rules For The Treatment Of Prisoners – the Nelson Mandela Rules - http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/E_ebook.pdf

⁷ <16 Grave, 16-17 Moderata, 17-18,5 Lieve (o a rischio di) e ≥18,5 Normale

⁸ *Health Care in Detention: A Practical Guide* (2016) ICRC. <https://www.icrc.org/en/publication/4213-health-care-detention-practical-guide>

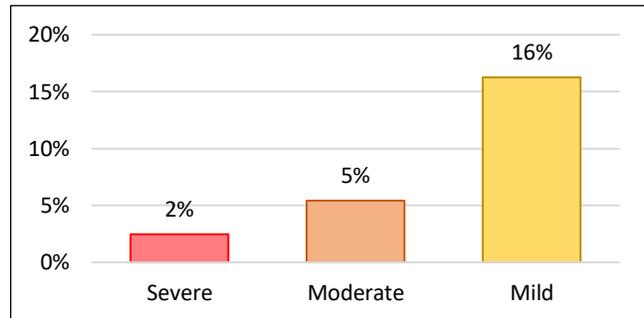
RISULTATI

Risultati tra la popolazione complessiva di Sabaa

Tabella 1. Risultati tra la popolazione complessiva di Sabaa di entrambi i cicli di screening.

Stato di malnutrizione	Gen-19		Feb-19	
	#	%	#	%
Severa	1	0%	5	2%
Moderata	13	4%	11	5%
Lieve	37	12%	33	16%
Normale	250	83%	154	76%
Dimensioni del campione	301		203	
Sottopeso % totale		17%		24%

Grafico 1. Percentuale della popolazione complessiva di Sabaa gravemente o moderatamente malnutrita, o sottopeso (lieve), febbraio 2019



Tra la popolazione complessiva di Sabaa:

- **Malnutrizione acuta severa (SAM):** lo 0% (n = 1) era severamente malnutrito durante il primo screening, dato aumentato al 2% (n = 5) durante il secondo screening.
- **Malnutrizione acuta moderata (MAM):** il 4% (n = 13) era moderatamente malnutrito durante il primo screening, dato aumentato al 5% (n=11) durante il secondo screening.
- **Malnutrizione acuta globale (GAM):** il 5% (n = 13) durante il primo screening, dato aumentato all'8% (n = 16) durante il secondo screening⁹. Si noti che la GAM rappresenta la somma di malnutrizione grave e moderata e non deve essere interpretata come un sottogruppo aggiuntivo ai due precedenti.
- **Lieve (sottopeso):** il 12% (n = 37) era sottopeso durante il primo screening, dato aumentato al 16% (n = 33) durante il secondo screening.
- **Sottopeso totale:** il 17% (n = 51) è risultato sottopeso (grave, moderato o lieve) durante il primo screening, dato aumentato al 24% (n = 49) durante il secondo screening.
- **Normale:** l'83% (n = 250) presentava uno stato nutrizionale normale durante il primo screening, dato sceso al 76% (n = 154) durante il secondo screening.

I risultati dimostrano che i tassi di malnutrizione acuta globale (severa e moderata), così come la percentuale di persone sottopeso, sono aumentati nel centro di detenzione di Sabaa. **Quasi un quarto (24%) di tutti i presenti nel centro a febbraio sono stati giudicati sottopeso.** Inoltre, si sono riscontrati risultati preoccupanti in ogni specifica categoria di stato nutrizionale; il tasso di malnutrizione severa **del 2% di febbraio è particolarmente allarmante** a causa della discontinua fornitura di cibo. Si noti che, a causa dei cambiamenti della popolazione da gennaio a febbraio, questi risultati non rappresentano necessariamente un deterioramento dello stato nutrizionale delle singole persone, ma riflettono le condizioni della popolazione presente nel centro in quel momento.

⁹ Le percentuali GAM e "sottopeso" consolidate sono ricalcolate in base ai numeri effettivi e pertanto appaiono superiori alla somma delle sottocategorie. Ciò è dovuto all'arrotondamento e alla presentazione delle cifre come numeri interi.

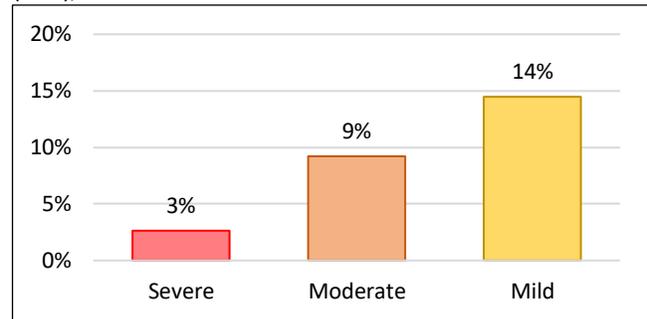
Risultati tra i minori di 18 anni

Un sottogruppo di persone detenute sono minori di 18 anni (tra 12 e 18 anni).

Tabella 2. Risultati tra i minori di 18 anni in entrambi i cicli di screening.

Stato di malnutrizione	Gen-19		Feb-19	
	#	%	#	%
Severa	1	1%	2	3%
Moderata	4	6%	7	9%
Lieve	9	13%	11	14%
Normale	53	79%	56	74%
Dimensioni del campione	67		76	
Sottopeso % totale		21%		26%

Grafico 2. Percentuale della popolazione di età inferiore ai 18 anni gravemente o moderatamente malnutrita, o sottopeso (mild), febbraio 2019



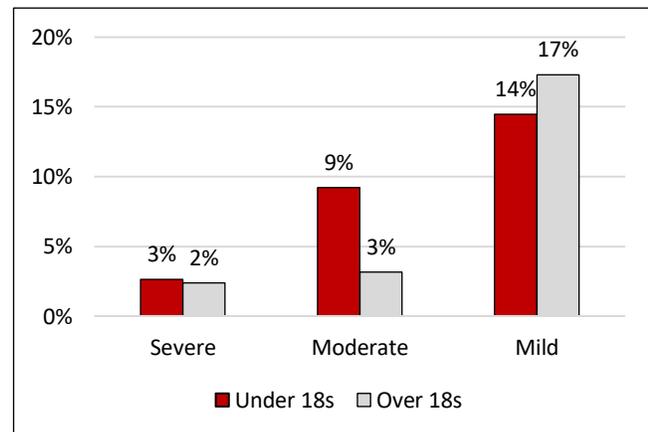
Tra i minori di 18 anni:

- **Malnutrizione acuta severa (SAM):** l'1% (n = 1) era gravemente malnutrito durante il primo screening, dato aumentato al 3% (n = 2) durante il secondo screening.
- **Malnutrizione acuta moderata (MAM):** il 6% (n = 4) era moderatamente malnutrito durante il primo screening, dato aumentato al 9% (n=7) durante il secondo screening.
- **Malnutrizione acuta globale (GAM):** il 7% (n = 5) durante il primo screening, dato aumentato al 12% (n = 9) durante il secondo screening. Si noti che la GAM rappresenta la somma di malnutrizione severa e moderata e non deve essere interpretata come un sottogruppo aggiuntivo ai due precedenti.
- **Lieve (sottopeso):** il 13% (n = 9) era sottopeso durante il primo screening, dato aumentato al 14% (n = 11) durante il secondo screening.
- **Sottopeso totale:** il 21% (n = 14) è risultato sottopeso (severo, moderato o lieve) durante il primo screening, dato aumentato al 26% (n = 20) durante il secondo screening.
- **Normale:** il 79% (n = 53) presentava uno stato nutrizionale normale durante il primo screening, dato sceso al 74% (n = 56) durante il secondo screening.

Nel centro di detenzione di Sabaa erano presenti 103 minori sotto i 18 anni, di età compresa tra 12 e 17 anni, pari al 37% della popolazione totale nel momento dello screening di febbraio. Una **malnutrizione severa del 3%** e una **malnutrizione moderata del 9%** dimostrano chiaramente l'impatto estremamente dannoso della detenzione sui minori. La situazione di febbraio tra i minori era significativamente peggiore rispetto a quella di gennaio, con **casi di malnutrizione acuta severa e moderata quasi raddoppiati tra uno screening e l'altro.**

Questi risultati dimostrano anche che **i minori nel centro di Sabaa sono significativamente più vulnerabili alla malnutrizione acuta** rispetto alla popolazione adulta. Considerando il contrasto tra i gruppi di età a febbraio, i **minori presentavano il doppio di probabilità in più di essere gravemente malnutriti e probabilità tre volte maggiori di essere moderatamente malnutriti** rispetto alla popolazione adulta.

Grafico 3. Percentuale del gruppo di età gravemente o moderatamente malnutrito o sottopeso (mild), febbraio 2019



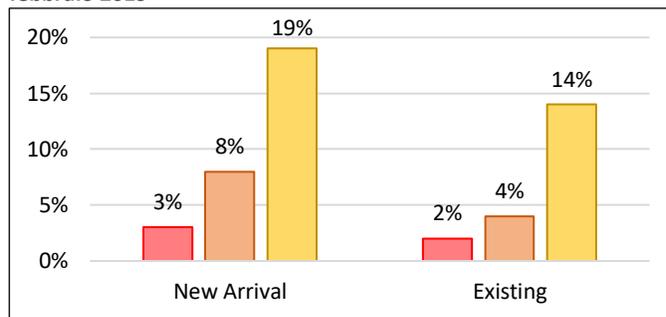
Risultati per durata di permanenza nel CD di Sabaa

Nuovi arrivi rispetto alla popolazione esistente (febbraio)

Tabella 3. Risultati per nuovi arrivi (entro un mese) rispetto alla popolazione presente nel centro da più tempo, **febbraio 2019**.

Stato di malnutrizione	Nuovi arrivi		Esistenti	
	#	%	#	%
Severa	3	3%	2	2%
Moderata	7	8%	4	4%
Lieve	17	19%	16	14%
Normale	64	70%	90	80%
Dimensioni del campione	91		112	
Sottopeso % totale	30%		20%	

Grafico 4. Percentuale dei nuovi arrivi rispetto alla popolazione esistente gravemente o moderatamente malnutrita o sottopeso, **febbraio 2019**



Tra i due cicli di screening, si è verificato un significativo movimento di persone in entrata o in uscita dal centro di Sabaa (100 nuovi arrivi e 127 uscite). Questo consente un paragone tra lo stato nutrizionale delle persone appena arrivate con quelle presenti nel centro da periodi più lunghi. Nella tabella e nel grafico sopra riportati, una persona è classificata come nuovo arrivo se è entrata nel centro nei precedenti 30 giorni. Esistono tre canali principali per entrare a Sabaa: trasferimento da un altro centro di detenzione; recente sbarco dopo aver tentato la traversata del mare; arresto o prelievo dalla propria comunità, o in seguito alla liberazione o alla fuga da contrabbandieri o trafficanti.

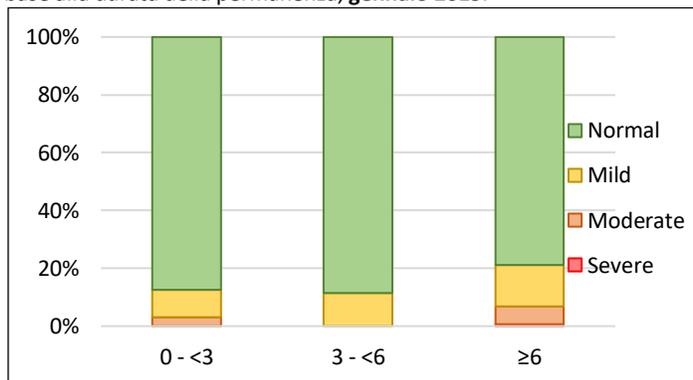
Questi risultati dimostrano che al momento del secondo screening, i **nuovi arrivati avevano una probabilità maggiore di essere gravemente malnutriti e moderatamente malnutriti rispetto ai detenuti con permanenza prolungata**. Ciò suggerisce che le condizioni dalle quali molte persone provengono sono ancora più dannose per il loro stato nutrizionale rispetto alle condizioni nel centro di detenzione di Sabaa.

Durata della permanenza in detenzione (gennaio)

Tabella 4. Risultati per durata della permanenza (mesi), **gennaio 2019**.

Stato di malnutrizione	Durata della permanenza in mesi (#)		
	0 - <3	3 - <6	≥6
Severa	0	0	1
Moderata	3	0	10
Lieve	9	5	23
Normale	84	39	127
Totale	96	44	161

Grafico 5. Percentuale proporzionale di malnutrizione tra i gruppi in base alla durata della permanenza, **gennaio 2019**.



Durante i mesi precedenti lo screening di gennaio, la popolazione di Sabaa era stata più stabile, con meno uscite. In quel momento, il 53% delle persone era detenuto nel centro da sei mesi o più. Si può chiaramente vedere nel grafico 5 che, in questo ambiente, la proporzione della popolazione **gravemente o moderatamente malnutrita o sottopeso (lieve) è aumentata con la maggiore permanenza a Sabaa**.

Presi insieme, gli screening di gennaio e febbraio evidenziano che le condizioni da cui provengono e a cui arrivano le persone sono altamente preoccupanti dal punto di vista nutrizionale. **I nuovi arrivi a Sabaa hanno maggiori probabilità di essere malnutriti o sottopeso e il loro stato nutrizionale rischia di deteriorarsi ulteriormente man mano che restano nel centro**.

Limitazioni

Le difficoltà di lavorare nel contesto di un centro di detenzione libico si riflettono nelle limitazioni dei dati raccolti. I vincoli di accesso hanno comportato che le équipes mediche non potessero avere completa flessibilità nell'accesso alla popolazione di Sabaa. Trattative e poi la presenza diretta del comandante del centro durante il primo e il secondo screening, sono state necessarie per poter accedere, rispettivamente, a 86 e 24 persone che erano detenute in una cella chiusa a chiave.

Come in tutti i centri di detenzione in cui MSF lavora, Sabaa non ha sistemi formali di identificazione o registrazione per le persone che vi sono confinate¹⁰. Per questo sono state riscontrate difficoltà nel registrare i movimenti di specifici individui entrati e usciti da Sabaa tra i due screening. L'altezza delle persone non è stata raccolta sistematicamente durante il secondo screening se la persona era presente al primo. Le altezze mancanti sono state dedotte dalla comparazione delle altre variabili registrate a gennaio (sesso, nazionalità, età, peso e durata della permanenza a Sabaa). Inoltre, il gruppo presente a gennaio è stato comparato con il gruppo presente a febbraio, non necessariamente rappresentato dalle stesse persone. I nuovi arrivi sono stati inclusi nello screening di febbraio mentre alcune persone potrebbero essere uscite dal centro tra i due screening.

CONCLUSIONI

I risultati delineati in questa relazione suggeriscono che la natura della detenzione a Sabaa ha un impatto negativo sullo stato nutrizionale delle persone che vi sono confinate e provoca un aumento della percentuale di popolazione sottopeso o affetta da malnutrizione acuta severa o moderata. Questi risultati sono molto probabilmente correlati con l'approvvigionamento incostante e la scarsa qualità del cibo, esacerbati dalle terribili condizioni di vita, dall'accesso limitato ai servizi e dalla reclusione prolungata, indefinita e arbitraria. La malnutrizione non dovrebbe esistere in condizioni di detenzione se fossero soddisfatti i bisogni primari della popolazione.

Il fattore più preoccupante è la presenza di **malnutrizione acuta severa, per il 2% della popolazione totale** (anche se i numeri assoluti sono relativamente piccoli). Questo dato è ancora più alto tra i **minori**, con una **percentuale pari al 3%**. I tassi di **malnutrizione acuta moderata** sono altrettanto allarmanti, **pari al 5% tra tutte le persone detenute a Sabaa, fino al 9% tra i bambini**. Un quarto della popolazione di Sabaa è sottopeso.

Inoltre, gli screening illustrano la natura dello stato nutrizionale tra i nuovi arrivati e i detenuti da lungo tempo. I livelli di malnutrizione grave e moderata registrati a febbraio sono quasi due volte più alti tra i nuovi arrivati rispetto al resto della popolazione. Questo suggerisce che, al di fuori dei centri di detenzione, nelle mani dei trafficanti e nel tentativo di attraversare il mare, la situazione dei rifugiati e dei migranti sia ancora peggiore. I dati dello screening di gennaio, che rappresentavano una popolazione più stabile, illustrano ulteriormente il crescente rischio che le persone diventino e restino malnutrite o sottopeso più a lungo rimangono nel centro.

Le osservazioni di MSF sulla diminuzione dell'aderenza alle terapie mediche e sullo stato d'ansia legato alla situazione alimentare durante le sessioni di salute mentale sono coerenti con questi risultati. La mancanza di cibo ha un impatto sull'efficacia dei regimi di trattamento della tubercolosi e di altre patologie. L'assunzione di farmaci a stomaco vuoto non solo provoca disagio per il paziente, ma può anche causare ulcere gastriche o altre conseguenze per la salute. I pazienti possono quindi avere difficoltà a proseguire i regimi terapeutici e ciò comporta un ulteriore peggioramento del loro stato di salute. Inoltre, le conseguenze sulla salute mentale del digiuno prolungato, senza sapere quando arriverà il prossimo pasto, sono sostanziali. Questo si aggiunge all'angoscia provocata dalla stessa detenzione indefinita e al peso della sofferenza sopportata dalle persone durante il loro viaggio. Il lavoro di MSF sulla tubercolosi e la salute mentale a Sabaa corrobora i risultati di questo rapporto.

Questi risultati sono ulteriormente rafforzati da numerose testimonianze individuali rese dalle persone detenute a Sabaa nel periodo di gennaio e febbraio, secondo le quali le persone erano rimaste per giorni senza cibo. I dati nutrizionali, uniti alle testimonianze raccolte a Sabaa, presentano importanti motivi di preoccupazione. È chiaro che le persone a Sabaa non ricevono cibo di quantità e qualità sufficiente per soddisfare bisogni nutrizionali elementari, e questo comporta che un'ampia parte della popolazione sia malnutrita o sottopeso. Entro i confini della detenzione, le persone non hanno libertà di scelta nel determinare come soddisfare i propri bisogni nutrizionali e dipendono completamente dalle autorità del DCIM per l'assunzione di cibo.

¹⁰ L'UNHCR cerca di effettuare la registrazione nei centri di detenzione, ma ciò non adempie a una funzione di gestione, né tiene attivamente traccia delle ubicazioni dei singoli.

Infine, è importante notare che la mancanza di cibo di qualità sufficiente e il conseguente aumento della malnutrizione sono solo una delle numerose vulnerabilità specifiche della detenzione che, se considerate nel loro complesso, riflettono chiaramente le condizioni estremamente pericolose e degradanti a cui rifugiati, migranti e richiedenti asilo sono costretti, con gravi conseguenze per la loro salute fisica e mentale.