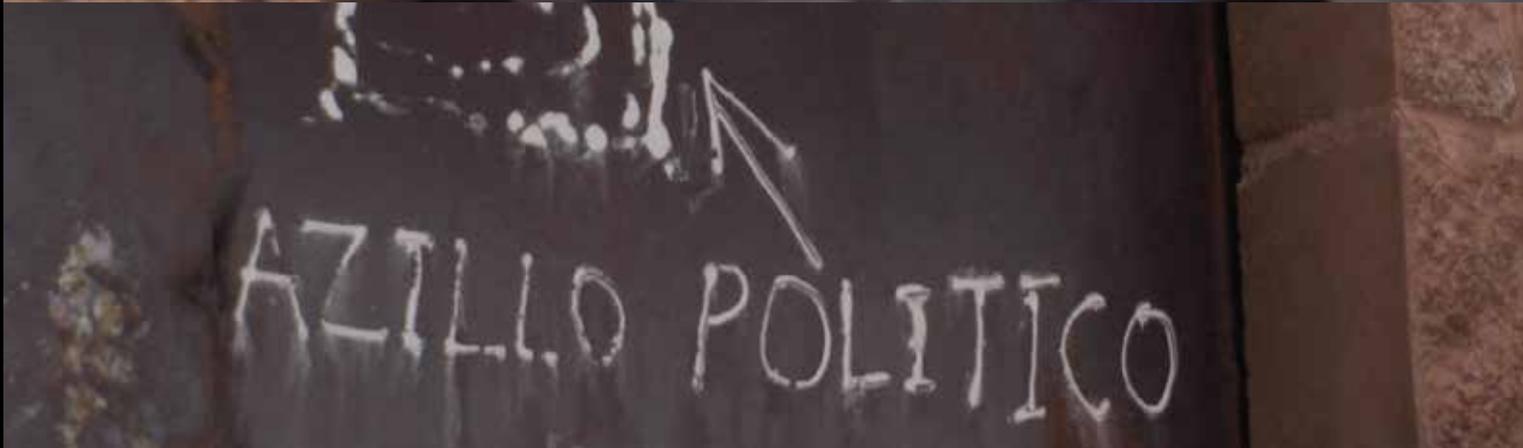




USCITA DI EMERGENZA

*La tutela della salute
dei trattenuti nel C.P.R. di Torino*



RICERCA CONDOTTA E RAPPORTO REDATTO DA
Mariadena Avgerinou, Carolina Di Luciano, Luca Falsone, Nicola Manghi e Marco Pipino
Edito da Ulrich Stege e Maurizio Veglio

*Human Rights and Migration Law Clinic (HRMLC),
un programma di educazione clinica legale realizzato in collaborazione
tra l'International University College di Torino e i Dipartimenti di Giurisprudenza
dell'Università di Torino e dell'Università del Piemonte Orientale di Alessandria*



USCITA DI EMERGENZA

*La tutela della salute
dei trattenuti nel C.P.R. di Torino*

RICERCA CONDOTTA E RAPPORTO REDATTO DA
Marialena Avgerinou, Carolina Di Luciano, Luca Falsone, Nicola Manghi e Marco Pipino
Edito da Ulrich Stege e Maurizio Veglio

*Human Rights and Migration Law Clinic (HRMLC),
un programma di educazione clinica legale realizzato in collaborazione
tra l'International University College di Torino e i Dipartimenti di Giurisprudenza
dell'Università di Torino e dell'Università del Piemonte Orientale di Alessandria*

USCITA DI EMERGENZA

La tutela della salute
dei trattenuti nel C.P.R. di Torino

Testi

Mariakana Avgerinou, Carolina Di Luciano,
Luca Falsone, Nicola Manghi e Marco Pipino

Edito da

Ulrich Stege e Maurizio Veglio

Grafica e impaginazione

Stefsassidesign

Fotografie

immagini tratte dal video "Turin CIE Report
Chronicle of a Two Years Long Academic Research",
realizzato da Manuel Coser
(vedi: <http://www.iuctorino.it/cie-research-project/>)

Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione

Non commerciale

Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale.



Torino, Italia – maggio 2018

Indice

Executive summary	8
Introduzione	13
Parte I – Il C.P.R. di Torino	17
1. Normativa di riferimento	17
2. Relazione della visita nel C.P.R. di Torino del 13 settembre 2017	19
3. Dati	22
Parte II - La sanità come punto di osservazione privilegiato sul C.P.R.	31
Parte III - Interviste	37
1. Introduzione alle interviste	37
2. Interviste	38
Conclusioni	50
Appendice	54



EXECUTIVE SUMMARY



USCITA DI EMERGENZA

*La tutela della salute
dei trattenuti nel C.P.R. di Torino*

Executive summary

The present research arises from the concerns expressed by many voices regarding the quality of health protection within detention Centers for repatriation (C.P.R., formerly C.I.E., Centers for identification and expulsion).

Almost inaccessible spaces of containment and segregation, the Centers attract multiple forms of suffering. Firstly, of an institutional nature: even in the face of massive economic investments – 55 million per year for its operation and for repatriation operations, excluding the cost of law enforcement personnel – in only 1 case out of 2 the detainees are actually repatriated.

Due to the lack of both the collaboration of some Countries of origin, and the minimal application of alternative measures to detention, the data portrays the crisis of credibility of a State which – having acknowledged its inability to repatriate a foreigner without a residence permit despite the 90 days of detention – requires them to self-expel themselves within 7 days, under the threat of criminal sanctions.

Secondly, legal suffering is what characterizes the Centers. Here the foreigner is deprived of personal liberty even if they did not commit any crime, solely because of an administrative irregularity. Furthermore, judicial review is entrusted to the honorary magistrate (the Justices of Peace), which in no other sphere can place or validate the restriction of the supreme good of freedom, thus certifying genuine institutional discrimination against foreigners.

Finally, but equally importantly, the C.P.R. is the scene of “*that mortification of the dignity of any human being that occurs in every eventuality of physical subjection to others*”, as defined by the Constitutional Court in 2001. While they experience the failure of their migratory project – even in cases of more than a decade of residing in the country and the occurring social integration, family and working life – the persons detained undergo subjection to state power in its most invasive and expropriating form, even deeper than that of the penitentiary field.

If the Centers are magnets of pain and abandonment, it is not surprising that often the health of the detainees suffers consequences, threatened by the precarious relationship with the health staff, the improper recourse to therapeutic tools – psycho-pharmaceuticals and sleep-inducing drugs, in particular – and the temptation to self-harm.

The visit to the C.P.R. of Turin – ‘Brunelleschi’, the dialogue with the authorities and the qualitative interviews carried out with key actors – ranging from detained persons to the staff working in the Center – on the issue of access to health, have highlighted a series of critical issues.

Despite the extreme delicacy of the interests at stake, and therefore the need for maximum protection and transparency, the research shows that:

➤ **the administrative detention of foreigners lacks an organic regulation. Unlike what occurs in prison detention – governed by Penitentiary Law, n. 354/75 – the restriction in the C.P.R. is regulated by a series of disorganized and bundled norms, some of primary range, others secondary, lacking the provision of further details.**

Executive summary

➤ **there are no statistical or documentational obligations regarding the operation of the Centers – not even in the sector of health – which, apart from the impossibility of measuring the effectiveness of migration policies, certifies the status of these places as *gray areas*;**

➤ **the exercise of the fundamental rights of the detained persons is hindered by a high rate of bureaucratization due to the presence of multiple actors (managing body, socio-health workers, mediators, different bodies of the armed forces and the Immigration office), and due to the high turnover of law enforcement staff assigned to the Center, moreover, without specific training; for these reasons, simple requests for a medical examination or registration of the application for international protection can be postponed for several days;**

➤ **the health policy within the Centers appears to be characterized by a strong degree of informality, especially regarding the assessment of the compatibility of the health status of the foreigner with the restrictive measure – both on entry and during the period of detention – as well as the decision to arrange hospitalization, during which inhomogeneous and impromptu practices are reported (for example, the lack of interpreters or mediators);**

➤ **what results to be particularly at risk is the guarantee of the continuation of treatment, not only for those coming from outside but also for those arriving from prison and already following a treatment program. Significant difficulties have been found in the transmission of medical records, as well as in their accessibility by lawyers delegated by the detained persons;**

➤ **the relationship between the detainees and the medical personnel working in the Centre or at the Martini Hospital of Turin – competent regional health care unit – appears to be strongly affected by an identity clash (us vs. them), as well as by the prejudice of instrumentality attributed to many requests for treatment;**

➤ **the condition of serious affliction in which many detainees are in and the marginal chance of being released by the Center, following a judicial decision not to validate or extend the detention – statistically less than 5% of cases in the C.P.R. of Turin¹ – exposes foreigners to the temptation of self-harm, sacrificing their well-being and using their body as a weapon of negotiation for liberation.**

¹ “Osservatorio sulla giurisprudenza del giudice di pace in materia di immigrazione: Ufficio del giudice di pace di Torino”, Lexilium, 2017, pp. 32 e 42 (<http://www.lexilium.it/wp-content/uploads/Rapporto-Torino-2016.pdf>).

Executive summary

La presente ricerca nasce dalle preoccupazioni manifestate da più voci in merito alla qualità della tutela della salute all'interno dei Centri di permanenza per i rimpatri (C.P.R., già C.I.E., Centri di identificazione ed espulsione).

Spazi quasi inaccessibili di contenimento e segregazione, i Centri attirano molteplici forme di sofferenza. Una prima di natura istituzionale: pur a fronte di investimenti economici imponenti – 55 milioni annui per il funzionamento e per le operazioni di rimpatrio, escluso il costo del personale delle forze dell'ordine – solamente in 1 caso su 2 i trattenuti vengono effettivamente rimpatriati.

Sia per la scarsa collaborazione di alcuni Paesi di origine, sia per la minima applicazione delle misure alternative al trattenimento, il dato fotografa la crisi della credibilità di uno Stato che – preso atto della propria incapacità di rimpatriare uno straniero privo del titolo di soggiorno nonostante 180 giorni di trattenimento – impone allo stesso di auto-espellersi entro 7 giorni, sotto la minaccia di una sanzione penale.

In secondo luogo è la sofferenza giuridica a connotare i Centri. Qui lo straniero è privato della libertà personale pur in assenza di un reato, unicamente in ragione di una irregolarità amministrativa. Inoltre il controllo giurisdizionale è affidato alla magistratura onoraria (i Giudici di pace), che in nessun altro ambito può disporre o convalidare la restrizione del bene supremo della libertà, certificando quindi un'autentica discriminazione istituzionale a danno degli stranieri.

Da ultimo, e non certo in ultimo, il C.P.R. è teatro di *“quella mortificazione della dignità dell'uomo che si verifica in ogni evenienza di assoggettamento fisico all'altrui potere”*, secondo la definizione scolpita dalla Corte Costituzionale nel 2001. Mentre sperimentano il fallimento del proprio progetto migratorio – anche a fronte di soggiorni ultradecennali e dell'avvenuta integrazione sociale, familiare, lavorativa – le persone trattenute subiscono la soggezione al potere statale nella sua forma più invasiva ed espropriante, perfino più profonda dell'ambito penitenziario.

Se i Centri sono magneti di dolore e abbandono, non stupisce che a risentirne sia molto spesso la salute dei trattenuti, minacciata dal precario rapporto con il personale sanitario, dall'improprio ricorso agli strumenti terapeutici – psicofarmaci e sonno-inducenti, in particolare – e dalla tentazione dell'autolesionismo.

La visita del C.P.R. di Torino - “Brunelleschi”, il dialogo con le autorità e le interviste qualitative svolte con attori privilegiati – dai trattenuti al personale che opera nel Centro – sul tema dell'accesso alla salute hanno evidenziato una serie di criticità.

Nonostante l'estrema delicatezza degli interessi in gioco, e dunque la necessità della massima tutela e trasparenza, la ricerca evidenzia che:

➤ **il trattenimento amministrativo dello straniero è materia priva di una disciplina organica. A differenza di quanto accade per la detenzione carceraria – disciplinata dalla Legge sull'ordinamento penitenziario, n. 354/75 – la restrizione nei C.P.R. è regolata da una serie disorganica e affastellata di norme, alcune di rango primario, altre secondario, prive di previsioni di dettaglio.**

Executive summary

➤ **non esistono obblighi statistici o di documentazione relativi al funzionamento dei Centri – nemmeno in ambito sanitario – ciò che certifica lo status di zona d'ombra di questi luoghi, oltre all'impossibilità di misurare l'efficacia delle politiche migratorie;**

➤ **l'esercizio dei diritti fondamentali delle persone trattenute è ostacolato da un elevato tasso di burocratizzazione, dovuto alla presenza di molteplici attori (ente gestore, operatori socio-sanitari, mediatori, diversi corpi delle forze armate e Ufficio immigrazione), e dall'alto turnover del personale delle forze dell'ordine destinato al Centro, peraltro in assenza di una specifica formazione; per tali motivi semplici richieste di una visita medica o di registrazione della domanda di protezione internazionale possono essere rinviata per diversi giorni;**

➤ **la politica sanitaria all'interno dei Centri appare caratterizzata da una forte dose di informalità, specialmente in merito alla valutazione della compatibilità dello stato di salute dello straniero con la misura restrittiva – sia all'ingresso, sia nel corso del trattenimento – e alla decisione di disporre un ricovero ospedaliero, in occasione del quale vengono segnalate prassi disomogenee ed estemporanee (ad esempio per la mancanza di interpreti o mediatori);**

➤ **particolarmente a rischio è risultata la garanzia della continuità terapeutica, non solo per chi proviene dall'esterno ma anche per chi giunge dal carcere e ha già in corso un programma di cura. Significative difficoltà sono state riscontrate nella trasmissione delle cartelle cliniche, così come nella loro accessibilità da parte degli avvocati delegati dalle persone trattenute;**

➤ **il rapporto tra i trattenuti e il personale medico che opera nel Centro o presso l'ospedale Martini di Torino – presidio sanitario territorialmente competente – appare fortemente condizionato dalla contrapposizione identitaria noi/loro, oltre che dal pregiudizio di strumentalità attribuito a molte richieste di cura;**

➤ **la condizione di grave afflizione in cui versano molti trattenuti e la concreta improbabilità di essere rilasciati dal Centro a seguito di un provvedimento giudiziario di non convalida o non proroga del trattenimento – ipotesi statisticamente inferiore al 5% dei casi nel C.P.R. di Torino² – espone gli stranieri alla tentazione dell'autolesionismo, sacrificando il proprio benessere e utilizzando il corpo come arma di negoziazione per la liberazione.**

² “Osservatorio sulla giurisprudenza del giudice di pace in materia di immigrazione: Ufficio del giudice di pace di Torino”, Lexilium, 2017, pp. 32 e 42 (<http://www.lexilium.it/wp-content/uploads/Rapporto-Torino-2016.pdf>).



Introduzione

Il presente documento rappresenta l'esito di un progetto di ricerca sul C.P.R. "Brunelleschi" di Torino, e costituisce la nuova tappa di un percorso intrapreso nel 2012 dalla Human Rights and Migration Law Clinic (HRMLC), un programma di clinica legale in materia di immigrazione e diritti fondamentali realizzato dall'International University College di Torino (IUC), dall'Università di Torino e da quella del Piemonte Orientale³.

Il rapporto, pur autonomo nella propria struttura, si pone in continuità con il lavoro pubblicato nel 2012 dal titolo *Betwixt and Between: Turin's C.I.E.*⁴, da considerarsi premessa a questa ricerca, e con l'indagine sui provvedimenti del Giudice di pace di Torino in materia di allontanamento nell'ambito del progetto Lexilium⁵.

Inoltre la ricerca si è avvalsa della proficua collaborazione con gli Uffici dei Garanti regionali (Piemonte) e comunali (Torino e Alessandria) delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale⁶.

Nella prima parte del rapporto viene trattato il quadro normativo di riferimento, quindi si procede a una descrizione più dettagliata della situazione del C.P.R. di Torino attraverso l'analisi dei dati inediti forniti dalla Questura della Provincia di Torino.

La seconda parte si concentra sull'accesso alle cure e la tutela della salute dei trattenuti. Si tratta di un punto di osservazione privilegiato e cruciale, *in primis* per la generale rilevanza del diritto alla salute nel più ampio contesto del rispetto dei diritti umani, e in secondo luogo poiché la restrizione della libertà personale rende oggettivamente più complesso l'accesso ai servizi sanitari, specialmente all'interno dei C.P.R., luoghi ove a queste dinamiche non sembra sovrintendere alcuna regolamentazione, ma unicamente prassi non codificate.

La metodologia utilizzata per la realizzazione dello studio comprende la consultazione delle fonti normative e giurisprudenziali, la visita alla struttura, la raccolta delle informazioni presso le autorità e una serie di interviste a soggetti qualificati, l'analisi delle quali consente di elaborare valutazioni di più ampio respiro sulle condizioni di trattenimento e la garanzia del rispetto del diritto alla salute.

³ - Per ulteriori informazioni si vedano <http://www.iuctorino.it/studies/clinical-education/> e <http://clinichelegali.campusnet.unito.it/do/home.pl/View?doc=human/panoramica.html>.

⁴ - "Between and Betwixt: Turin's CIE - A Human Rights Investigation into Turin's Immigration Detention Centre", http://www.iuctorino.it/wp-content/uploads/CIE_09_2012FV.pdf. Più informazioni possono essere trovati sul sito del progetto CIE/CPR dello IUC: <http://www.iuctorino.it/cie-research-project/>.

⁵ - Per il progetto Lexilium si veda <http://www.lexilium.it/>. Il rapporto citato è disponibile all'indirizzo <http://www.lexilium.it/wp-content/uploads/Rapporto-Torino-2016.pdf>.

⁶ - Si veda la lettera del Coordinatore piemontese dei Garanti, Dott. Bruno Mellano, del 2 maggio 2017 (N. prot. Consiglio Regionale del Piemonte: 15730/A0206O-01).



1

IL C.P.R. DI TORINO



USCITA DI EMERGENZA

*La tutela della salute
dei trattenuti nel C.P.R. di Torino*

1. Normativa di riferimento

Il documento informativo che viene distribuito all'ingresso della struttura recita: "Sei entrato al C.I.E. perché non possiedi alcun permesso di soggiorno che ti autorizzi a permanere nel territorio italiano".

Il C.P.R. (già C.I.E.) è dunque una struttura dedicata al trattenimento di persone non aventi la cittadinanza di un Paese membro dell'Unione europea⁷ sprovviste dei documenti necessari alla permanenza sul territorio nazionale e destinatarie di un decreto di espulsione o respingimento⁸.

La cornice normativa di riferimento è costituita dalla Direttiva comunitaria cd. rimpatri⁹ e dal T.U. Immigrazione (D. Lgs. 286/98), oltre agli obblighi di carattere convenzionale e costituzionale¹⁰.

Con particolare riferimento alla misura del trattenimento amministrativo dello straniero, la Direttiva rimpatri stabilisce che essa è giustificata "soltanto per preparare il rimpatrio o effettuare l'allontanamento e se l'uso di misure meno coercitive è insufficiente"¹¹. All'articolo 15 la Direttiva precisa inoltre:

Salvo se nel caso concreto possono essere efficacemente applicate altre misure sufficienti ma meno coercitive, gli Stati membri possono trattenere il cittadino di un paese terzo sottoposto a procedure di rimpatrio soltanto per preparare il rimpatrio e/o effettuare l'allontanamento, in particolare quando:

- a) sussiste un rischio di fuga o*
- b) il cittadino del paese terzo evita od ostacola la preparazione del rimpatrio o dell'allontanamento.*

Da ciò consegue, *in primis*, che il trattenimento è da ritenersi, secondo le norme europee, una *extrema ratio* nel processo di rimpatrio. In secondo luogo tale misura può essere giustificata soltanto dall'esplicito tentativo della persona di sottrarsi alle misure di identificazione e/o di espulsione, oppure in caso sussista un rischio di fuga. Le condizioni perché una persona possa essere ritenuta a rischio di fuga sono specificate dal Testo Unico sull'Immigrazione, all'art. 13, c. 4-bis:

Si configura il rischio di fuga (...) qualora ricorra almeno una delle seguenti circostanze da cui il prefetto accerti, caso per caso, il pericolo che lo straniero possa sottrarsi alla volontaria esecuzione del provvedimento di espulsione:

- a) mancato possesso del passaporto o di altro documento equipollente, in corso di validità;*
- b) mancanza di idonea documentazione atta a dimostrare la disponibilità di un alloggio ove possa essere agevolmente rintracciato;*
- c) avere in precedenza dichiarato o attestato falsamente le proprie generalità;*
- d) non avere ottemperato ad uno dei provvedimenti emessi dalla competente autorità, in applicazione dei commi 5 e 13, nonché dell'articolo 14;*
- e) avere violato anche una delle misure di cui al comma 5.2.*

L'art. 16 della Direttiva prevede infine che la misura del trattenimento possa essere mantenuta solo "per il periodo necessario ad assicurare che l'allontanamento sia eseguito", che il legislatore italiano fissa in un massimo di 180 giorni¹².

⁷ - I cittadini dell'Unione e i loro familiari possono permanere all'interno del Centro unicamente in pendenza della procedura di convalida dell'allontanamento dal territorio nazionale, la cui durata massima non può eccedere le 48 + 48 ore (art. 20, c. 11, D. Lgs. 30/07).

⁸ - Esistono due ipotesi nelle quali il trattenimento presso il C.P.R. non segue ad alcun decreto di espulsione o respingimento: il richiedente asilo, che - in presenza di determinate condizioni - può essere trattenuto fino a 12 mesi (art. 6, D. Lgs. 142/15), e lo straniero che si rifiuti reiteratamente di sottoporsi ai rilievi fotodattiloscopici, il cui trattenimento non può eccedere i 30 giorni (art. 10-ter, D. Lgs. 286/98).

⁹ - Direttiva 2008/115/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 dicembre 2008 recante norme e procedure comuni applicabili negli Stati membri al rimpatrio di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare.

¹⁰ - Si rinvia per praticità al rapporto "Between and Betwixt: Turin's CIE - A Human Rights Investigation into Turin's Immigration Detention Centre", cit.

¹¹ - Direttiva 2008/115/CE, Considerando (16).

¹² - Art. 14, c. 5, D. Lgs. 286/98.



2. Relazione della visita nel C.P.R. di Torino del 13 settembre 2017

Allo scopo di approfondire la ricerca sul C.P.R. di Torino, nel mese di maggio del 2017 il gruppo di lavoro ha inviato alla Prefettura di Torino una richiesta di accesso al Centro.

Il 6 giugno 2017 la Prefettura ha comunicato la risposta negativa segnalando il parere contrario del Ministero dell'Interno, secondo il quale *“premesse che i richiedenti non rientrano in alcuna delle categorie per le quali è previsto l'accesso (...) per motivi di sicurezza e privacy degli ospiti presenti nella struttura, non ritiene opportuno per il momento l'accesso”*.

All'inizio del mese di settembre, anche grazie alla sollecitazione proveniente dal Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale, Dr. Bruno Mellano, la Prefettura di Torino ha ritenuto di riesaminare l'istanza di accesso, da ultimo accolta come da comunicazione del 12 settembre 2017.

Durante la visita al Centro, effettuata il giorno seguente, i membri del gruppo di lavoro hanno avuto la possibilità di incontrare numerosi interlocutori: un ispettore dell'Ufficio immigrazione della Questura di Torino, una delle referenti dell'associazione culturale Acuarinto, il medico e l'infermiera di turno, vari operatori (di sicurezza, psicologi, mediatori) e diversi trattenuti.

Quanto segue è il resoconto delle informazioni fornite dalle autorità.

Struttura e popolazione del centro

L'ente gestore del Centro è la società francese GEPSA – subentrata nel 2015 alla Croce Rossa Italiana – che opera in collaborazione con l'associazione culturale Acuarinto. Il relativo appalto scadrà al termine del 2018.

Al momento della visita sono presenti 151 trattenuti su 153 posti disponibili. La capienza originaria, certificata dal Ministero, è di 210 posti, ma a seguito di un incendio e di vari danneggiamenti, 2 aree (la rossa e la bianca) sono inagibili.

La struttura è divisa in 6 aree, ognuna delle quali conta 5 prefabbricati, ciascuno dotato di 7 posti letto, 2 bagni e una doccia. All'interno di ogni area vi è un refettorio, utilizzato dai trattenuti come sala di preghiera o luogo di ritrovo. Di solito, gli stranieri consumano il pasto all'interno delle stanze, a terra o sui materassi.

In passato alcune aree sono state chiuse a causa di incendi o danneggiamenti e al momento della visita risultano in fase di ristrutturazione. Il 13 novembre 2017 si sono verificati ulteriori manifestazioni e incendi all'interno del Centro¹³, che hanno portato al trasferimento di alcuni trattenuti in altre strutture.

In una zona isolata del Centro si trova una serie di piccole costruzioni in muratura denominata “ospedaletto”, composto da 12 camere doppie. Secondo quanto riferito dalle autorità, le persone vengono trattenute qui per ragioni di natura sanitaria o su richiesta degli stranieri stessi, non per motivi disciplinari né contro la loro volontà.

Nel C.P.R. di Torino sono trattenuti esclusivamente uomini. Al momento della visita la maggior parte delle persone proviene dal Maghreb (65-70%, principalmente marocchini e tunisini). Sono presenti anche cittadini nigeriani, georgiani e sudanesi. Più modesto il numero di persone provenienti da Egitto, Siria, Afghanistan e Sudamerica.

In una cella dell'ospedaletto è trattenuto un cittadino polacco, affetto da evidenti disturbi psichici¹⁴.

¹³ - Alcuni video girati dall'interno del C.P.R. descrivono la situazione subito dopo gli eventi (<https://www.youtube.com/watch?v=iQUvDPJwUxU>; <https://www.youtube.com/watch?v=jWc3t7g16uM>). Secondo il “Rapporto sui Centri di permanenza per il rimpatri” pubblicato dalla Commissione del Senato per la tutela e promozione dei diritti umani (<https://www.penalecontemporaneo.it/upload/9220-rapportocie-cprdicembre2017.pdf>), l'incendio danneggiava 9 moduli abitativi.

¹⁴ - Il trattenimento presso il C.P.R. dei cittadini comunitari e dei loro familiari è misura unicamente consentita nelle more della procedura di convalida dell'allontanamento (96 ore al massimo, art. 20, c. 11, D. Lgs. 30/07).

Statistiche

Dal colloquio con l'Ispettore dell'Ufficio immigrazione si apprende che il tempo di permanenza medio all'interno della struttura è di 40-45 giorni, mentre la durata massima registrata si aggira intorno ai 5-6 mesi¹⁵. Secondo la Questura di Torino il tasso di rimpatri effettivi è superiore alla media nazionale (storicamente attestata al 50%)¹⁶. Il rapporto con le ambasciate dei Paesi di origine rimane comunque problematico: solo le rappresentanze delle etnie maggiormente presenti collaborano, mentre le altre cooperano raramente.

La maggioranza delle persone trattenute a seguito di un decreto di espulsione emesso dalla Questura di Torino proviene dal carcere. In media, il 40-45% del totale dei trattenimenti riguarda persone appena scarcerate.

Le richieste di asilo avanzate dal centro sono numerose: al momento della visita vi sono 33 richiedenti su 150 trattenuti. Secondo le autorità nella gran parte dei casi le richieste sono rigettate perché ritenute strumentali.

Viene confermato che all'interno del Centro di Torino vengono trattenuti gli "attenzionati", persone colpite da espulsioni ministeriali o legate a motivi di terrorismo o di pericolosità sociale. Non viene però confermato se al momento della visita sono presenti trattenuti che rientrano in tale categoria.

Religione

Secondo le autorità non è stata mai ricevuta alcuna richiesta di ingresso da parte di ministri di culto (imam e preti). Tuttavia dalla presente ricerca risulta che almeno un prete e una suora frequentino regolarmente il centro (si vedano le interviste a S.L. e P.P.). La comunità dei fedeli musulmani, invece, provvede autonomamente ad organizzare le proprie pratiche religiose.

Procedura di ingresso

Gli stranieri fanno ingresso nel Centro accompagnati da un fascicolo personale, mentre l'identificazione e le rilevazioni dattiloscopiche avvengono precedentemente in Questura.

Al momento dell'arrivo viene fornito un kit che comprende una carta dei diritti, tradotta in diverse lingue, che deve essere sottoscritta per presa visione. Da questo momento lo straniero è preso in carico dal Centro, viene svolta una visita medica per valutare l'idoneità al trattenimento¹⁷ e il provvedimento della Questura deve essere trasmesso entro 48 ore al Giudice di pace, che deve pronunciarsi sulla convalida entro le 48 ore successive. In occasione del primo colloquio conoscitivo – che, secondo quanto rilevato, talvolta avviene successivamente all'udienza di convalida – è prevista la presenza di uno psicologo e può essere nominato un legale di fiducia.

Allorché l'ingresso avvenga in orario serale o notturno, tali passaggi sono rimandati al giorno seguente.

Sanità

Non risultano dati e informazioni su decessi, suicidi, farmaci utilizzati all'interno del Centro, poiché l'ente gestore non è obbligato a redigere relazioni su tali profili.

Secondo il Regolamento del Centro¹⁸, il personale medico della struttura è responsabile sia per la prima visita di accertamento dello stato di salute dello straniero sia per tutta l'assistenza medica necessaria durante la permanenza. Secondo la convenzione tra Prefettura ed ente gestore, quest'ultimo deve garantire la presenza di un medico nei seguenti orari: 8-13 e 16-20. Un infermiere è presente 24 ore su 24. Al superamento dei 150 trattenuti è prevista la presenza di un medico 24 ore su 24.

All'interno del Centro operano mediatori culturali impiegati anche nella

comunicazione tra medico e paziente, ed è prevista la presenza di uno psicologo, sempre a carico dall'ente gestore, nelle giornate di lunedì e venerdì. Per le consulenze psichiatriche, è possibile sia l'ingresso nel Centro di un medico specializzato, sia l'eventuale ricorso al pronto soccorso.

I presidi sanitari esterni di riferimento sono l'ospedale Martini, per visite specialistiche e ricoveri, e il Centro Traumatologico Ortopedico (C.T.O.) per le procedure di accertamento dell'età.

Qualora il medico lo ritenga necessario, viene disposto il ricovero del trattenuto. Data la condizione giuridica dello straniero, non è prevista la sorveglianza durante il ricovero, mentre il piantonamento ricorre esclusivamente nel corso della visita specialistica.

La cartella clinica viene consegnata allo straniero una volta dimesso. Per i trattenuti provenienti dal carcere si segnala un problema di continuità terapeutica, poiché non è sempre prevista la trasmissione della cartella clinica tra le 2 strutture.

Operatori

Come previsto dalla convenzione, all'interno del Centro sono presenti 4 operatori legali – avvocati del foro di Asti – e 6 mediatori culturali. La sicurezza è garantita da un servizio interforze (polizia, carabinieri, guardia di finanza, esercito) guidate dall'Ispettore della Polizia di Stato ovvero dal Questore. Nella struttura operano 80 unità, organizzate su 4 turni settimanali, a garantire una compresenza media di 20 unità.

Secondo gli operatori i problemi più rilevanti riguardano l'interazione tra trattenuti e forze dell'ordine e le difficoltà di "movimentazione" delle persone, aggravati dall'aumento delle presenze.

Un'altra criticità evidenziata dagli operatori sanitari e legali riguarda i ripetuti trattenimenti delle stesse persone, i casi cioè di stranieri nuovamente ristretti a seguito di precedenti trattenimenti rivelatisi infruttuosi.



¹⁵ - Dato evidentemente riferibile a trattenuti richiedenti la protezione internazionale.

¹⁶ - "Rapporto sui Centri di permanenza per i rimpatri", op. cit., pp. 10 e 15.

¹⁷ - L'unica norma in tema di tutela della salute all'interno dei C.P.R., prevista peraltro solo in riferimento ai richiedenti asilo, stabilisce che "Non possono essere trattenuti nei centri di cui all'articolo 6 i richiedenti le cui condizioni di salute o di vulnerabilità ai sensi dell'articolo 17, comma 1, sono incompatibili con il trattenimento. Nell'ambito dei servizi socio-sanitari garantiti nei centri è assicurata anche la verifica periodica della sussistenza di condizioni di vulnerabilità che richiedono misure di assistenza particolari" (art. 7, c. 5, D. Lgs. 142/15)".

¹⁸ - "Accertamento delle condizioni di salute e assistenza medica", art. 3, Regolamento recante criteri per l'organizzazione e la gestione dei Centri di Identificazione ed Espulsione (<https://www.prefettura.it/FILES/docs/1233/Regolamento%20Unico%20CIE.pdf>).

3. Dati

I dati di seguito illustrati, ad oggi inediti, sono stati forniti dalla Questura di Torino. Sul punto va evidenziato come non esista alcuna normativa, circolare o prassi volta alla mappatura e al monitoraggio delle attività dei C.P.R. in Italia, sebbene – trattandosi di luoghi di privazione della libertà personale, oltre che di una voce estremamente onerosa a carico delle finanze pubbliche – si imporrebbe il massimo rigore in termini di garanzie e di controllo. Peraltro il mero uso interno dei dati raccolti ne condiziona la stessa leggibilità¹⁹, evidenziando ancora una volta l'estrema difficoltà di valutare l'efficacia delle politiche di detenzione.

Tabella 1. Cittadini extracomunitari e comunitari transitati in ufficio immigrazione

	2015	2016
Totale cittadini transitati	3845	4660
Espulsioni	1041	2075
Ordini di espulsione	1476	2666
Trattenimenti	818	817
Accompagnamenti	475	398
Allontanamenti tot.	185	192
Volontari	4	6
Immediati	28	15
Violazione amministrativa (art. 5 c 7 L. 141/14)	11	3
Intimazioni (art. 5. c7 bis/ter/quater L.141/14)	8	3
Espulsioni (art. 5 c7 bis ai sensi art. 5 c7 ter)	1	0
Misure alternative al trattenimento	0	19

Il confronto con il 2015 evidenzia l'esplosione (+100%) dei provvedimenti di espulsione e degli ordini di allontanamento adottati nel 2016 dall'amministrazione locale a fronte di un modesto aumento (12%) del numero di cittadini extracomunitari condotti presso l'Ufficio immigrazione per la verifica della posizione di soggiorno in Italia.

Inoltre, nonostante la Direttiva rimpatri preveda in via generale la concessione di un termine per la partenza volontaria, l'amministrazione continua a privilegiare l'espulsione coattiva²⁰.

Lo strumento di maggiore utilizzo ai fini dell'esecuzione di un'espulsione rimane l'ordine di allontanamento dal territorio nazionale entro il termine di 7 giorni, benché previsto dalla normativa in chiave residuale (solo allorché non siano possibili l'accompagnamento immediato alla frontiera o il trattenimento presso un C.P.R. o nell'ipotesi in cui tale misura si rivela infruttuosa)²¹.

¹⁹ - Le tabelle sono riportate con le medesime diciture utilizzate dalla Questura di Torino.

²⁰ - Il rapporto del Senato sui Centri di identificazione ed espulsione pubblicato nel febbraio del 2016 (http://www.asylumineurope.org/sites/default/files/resources/senato_cie_report_2016.pdf) denuncia la difficoltà nell'eseguire i rimpatri dall'Italia: dal 1 gennaio al 20 dicembre 2015 sono transitati complessivamente nei C.I.E. 5.242 persone, di cui 2.746 effettivamente rimpatriate (cifra corrispondente al 52% del totale dei trattenuti). La percentuale risulta in linea con le statistiche degli anni precedenti. Come si legge nel documento, su 34.107 stranieri destinatari di un provvedimento di espulsione dal territorio italiano nel 2015, 15.979 sono stati effettivamente allontanati (circa il 46%), mentre 18.128 non hanno lasciato il Paese (ibidem, p. 16).

²¹ - Art. 14, c. 5 bis, D. Lgs. 286/98.

Tabella 2. Provvedimenti di espulsione

	2016
Provvedimenti di espulsione	2094
1ª espulsione	1579
trattenimenti	65
ordini	1495
misure alternative	19
2ª espulsione	515
trattenimenti	240
ordini	1171

L'adozione da parte della Questura di Torino delle prime misure alternative al trattenimento (0 nel 2015, 19 nel 2016) – che permettono agli stranieri già identificati e in possesso passaporto di sottostare a limitazioni della libertà di circolazione senza essere trattenuti all'interno dei Centri²² – è opzione che, se adeguatamente valorizzata, può condurre alla riduzione della popolazione trattenuta, incentivando pratiche meno restrittive della libertà personale.

Tabella 3. Trattenimenti complessivi

Trattenimenti complessivi	755	795
Questura di Torino	344	305
Di cui asilanti (art. 6)	24	103
Altre Questure	411	490
Di cui asilanti	-	-

Altro dato rilevante è l'aumento del numero di richiedenti asilo all'interno del Centro, presumibilmente legato alle note difficoltà di presentazione della domanda di protezione – specialmente per alcune etnie – al momento dello sbarco in Italia e presso gli hotspots²³. Sul punto è opportuno ricordare che il periodo massimo di trattenimento per chi avanza istanza di protezione dall'interno del Centro è pari a 12 mesi²⁴, con evidente pregiudizio della condizione del richiedente.

Quanto ai molteplici motivi di uscita dal C.P.R. diversi dal rimpatrio, l'ipotesi maggiormente ricorrente è la decorrenza dei termini massimi di trattenimento, mentre le dimissioni seguite al diniego di convalida o di proroga da parte delle autorità giudiziarie sono marginali²⁵.

²² - Vale a dire "a) consegna del passaporto o altro documento equipollente in corso di validità, da restituire al momento della partenza; b) obbligo di dimora in un luogo preventivamente individuato, dove possa essere agevolmente rintracciato; c) obbligo di presentazione, in giorni ed orari stabiliti, presso un ufficio della forza pubblica territorialmente competente" (art. 14, c. 1 bis, D. Lgs. 286/98).

²³ - Si veda "Hotspot Italia", Amnesty International, ottobre 2016, www.amnesty.it/flex/FixedPages/hotspotitalia.pdf.

²⁴ - Art. 6, D. Lgs. 142/15.

²⁵ - Per un'approfondita analisi delle criticità che connotano la giurisprudenza dei Giudici di pace in tale materia si veda Lexilium, <http://www.lexilium.it>.



Tabella 4. Statistiche relative ai cittadini extracomunitari

	2015	2016
Espulsioni	1041	2075
Ordini di espulsione	1476	2666
Accompagnamenti	420	369
Torino	169	110
immediati	19	7
Provincia	251	259
immediati	4	1
Trattenimenti complessivi	755	795
Torino	344	305
asilanti	24	103
Altre Questure	411	490
asilanti	-	-
Allontanamenti volontari	4	6
Violazioni amministrative	11	3
Intimazioni	8	3
Espulsioni post intimazione	1	0
Misure alternative	0	19

Tabella 5. Statistiche relative ai cittadini comunitari

	2015	2016
Accompagnamenti alla frontiera	55	29
Prefettura di Torino	19	16
“accomp imm camere”	-	-
...	-	-
Altre Prefetture	23	9
Allontanamenti emessi dalla Prefettura di Torino	185	192
Accompagnamento alla frontiera	19	16
art. 20	48	68
art. 21	118	108
Trattenimenti Complessivi	63	22
Questura di Torino	37	15
Altre Questure	26	7

Tabella 6. Motivi di uscita dal C.I.E. 2015

	PERCENTUALE	NUMERO
Accompagnato	55,10%	424
Decorrenza termini	13,8%	106
Non idoneo trattenimento	5,30%	41
Motivi vari	4,50%	35
Asilo politico	3,90%	30
Non convalida trattenimento	3,80%	29
Trasferimento altro CIE	3,80%	29
Arrestato CIE	2,90%	22
Sospensione provvedimento	1,90%	15
Non convalida proroga	1,20%	9
Annullamento espulsione	0,90%	7
Arrestato per O.C.	0,90%	7
Regolarizzazione/soggiorno	0,90%	7
Allontanatosi arbitrariamente	0,50%	4
Minore	0,30%	2
Vinto ricorso avverso espulsione	0,80%	2
Riammissione	0,10%	1

Grafico 1. Motivi di uscita dal C.I.E. 2015

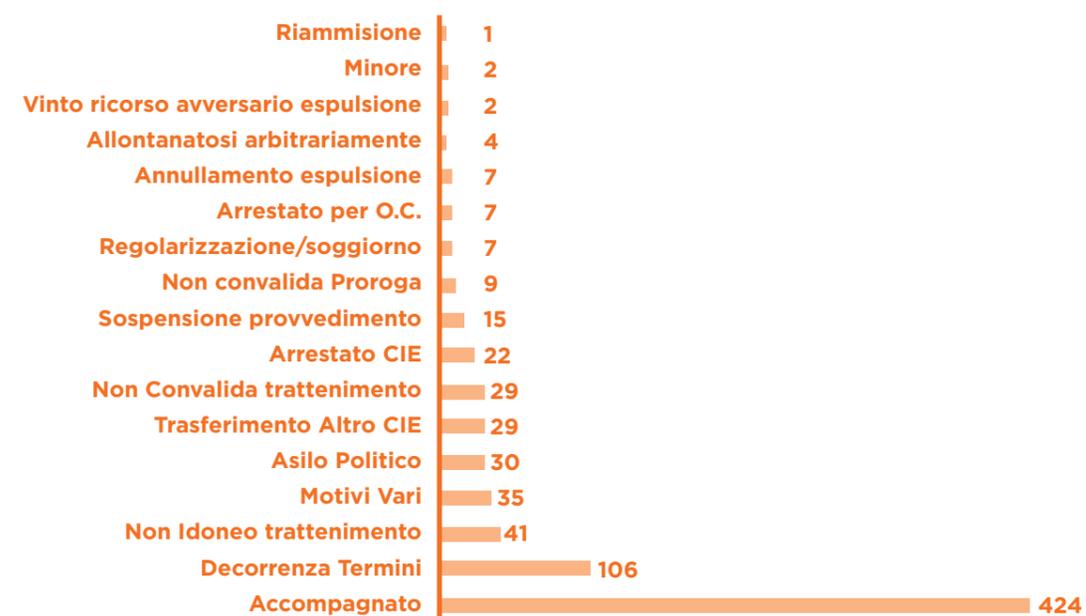
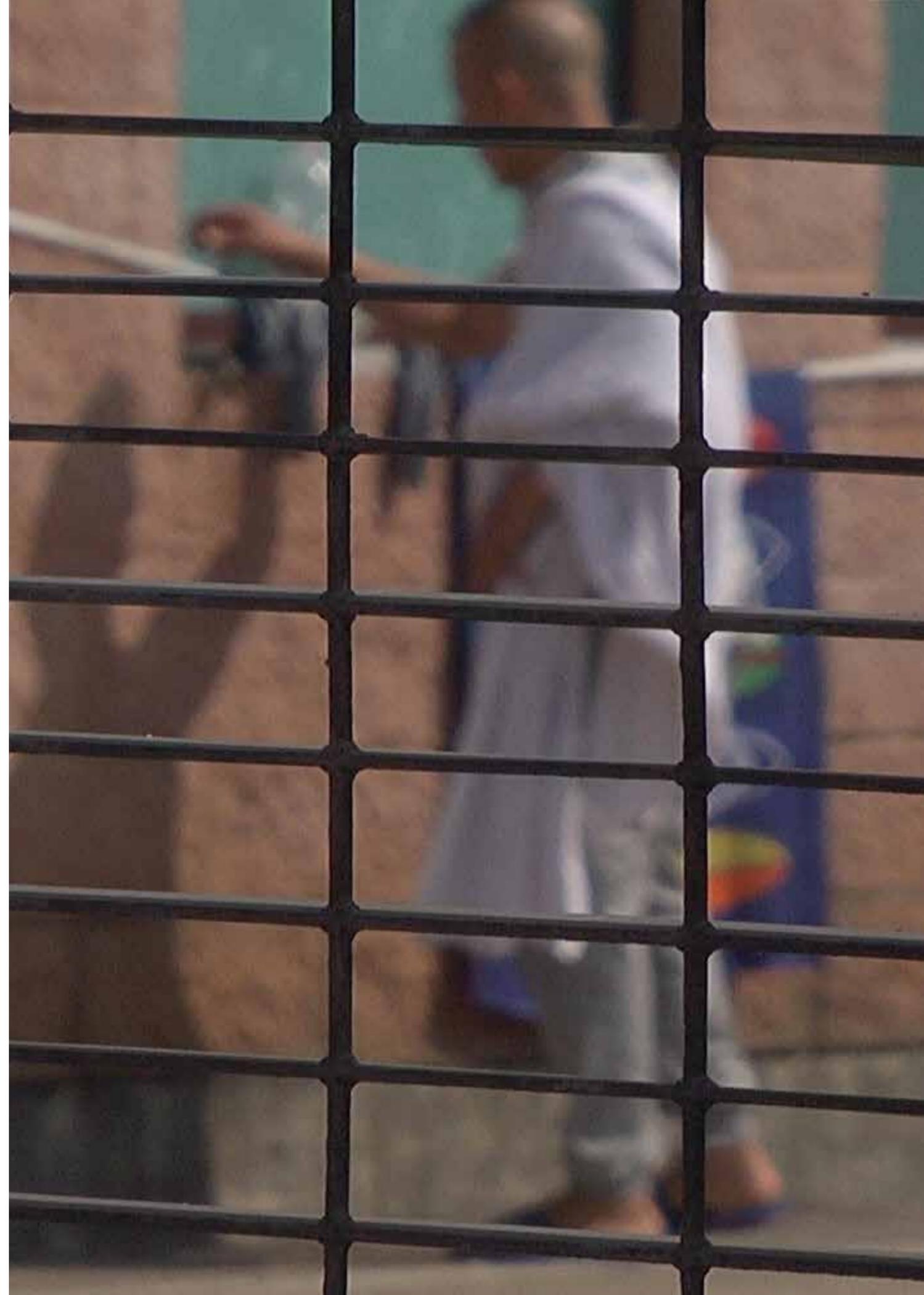


Tabella 7. Motivi di uscita dal C.I.E. 2016

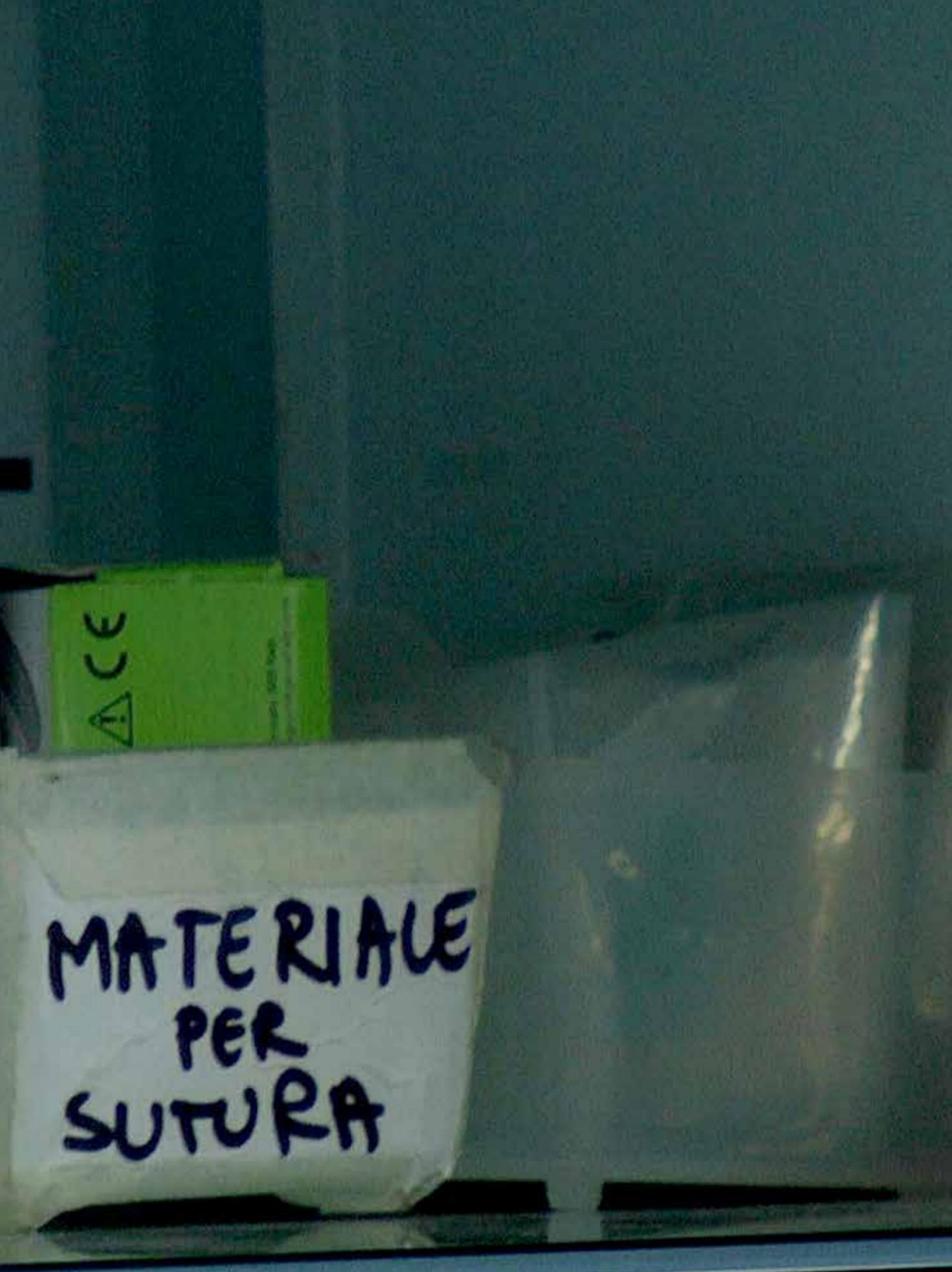
	PERCENTUALE	NUMERO
Accompagnato	53,20%	349
Decorrenza termini	11,80%	78
Asilo politico	7,70%	51
Motivi vari	5,00%	33
Non convalida trattenimento	4,20%	28
Arrestato CIE	3,00%	20
Trasferito altro CIE	3,00%	20
Non idoneo al trattenimento	2,40%	16
Minore	1,80%	12
Arrestato per O.C	1,70%	11
Indisponibilità di posti	1,70%	11
Non convalida proroga	1,50%	10
Sospensione provvedimento	0,09%	6
Non concesso N.O	0,80%	5
Annullamento espulsione	0,50%	3
Regolarizzazione/Soggiorno	0,50%	3
Ricoverato ospedale	0,30%	2
Allontanatosi arbitrariamente	0,20%	1

Grafico 2. Motivi di uscita dal C.I.E.2016



2

LA SANITÀ COME PUNTO DI OSSERVAZIONE PRIVILEGIATO SUL C.P.R.



USCITA DI EMERGENZA

*La tutela della salute
dei trattenuti nel C.P.R. di Torino*

2. LA SANITÀ COME PUNTO DI OSSERVAZIONE PRIVILEGIATO SUL C.P.R.

L'accesso alla sanità rappresenta un punto di osservazione particolare sul sistema C.P.R., che evidenzia con immediatezza alcuni nodi strutturali. La linea, sottile e cruciale, che distingue le persone *trattenute* nel C.P.R. da quelle *detenute* nelle prigioni può sembrare un vezzo giuridico, a cui non corrisponde un'effettiva differenza di condizione. Per molti versi, in effetti, la vita nel C.P.R. non è molto diversa da quella all'interno delle carceri, e anche l'architettura del Centro è soggetta agli stessi vincoli.

A ben guardare, però, la distinzione tra trattenuti e detenuti ha conseguenze molto concrete, che si mostrano in particolare qualora un trattenuto debba essere ricoverato all'ospedale. A differenza dei detenuti provenienti dalle carceri, infatti, le persone trattenute nel C.P.R. di cui viene disposto il ricovero non possono essere piantonate da una scorta nel periodo di permanenza in ospedale, circostanza che ne può agevolare l'allontanamento. Il ricovero, dunque, costituisce una concreta – per quanto tragica – possibilità di uscita dalla struttura, nonché una delle poche prospettive per sottrarsi all'espulsione dal territorio italiano.

Ciò conferisce al tema dell'accesso alla salute un ruolo chiave. Non è possibile astrarre la questione sanitaria dal più ampio contesto del sistema C.P.R.: come, infatti, pensare di potere garantire la salute delle persone trattenute nel Centro, se spesso le effettive *chances* di interrompere il procedimento di rimpatrio sono legate al deterioramento della salute stessa?

Vi sono condizioni oggettive, nei servizi sanitari offerti alle persone trattenute nel C.P.R. di Torino, che contribuiscono a deteriorarne la salute – si pensi, ad esempio, all'assenza di interpreti nel corso dei trattamenti, alle complicazioni burocratiche o ai problemi relativi alla continuità terapeutica per persone affette da malattie croniche. Allo stesso tempo, alcuni degli operatori sanitari ascoltati definiscono *privilegiata* la condizione dei trattenuti, in quanto un protocollo di intesa vigente tra il C.P.R. e l'ospedale Martini di Torino garantisce che, a parità di codice, i pazienti-trattenuti abbiano la precedenza rispetto a quelli "ordinari" nell'accedere ai servizi del pronto soccorso.

Nel contesto del C.P.R. tali considerazioni cadono nel vuoto. La priorità del trattenuto è tentare di fermare, come possibile, gli ingranaggi del sistema di rimpatrio, anche a costo di pregiudicare la propria incolumità e il benessere psico-fisico.

Ciò non toglie che i servizi possano, e anzi auspicabilmente debbano, essere migliorati, anche se risulta arduo pensare di garantire una buona salute alla popolazione trattenuta nel Centro, demoralizzata e in attesa della partenza. Sui – e *nei* – corpi dei trattenuti si gioca l'atroce partita della libertà: chi voglia cercare di sabotare il meccanismo di espulsione può ingoiare una batteria o procurarsi tagli²⁶, tentando di individuare quella stretta fessura tra *l'abbastanza*, che possa valere il ricovero, e il *non abbastanza*.

Questa circostanza apre il capitolo, potenzialmente inesauribile, dell'autolesionismo. Nelle interviste condotte con il personale infermieristico dell'ospedale Martini è spesso riecheggiata l'idea secondo la quale *loro* – i trattenuti, o meglio i pazienti provenienti dal Centro – siano abituati a tagliarsi "tranquillamente (...) anche tra amici"²⁷, e non costituisca dunque un problema farlo anche per tentare la fuga. Le soglie del dolore sono *culturali*, è stato detto²⁸. L'autolesionismo è considerato, in questo contesto, unicamente come condotta strategica e mai trattato come sintomo di una dolorosa contraddizione.

Una conclusione minima che è possibile trarre già in questa sede – basata in gran parte sulle interviste che seguiranno – è che una cappa di opacità pesa sul rapporto terapeutico tra il paziente-trattenuto e il personale sanitario, nascosta nella disturbante dicotomia noi/loro emersa nei colloqui con

²⁶ - Si veda la parte III del presente rapporto, paragrafi 2.3 e 2.4.

²⁷ - Si veda l'intervista 4 agli infermieri occupati presso l'ospedale Martini di Torino in Appendice.

²⁸ - Si veda l'intervista 1 agli infermieri occupati presso l'ospedale Martini di Torino in Appendice.

tutti gli operatori del Centro. Nel gergo medico, con un brutto termine di matrice anglosassone, si direbbe che questi pazienti “non sono complianti”, non collaborano e spesso rifiutano i trattamenti. Ciò che non può essere preso in carico, però, dal personale sanitario è l’angoscia di chi si trova preso nella morsa paradossale del sistema C.P.R.: reietto, destinato all’espulsione, esposto al fallimento improvviso di un progetto di vita, quale ragione potrebbe spingerlo alla “compliance”?

Per questo motivo, da un lato, l’accesso alla salute è un osservatorio strategico per tracciare le dinamiche che sovrintendono ai destini delle persone trattenute; dall’altro, e non di meno, è necessario rilevare come la questione riguardante la qualità dei servizi sanitari offerti ai trattenuti suoni come una domanda mal posta.

Se la salute può costituirsi quale ostacolo alla libertà, infatti, come poterla separare dal sistema? E’ questa la domanda cruciale da porre per capire il meccanismo C.P.R. e, soprattutto, comprendere la differenza rispetto alle carceri ordinarie. Detto brutalmente: nelle prigioni i detenuti non possono che auspicare che i servizi sanitari rispettino i più alti standard possibili; all’interno del C.P.R., al contrario, la salute costituisce per il trattenuto una posta ambigua, che il sistema fa di tutto per rendere indesiderabile.

Il sistema dei Centri di trattenimento va dunque osservato nella sua interezza, considerato nella sua totalità, seguito nelle sue articolazioni: ogni astrazione risulta fallace. La sanità si presenta come cardine di questo sistema, offrendo un precipitato di tutte le sue contraddizioni strutturali e costituendo un punto privilegiato da cui osservare il meccanismo nella sua complessità.





3

INTERVISTE

USCITA DI EMERGENZA

*La tutela della salute
dei trattenuti nel C.P.R. di Torino*



1. Introduzione alle interviste

L'elemento centrale nella metodologia utilizzata in questo rapporto è la raccolta delle esperienze di chi, da posizioni differenti, ha conosciuto e conosce personalmente il C.P.R. "Brunelleschi". In particolare, la sezione che segue offre:

- il punto di vista dei soggetti esterni che frequentano il Centro (Avvocato N., P.P. e S.L., sig. P.);
- il punto di vista degli infermieri impiegati presso l'ospedale Martini di Torino e del loro coordinatore;
- il punto di vista di un trattenuto;
- il punto di vista del direttore sanitario del Centro.

Occorre premettere che le domande proposte nelle interviste riguardavano, in modo preponderante ma non esclusivo, il tema della salute, dall'accesso alle cure per i trattenuti alle patologie insorte durante il trattenimento.

Nel corso della visita del gruppo di ricerca, i trattenuti hanno illustrato le condizioni di vita a cui la restrizione nel Centro costringe – gli svaghi e le attività quotidiane, le condizioni igieniche, la qualità del cibo, la percezione del vuoto normativo, l'incertezza, lo spaesamento – nell'impossibilità di sapere come e quanto si rimarrà all'interno della struttura.

Queste informazioni, così come i racconti che molti ragazzi trattenuti hanno fatto durante la visita nel Centro concernenti problemi apparentemente di poco conto – come, ad esempio, l'arbitrio con cui è gestito l'accesso al campo di calcio interno – sono questioni non solo pregnanti, ma cruciali per questa ricerca. La percezione che il trattenuto ha di sé e della propria condizione, così come la quotidianità cui è costretto all'interno del Centro, sono aspetti fondamentali per la condizione psichica e la salute dell'individuo.

In secondo luogo si vuole qui avanzare un'avvertenza e una precisazione.

Il lettore che attenda, al termine delle interviste, un quadro chiaro e dati incontrovertibili rimarrà deluso. Ciò che emergerà sarà una molteplicità di discordanze e di incongruenze, provenienti da soggetti che agiscono nello spazio del C.P.R. con ruoli differenti, a volte infinitamente distanti. Per questa ragione, la scelta metodologica è quella di lasciare parlare le voci attraverso i riassunti delle interviste – integralmente riportate nell'Appendice – accompagnati dalle conclusioni per evidenziare le problematiche riscontrate.

3. INTERVISTE

2. Interviste

2.1 Punto di vista dell'Avvocato N. (27 giugno 2017)

Caso di B.

L'Avvocato N. viene a conoscenza del caso del sig. B., cittadino bengalese, tramite i fratelli dello stesso, entrambi regolarmente soggiornanti in Italia e residenti a Milano.

Il primo incontro tra l'Avv. N. e il sig. B. avviene nel C.P.R. "Brunelleschi", dove il ragazzo è stato portato il 3 maggio 2017.

La storia del sig. B. è difficile da ricostruire. Pur sostenendo di parlare italiano, il ragazzo fatica ad esprimersi e a comprendere le domande. Gli eventi vengono faticosamente descritti attraverso i racconti dello straniero e le testimonianze dei fratelli.

Il sig. B. è nato in Bangladesh. Non è sposato e non ha figli. Abbandonato molto giovane sia dai genitori sia dai fratelli maggiori, sostiene di avere vissuto diversi anni con una nonna molto anziana. Tenta di arrivare in Italia per raggiungere i fratelli, seguendo un articolato percorso migratorio e rimanendo bloccato in Libia per oltre 5 mesi. Arriva in Italia ancora minorenne, senza passaporto e non richiede i documenti. Vive in diversi luoghi precari, anche per strada, fino a quando viene identificato e portato in Questura durante un'operazione delle forze dell'ordine presso la stazione Centrale di Milano. Da lì, giunge nel C.P.R. di Torino.

Contattata dai fratelli del sig. B., l'Avv. N. è subito informata che il ragazzo ha *"la testa che non funziona tanto bene"* e che *"è così da quando è piccolo"*.

Come raccontano i familiari, il sig. B. ha atteggiamenti poco consueti. Da sempre hanno sospettato soffrisse di una patologia psichica.

Il ragazzo, per paura, è sempre fuggito sottraendosi a ogni tipo di controllo, non è mai stato sottoposto a visita medica e tale disturbo non è stato in alcun modo certificato.

Il 5 maggio 2017, in sede di convalida del trattenimento presso il C.P.R., l'Avvocato eccepisce in primo luogo l'illegittimità del decreto di espulsione a causa della mancata traduzione del documento in una lingua conosciuta dall'interessato.

In secondo luogo, in ragione della situazione esposta dai fratelli e avendo già incontrato il ragazzo al C.P.R., l'Avvocato chiede una breve proroga al fine di verificare se le condizioni sanitarie siano idonee al trattenimento e valutare la richiesta di una misura alternativa allo stesso.

La Pubblica amministrazione sostiene l'idoneità della traduzione del provvedimento di espulsione e, in mancanza del passaporto, l'impossibilità di attuare alcun tipo di misura alternativa al trattenimento, sussistendo un pericolo di fuga.

Il provvedimento del Questore di Milano viene convalidato dal Giudice di pace.

L'Avvocato si rivolge quindi al centro Marco Cavallo²⁹ chiedendo una perizia psicologica. Inoltre poi un'istanza sia alla Prefettura sia alla Questura di Torino, richiedendo che il trattenuto sia sottoposto a visita specialistica, che sia resa disponibile la cartella clinica e che sia autorizzato l'ingresso all'interno del C.P.R. del medico del centro Marco Cavallo.

Tutte le richieste vengono disattese.

Il 12 maggio 2017 il sig. B. manifesta la volontà di chiedere la protezione internazionale, in ragione delle patologie psichiatriche riferite dai parenti.

Nonostante il sollecito inviato dall'Avvocato in data 23 maggio 2017, la

domanda di B. viene formalizzata solamente il 5 giugno 2017.

In occasione dell'udienza di convalida del trattenimento davanti al Tribunale, la Pubblica amministrazione sostiene che *"la domanda è stata presentata al solo scopo di ritardare o impedire l'esecuzione dell'espulsione"*, essendo tardiva rispetto all'ingresso nel Paese. Per quanto riguarda gli accertamenti medici, il rappresentante della Questura riferisce che *"presso il presidio sanitario del C.I.E., B. è stato sottoposto a visita psichiatrica, sono stati prescritti esami e tuttavia non è presente la cartella clinica. Si produce per altro certificato medico che attesta l'idoneità del soggetto a permanere presso il C.I.E."*

Il Tribunale convalida il nuovo trattenimento di B., ma – sebbene il ragazzo sia stato sottoposto a visita specialistica presso l'ospedale Martini – non si rende accessibile la cartella clinica né all'Avvocato, titolare di delega e procura rilasciate da B., né all'interessato stesso.

Nel mese di luglio del 2017 – circa 4 mesi dopo l'ingresso nel C.P.R. – il sig. B. viene ascoltato dalla locale Commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale e ottiene la protezione umanitaria in ragione della condizione di vulnerabilità legata ai disturbi psichici.

Caso di L.

Il sig. L., cittadino georgiano, giunge in Italia nel 2008, munito di passaporto e regolare visto turistico, per visitare la moglie, la quale vive e lavora regolarmente in Italia. Durante il soggiorno al sig. L. viene diagnosticata una grave forma di epatite cronica attiva da HCV, per la quale viene prescritta una terapia e un ciclo di visite specialistiche. Ciononostante, il sig. L. viene raggiunto da un decreto di espulsione con conseguente trasferimento presso il C.P.R. di Torino.

L. non parla né comprende la lingua italiana ma solo il georgiano e il russo. Come sostenuto dall'Avvocato, il provvedimento di espulsione presenta una serie di irregolarità di natura formale e sostanziale. Inoltre al sig. L. non veniva concesso un termine per la partenza volontaria, nonostante lo stesso fosse munito di passaporto in corso di validità, disponesse di idonea sistemazione alloggiativa, non avesse mai fornito false generalità né fosse mai stato colpito da precedenti espulsioni.

A seguito del ricorso avverso il decreto di espulsione, il provvedimento veniva dichiarato illegittimo per la condizione sanitaria del sig. L. e per l'impossibilità di ricevere cure adeguate nel Paese di origine. Le ripetute richieste avanzate dall'Avvocato di accesso alla cartella clinica e di autorizzazione all'ingresso nel Centro di un medico di fiducia non ricevevano alcuna risposta da parte delle autorità responsabili.

Conclusioni

I casi segnalati dall'Avvocato N. evidenziano una serie di profili rilevanti ai fini della presente indagine, e in particolare la garanzia della continuità terapeutica per i pazienti cronici, l'accesso alla cartella clinica del cliente/paziente, i riscontri delle visite mediche esterne e la qualità della visita di ingresso per la valutazione dell'idoneità al trattenimento.

Anzitutto emerge la necessità di un'adeguata valutazione delle condizioni di salute al momento dell'ingresso nella struttura: l'esistenza di una sospetta patologia deve essere attentamente verificata, poiché un provvedimento restrittivo della libertà personale crea una condizione di potenziale degenerazione e sofferenza per i trattenuti, specialmente se persone vulnerabili o affette da fragilità fisiche, psichiche o emotive.

In secondo luogo il fatto che la cartella clinica di B. non sia stata resa accessibile e visionabile denota una grave mancanza di trasparenza da parte





della Pubblica amministrazione. Nel corso dell'incontro con l'Avvocato N., sono state più volte sottolineate le difficoltà incontrate lungo tutto il procedimento nel dialogo con gli uffici e l'infermeria interni al C.I.E., la Questura e la Prefettura di Torino.

2.2 Punto di vista di S.L. e P.P. (28 aprile 2017)

In quanto membri dell'Ufficio Pastorale per i Migranti, S.L. e P.P. hanno diritto di visitare il Centro come ministri di culto, in virtù di un permesso accordato dalla locale Prefettura. Come segnalato in precedenza, nessuna figura religiosa è stata richiesta dai trattenuti e sembra imporsi una sorta di auto-organizzazione nella pratica di ogni fede. La sensazione è che il ruolo di S.L. e P.P. sia associato dai trattenuti a bisogni pratici piuttosto che spirituali: procurare prodotti sanitari e igienici, ricariche di telefono e portare nuovi vestiti.

Avendo visitato il Centro regolarmente per più di 6 anni, con una frequenza elevata (oltre una volta alla settimana), S.L. descrive l'arbitrarietà delle procedure di ingresso e del tempo di attesa fuori dalla struttura – il tutto varia da un giorno all'altro, essendo *“dipendente dalla guardia di turno”* – così come i cambiamenti nella vita del Centro e delle persone trattenute.

S.L. evidenzia la maggiore difficoltà nel contatto con le persone: una volta era possibile parlare con i trattenuti in modo diretto, mentre ora si comunica solamente dall'esterno delle *“gabbie”*, *“in piedi, sia sotto il sole che sotto la pioggia”*. Attualmente negli spostamenti tra le aree S.L. e P.P. sono accompagnati da un agente di polizia, e quindi i trattenuti *“non si sentono liberi di parlare”*.

In generale sembra che l'accesso al Centro dipenda dall'umore degli operatori di sicurezza. Saltuariamente ai 2 religiosi è stato proibito entrare nonostante il permesso, o sono stati costretti ad aspettare per lungo tempo fuori: *“Se vai in visita, prima di 3 ore non esci, hai i controlli iniziali, ti fanno aspettare fuori per “ragioni di sicurezza pubblica”. Noi diciamo: “Da qui noi non ci muoviamo” fin quando non ci fanno entrare”*.

A differenza di quanto rilevato negli anni precedenti, attualmente nel Centro si trovano *“persone che fuori sono impegnate”*: diversi trattenuti hanno una famiglia, un lavoro, una vita da continuare in Italia e risultano pertanto integrati. Inoltre riferiscono che sia *“meglio stare in carcere che al C.I.E.: lì possono studiare, possono fare altre attività”*, mentre *“al C.I.E. dalla mattina alla sera non si fa niente”*, in particolare dopo l'avvicendamento dell'ente gestore.

Succede anche che la stessa persona venga trattenuta nel Centro più di una volta, circostanza che causa frustrazione e confusione. D'altro canto, quando i termini massimi di permanenza era molto più estesi (18 mesi), gli episodi di violenza erano più frequenti, sia in termini di autolesionismo, sia di atti di protesta (come gli incendi). Quello che non è cambiato è il senso di inattività e la dipendenza totale dei trattenuti dalle *“guardie”* per ogni necessità.

Conclusioni

L'esperienza accumulata nel corso degli anni da parte di S.L. e P.P. consente di apprezzare le sempre maggiori difficoltà di relazione nei rapporti all'interno del Centro, dalla necessità di manifestare agli operatori e alle forze dell'ordine qualunque richiesta alla generale sensazione di abbandono, in una cornice fortemente affittiva e segnata dal dogma dell'*attesa*.

La conclusione che si trae, riassunta in un'affermazione di P.P., è che il sistema del trattenimento amministrativo crea un forte senso di umiliazione personale: *“la tensione, l'umiliazione, essere presi in giro anche a livello di legge, uno si sente offeso nella propria dignità di persona”*.

2.3 Punto di vista degli infermieri dell'ospedale Martini (12 luglio 2017)

Tra maggio e giugno il gruppo di lavoro ha visitato l'ospedale Martini sito a Torino, in via Tofane 71. Se l'indirizzo del complesso ospedaliero può apparire un'informazione marginale, la sua posizione è in realtà elemento molto importante. L'ospedale, sito a pochi isolati di distanza dal C.P.R. di Torino, è infatti il presidio sanitario territorialmente competente e per questo sono stati intervistati alcuni dipendenti – in particolare 4 infermieri impiegati presso il pronto soccorso – in merito ai casi di pazienti provenienti dal Centro³⁰.

Secondo gli intervistati l'ingresso in ospedale di soggetti trattenuti nel C.P.R. avviene con grande regolarità. L'infermiere n. 4, in particolare, indica 3 o 4 casi alla settimana. Tutti dichiarano problemi di comunicazione dovuti alla lingua, giacché spesso non è presente alcuna figura professionale che possa svolgere il ruolo di interprete. L'infermiere n. 1 afferma che una sola volta ha usufruito di un interprete, mentre nei restanti casi è stato aiutato da soggetti presenti in sala d'attesa in grado di comunicare con il trattenuto. Anche l'infermiere n. 2 conferma l'assenza di un interprete, spiegando che talvolta i trattenuti sono accompagnati da operatori del Centro che se conoscono la lingua parlata dal paziente si improvvisano interpreti, mentre in altri casi è stata utilizzata la lingua inglese. L'infermiere n. 3 menziona una *“procedura aziendale”* secondo la quale vi è la possibilità di fare formale richiesta di un interprete, il quale talvolta si sarebbe presentato dopo *“3 o 4 ore”*, e pertanto con tempistiche non consone alle necessità di speditezza e urgenza che spesso ricorrono in pronto soccorso.

Tutti gli intervistati hanno confermato la frequenza degli atti di autolesionismo all'interno del Centro, consistenti nella maggior parte dei casi in lesioni cutanee causate da oggetti taglienti e nell'ingestione di corpi estranei quali lamette, pile e oggetti simili.

Gli infermieri tendono a qualificare tali atti come gesti dimostrativi, compiendo i quali i trattenuti si sarebbero dimostrati *“molto furbi”*. Infatti viene riferito che i corpi estranei vengono ingeriti, molto spesso, avvolti in carta stagnola o comunque in modo che non possano causare danni o lesioni molto gravi, e che i tagli riscontrati sui pazienti sarebbero superficiali. Secondo l'infermiere n. 4 molto spesso i trattenuti compirebbero atti di questa natura per una sorta di *attitudine culturale*. Allo stesso modo vengono riferiti dallo stesso infermiere frequenti casi di sciopero delle fame e della sete, come forma di protesta.

Opinione alquanto diffusa tra gli infermieri intervistati è che i comportamenti autolesionistici rappresentino espedienti utilizzati dai trattenuti per allontanarsi dal Centro e, una volta in ospedale, tentare la fuga, sebbene in pronto soccorso gli stessi siano sorvegliati dalle forze dell'ordine.

L'infermiere n. 3 racconta di un trattenuto che ha tentato di fuggire dalla finestra del primo piano, durante un accertamento specialistico, mentre l'infermiere n. 4 sottolinea come nella confusione del pronto soccorso molto spesso le forze dell'ordine sono impossibilitate a seguire da vicino i trattenuti e che questi, quindi, ne approfittano *“per sparire”*.

L'infermiere n. 3 afferma che in virtù della normativa vigente i trattenuti che sono ricoverati non possono essere piantonati da una scorta.

Infine tutti gli infermieri confermano come, nonostante il compimento di atti autolesionistici, i pazienti non vengano sottoposti a una visita psichiatrica presso uno specialista, anche perché, dice l'infermiere n. 1, *“loro asseriscono di averlo fatto in maniera volontaria”*.

Per quanto concerne, invece, le cause di accesso al pronto soccorso, gli infermieri sono concordi nell'individuare nei traumi contusivi la fattispecie

³⁰ - Secondo l'art. 21, c. 5, D.p.r. 394/99, “Nel caso in cui lo straniero debba essere ricoverato in luogo di cura, debba recarsi nell'ufficio giudiziario per essere sentito dal giudice che procede, ovvero presso la competente rappresentanza diplomatica o consolare per espletare le procedure occorrenti al rilascio dei documenti occorrenti per il rimpatrio, il questore provvede all'accompagnamento a mezzo della forza pubblica”.

più ricorrente, e l'infermiere n. 1 aggiunge gastroenteriti e patologie epidermiche. Gli infermieri riferiscono che lo stato di avanzamento della patologia, nel momento in cui i soggetti giungono in pronto soccorso, è paragonabile alla media degli altri pazienti.

Gli intervistati sostengono che l'infermeria del C.P.R. funzioni bene nel monitoraggio delle condizioni di salute dei trattenuti e nel valutare l'opportunità di un trasferimento in ospedale. Pertanto, quantomeno per il pronto soccorso, gli infermieri ritengono che i trattenuti usufruiscano di un accesso regolare alle cure, e anzi, secondo gli infermieri n. 2 e n. 4, essi talvolta godono di una *corsia preferenziale* rispetto agli altri pazienti, legata alla necessità di limitare al minimo il rischio di fuga e di occupare il meno possibile le forze dell'ordine in tale attività.

Inoltre, se tutti sostengono che anche le condizioni sanitarie e igieniche dei trattenuti siano buone, l'infermiere n. 3 dichiara che *"arrivano magari in condizioni generali di salute, certo, e di igiene... alcune volte... più o meno scarse"*.

Conclusioni

La grande varietà, e spesso discordanza, delle informazioni raccolte evidenzia l'assenza di regole e prassi consolidate nella gestione degli accessi al pronto soccorso dei trattenuti al C.P.R., benché – secondo gli stessi infermieri – si tratti di evenienze tutt'altro che rare.

Il ruolo delle forze dell'ordine, la presenza di un interprete o di un mediatore, lo status del trattenuto paziente, il destino della cartella clinica di quest'ultimo appaiono altrettanti segmenti di un *puzzle* privo di soluzione, di fatto rimesso a una gestione estemporanea e inadeguata.

2.4 Punto di vista del coordinatore degli infermieri:

Dott. P. (4 ottobre 2017)

Tra i soggetti intervistati figura anche il Dott. P., il quale riveste un ruolo gestionale nello studio associato vincitore del bando per la fornitura di personale da impiegare presso l'ambulatorio del Centro.

Lo studio associato inizia ad operare nel C.P.R. dal gennaio del 2015, nel contesto dell'avvicendamento gestionale che ha visto protagonisti Croce Rossa Italiana (ente gestore dall'apertura della struttura, nel 1999) e il raggruppamento temporaneo di imprese composto dalla società francese GEP-SA e l'associazione culturale Acuarinto, con sede ad Agrigento.

Il Dott. P. spiega di rivestire solo un ruolo gestionale e amministrativo all'interno dello studio associato e di non avere mai operato in qualità di infermiere all'interno del C.P.R., ma chiarisce di essere entrato numerose volte per la necessità di interloquire con l'ente gestore o con gli infermieri impiegati.

Il Dott. P. riferisce che gli infermieri impiegati nel Centro sono 4, che si alternano in modo da coprire 4 turni nell'arco di una giornata. Come ci è stato confermato dal rappresentante dell'ente gestore e dall'Ispettore dell'Ufficio immigrazione durante la visita all'interno del C.P.R., l'appalto prevede un'assistenza infermieristica di 24 ore. Questo, però, secondo il Dott. P. *"è altamente penalizzante"*.

L'appalto impone, infatti, la presenza di un infermiere, ma non vi è una clausola che preveda la possibilità di aumento del personale infermieristico in relazione all'eventuale incremento del numero di trattenuti. Ciò spiega buona parte dell'insoddisfazione manifestata dagli infermieri impiegati presso il C.P.R., secondo i quali *"se fossimo di più, potremmo lavorare meglio!"*.

A parere del Dott. P., la presenza costante delle forze dell'ordine crea un contesto differente, *"protetto"*, in cui operare. L'infermiere in servizio presso l'ambulatorio del C.P.R. necessita di un periodo di adattamento per la parti-

colare condizione in cui opera: *"c'è bisogno di un adattamento, di un rivedere proprio la professione infermieristica in una forma diversa da quella che è quella classica dell'infermiere che lavora in un reparto dove c'è una gerarchia, un primario, un medico, il responsabile dei servizi infermieristici... nel C.I.E. l'infermiere è solo a dover... combattere, tra virgolette, con qualsiasi situazione... per lui il più delle volte anomale, ecco... perché non è neanche formato l'infermiere... ancora oggi... per affrontare un certo tipo di situazioni... ecco"*.

Il Dott. P. conferma che il personale infermieristico destinato al C.P.R. non riceve alcuna formazione specifica ma si forma *"sul campo"*, attraverso il graduale inserimento del professionista: *"tutti i rapporti con le Prefetture, i rapporti con le A.S.L., il tipo di certificazione che questi ospiti devono avere... cioè... sono assolutamente sconosciuti, ecco, visto che non esiste una formazione specifica"*.

Il Dott. P. afferma che le condizioni di salute dei trattenuti sono generalmente buone e le patologie riscontrate non sono gravi, quantomeno non al punto di risultare incompatibili con la misura restrittiva. Quanto invece alle motivazioni che più frequentemente impongono l'intervento del personale medico e infermieristico, il Dott. P. parla generalmente di *"piccole patologie"* o traumi, che, superata una soglia di gravità, determinano il trasferimento in pronto soccorso.

Riportandosi alle informazioni ricevute dagli infermieri, il Dott. P. sottolinea la frequenza degli episodi di autolesionismo e la difficoltà nella comunicazione con i trattenuti, in particolare al momento della somministrazione dei farmaci. In tale contesto, capita che i trattenuti si trovino *"a contrattare con il medico, appunto, per il farmaco"*, adducendo di averne bisogno o di volerne dare anche ad altri trattenuti. Il Dott. P. dichiara che i farmaci maggiormente oggetto di contrattazione sono *"ovviamente gli psicofarmaci... eh, ovvio, ovviamente... eh, i sonno-inducenti"*.

Conclusioni

La voce del Dott. P. conferma alcune delle più significative criticità che inficiano l'universo dei C.P.R., e in particolare l'assenza di una specifica formazione per il personale, medico e non solo, che opera all'interno della struttura.

Allo stesso modo lo scarso numero di operatori sanitari, circostanza ritenuta dallo stesso *"altamente penalizzante"*, e l'ampio ricorso agli psicofarmaci (peraltro già denunciato in molta letteratura specialistica³¹) disegnano un quadro di enorme sofferenza e afflizione, che riecheggia nei racconti dei trattenuti.

2.5 Punto di vista del direttore sanitario del Centro:

Dott. M. (13 settembre 2017)

Durante la visita presso il C.P.R. abbiamo avuto modo di incontrare e dialogare con il direttore sanitario, professionista di notevole esperienza (oltre 10 anni) all'interno del Centro, già primario in una struttura ospedaliera e membro della Croce Rossa.

Secondo il Dott. M., *"Capita spesso di rivedere le stesse persone, anche per strada mi riconoscono"*. Oltre agli incontri occasionali per le strade di Torino con ex trattenuti, il direttore sanitario racconta di avere rivisto nel C.P.R. persone già rilasciate alla scadenza del periodo massimo di trattenimento, trattandosi di un processo potenzialmente infinito.

Il Dott. M. ribadisce che all'interno del C.P.R. sono presenti solo persone sane, perché *"chi non è idoneo non entra proprio"*. Nei casi in cui siano presenti o insorgano patologie, l'ambulatorio del Centro fornisce una prima valutazione del problema.



³¹ - Medici per i diritti umani, Le sbarre più alte. Rapporto sul centro di identificazione ed espulsione di Ponte Galeria a Roma", maggio 2012, <http://www.mediciperidirittumani.org/le-sbarre-piu-alte/>; "Arcipelago Cie. Indagine sui centri di identificazione ed espulsione italiani", maggio 2013, <http://www.mediciperidirittumani.org/arcipelago-cie-indagine-sui-centridi-identificazione-ed-espulsioneitaliani-2/>; "Between and Betwixt: Turin's CIE - A Human Rights Investigation into Turin's Immigration Detention Centre", cit.



Secondo il direttore sanitario molto spesso il trattenuto simula il malesere, al punto da rappresentare un comportamento tipico degli "ospiti". Per verificare la genuinità delle problematiche, e nel caso di un aggravamento delle condizioni di salute, si ricorre a visite specialistiche presso strutture ospedaliere, dal momento che il C.P.R. – in quanto luogo di transito – non è fornito di macchinari e strumentazione adatta ad accertamenti o trattamenti complessi: *"Se le condizioni si aggravano all'interno del Centro vengono disposte delle visite specialistiche, degli esami e eventualmente il ricovero presso l'ospedale Martini (...) in questo caso vengono dimessi e... nel 90% dei casi tentano la fuga"*.

In merito ai gesti di autolesionismo, il Dott. M. dichiara che spesso *"sono taglietti da quattro soldi, se li fanno anche a casa... stamattina ne ho visto uno che diceva di esserseli fatti dopo aver avuto una discussione con il padre. Lo fanno così, tanto per. Un altro che mi è capitato la settimana scorsa, si è tolto 130 punti di sutura, ma io dico: avevi proprio tempo da perdere!"*. Oltre a lesioni cutanee procurate con oggetti contundenti o taglienti, il Dott. M. afferma che spesso i trattenuti dichiarano di avere ingerito oggetti, ad esempio pile, gesto che lo stesso qualifica come *"una manifestazione inutile... la maggior parte li cagano subito dopo. Sono gesti infantili, immaturi"*.

In merito alle conseguenze delle azioni anticonservative, il direttore sanitario spiega: *"io non posso mandarli via, perché si tagliuzzano o per altro, altrimenti tutti gli altri lo farebbero. La presa in giro non la accetto, io sono buono e onesto. Gli porto i confetti, le caramelle, tutti mi vogliono bene... anche quando mi incontrano per strada mi salutano. Però quando mi prendono in giro non lo accetto, dunque non li mando a casa in questi casi"*.

Gli psicofarmaci e i sonno-inducenti *"vengono utilizzati molto. Loro sono fragili, molto fragili, hanno bisogno di queste pasticche, non riescono a stare senza"*. Il Dott. M. afferma che molti dei trattenuti si presentano da lui con prescrizioni già firmate, che spesso prevedono un dosaggio molto alto. Altri, anche senza prescrizioni, sostengono di avere fatto uso di determinati farmaci o psicofarmaci già prima del trattenimento: *"i farmaci sono quelli prescritti anche alle persone di fuori, normali. La maggior parte di loro vengono con già le prescrizioni decise. Spesso sono tossicodipendenti o sanno di averne bisogno (...) Loro sono abituati a prenderli, sono assuefatti"*. Secondo il Dott. M. le prescrizioni e i dosaggi dei farmaci all'interno del C.P.R. sono registrati, ma non ci sarà modo di accedere a questi dati.

In merito alla somministrazione dei farmaci, il direttore sanitario dichiara che *"le medicine adesso sono date triturate. Prima, alcuni tenevano le medicine in bocca e poi le prendevano tutte insieme, facevano una... una bomba insomma (...) Quindi ormai le diamo triturate e li obblighiamo a prenderle davanti a noi. I farmaci ipnotici sono sempre gestiti dagli operatori"*. Per quanto concerne la cartella medica delle persone provenienti dal carcere, il Dott. M. afferma che i rapporti tra le strutture sono ottimi, e che è sufficiente una richiesta affinché il carcere trasmetta via fax la cartella clinica del trattenuto.

A conclusione dell'intervista, il direttore sanitario dichiara che il rispetto del diritto alla salute dei trattenuti è pienamente assicurato, e aggiunge che l'accesso alla sanità è maggiormente garantito agli stranieri ristretti nel Centro piuttosto che alle *"persone normali (...) hanno un medico 24 ore su 24, sono seguiti sempre... avessero fuori quello che hanno qui... non mi sembra ci sia da lamentarsi (...) se i nostri vecchi fossero seguiti come loro non morirebbero mai... Se ce n'è bisogno li mandiamo in ospedale, ma qui garantiamo le cure di base. Sono persone sane che si possono ammalare e noi siamo qui per questo. Quando vanno in ospedale, passano avanti a quelli che tante volte sono malati gravi"*.

Conclusioni

L'intervista con il direttore sanitario, una delle persone che da più tempo opera nel Centro, offre un'opinione eloquente dell'*impasse* terapeutico e culturale che ostacola la tutela del benessere delle persone trattenute, la cui richiesta di cura è fatalmente costretta in un terreno accidentato.

In questo perimetro i trattenuti diventano soggetti *"fragili"*, incapaci di vivere senza *"pasticche"*, responsabili di azioni autolesive definite *"gesti infantili, immaturi"* e addirittura destinatari di un trattamento privilegiato in caso di necessità, a differenza dei *"nostri vecchi"*, anche a discapito di *"malati gravi"*.

Al ruolo del paziente si sovrappone quindi l'identikit del simulatore, l'abusivo, l'approfitatore, secondo un dualismo che nega spazio alla mediazione: lo straniero che si taglia o ingoia una pila *"prende in giro"* il medico e ne attrae il biasimo, mentre quello docile merita una *"caramella"*.

2.6 Punto di vista di un trattenuto nel C.P.R.: sig. X (29 settembre 2017)

In seguito all'accesso presso il C.P.R. una persona trattenuta, il sig. X, si è detto molto interessato al progetto e disposto a essere intervistato.

Il sig. X è un uomo di origini marocchine, entrato nel Centro nel settembre del 2017 direttamente dal carcere di Torino e, sin dal momento dell'ingresso, trattenuto nel cd. ospedaletto.

Il motivo del trattenimento è l'assenza di un permesso di soggiorno. Il sig. X è sposato con una donna italiana e afferma di essere in Italia da più di 20 anni, una decina dei quali trascorsi in carcere.

Da subito il sig. X giudica le condizioni di vita dei carcerati nettamente migliori rispetto a quelle dei trattenuti all'interno del C.P.R.: *"Mi trovo in una posizione veramente molto molto peggio del carcere. Preferisco stare in carcere che qua (...) Ti dico la verità: io preferisco il carcere perché almeno c'avevi un fornello per potere fare il caffè da solo, la spesa da solo, fare qualcosa da mangiare quando hai bisogno"*.

Ancora in merito al cibo, il sig. X afferma: *"questo mangiare non lo so, questo per mangiare, c'è scritto la data di oggi e la scadenza di oggi... Proprio devi mangiarlo, se no... buttalo via"*.

Le condizioni delle stanze presso la struttura di Corso Brunelleschi, e più in generale la vita all'interno del Centro, sono molto pesanti: *"non hai uno specchio, per poter vedere la tua faccia la mattina, per poter tagliare la barba... non puoi avere niente qua, non puoi avere una bacinella per potere lavarmi i piedi o parti intimi. La biancheria qua non basta mai. Non ho mai vista. Ti dicono in queste condizioni devi metterli quanto si sporcano o cominciano a puzzare di buttarle... ma non ti danno quelle nuove non te le danno. Allora come faccio io a vivere qua?"*. E ancora: *"Io ce l'ho un materasso che loro mi hanno dato... però io dormo senza materasso adesso, con due coperte, senza materasso, perché mi hanno dato un materasso che fa schifo, è tutto sporco... Vedi tu se una persona può dormire in questo materasso"*. Secondo il sig. X il quadro è ulteriormente peggiorato dal fatto che gli unici effetti personali che è concesso tenere con sé sono oggetti per l'igiene personale come sapone e carta igienica.

Il sig. X descrive anche una giornata-tipo all'interno del Centro. A differenza della struttura carceraria, nel C.P.R. non sono previste attività per i trattenuti, se non saltuariamente una partita nel campo di calcetto. All'interno delle aree, infatti, i trattenuti possono passeggiare solo nel cortile delimitato da alte grate in ferro, che circondano le strutture in muratura in cui dormono e mangiano. Durante la visita al Centro, il personale ci ha spiegato che, in base all'area in cui si trovano, gli ospiti dispongono di un'ora di calcetto al

giorno, anche se gli stessi gestori ammettono che a volte ciò non avviene per la carenza del personale o per problemi di ordine interno. Il sig. X dichiara che non si tratta di situazioni episodiche, e che invece è molto frequente che al campo di calcetto non si acceda, o vi vengano condotti arbitrariamente solo i detenuti di qualche area: *“No, previsto solo una cosa... che alle sei e mezza o quasi sette, ti portano al campo. Ma a volta... raro che vengono qua, perché dicono che il campo è pieno, e non possiamo mettere tutti quanti al campo. Visto che siamo qua noi all'ospedaletto, che non abbiamo un'area grande dove possiamo camminare, dovevano iniziare da noi... e invece no. Cominciano dall'altra parte e poi dicono “eh, non c'è tempo... non c'è posto”. E noi rimaniamo chiusi qua. In un'area piccola, come l'hai vista anche tu”*.

Contrariamente a quanto affermato dalle autorità, il sig. X sostiene di non avere scelto di essere messo in isolamento, ma di esservi stato condotto perché si voleva evitare che venisse in contatto con gli altri trattenuti, *“per qualche motivo (...) per non frequentare altri (...) perché io li metto nel cervello, io gli dico le idee buone”*. Il sig. X aggiunge di avere provato in tutti i modi a farsi collocare nelle aree normali, ma sostiene di non essere stato ascoltato e anzi di essere stato ingannato: *“Hanno messo la stampella... Perché io ho nel mio ginocchio... il legamento... il menisco che devo fare una operazione... e hanno trovato la scusa di non puoi entrare da loro perché se succede qualche casino usano la stampella e cominciano a litigare... ho detto “no, tenete la stampella, entro senza”. Mi hanno detto “non puoi, devi stare da solo””*.

In merito alla qualità della visita medica svolta in occasione dell'ingresso, il sig. X esprime un'opinione molto negativa: *“Non ti fanno nessuna visita generale... ti dicono cosa se hai qualcosa male, se sei malato di qualcosa... solo queste domande e basta. Poi non ti vede più nessuno”*. Inoltre aggiunge di avere subito richiesto accertamenti più specifici, ma inutilmente: *“E ho chiesto... ho chiesto a questa dottoressa... volevo fare il prelievo per poter sapere in che stato sono. E mi ha detto “no, in questo Centro se lo facciamo a tutti sono soldi sprecati”, “cosa soldi sprecati?” gliel' ho detto”*.

Il sig. X dichiara inoltre di non avere mai fatto ricorso ai servizi sanitari offerti dal Centro, nutrendo paura e sfiducia nei confronti degli operatori: *“Dello psichiatra non ho bisogno, perché già... eh... ne ho denunciati due quando ero in carcere perché danno la medicina così... a caso. E questi psichiatri dicono alcune parole molto gravi... Dicono che le guardie costringono questo psichiatra a dare medicinali ai detenuti per star zitti... Per farli star al letto”*. Secondo il sig. X questo accade anche all'interno del C.P.R., *“al 100%”*. La sua impressione è che l'uso di psicofarmaci e sonno-inducenti sia molto alto e che ciò sia utile *“per lasciare persone... scusami la parola... rincoglionita... e non capire i loro diritti”*.

A quanto appreso dagli altri trattenuti, *“a volte ti dicono che non c'è il medico, che non c'è tanto da fare... che abbiamo da dividere la medicina agli altri... “invece devi aspettare perché non c'è la guardia che viene a prenderti per portarti dal medico, perché siamo pochi...” ... dicono. Allora tu non puoi andare dal dottore... perché non c'è l'operatore che ti porta e “siamo pochi” ... e perché o stanno distribuendo il vitto o stanno distribuendo la medicina alle persone”*.

Il sig. X dichiara che diverse persone nel C.P.R. hanno compiuto gesti autolesionistici, ma anche che *“ci sono ci sono tanti che sono morti qua... senza nessun'indagine... senza nessun... so che tante persone che sono state male e sono andate dal dottore, nella disperazione hanno messo la corda e ci sono ammazzati”*.

La vita nel Centro, dice il sig. X, è insopportabile: *“la convivenza è malata. Nessuno ti viene a cercare, a chiedere come stai, cosa hai bisogno (...) cosa stiamo facendo noi qua? A non fare niente? Né volontariato, né nulla... perché dobbiamo stare qua chiusi?”*.

Conclusioni

La complessa e dolorosa narrazione del sig. X ripropone una serie di questioni centrali in termini radicalmente opposti a quelli utilizzati dalle autorità: le condizioni igieniche in cui vivono i trattenuti, la qualità del cibo fornito, il trasferimento coattivo nell'ospedaletto, la carenza di strumenti di uso quotidiano.

Ai fini del presente rapporto è centrale la critica alle modalità del servizio medico – sia la visita all'ingresso, sia l'assistenza nel corso del trattenimento – giudicato in chiave estremamente negativa per superficialità e approssimazione. Sfiducia, sospetto, paura e attesa sono i crismi che definiscono la relazione con gli operatori sanitari, il cui corollario è rappresentato dal frequente ricorso agli psicofarmaci.





CONCLUSIONI



USCITA DI EMERGENZA

*La tutela della salute
dei trattenuti nel C.P.R. di Torino*



Conclusioni

I 7 mesi di studio, indagine e confronto che hanno accompagnato l'elaborazione di questo documento evidenziano una serie di nodi critici. Il più evidente riguarda le difficoltà burocratiche che accompagnano il percorso sanitario delle persone trattenute, dall'accesso alla cartella clinica alla garanzia della continuità terapeutica, in particolare dei pazienti provenienti dal carcere, istituzione dalla quale, secondo quanto emerso, il trasferimento dei documenti segue dinamiche incerte³².

Più in generale, va detto che la questione dell'accesso alla salute assume, nel caso del trattenimento, contorni del tutto particolari che non consentono di astrarla dal più ampio contesto: al netto del pessimo gusto con il quale si vorrebbero identificare i trattenuti come detentori di un qualunque genere di privilegio rispetto ai cittadini italiani, per chi si trova ristretto in un C.P.R. la tutela della propria salute presuppone infatti l'accettazione della privazione della libertà e il rifiuto della tragica tentazione del ricovero. La singolare condizione dei trattenuti – segnata dall'incognita rispetto al tempo di permanenza nel Centro, da dubbi sull'esito della procedura di rimpatrio e dalle angosce legate al proprio progetto migratorio, evidentemente in procinto di fallire – non è agevolmente compatibile con il pieno rispetto del diritto alla salute. Ciò, evidentemente, non a causa del personale che lavora a contatto con i trattenuti – per quanto non selezionato in base a competenze specifiche, né appositamente preparato – ma perché non vi è formazione in grado di sanare la contraddizione strutturale tra il diritto alla salute dei trattenuti e la macchina espulsiva del C.P.R.

L'insormontabile separazione tra noi e loro, così spesso emersa nelle interviste e nel corso della visita, offre una chiara fotografia della spersonalizzazione che i trattenuti nel C.P.R. devono subire. In questa prospettiva il Centro differisce in maniera netta da altre *istituzioni totali* alle quali parrebbe naturale accostarlo, quali carceri o ospedali psichiatrici: invece della sistematica produzione di informazioni rispetto alla popolazione reclusa, negli ambienti che orbitano attorno al C.P.R. si riscontra una diffusa ignoranza rispetto a ciò che accade nel Centro. È così che, ad esempio, all'ospedale Martini non risultano statistiche specifiche riguardanti i soli casi di pazienti provenienti dal C.P.R.; che i servizi sanitari interni al Centro non sono stati in grado, nel corso della visita, di fornire dati relativi ai tentati suicidi o ai gesti autoleisionistici; che l'ispettore dell'Ufficio immigrazione della Questura di Torino presente alla stessa visita ha negato che vi sia personale religioso che ha accesso al Centro, quando S.L. e P.P. vi fanno sistematicamente ingresso con cadenza almeno settimanale da diversi anni.

Si potrebbe proseguire a lungo: il sistema C.P.R. è formato di pezzi che non combaciano, sottosistemi che non comunicano, branche che non collaborano, e proprio per questo è da osservare nella sua interezza. Attraverso la lente di questa ricerca, il C.P.R. appare un mosaico di storie che sembrano parlare di luoghi diversi, e che proprio per questa ragione si è deciso di accostare sinotticamente.

In filigrana ai destini dei trattenuti è allora possibile decifrare la storia delle politiche migratorie europee, e gli enormi ostacoli alla libertà di circolazione dei cittadini extracomunitari, ingabbiati nelle mura della *fortezza* che l'Europa è diventata.

Il funzionamento del Centro di Torino, però, non risente – quantomeno per quanto riguarda i numeri – di questa disorganicità: secondo la Questura locale, il C.P.R. “Brunelleschi” è infatti un'eccellenza nell'ambito dei Centri di permanenza italiani, riuscendo a totalizzare i tassi di espulsione più elevati del Paese. Il Centro si manifesta come un'implacabile “*macchina tritadestini*”³³ che tanti cercano di sabotare con i mezzi di cui dispongono. Di questi strumenti, il più facilmente accessibile, quello decisivo, è il proprio corpo: avendo il trattenimento requisiti minimi di salute, il modo più diretto, e terribile, per tentare di sfuggirvi è fuoriuscire da questi *standard*, pagando il prezzo che questo comporta. Allo stesso tempo, l'impersonalità di tale meccanismo proietta sui pazienti-trattenuti il sospetto di essere simulatori, di fingere malori, di stare in realtà tentando la fuga.

Queste circostanze, amplificate dai propositi di moltiplicazione dei Centri, indicano uno spostamento del terreno sul quale si gioca per molti la partita della libertà: dalle aule di giustizia alla superficie dei corpi.

³² - Nonostante le varie fonti consultate, è difficile ricostruire con precisione la traiettoria che seguono le cartelle cliniche in transito dal carcere o dall'ospedale Martini verso il C.P.R. Sicuramente l'accesso alla cartella clinica del trattenuto non è sempre garantito al rappresentante legale (come emerge nel caso di B., illustrato nella parte III del presente rapporto) e del trasferimento delle cartelle, in teoria affidate direttamente al trattenuto all'atto delle dimissioni dall'ospedale, non è possibile avere certezza.

³³ - L'espressione è di Roberto Beneduce, docente di Antropologia presso l'Università di Torino, che l'ha impiegata durante uno scambio informale con il gruppo di ricerca.



APPENDICE



USCITA DI EMERGENZA

*La tutela della salute
dei trattenuti nel C.P.R. di Torino*

Trascrizione delle interviste³⁴

Intervista al direttore sanitario del CPR, Dott. M.

HRMLC: Human Rights and Migration Law Clinic

M: Dott. M

HRMLC: Da quanto lavora all'interno del CPR?

M: Io sono il direttore sanitario all'interno del Centro, lavoro qui da 10 anni, da quando sono andato in pensione. Ero primario ospedaliero e sono Tenente Colonnello della Croce Rossa Italiana. Sono entrato nel Centro quando ancora era gestito dalla CRI.

HRMLC: Con che frequenza è presente il medico all'interno del Centro?

M: Quando era gestito dalla CRI eravamo 14 medici e il presidio era coperto 24h/24h. Ora si fa a turni: io lavoro due volte alla settimana. Con la nuova amministrazione è richiesta la presenza fisica 8 ore al giorno (4 al mattino e 4 nel pomeriggio). La sera vi è la reperibilità.

HRMLC: Come funziona l'“iter sanitario” all'interno del Centro?

M: Al momento dell'ingresso vi è una prima visita obbligatoria. Il medico di servizio in quel momento decide l'idoneità. Spesso arrivano di notte, quindi si rimanda al mattino seguente questa pratica. Vi è una lista specifica di malattie per la quale non è permesso essere trattenuti, io stesso ho provveduto a scriverne una con malattie quali diabete scompensato, epilessia, tubercolosi, tumore. In questi casi, la persona non è idonea e viene rilasciata. Questo non è un ospedale, non ci sono i mezzi per curare determinate malattie. Ci tengo a precisare che qui la gente non è ammalata, è gente normale che come noi può avere qualche problema. Cose fugaci, passeggiare che capitano alle persone normali. Se soffrono delle malattie presenti sull'elenco non vengono ammessi. Capita spesso di rivedere le stesse persone, anche per strada mi riconoscono. Complessivamente non è gente cattiva, in Italia ci sono persone molto peggiori. In genere è gente normale, sana, perché chi non è idoneo non entra proprio. Se le condizioni si aggravano all'interno del Centro vengono disposte delle visite specialistiche, degli esami e eventualmente il ricovero presso l'ospedale Martini. In questo caso vengono dimessi e, nel 90% dei casi, tentano la fuga.

HRMLC: Se avviene un caso emergenziale?

M: Se qualcuno sta male, viene chiamato il medico di servizio. In un secondo momento sarà lui a decidere se portarlo in ospedale o meno. L'ambulanza viene chiamata solo in casi eclatanti in cui anche il consulto del medico sarebbe inutile.

HRMLC: Per quanto riguarda i casi di ricovero straordinario, quali sono le patologie più frequenti?

M: In realtà, avvengono molto più le visite che i ricoveri. Loro esagerano la sintomatologia, dunque ricorriamo alle visite per verificare se sono patologie serie o meno. Non siamo in corsia qui, se c'è un'appendicite per esempio sub-acuta viene mandato immediatamente, non si può correre il rischio che si aggravi all'interno del centro.

HRMLC: Vi sono casi di autolesionismo?

M: Sono taglietti da quattro soldi, se li fanno anche a casa.. stamattina ne ho visto uno che diceva di esserseli fatti dopo aver avuto una discussione con il padre. Lo fanno così, tanto per... Un altro che mi è capitato la settimana scorsa si è tolto 130 punti di sutura, ma io dico: avevi proprio tempo da perdere!

HRMLC: Sappiamo che ci sono casi in cui l'autolesionismo avviene all'interno del Centro, magari per essere ricoverati in seguito. Molti casi di ingerimento delle pile per esempio.

M: Sì, lo fanno ancora, ma è una manifestazione inutile. La maggior parte li cagano subito dopo. Sono gesti infantili, immaturi. Io non posso mandarli via perché si tagliuzzano o per altro, altrimenti tutti

³⁴ - A causa di un inconveniente tecnico indipendente dalla volontà del gruppo di ricerca, la trascrizione integrale delle interviste effettuate all'Avvocato N. e a S.L. e P.P. non è disponibile.

gli altri lo farebbero. La presa in giro non la accetto, io sono buono e onesto. Gli porto i confetti, le caramelle, tutti mi vogliono bene, anche quando mi incontrano per strada mi salutano. Però quando mi prendono in giro non lo accetto, dunque non li mando a casa in questi casi.

HRMLC: Sono frequenti questi casi?

M: Stessa media costante negli anni. Ma lo fanno anche a casa! E' una manifestazione assurda e illogica che di solito in Europa fanno i rumeni. Sono taglietti per cui non si muore. Se io mandassi via uno perché si è tagliato, domani tutti e 150 si tagliano. Sono buono ma non sono fesso.

HRMLC: Per quanto riguarda l'utilizzo di farmaci e le prescrizioni, sa darci una mappatura dei farmaci/psicofarmaci maggiormente utilizzati?

M: I farmaci sono quelli prescritti anche alle persone di fuori, normali. La maggior parte di loro vengono con già le prescrizioni decise. Spesso sono tossicodipendenti o sanno di averne bisogno. Loro sono abituati a prenderli, sono assuefatti.

HRMLC: Avete un registro con tutti farmaci utilizzati?

M: Certo che lo abbiamo, ognuno ha la sua cartella clinica.

HRMLC: Come avviene la somministrazione dei farmaci? Da soli o tramite gli operatori?

M: Le medicine adesso sono date triturate. Prima, alcuni tenevano le medicine in bocca e poi le prendevano tutte insieme, facevano una bomba insomma. Quindi ormai le diamo triturate e li obblighiamo a prenderle davanti a noi. I farmaci ipnotici sono sempre gestiti dagli operatori.

HRMLC: Se dovesse fare una stima dell'utilizzo degli psicofarmaci all'interno del Centro?

M: Vengono utilizzati molto. Loro sono fragili, molto fragili, hanno bisogno di queste pasticche, non riescono a stare senza.

HRMLC: Crede ci sia un abuso di questi farmaci?

M: 90 su 100 li prendono già da prima. Non hanno le palle, io ho avuto parenti ammazzati in Calabria e pure non mi drogo. Loro sono fragili e dunque ricorrono a questo. Noi tentiamo di ridurli ma sono loro a chiederli. I cinesi sono miliardari, gli indiani pure... Voi continuate pure a morire di fame facendo così!

HRMLC: Cosa ne pensa delle condizioni sanitarie all'interno del Centro dunque?

M: Hanno un medico 24 ore su 24, sono seguiti sempre.. avessero fuori quello che hanno qui. Non mi sembra ci sia da lamentarsi.

HRMLC: E le condizioni igieniche delle aree? Lei può entrare liberamente?

M: Io entro in tutte le aree liberamente, le condizioni sono degne e non ci sono problemi. Non sono persone ammalate, sono persone in attesa, anche le persone sane si possono ammalare.

HRMLC: Come suo parere personale: è un sistema che funziona? Il diritto alla salute del trattenuto è garantito?

M: Se i nostri vecchi fossero seguiti come loro non morirebbero mai. Se ce n'è il bisogno li mandiamo in ospedale ma qui garantiamo le cure di base. Sono persone sane che si possono ammalare e noi siamo qui per questo. Quando vanno in ospedale, passano avanti a quelli che tante volte sono malati gravi.

HRMLC: Per quanto riguarda la trasmissione delle cartelle cliniche dal carcere per esempio, come avviene?

M: Siamo sempre noi i medici... Di notte reperibilità, di giorno presenza.

M: Se chiediamo al carcere ci mandano la fotocopia della cartella clinica. Questo perché loro esagerano, dicono dosi elevate del farmaco, dicendo che in carcere gliene veniva somministrato di più. Non le abbiamo di tutti, se abbiamo dei dubbi prendiamo contatto con il carcere e verifichiamo.

HRMLC: La stessa procedura avviene per gli ospedali?

M: Sì, dopo le visite vengono riportati i risultati degli esami.

Intervista telefonica a un trattenuto nel CPR, sig. X.

HRMLC: Human Rights and Migration Law Clinic

X: trattenuto

HRMLC: Ci hai chiamato per qualche motivo particolare? Se vuoi, io ho delle domande.

X: No, no dimmi, voglio le domande.

HRMLC: Allora, ti spiego: noi non siamo avvocati, siamo degli studenti e stiamo facendo una ricerca sulla salute all'interno del CPR, su come vengono gestite le problematiche relative alla salute per le persone trattenute nel centro, malattie, etc. Ok?

X: Per le malattie, quando uno entra nel CPR non vengono fatte visite per poter saper se la persona è malata o no. Uno può mentire, può dire "non sono malato". Però hanno il diritto di prelevare il sangue o fare una puntura, ecco, ma non c'è nessun controllo su queste cose qua.

HRMLC: Tu sei ancora all'interno del Centro?

X: sì sono ancora qua!

HRMLC: Da quanto tempo?

X: Da giorno 6 che sono qua, di settembre.

HRMLC: Di dove sei?

X: Io sono del Marocco.

HRMLC: E precedentemente sei stato in carcere?

X: Sì, sono stato in carcere.

HRMLC: E dal carcere sei stato trasferito nel CPR?

X: Sì, dal carcere al Centro del CPR. Peggio ancora del carcere.

HRMLC: Da quanto tempo sei in Italia?

X: Da vent'anni.

HRMLC: Prima di entrare in carcere avevi un documento valido? Un permesso di soggiorno?

X: Sì, valido, perché sono sposato con una ragazza italiana, che tutti questi anni mi ha seguito mi ha sostenuto, e ogni settimana in questi nove anni viene da me a trovarmi e tutto il resto. Sposato regolarmente, in comune e anche in chiesa.

HRMLC: E quindi ora stai cercando di rinnovare il tuo permesso di soggiorno?

X: Sì, sto cercando di rinnovarlo, ma a questo punto non credo che mi possono rinnovare il permesso perché sono una persona scomoda. Credo che tu sai qualcosa... credo.

HRMLC: Allora appena entrato nel CPR ti fanno una visita generale?

X: Non ti fanno nessuna visita generale, ti dicono se hai qualcosa male, se sei malato di qualcosa... solo queste domande e basta. Poi non ti vede più nessuno.

HRMLC: Una domanda generale quindi, non una visita vera e propria...

X: Esatto.

HRMLC: Tu per esempio già in carcere prendevi medicine, hai una tua cartella clinica o no?

X: No, mai preso una medicina.

HRMLC: Neanche tranquillanti, psicofarmaci?

X: Mai preso tranquillanti, non fumo neanche, non ho mai fumato!

HRMLC: Quindi all'interno del Centro adesso non stai seguendo nessuna cura specifica.

X: Niente, anche quando ho parlato con la dottoressa quando sono entrato ho detto guarda, se vedo qualche medicina messa nella mia cartella io denuncio qualsiasi dottore che me l'ha messa perché io non ho bisogno di medicinali.

HRMLC: Quindi non ti è mai capitato di avere una visita con un medico all'interno del Centro?

X: No. Solo il primo giorno quanto sono entrato mi hanno chiesto questo, se sei malato, etc. E ho chiesto a questa dottoressa, volevo fare il prelievo per poter sapere in che stato sono. E mi ha detto no in questo Centro non facciamo così perché se lo facciamo a tutti sono soldi sprecati. "Cosa soldi sprecati?" le ho detto.

HRMLC: All'interno del Centro come ti trovi?

X: Mi trovo in una veramente posizione molto molto peggio del carcere. Preferisco stare in carcere che qua.

HRMLC: Perché qui non hai attività da fare, non hai...

X: Io ti dico questo: non hai uno specchio, per poter vedere la tua faccia la mattina, per poter tagliare la barba, non puoi avere niente qua. Non puoi avere una bacinella per poter lavare i piedi o le parti intime. La lavanderia qua non passa mai.

HRMLC: Quindi le condizioni igieniche non le definiresti molto degne?

X: Ti dico la verità, io preferisco il carcere perché in carcere almeno avevi un fornello per poter fare il caffè da solo, potevi fare la spesa da solo quando hai bisogno di fare qualcosa da mangiare, qui il cibo non lo so... c'è scritto la data di oggi e la scadenza di oggi! Proprio devi mangiarlo, se no buttarlo via.

HRMLC: Quindi non puoi scegliere cosa mangiare?

X: Puoi dire se vuoi questo o questo perché per qualche motivo di salute o qualcosa così. Questo è possibile. Però non sai se quel vitto lì è di quel giorno o del giorno prima.

HRMLC: Mangi all'interno della stanza? Non mangiate tutti insieme?

X: Nella stanza, ognuno nella sua stanza. Io sono nella parte dove dicono "ospedaletto".

HRMLC: E perché sei lì?

X: Eh, perché mi hanno messo così, per non frequentare altri per qualche motivo di... perché io gli metto nel cervello idee buone...

HRMLC: Quindi non hai mai avuto nessun contatto con gli altri trattenuti.

X: No, no. Ho chiesto, ho fatto anche un casino per poter essere trasferito lì, mi hanno detto no. Hanno messo la scusa perché io ho le stampelle, perché io ho il mio ginocchio, il legamento del menisco che devo fare una operazione, e hanno trovato la scusa di non puoi entrare da loro perché hai le stampelle, magari se succede qualche casino ti tolgono le stampelle e cominciano a litigare, ho detto no, tenete le stampelle, io gli ho dato le stampelle e ho detto entro senza stampelle. Mi hanno detto no no no, non puoi entrare, puoi stare da solo.

HRMLC: Quindi appena entrato nel Centro ti hanno messo nell'ospedaletto?

X: Sì.

HRMLC: E non condividi la stanza con nessuno?

X: Con nessuno.

HRMLC: E lo staff, invece, come ti trovi, con lo psichiatra, lo psicoterapeuta?

X: Dello psichiatra, non ho bisogno, perché già ho denunciato due quando ero in carcere per chi danno la medicina ai detenuti così, a caso. E ho registrato anche questi psichiatri che dicono alcune parole molto gravi. Dicono che le guardie, costringono questo psichiatra a dare medicinali ai detenuti per star zitti. Per farli star a letto.

HRMLC: Pensi che questo succeda anche dentro al CPR?

X: Io credo al 100%, danno medicine a chiunque le chiede.

HRMLC: Molti prendono queste medicine?

X: Sì, molti prendono le medicine... Per lasciare persone come – scusami la parola – rincoglionite.. a non capire i loro diritti, perché stanno qua, ecco...

HRMLC: Molti invece si rivolgono al medico del Centro?

X: Si rivolgono, ma a volte ti dicono che non c'è il medico, "abbiamo tanto da fare", "abbiamo da dividere il vitto", "abbiamo da dividere la medicina agli altri", "devi aspettare, perché non c'è l'alfa che viene ad aprirti per portarti dal medico, perché siamo pochi", dicono. Allora tu non puoi andare dal dottore perché non c'è l'alfa che ti porta, perché sono pochi, o perché stanno distribuendo il vitto o stanno distribuendo la medicina alle persone.

HRMLC: E invece ci sono dei casi di persone che magari cercano di farsi del male per potere essere ricoverati?

X: Ci sono, diverse persone, li hanno fatto a portare in carcere, per potere interrompere quel tempo che stanno qua in Centro, e così ritornano e ricominciano da capo. Chi ha fatto sessanta giorni gli manca poco per finire, che deve uscire, allora li portano per un motivo al carcere, e poi passa una settimana al carcere, e poi ritornano. E comincia da prima a contare.

HRMLC: E invece casi di autolesionismo, tentativi di suicidio?

X: Chi, io?

HRMLC: No non se a te capitato..

X: No, no preferisco la polizia che mi guarda a far questo, io no, un dottore che fa questo vengo a aiutarlo, e no io. Non ce l'ho il motivo per potere fare un gesto così. Amo la vita, aspetto quanto Dio decida di togliermela.

HRMLC: Invece sappiamo che ci sono altri casi, invece, di persone che compiono gesti...

X: Ci sono ci sono tanti che sono morti qua, senza nessuna indagine.. senza nessun...

HRMLC: Un'altra domanda, poi ti lascio andare...

X: No no no, puoi fare domande quanto vuoi.

HRMLC: Ok, com'è la "giornata tipo" nel Centro.

X: Io mi sveglio adesso al mattino, grazie a Dio, a volte mi sveglio alle 7, a volte alle 8, a non fare niente. A guardare la tv, a volte ti chiama la tua famiglia, a volte stai lì vicino al cancello a guardare chi passa...

HRMLC: Non sono previste ore d'aria come in carcere o attività, come calcetto...?

X: No, previsto solo una cosa, che alle sei e mezza o quasi sette, ti portano al campo, ma a volte, è raro che vengono qua, perché dicono che il campo è pieno, e non possiamo mettere tutti quanti al campo. Visto che siamo qua noi nell'ospedaletto, che non abbiamo un'area grande dove possiamo camminare, dovevano iniziare da noi, e invece no! Cominciano dall'altra parte e poi dicono "eh, non c'è tempo non c'è posto". E noi rimaniamo chiusi qua. In un'area piccola così, come l'hai vista anche tu.

HRMLC: Ho capito... E generalmente nelle aree le persone si dividono per nazionalità?

X: No, no siamo tutti insieme

HRMLC: Ci sono casi di violenza tra i trattenuti? Si creano dei gruppi...?

X: Se c'è, io questo non l'ho visto.

HRMLC: E invece tra la polizia, le guardie militari e voi?

X: A 100%. Perché a volta lo chiami per dirgli chiami a C. (quello che lavora, un dipendente dell'azienda, che porta a mangiare, cose qua) lo chiamiamo per poter passare o un documento a qualcun altro in un'altra parte, o poter passare il caffè, perché qua il caffè passa al mattino, e quel caffè che passa al mattino, ti dico la verità, non lo può bere nessuno. Il latte è peggio. Se vogliamo portare un bicchiere di latte a farlo analizzare, se è latte o acqua, non lo so. Comunque, chiamare a questo C. diventa un po' un litigio con il militare. Perché il militare dice "perché lo vuoi?", "perché lo devo chiamare?". E allora tu gli dici "guarda lo chiamo per questo". Però lui a volte lo chiama e a volte dice "devi aspettare perché il mio collega sta facendo altre cose". Non hanno tempo, o siamo pochi. Per quello dico, c'è una chiave, una, che può aprire solo la persona che c'ha questa chiave, a uno a uno. Se uno deve andare dal dottore, devono venire tutti quanti, non lo so, dieci o otto, fra militari o carabinieri, per aprirgli e portarlo dal medico. E gli altri che hanno bisogno di qualcos'altro non possono, quando finisce quello che l'hanno portato dal medico, allora vengono. Non lo so, otto persone per uno, come se uno... cosa deve fare...

HRMLC: Tu hai accesso all'acqua potabile tutto il tempo?

X: L'acqua potabile non è un problema perché danno una bottiglia al giorno di acqua.

HRMLC: E l'acqua calda?

X: Per l'acqua calda, a volte è calda a volte è fredda.

HRMLC: E per il sapone, la carta igienica, tutte queste cose?

X: La carta igienica la portano una volta a settimana. Un lenzuolo... Se hai whatsapp o ti posso dare il numero di un ragazzo che vive nell'area vicino al campo, lì, lontano da me, e lui ti può fare vedere tutto, dove abita uno...

HRMLC: La nostra ricerca è appunto sulla condizione sanitaria nel centro

X: Io ti dico la verità, quanto puoi venire nel Centro?

HRMLC: Io non posso più entrare nel Centro.

X: Allora, allora io ti dico solo questo, io ce l'ho un materasso che loro mi hanno dato, perché io dormo senza materasso adesso, con due coperte sulla branda, senza materasso, perché mi hanno dato un materasso che fa schifo, è tutto sporco. Se ci fosse questo ragazzo vicino a me, faccio una foto e te la mando... Vedi tu se una persona può dormire in questo materasso.

HRMLC: Ma tu sai che succede alle persone che stanno tanto male e vengono ricoverate all'ospedale?

X: No. Questo non lo so. Però so che tante persone che sono state male e non sono state chiamate dal dottore, nella disperazione hanno messo la corda e ci sono ammazzati... comunque... Qui c'è così tanta omertà che io preferisco stare dentro il carcere. Anche se ho subito dentro il carcere, ho registrato delle cose veramente gravi, credo che tu sappia qualcosa... Credo. No. Non credo...

HRMLC: Ne so qualcosa ma sicuramente non come te che l'hai vissuto.

X: Ti dico solo questo, che qua, la convivenza è malata. Nessuno ti viene a cercare, nessuno ti viene a chiedere come stai, nessuno ti viene a chiedere di cosa hai bisogno, ti danno quando entri una tuta e tre magliette e tre mutande, ma senza una bacinella per potere lavare i vestiti, senza un sapone. Ti danno una busta di sapone a settimana. Bagno schiuma per fare la doccia, non per pulire i vestiti.

HRMLC: Quanti soldi ricevi al giorno?

X: 2,50. Ogni giorno 2,50, tu puoi comprare da loro, non puoi avere soldi ma puoi avere la scheda telefonica, ogni due giorni. Accumuli 5 euro e compri una scheda telefonica. O puoi comprare tabacco. Ci sono tanti qua che fumano, allora comprano tabacco. 2,50 al giorno. Io non ho fatto niente, perché lo

Stato mi deve tenere qua a sprecare questi soldi invece di mandarmi via. Io ho chiesto anche di essere rimpatriato, no? Perché devo dal carcere, venire qua, a fare altre 30 giorni, e questi soldi qua, invece a darli a quelli terremotati che ne hanno bisogno più di noi, che non hanno una casa, che stanno lì in tenda, a dormire così... E noi, questi soldi vengono sprecati su di noi. Perché allo Stato gli conviene a farci rimanere qua, così vengono presi questi soldi, non so, intascano metà, e la metà la usano per questo mangiare qua... Questo mangiare non vale neanche un euro! È possibile che queste persone non si rendono conto che tutti questi soldi, se tu sei identificato, se ho un passaporto, ce l'ho tutto, perché devo ancora stare qua?

HRMLC: Ti ringrazio moltissimo. Se tu hai internet, quando finiamo questo report te lo invio. Ci è servito veramente tanto sentire la tua opinione.

X: Io ti dico solo questo, che spero che qualcosa si migliora in questo Stato, perché siamo arrivati a fare una cosa veramente brutta.

HRMLC: Ti ringrazio tanto.

X: Anch'io ti ringrazio, ascoltami, la polizia, visto che viene un'altra azienda, invece di dare alle persone che puliscono da sole le loro stanze, e che evitare di pagare anche queste persone, cosa stiamo facendo noi qua? A non fare niente? Né volontariato, né nulla, perché dobbiamo stare qua chiusi?

HRMLC: Eh lo so... Purtroppo io non posso fare molto.

X: A me fa molto piacere che qualcuno s'interessa. Questa è la cosa più importante in queste situazioni. Basta qualcuno che ti dice "guarda che io sto facendo qualcosa, almeno a sapere qualcosa". Io spero veramente che qualcosa si migliora qua... non so.

HRMLC: Grazie mille X, ci risentiamo, ti auguro una buona giornata.

Interviste agli infermieri impiegati presso l'ospedale Martini, Via Tofane 71, Torino

HRMLC: Human Rights and Migration Law Clinic

I: infermiere

Intervista 1

HRMLC: Allora... Le è capitato di curare pazienti provenienti dal CPR di Torino all'interno dell'ospedale Martini?

I: Sì.

HRMLC: Ha riscontrato problemi di comunicazione legati alla lingua parlata dal paziente trattenuto?

I: Sì.

HRMLC: C'è stata la possibilità di intervento di un interprete?

I: eh... una volta sì, ma non capita spesso: è capitato una volta... spesso utilizziamo... se ci sono alcuni pazienti che all'interno della sala d'attesa e sono di uguale nazionalità... li usiamo come interpreti.

HRMLC: Capisco... e si è mai trovato di fronte a casi di autolesionismo?

I: Sì, la maggior parte dei casi che arrivano in Pronto Soccorso...

HRMLC: Di quale genere?

I: Eh, ingoiano lamette, oppure le cose per tagliare le unghie... cioè tendono a prendere oggetti taglienti che non siano estremamente taglienti, ma che comunque potrebbero portare in sala operatoria.

HRMLC: Ho capito. E come vengono trattati generalmente questi casi?

I: Viene trattato... Viene fatta una radiografia, e viene visto se veritiero o meno, ma poi trattato secondo il caso.

HRMLC: E i trattenuti che hanno compiuto gesti autolesionisti vengono presi in carico da uno psichiatra?

I: mmm... qua praticamente mai; poi se non hanno già una base psichiatrica... anche perché loro asseriscono di averlo fatto in maniera volontaria perché comunque magari non vogliono più stare all'interno del CIE...

HRMLC: E lo dicono esplicitamente?

I: Sì, sì... guarda l'ultimo, ti dico aveva la bambina... diceva... di sette mesi e lui era chiuso lì dentro e quindi non poteva tornare comunque dalla moglie, dalla figlia... quant'altro... poi, parlando con quelli del CIE e con la polizia e tutto quanto, alle volte sono veritieri, altre volte sono atti dimostrativi per poter uscire dal Centro...

HRMLC: E a volte dicono di aver ingoiato cose e non è neanche vero che le hanno ingoiate?

I: a volte sì, è successo questo, a volte le ingoiano e si inventano storie strappalacrime non vere, a volte invece sono vere storie e si tratta di persone che sono veramente depresse per essere rinchiusi all'interno comunque di un campo.

HRMLC: Le è mai capitato che comunque un paziente rifiutasse il trattamento?

I: Sì... Sì sì, si autodimettono.

HRMLC: Adducendo quali ragioni?

I: che vogliono... vogliono farla finita e quindi "tanto io non voglio...". Poi tanti... anche l'ultimo qui

che ho visto era molto dimostrativo... aveva ingerito un oggetto che fondamentalmente era rarissimo che potesse dargli dei grandi problemi e se fosse stato trattato il problema sarebbe stato risolto e sarebbe tornato immediatamente nel CIE, e invece lui la tirava avanti... uscendo, rientrando, uscendo, rientrando. È capitato anche che alcuni, durante i colloqui in neurologia... insomma ora devono essere seguiti perché appunto qualcuno è scappato dalle finestre e alcuni si sono fatti anche male...

HRMLC: Ho capito... e le è mai capitato che questo genere di autolesionismo desse luogo a complicazioni anche gravi?

I: che io sappia no... però non lo escludo.

HRMLC: Le malattie che più di frequente sono diagnosticate nei casi di pazienti provenienti dal CPR?

I: ... gastroenteriti... mmm sì, grandi malattie no. Oppure poi delle epidermiche e quindi... la scabbia e queste cose qua. Grandi patologie no, se non sono addebitabili proprio alla persona stessa e che non incidono sul fatto che siano o meno persone residenti nel campo...

HRMLC: A quale stadio del malessere generalmente arriva in ospedale il paziente trattato...? Intendo: arrivano ad uno stadio iniziale o capita che arrivino a stadi... diciamo... particolarmente avanzati?

I: Per noi è difficile... nel senso che con un minimo di colpo d'occhio di un triagista che da tanto tempo è qui... si capisce che è molto culturale anche la soglia del dolore... quindi possono arrivare persone della stessa etnia che però sopportano più o meno il dolore in base anche a come loro percepiscono come li trattiamo. Quindi quelli prevenuti dicono "tanto voi non ci curate..." quindi arrivano urlando anche se magari non hanno nulla di che... altri invece no, stanno male, ma che arrivano tardivamente no, nel senso che i casi sono ben specificati dagli infermieri del Centro, dal medico...

HRMLC: E qual è la condizione sanitaria generale di queste persone, mediamente?

I: sanitaria... mmm... forse igienico... è un fattore più igienico che sanitario.

HRMLC: Ok, e le è mai capitato di trattare casi in cui il ricovero fosse riconducibile ad un trattamento insufficiente nel Centro di una malattia che altrimenti sarebbe stata curabile senza ospedalizzazione?

I: mmm...no

HRMLC: E le è invece mai capitato di trattare casi in il ricovero fosse riconducibile sempre ad un trattamento insufficiente nel Centro ma di una malattia cronica?

I: No...

HRMLC: Ritieni che più in generale il sistema attuale garantisca al trattenuto un accesso regolare alla sanità?

I: Sì.

HRMLC: Come funziona il ricovero dei pazienti trattenuti una volta che arrivano qui?

I: Intanto è una corsia preferenziale la loro alla fine... perché devo dire che a parità di patologie e di casi, spesso, riescono appunto perché sono detenuti nel CIE... quindi ci sono degli agenti impiegati... tendono magari a passare davanti ad un altro che aspetta da più tempo con lo stesso codice, che però appunto... per favorire il fatto dei colleghi che devono riportarlo al centro... per una questione di sicurezza anche solo della gente... si tende a farli passare prima. E quindi comunque hanno anche un accesso più veloce rispetto agli altri pazienti e quindi attese minori.

HRMLC: E i pazienti sono sottoposti a sorveglianza da parte delle forze dell'ordine durante le visite?

I: sì. Sì, sì, sempre: non li lasciano soli.

HRMLC: E durante il periodo di ricovero?

I: Noi lo chiediamo... a meno che non sia un TSO noi non siamo tenuti a sorvegliare nessuno qui, come personale.

HRMLC: Quindi voi chiedete il piantonamento... e vengono piantonati anche durante il ricovero? Perché a noi risulta che durante il ricovero....

I: qui in Pronto, io parlo qui... in pronto soccorso.

HRMLC: Ah, del Pronto Soccorso... che non è ancora ricovero?

I: qui no, qui è una osservazione... poi sopra nei reparti probabilmente avranno protocolli diversi, ma all'interno del pronto soccorso è impossibile anche solo potergli dare uno spazio... quindi magari si trovano anche in mezzo ad altre persone... si tende a cercare una stanza per isolarli, ma se c'è il morente, se c'è la persona grave, se c'è... e non si può, si lascia in un punto ed è piantonato. Qua le vie d'accesso per l'uscita sono talmente tante che, ripeto, loro fanno apposta a venire perché da qua appunto è facilissimo... basta che uno lo lasci in una stanza, tre secondi e scappa...

HRMLC: E le è mai capitato invece di essere chiamata ad intervenire all'interno del CPR?

I: No.

HRMLC: Ok, grazie mille.

I: se c'è bisogno di altro...

Intervista 2

HRMLC: Allora... Le è capitato di curare pazienti provenienti dal CPR di Torino all'interno dell'ospedale Martini?

I: sì, certo.

HRMLC: Ha riscontrato problemi di comunicazione legati alla lingua parlata dal paziente trattenuto?

I: a volte.

HRMLC: E in quei casi c'è stata la possibilità di un intervento di un interprete?

I: no beh, se si sa parlare un po' di inglese e loro parlano inglese, ce la caviamo. Altrimenti, effettivamente un po' di problemi ci sono. Però vengono sempre accompagnati da qualcuno... che magari un po' la lingua la parla...

HRMLC: Ok... da operatori del Centro?

I: sì.

HRMLC: E si è mai trovato ad affrontare casi di autolesionismo?

I: Autolesionismo... mmm, guardi se intendi quando si mangiano le cose, allora sì, sì.

HRMLC: Frequentemente?

I: beh, spesso vengono perché ingeriscono cose.

HRMLC: Quindi quale genere di autolesionismo? Fondamentalmente ingestione...

I: sì, fondamentalmente ingestione di corpi estranei...

HRMLC: Come vengono generalmente trattati questi casi?

I: dal punto di vista clinico o dal punto di vista...?

HRMLC: Sì, clinico...

I: beh, loro in realtà sono molto furbi nel farlo... per cui... se proprio c'è criticità... a parte che vengono

fatte radiografie per verificare la vera e reale presenza o meno di questo corpo estraneo e la posizione. Poi si procede con la gastroscopia se per caso per toglierli... ma spesso in realtà non ce n'è bisogno perché lo ingeriscono in modo intelligente. Quindi lo avvolgono dentro... praticamente li proteggono con qualcosa che alla fine non fa danno.

HRMLC: Quindi alla fine non si rende necessario nemmeno la gastroscopia?

I: non sempre...

HRMLC: E i trattenuti che hanno compiuto gesti autolesionistici vengono presi in carico da uno psichiatra?

I: eh, insomma...

HRMLC: E le è mai capitato che un paziente rifiutasse un trattamento?

I: sì, sì sì.

HRMLC: Adducendo quale genere di ragioni?

I: Allora... gli altri casi per cui vengono è lo sciopero della fame o della sete per esempio. E lì è frequente che rifiutino il trattamento: vogliono continuare a non bere e a non mangiare e neanche, diciamo, a livello endovenoso. E dicono "no, io voglio continuare a non mangiare e non bere... eccetera eccetera". Diciamo che i pazienti, invece, che ingeriscono corpi estranei... sinceramente a me non è successo che rifiutassero il trattamento anche perché su due piedi non mi vengono in mente volte in cui abbiamo dovuto effettivamente intervenire proprio... fino a che ero io in turno dico... boh, però...

HRMLC: E nei casi in cui sia rifiutato il trattamento, come si procede?

I: non si fa il trattamento. Si ha la possibilità di rifiutare il trattamento. È un diritto tutelato dalla Costituzione italiana.

HRMLC: ... Per cui il paziente fa ritorno al Centro?

I: certo.

HRMLC: E quali sono le malattie che è capitato più di frequente di diagnosticare?

I: mah... intende malattie nel senso perché magari si sono fatti male nel Centro, si sono fatti male giocando a calcetto o hanno ingoiato batterie...?

HRMLC: No, in generale... quali sono le motivazioni che più spesso portano queste persone qui in ospedale?

I: beh, loro vengono spesso per traumi, perché magari in un'attività ludica che fanno lì si fanno male, oppure perché magari si mangiano qualcosa... o perché fanno lo sciopero della fame e della sete e sono debilitati... ma si tratta particolarmente di queste cose qua.

HRMLC: A quale stadio del malessere arrivano generalmente? Arrivano in uno stadio precoce o capita che arrivino in stadi già avanzati?

I: mah, loro sono sempre molto... a parte che sono seguiti abbastanza bene perché comunque c'è un'infermiera... per cui quando arrivano qui è perché ce li mandano dall'infermeria del Centro, per cui che magari non possono fare cose. Però sono comunque sempre abbastanza forti... cioè che arrivano proprio non lamentandosi tantissimo, per cui... la gravità poi è nostra clinica... il quadro del paziente... perché loro poi non è che si lamentino più di tanto. Sono poi per lo più ragazzi giovani... anche in forza... non è che... quelli che invece fanno lo sciopero della fame effettivamente arrivano più debilitati...

HRMLC: E quindi la loro condizione sanitaria generale è...?

I: no, là sono seguiti bene, per cui arrivano... sono puliti, sono ordinati... non è che abbiano...

HRMLC: Le è mai capitato di trattare casi in cui il ricovero fosse riconducibile ad un trattamento insufficiente nel Centro di una malattia che altrimenti sarebbe stata curabile senza ospedalizzazione?

I: devo pensarci... perché su due piedi... potrebbero essere casi in cui... ora non riesco a... casi in cui magari possono avere sospetto che ci possano essere casi... ora non ricordo se arrivino dal CIE... tipo casi di tubercolosi, malattie, diciamo, di tipo infettivo... ma lì non sono attrezzati, ma neanche noi... per cui vanno trasferiti in centri appositi... per cui non è carenza della struttura, ma è... ci sono centri apposta per fare quelle cose e noi in linea di massima li indirizziamo verso questi posti qua... direi così in questi casi qui... magari un po' specifici... loro hanno solo l'infermeria: non possono erogare il servizio idoneo perché proprio carenti strutturalmente.

HRMLC: Certo... e le è mai capitato invece di trattare casi in cui il ricovero fosse riconducibile ad un trattamento insufficiente nel Centro di una malattia cronica? Diabete... cose di questo genere?

I: non mi è mai successo personalmente.

HRMLC: E nella sua opinione le condizioni di trattenimento garantiscono la continuità terapeutica nel trattamento di malattie croniche?

I: ma sì, ma sì. C'è il medico e c'è l'infermiere... quindi...

HRMLC: E ritiene quindi che in generale il sistema attuale garantisca al trattenuto un accesso regolare alla sanità?

I: direi di sì.

HRMLC: Come funziona il ricovero dei pazienti quando arrivano qui?

I: diciamo che quelli che ho visto io arrivano, vengono trattati o meno in base alle necessità e poi no, in realtà vengono rimandati al Centro con le indicazioni di proseguire delle cure o di fare degli accertamenti successivi... come chiunque altro venga qui per un motivo per cui non si riesce ad essere ricoverati.

HRMLC: Quindi il ricovero non è frequente?

I: il ricovero non è frequente, ma il ricovero ha una frequenza dettata da quella che può essere la frequenza stessa di altre persone che hanno rispetto al detenuto un problema analogo...

HRMLC: No, ma ti chiedevo proprio come funziona il meccanismo, perché so che dopo loro non possono più essere piantonati dalla scorta...

I: io credo che loro vengano... che loro siano piantonati eh.

HRMLC: E quindi durante le visite sono sottoposti a sorveglianza da parte delle forze dell'ordine?

I: esatto.

HRMLC: E le è mai capitato di essere chiamato ad intervenire all'interno del Centro?

I: assolutamente no, anche perché noi fuori... fuori c'è il 118 che interviene.

HRMLC: No mi chiedevo se per caso avesse mai lavorato dentro...

I: no, no. Io al Centro non sono mai entrato.

HRMLC: Perfetto, grazie mille. Buon lavoro.

I: prego, arrivederci.

Intervista 3

HRMLC: Le è capitato di curare pazienti provenienti dal CPR di Torino all'interno dell'ospedale Martini?

I: sì.

HRMLC: ok. E ha riscontrato problemi di comunicazione legati alla lingua parlata dal paziente trattenuto?

I: sì [convintamente, n.d.r.].

HRMLC: E c'è stata possibilità di intervento di un interprete?

I: non immediatamente.

HRMLC: Non immediatamente... e quindi come ha ovviato, diciamo, a questo problema?

I: sì... secondo la procedura aziendale... tramite una richiesta di interprete, che però, alcune volte, raramente, è arrivato però dopo due barra quattro ore...

HRMLC: Ho capito... quindi c'è una procedura interna relativa all'ospedale?

I: sì, certo.

HRMLC: D'accordo. E questa cosa ha riscontri sulla...

I: ...sull'assistenza?

HRMLC: Sì, sull'assistenza...

I: sull'assistenza e sulla cura, immediatamente no.

HRMLC: Ok. E si è mai trovato ad affrontare casi di autolesionismo?

I: sempre con questi pazienti provenienti dal CIE?

HRMLC: Sì, sempre con questi pazienti.

I: sì.

HRMLC: E con quale frequenza... è una cosa comunque frequente o occasionale?

I: abbastanza frequente.

HRMLC: Abbastanza frequente... e quale genere di lesione?

I: tagli, contusioni...

HRMLC: Tagli e contusioni... perfetto. E come vengono generalmente trattati questi casi? Nel senso... queste persone vengono anche indirizzate, magari, a cure, insomma, ad accertamenti psichiatrici oppure...?

I: non esiste uno standard: dipende dal caso... quando si presenta, si studia e si offre anche quel tipo di consulenza, ma solo se necessario.

HRMLC: D'accordo. E le è mai capitato che un paziente rifiutasse il trattamento?

I: sì...

HRMLC: ... E adducendo quali ragioni?

I: ... che magari voleva essere immediatamente ricoverato.

HRMLC: Ok... e in quei casi come si procede? Non si può fare nulla?

I: assolutamente niente. In questo la procedura protocollo prevede che dalla prima visita fino al prosieguo di consulenze, l'eventuale o non eventuale ricovero, quindi tutta l'assistenza da destinarsi al paziente...

HRMLC: Ok. E quali sono le malattie che più frequentemente è capitato di diagnosticare nei casi di pazienti trattenuti nel CPR?

I: traumi.

HRMLC: Ok. Sempre per quanto riguarda pazienti provenienti dal CPR, a che stadio del malessere arrivano generalmente i pazienti? Voglio dire... il trasporto al pronto soccorso avviene, diciamo, immediatamente o arrivano ad uno stato della malattia più avanzato rispetto a quello...?

I: ... questo dipende molto dall'osservazione e dalla capacità del servizio in carico alla struttura... che non riguarda l'ospedale.

HRMLC: No, certo...

I: funziona bene... e quindi... indipendentemente dal problema inviano celermente i soggetti al pronto soccorso.

HRMLC: Quindi arrivano, diciamo, ad uno stadio del malessere paragonabile in media a quello di altri pazienti non trattenuti...?

I: ... in presenza di un trauma... lo commento, lo ricevo, in un tempo comunque più o meno rapido in cui giungono al pronto soccorso.

HRMLC: Perfetto. E come definirebbe la loro condizione sanitaria generale, sempre dei pazienti provenienti dal CPR?

I: questo anche se un dato molto generico... eh, io lo posso definire, lo posso quantificare dall'accesso in pronto soccorso, che è uguale per tutti e garantito a tutti. All'interno del pronto soccorso ci potrebbe essere... cioè dico all'interno della struttura che non è il pronto soccorso, alcune volte, ma poi dipende molto anche dal caso e dalla persona... arrivano magari in condizioni generali di salute, certo, e di igiene... alcune volte... più o meno scarse.

HRMLC: Ok. E le è mai capitato di trattare casi in cui il ricovero fosse riconducibile ad un trattamento insufficiente all'interno del Centro e di una malattia altrimenti curabile senza ospedalizzazione?

I: come ricovero che qui, dal reparto di pronto soccorso al reparto di degenza, no... ma risposte immediate e puramente sanitarie nel Centro, quasi sempre, non ce l'hanno.

HRMLC: Ok. E le è mai capitato, invece, di trattare casi in cui il ricovero fosse riconducibile ad un trattamento insufficiente all'interno del Centro di una malattia cronica?

I: no.

HRMLC: ... Perché ci sono stati riferiti casi in cui è stato complicato fare arrivare la cartella clinica del paziente al Centro e... per cui ci sono stati riferiti casi di pazienti affetti da malattie croniche...

I: ... mi riformuli bene la domanda... che così è un po'...

HRMLC Ecco, mi chiedevo se le è mai capitato di avere a che fare, qui, all'interno dell'ospedale o del pronto soccorso... non so bene dove lei abbia lavorato negli ultimi anni... con pazienti che riscontrassero sintomi riconducibili ad un trattamento insufficiente nel Centro per una loro malattia cronica?

I: di esterna... quindi precedente al primo e ai successivi accessi al pronto soccorso e al reparto degenze?

HRMLC: Sì, sì, tipo diabete... questo genere di cose...

I: certo, certo... questo è possibile riscontrarlo perché hanno tutte storie non solo extracomunitarie dal punto di vista sanitario, ma comunque molto molto sconosciute e già croniche magari dal loro paese di provenienza...

HRMLC: E nella sua opinione le condizioni di trattenimento all'interno del CPR garantiscono la continuità terapeutica nel trattamento di malattie croniche?

I: ... potrei dire di no perché gli stessi pazienti si presentano più volte in pronto soccorso, soprattutto per problemi cronici... di problemi vecchi...

HRMLC: Ok. E ritiene che più in generale il sistema attuale garantisca al trattenuto un accesso regolare alla sanità? Più in generale... al di là...

I: ma posso rispondere in generale, ma solo ed esclusivamente per il pronto soccorso... e quindi la visita, la cura immediata al problema. Tutto quello che è esterno al pronto soccorso, da cittadino potrei dire che sicuramente delle mancanze o dei problemi ci sono.

HRMLC: E come funziona l'eventuale ricovero dei pazienti trattenuti? Se può descrivere brevemente la procedura...

I: ...quando il medico, dopo una serie di visite ed esami, decide... solo lui decide... il trattenimento e il ricovero in ospedale e quindi la collocazione in una degenza... per pertinenza patologica.

HRMLC: Ehm... perché ad esempio eravamo interessati a capire il meccanismo per il quale i trattenuti, una volta che vengono ricoverati, non possono più essere piantonati dalla scorta...

I: beh, lo definisce la normativa...

HRMLC: Lo definisce la normativa... ok, perfetto. Quindi lo status di trattenuto non è compatibile con lo status di ricoverato...

I: ...certo.

HRMLC: Infine, le è mai capitato di essere chiamato ad intervenire all'interno del Centro?

I: assolutamente no...

HRMLC: Ok perfetto. Queste erano le domande... grazie mille.

I: ci mancherebbe.

Intervista 4

HRMLC: Va bene, iniziamo... quindi lei è un infermiere che lavora all'ospedale Martini?

I: sì, del Pronto Soccorso dell'ospedale Martini...

HRMLC: Ok, va bene... e le è mai capitato di interfacciarsi con pazienti provenienti dal CPR di Torino?

I: sì, certo...

HRMLC: ... E con quale frequenza più o meno?

I: beh, due o tre volte a settimana...

HRMLC: ...due o tre volte a settimana... e ha riscontrato problemi di comunicazione con questi soggetti?

I: sì.

HRMLC: ... Dovuti alla lingua?

I: sì...

HRMLC: ...Ed erano presenti interpreti?

I: a volte sì... o meglio, quasi sempre... nel senso che per i nordafricani c'è sempre l'interprete... però solitamente sono nordafricani... e Nigeriani... ma riescono a farsi capire...

HRMLC: Quindi, insomma, la comunicazione funziona abbastanza...

I: sì, sì, solitamente non è un problema...

HRMLC: Ha incontrato frequentemente casi di autolesionismo?

I: a volte sì... adesso molto meno... una volta li usavano per, tra virgolette, evadere... mettiamola così, no? Assumendo corpi estranei... però sapevano assumerli senza lesionarsi...

HRMLC: ... E come vengono trattati questi casi, generalmente?

I: mah, Le faccio un esempio... che ne so... le lamette ingerite... prima le avvolgono nella carta stagnola e poi le ingeriscono e poi vengono tirate via con una gastroscopia, semplicemente... molto meno frequente oppure ingerimento di pile... perché cosa capitava? Nel momento in cui i pazienti vengono ricoverati non c'è più l'obbligo della sorveglianza da parte della polizia... così il tempo che la polizia si allontanava e loro erano già spariti... adesso questo accade molto meno, non so per che motivo... non me lo chiedete perché ingeriscono molto meno queste robe qui... però una volta era più frequente... adesso per lo più arrivano... io lavoro nel Pronto Soccorso ortopedico... quindi arrivano da fuori perché hanno avuto una frattura... vengono prelevati in zona perché sono senza documenti... vengono portati in questo Centro... magari li trovano con il gesso al braccio, ma vengono trovati senza documentazione, senza cartella clinica e quindi devono capire e li portano da noi... quindi vengono anche usate molto male le strutture sanitarie pubbliche... questi hanno sì corsia preferenziale, cosa che non dovrebbe... perché dimmi tu... ti passa davanti... ma non è un problema di ordine pubblico eh... perché c'è sempre l'assistenza, cioè... c'è sempre la tutela della polizia... per dire... uno la settimana scorsa è uscito nonostante ci fosse la sorveglianza... c'è stato un inseguimento proprio eh... eppure è scappato. Capita di rado questa roba qui...

HRMLC: Ok... e in caso di autolesionismo intervengono poi degli psichiatri?

I: ...a volte questo è capitato... ma, anche qui, c'è un problema di lingua e poi l'autolesionismo i nordafricani lo fanno tranquillamente... quando arrivano... anche tra amici... se gli vedete le braccia molti sono già... in giro li vedete proprio con queste cosine qua... non tutti, eh, per carità... non facciamo di tutta l'erba un fascio...

HRMLC: ...E le è mai capitato che un paziente rifiutasse un trattamento o che comunque facesse ostruzionismo un po' verso la cura?

I: sì, sì sì... mi è capitato proprio che... "io non voglio niente, capito? Io non voglio niente..." [riporta la frase imitando un accento stereotipato, riconducibile a persone di origine nordafricana, n.d.r.].

HRMLC: Quali malattie le è capitato più frequentemente di diagnosticare rispetto a pazienti provenienti dal CPR, oltre ai casi di autolesionismo?

I: ...mah, principalmente, adesso, si sono riscontrati casi di autolesionismo, piuttosto che di scabbia... dovuto proprio ad un fattore... un fattore igienico... sono aumentate esponenzialmente in questi ultimi anni... ma se seguite la televisione è semplice capire il perché... malattie debellate qui quasi totalmente in Europa... adesso sono aumentati i casi...

HRMLC: E a che stadio di malessere arrivano in ospedale i trattenuti?

I: in che senso?

HRMLC: Nel senso... la malattia è in uno stato piuttosto avanzato nel momento in cui arrivano o è ai primi sintomi? Cioè, ci sono state già delle cure?

I: no, principalmente no... le malattie vengono riscontrate all'interno del Centro e a volte vengono qui per iniziare la cura...

HRMLC: Quindi generalmente sono ai primi sintomi?

I: sì, sì... tanto per fare un esempio banale per farvi capire... il prurito diffuso e il fatto che si tolga la pelle... è considerata la sintomatologia della scabbia e allora il medico del Centro capisce... o intuisce... e lo invia all'ospedale di riferimento e si inizia il trattamento...

HRMLC: E quanto al problema di igiene, questo è dovuto alle condizioni che ci sono nel CPR o in generale alla loro condizione quando arrivano?

I: allora... io ogni tanto sento come vengono trattati all'interno... e lì ormai sono divisi per nazioni... quindi i Romeni con i Romeni... i nordafricani piuttosto che... ma il fatto stesso che loro stessi... insomma, funziona così come vedete nei film... è difficile mischiare i Nigeriani con il nordafricano... loro tutti i giorni... guarda, proprio ieri è arrivato un ragazzo che fa servizio mensa all'interno del Centro... tanto per farvi capire anche il funzionamento del Centro, visto che anche voi non siete riusciti ad entrare... ha fatto il servizio mensa... aggredito... allora lui entra in mezzo alla gente... tra virgolette, i detenuti... chiamiamoli detenuti anche se non si chiamano i detenuti... però è stato aggredito all'interno dai nordafricani... loro spaccano la televisione e il giorno dopo hanno la televisione nuova... tutti i giorni hanno x soldi da consumare... hanno la scheda telefonica... il pacchetto di sigarette... bruciano il materasso... perché vogliono fare la rivolta perché uno vuole uscire di là... un'ora dopo c'hanno i materassi nuovi... tu ci impieghi sei mesi per comprarti un materasso... tra virgolette... per farvi capire... quindi il trattamento... l'igiene spesso e volentieri... arrivano da persone... hanno già dei problemi loro di igiene... [...] Poi sicuramente non è un'isola felice lì dentro... non è un carcere, ma neanche un villaggio turistico... giustamente... però in mezzo a tanti c'è chi è, tra virgolette, il delinquente e ci sono persone molto comuni e bravissime che lavorano qua da vent'anni, non sono mai riuscite a mettersi a posto con i documenti, vengono colti in fragranza [sic] di reato... nel senso sei senza documenti... sei clandestino... ti portano lì... per il riconoscimento... sbagliato o giusto che sia... io non entro in merito a questo...

HRMLC: Mah, sì, noi chiedevamo per avere un parere esterno circa le condizioni igieniche nel centro...

I: mah sì, poi dico, dipende anche le etnie come sono abituate, eh... tipo i nordafricani... poi io non ce l'ho con i nordafricani... siccome io ho un amico nordafricano, anzi più di un amico nordafricano... però magari ti metti in un angolo del muro e fai su i bisogni in un angolo del muro... come lo fa dentro un ospedale lo fa anche là dentro... per creare scompiglio... nel disagio, no? Così io creo disagio e cerco... perché provano alcuni metodi per uscire... o per cercare di uscire... capisci? Poi sai, siamo due, quattro, sei... alla fine diventa difficile in sei tenere un'igiene qui dentro... quindi immagino anche là dentro... io non sono mai entrato...

HRMLC: Va bene... Lei prima diceva che "una volta" capitavano più spesso casi di autolesionismo... "una volta" quando?

I: ...qualche anno fa... percentualmente era più alta... non dico che adesso non capitano... però adesso ce ne sono... il ragazzo che riusciva a tagliarsi o quello che, boh, riusciva a farsi del male... adesso avranno trovato anche degli accorgimenti per riuscire a limitare questi casi...

HRMLC: Ok... e invece, generalmente, la loro condizione sanitaria al momento in cui arrivano?

I: ...questa mi pare una domanda da un milione di dollari... perché io non so quanti sono là dentro... io dico, boh... duecento... quindi la maggior parte sono guardati lì dentro... poi il caso limite che il medico non riesce a gestire nel centro, viene poi portato... io immagino che vengano portati anche all'Amedeo di Savoia, eh... non so eh, dico una cosa che non so... ma quando ci sono malattie da contagio... e il sospetto è quasi sicuro... non viene portato al Centro... ma all'Amedeo...

HRMLC: ... E si sono verificati casi per esempio di persone a cui è stata fatta una diagnosi di una malattia che sarebbe stata curabile nel Centro, ma che per carenze o non-cura, invece, si è aggravata a tal punto da diventare un caso da ospedalizzazione?

I: personalmente non mi è mai successo. Non posso negarlo, ma non posso confermarlo personalmente...

HRMLC: Certo... e quindi nella sua opinione le condizioni di trattenimento garantiscono la continuità terapeutica nel trattamento di malattie croniche, o no?

I: mah, solitamente per continuare un trattamento all'interno del Centro... il ricovero viene fatto sempre per rottura di una gamba, appendicite... dove devo fare proprio l'intervento... no? Cosa che è capitata in realtà, tipo che devo fare un intervento alla gamba... altrimenti io metto il gesso e ci rive-

diamo tra venti giorni per il controllo...io lavoro in un Pronto Soccorso ortopedico e quindi faccio più riferimento a questi casi... però che ne so... Lei ha la scabbia... per la scabbia serve un trattamento nel lungo periodo... ho riscontrato... faccio diagnosi... e poi lui dovrebbe fare un trattamento... teoricamente lui non dovrebbe essere a contatto con altre persone... così faccio la cura... ma se nel frattempo viene a tutti e sei... dobbiamo farla tutti e sei... quando sono più malattie da contatto, io non so se hanno zone di isolamento o meno all'interno...

HRMLC: Ma in realtà noi con la continuità terapeutica ci riferivamo maggiormente a persone affette da malattie croniche...

I: ...per esempio una crisi convulsiva... quelli che, che ne so, soffrono di crisi epilettiche e devono prendere le loro pastiglie, no?

HRMLC: Sì, ecco... la cosa che ci è stata detta è che c'è difficoltà a far reperire nel CPR la cartella clinica dei trattenuti e questi non riescono ad aver accesso a trattamenti cui avrebbero bisogno... ci chiedevamo se voi aveste una particolare attenzione rispetto a questo?

I: ... io non so rispondere a questo...

HRMLC: E ritiene che il trattenimento garantisca in ogni caso un accesso regolare alla sanità?

I: mah, per me... hanno veramente una corsia preferenziale... io parlo solo dell'ospedale Martini rispetto al Centro... nel senso che loro arrivano, con un equipaggio della Croce Rossa... un equipaggio della Polizia... che significa toglierlo dal territorio... uno toglie una volante dal quartiere Pozzo Strada e tutto il quartiere è scoperto... questo perché deve prendere questo personaggio e portarlo qui... e allora noi cerchiamo di ridurre i tempi... cioè... un cittadino normale magari ha cinque o sei persone davanti... lui in un'ora... un'ora e mezza è fuori... in riferimento ad una persona del Centro... lui ha una corsia preferenziale... agli occhi del cittadino non è buono... perché a spese nostre lui ha accesso alla sanità... che è un clandestino...

HRMLC: Va bene... Le è mai capitato di essere chiamato ad intervenire all'interno del CPR?

I: ho lavorato vent'anni nel 118, ma no...

HRMLC: Ok, La ringraziamo molto... arrivederci...

I: grazie a voi, è stato un piacere...

Intervista al coordinatore degli infermieri del CPR, Dott. P.

HRMLC: Human Rights and Migration Law Clinic

P: Dott. P.

HRMLC: Buongiorno. Ecco, intanto noi volevamo capire quale fosse il suo lavoro e di cosa si occupa, e nello specifico sulla base di quale ruolo le è capitato di interfacciarsi con il CPR.

P: Allora, noi, non tanto io, ma noi... siamo degli infermieri, un gruppo di infermieri e abbiamo uno studio associato in Torino e Provincia e abbiamo appunto in appalto, tra virgolette, tutta la gestione dell'infermeria del CIE...

HRMLC: Tuttora?

P: sì, tuttora... in base all'appalto attuale... e quindi il nostro lavoro è, appunto, quello di avere servizi infermieristici da gestire, che possono essere gli ospedali, le case di cura... possono essere dei privati... in questo caso è l'ambulatorio di infermeria del Centro di Corso Brunelleschi.

HRMLC: Perfetto, d'accordo. E da quanto avete questo appalto? Da quanto tempo?

P: ...da gennaio 2015!

HRMLC: Da gennaio 2015... quindi avete assistito al cambio di gestione intercorso tra Croce Rossa e la società Acuarinto?

P: allora, noi siamo intervenuti insieme al cambio di gestione... noi siamo stati quelli che sono subentrati al posto della Croce Rossa.

HRMLC: Ho capito, perfetto. Ehm... no, volevo sapere... a lei quindi è capitato anche di operare personalmente all'interno del CPR?

P: no, personalmente no, perché io appunto, avendo un ruolo amministrativo e gestionale, collaboro solo dal punto di vista logistico e organizzativo per l'appunto, mentre dal punto di vista pratico ci sono gli infermieri dello studio che si occupano direttamente dell'assistere le persone, ecco...

HRMLC: Ho capito... e le è mai capitato però di entrare nella struttura?

P: ah beh, sì, certo certo... quando l'abbiamo vista per la prima volta, ci sono entrato... ci entro regolarmente quando, ovviamente, ho a che fare con gli infermieri per qualsiasi tipo di circostanza, ecco...

HRMLC: Bene, ecco... noi volevamo capire quali sono le difficoltà principali che ha riscontrato nell'operare all'interno del CPR rispetto ad altri servizi che elargite in altre strutture...

P: eh, beh, sai... sono completamente diversi proprio i servizi... quindi, no, sai, questo comunque è un posto... un posto comunque protetto, tra virgolette, con presenza di forze dell'ordine, con presenza di militari, cosa che normalmente non avviene, no? ...Pertanto questo è da tenere in considerazione. In secondo luogo, ovviamente, l'infermiere, soprattutto non tanto per la tipologia di ospiti, ma per come è lui, quindi un infermiere strutturato in ambito ospedaliero, o in ambito di case di cura... capisci che fa un lavoro completamente diverso... per cui c'è bisogno di un adattamento, di un rivedere proprio la professione infermieristica in una forma diversa da quella che è quella classica dell'infermiere che lavora in un reparto dove c'è una gerarchia, un primario, un medico, il responsabile dei servizi infermieristici... nel CIE l'infermiere è solo a dover... combattere, tra virgolette, con qualsiasi situazione... per lui il più delle volte anomale, ecco... perché non è neanche formato l'infermiere... ancora oggi... per affrontare un certo tipo di situazioni... ecco.

HRMLC: ... E quindi questi infermieri non vengono sottoposti ad una formazione specifica per questo ruolo?

P: specifica no... non esiste proprio... esiste la formazione sul campo! Adesso io, per esempio, sto inserendo un nuovo infermiere, perché una vecchia infermiera ha deciso di cambiare luogo... eh, e fai formazione sul campo... cioè vai lì e dopo due, tre, quattro, cinque volte insieme al vecchio infermiere... per imparare il tipo di attività, che però, eh, anche a me era completamente sconosciuta... tutti i rapporti con le Prefetture, i rapporti con le A.S.L., il tipo di certificazione che questi ospiti devono avere... cioè... sono assolutamente sconosciuti, ecco, visto che non esiste una formazione specifica.

HRMLC: Certamente...e quanti sono gli infermieri che operano all'interno del Centro?

P: beh, allora, noi, in organico... io ho quattro figure infermieristiche... però... perché l'appalto prevede un'assistenza infermieristica di 24h... quindi la presenza sempre di un infermiere. E questo, sicuramente, è altamente penalizzante, ecco... se è vero che può andare bene quando ci sono 50 ospiti, eh... però l'appalto non prevedeva che se ce ne fossero stati 200, sarebbero dovute anche aumentare le ore di infermieristiche...questo sicuramente è il problema... però... dipende, appunto, da come vengono fatti gli appalti, ma questo e la carenza infermieristica non esiste purtroppo solo in questa circostanza...

HRMLC: ... Ho capito... però insomma, gli infermieri sono scelti comunque sulla stessa base di altri servizi che elargite, oppure magari vengono... non lo so, magari, scegliete prevalentemente uomini, oppure cittadini di origini straniere, oppure non so...?

P: mah, devo dire che attualmente sono in forza al CIE due uomini e due donne, ma è un caso... ci sono stati periodi in cui c'erano 3 uomini e una infermiera, piuttosto che 3 donne e... cioè insomma, ecco, io non seleziono in base a questo perché reputo che l'infermiere è un professionista, per cui deve

essere in grado di sapersela cavare, in un modo o nell'altro... anche perché poi ci sono mediatori culturali... ci sono tutte una serie di figure che comunque sopperiscono a queste cose... ecco, l'infermiere è proprio solo dedicato a quella che è la sua attività, ecco, quindi l'assistenza e la cura...

HRMLC: Certamente... mentre, ecco, diciamo... l'opinione degli infermieri che operano all'interno del Centro, qual è? ...Cioè, nel senso, sono soddisfatti del proprio lavoro...?

P: mah, loro sono, sì... anche perché devo dire che è un'esperienza del tutto nuova e positiva, nel senso che comunque, veramente, ti apre la professione a qualcosa che nessuno di noi poteva immaginare... io stesso, quando sono andato... mi hanno offerto questa possibilità... io stesso ho detto "ma cosa ci deve venire a fare qui un infermiere?". Invece si è creato un mondo... certo che è...l'insoddisfazione principale nasce un poco dalla considerazione: "se fossimo di più, potremmo lavorare meglio!". Ma questa è una condizione che vale... per le Molinette e vale ovviamente anche per il CIE... insomma, però... siamo sempre lì: i soldi sono quelli che sono e così potremmo aprire un altro dibattito... ma sulla sanità in genere... quindi lì risente di tutto quello di cui risente la sanità torinese e nazionale...

HRMLC: Mentre invece, diciamo, lo stato di salute degli ospiti della struttura qual è? Perché noi abbiamo ricevuto, a seconda delle fonti che abbiamo consultato, opinioni molto contrastanti a riguardo... e volevamo capire, insomma, se...

P: eh, guarda, su questo io posso dire poco... sono in difficoltà, ecco, perché non sono nel merito di quella che è l'assistenza diretta... insomma, sicuramente si tratta di persone che comunque hanno tutta una serie di piccole patologie... mi sembra addirittura che pazienti con patologie gravi qui non possono entrare... ma per patologie si intende anche il diabete, ecco... il diabetico lì non ci può stare, tanto per dire, perché non ci sono le caratteristiche per poterlo gestire... per cui dovrebbero essere tutti pazienti che non entrano con patologie, che vengono però poi seguiti dal punto di vista delle cure e della somministrazione delle terapie... piuttosto che se uno si fa male, cade, o quant'altro, ecco... diciamo una sorta di pronto soccorso o di pronta emergenza, ecco... per cui lo stato di salute dovrebbe essere buono, perché devono essere comunque selezionati gli ospiti, proprio perché devono avere una idoneità per stare in quel centro...

HRMLC: Ok... e per quanto riguarda casi di autolesionismo? Lei ha notizia che questi siano frequenti...?

P: mah, io ho notizie molto frammentate... ecco, sicuramente avvengono... però dirti in che misura, quando, come, perché, cosa, assolutamente non saprei, non avendo dati statistici... però so che avvengono, anche come fatti di cronaca, insomma... poi c'è il racconto... così... estemporaneo: a quello è successo quello... però, ecco, situazioni su cui non ti posso dare informazioni dettagliate... ma ecco, avvengono sicuramente...

HRMLC: Certo. Mentre ricoveri? Avvengono spesso ricoveri all'ospedale oppure visite al pronto soccorso di ospiti della struttura?

P: eh, è ovvio che quando si tratta di un trauma serio, allora devono essere portati immediatamente in ospedale... ecco, partiamo da questo presupposto: lì, teoricamente, dovrebbe esserci gente sana, e quindi la gente sana, se si ammala, va all'ospedale. Allora, in un primo tempo c'è il medico, e ovviamente l'infermiere che intervengono... cioè... "ho il mal di pancia" ... allora ti visito e ti curo... ma se la patologia si aggrava, allora ti mando in ospedale, come se fossi una qualsiasi struttura protetta, ma dove non ci deve essere il malato... o meglio, c'è solo un servizio medico di pronto intervento... e qualcosa in più, che ci può essere... quindi il malato non ci sta lì, non ci deve stare...

HRMLC: Certo, certo... e ci sono difficoltà di comunicazione con gli ospiti? Sono state riscontrate? C'è la collaborazione con interpreti, mediatori culturali...?

P: eh, allora... anche qui riporto... sicuramente dipende molto da caso a caso, ma sicuramente ci sono, certo... ecco, poi, sai... è un ospite particolare, per cui... "dammi dieci gocce in più... dammi dieci gocce in meno... e la pastiglia... poi la do al mio amico...". Cioè, è ovvio che diventa abbastanza difficile poi per l'infermiere comunicare... non è... tu vai dal medico e ti vuoi far curare, ma magari anche qualcuno di noi cerca di contrattare con il medico, appunto, per il farmaco... loro amplificano maggiormente questa cosa...

HRMLC: E quali sono i farmaci che sono più oggetto di "contrattazione" nella struttura?

P: eh, ovviamente gli psicofarmaci... eh, ovvio, ovviamente... eh, i sonno inducenti...

HRMLC: ... Certo, e quindi vengono somministrati molto?

P: eh, ecco, non te lo saprei dire...

HRMLC: ... Però sono richiesti, ecco...?

P: ... sì, sì, sono richiesti... certo. Poi il medico fa la valutazione e se c'è bisogno, si dà. Punto. Non è, ecco, nulla di assolutamente particolare o proibito... ecco... non parliamo di droghe o farmaci particolari dove c'è bisogno di dieci visite specialistiche...

HRMLC: Certo... e invece per quanto riguarda eventuali difficoltà di cooperazione con altri soggetti che agiscono all'interno del centro? ...Ne ha notizia?

P: ecco, lì, lì, ti dico: personalmente, ottima. Nel senso che io non ho difficoltà... poi nel campo specifico dipende, sai... se tu devi fare quello e io quell'altro, e poi c'è quello che lo fa e quello che non lo fa... però lì, a livello generale, la cooperazione è fondamentale... sennò salta tutto...

HRMLC: E quindi, diciamo, i rapporti funzionano bene?

P: sì, direi di sì... anche perché io, ti ripeto, non ci lavoro... per cui non ti so dire... ma se così non fosse ci sarebbe una rivolta ogni cinque minuti, perché loro giocano proprio sulle debolezze e la mancata cooperazione delle varie figure...

HRMLC: Va bene... direi che le abbiamo chiesto quello che avevamo in mente e la ringraziamo...

P: grazie a voi... ecco, certo, quello che vi ho detto è ciò che vedo io in qualità di gestore dell'infermeria... se voleste approfondire qualcosa di quello che ho detto, allora bisognerebbe ottenere un permesso e chiedere direttamente agli infermieri che lavorano nel Centro tutti i giorni...

HRMLC: Certamente, certamente... ma per ora ci bastava questo. Allora, nulla, buona giornata e grazie ancora.

P: di nulla, di nulla. Buona giornata a voi.





USCITA DI EMERGENZA

*La tutela della salute
dei trattenuti nel C.P.R. di Torino*