

L'INCHIESTA

NEI CENTRI DI ESPULSIONE MOLTI TENTATIVI DI SUICIDIO. NON È GARANTITO IL DIRITTO ALLA SALUTE. LE TESTIMONIANZE DEI MIGRANTI

FLORE MURARD-YOVANOVITCH
floremy2@gmail.com

Malati di Cie

Tra i detenuti, senza cure

A l di là di quelle sbarre, le cure sono minime. Nei Centri di identificazione ed espulsione (Cie), come da capitolato d'appalto del ministero dell'Interno, l'assistenza sanitaria è di primo soccorso. Un approccio emergenziale che risale all'istituzione dei primi Cpt nel 1998, che però non è più adeguato ad un trattenimento dilatato fino a 18 mesi negli odierni Cie, perché interrompe de facto i percorsi terapeutici e le cure di medio-lungo periodo. Nel 2011, secondo i dati del ministero dell'Interno, sono stati 7.735 (6.832 uomini e 903 donne) i migranti trattenuti nei 13 Cie operativi in Italia. 7.735 persone, per le quali un diritto fondamentale come quello della salute, come emerge dal monitoraggio sistematico effettuato dall'ong Medici per i diritti umani (Medu), non è stato sempre garantito.

All'ingresso in quell'istituzione chiusa, il check-up iniziale è superficiale. Il personale sanitario delle Asl non ha accesso. I medici che ci operano sono privati, «chiamati» dall'ente gestore che gestisce il centro per conto dello Stato, e mancano spesso delle competenze specialistiche in ambiti come ginecologia e psichiatria. Inoltre scarseggiano i servizi di mediazione culturale e gli interpreti qualificati per le consultazioni medicali, come esige invece il Comitato europeo per la prevenzione della tortura (Cpt Standards). Se l'ente gestore assicura spesso di avere stabilito un buon collegamento con i servizi delle Aziende sanitarie locali (Asl), in realtà la maggior parte dei centri non ha stipulato protocolli. Cioè, non esiste alcun regolamento per l'invio dei pazienti a visite specialistiche o analisi di laboratorio, per la diagnosi e il trattamento di patologie infettive come Tbc, Hiv o epatiti.

Per una visita medica fuori dal Cie è obbligatoria la scorta di polizia. Ma la paura che il detenuto simuli o usi il trasferimento in strutture esterne per allontanarsi, porta spesso a sottovalutare la sua richiesta o sottostimare i sintomi denunciati. I pazienti lamentano la persistente disattenzione dei sanitari nei confronti delle loro patologie, e loro il timore delle simulazioni. All'interno di una struttura del tutto simile al carcere ma che non ne possiede i requisiti né le garanzie, viene quindi meno il normale rapporto di fiducia tra medico e paziente: sostituito da una relazione carceriere-sorvegliato.

DETTENZIONE PEGGIORE DEL CARCERE

Se ti senti male, quindi, devi chiamare la guardia, che chiama l'ente gestore, che chiama il medico, e vieni inserito in una lunga lista d'attesa... Dall'indagine dell'International university college (Iuc) sul Cie di Torino emerge che i casi di gravi ritardi nella prestazione delle cure sarebbero numerosi. I detenuti hanno raccontato di un ragazzo che aveva ingerito un oggetto e che è rimasto per ore disteso a terra vicino al cancello, senza soccorso. Un altro, soggetto a crisi epilettiche, avrebbe dovuto essere ricoverato in ambito ospedaliero visto i gravi pericoli insiti nella patologia. A Omar, caso reso pubblico dall'Ong Medu e raccontato qui a fianco, i ritardi nella corretta diagnosi, sono stati devastanti, quasi fatali. Ma nei carceri per solo migranti, i casi di negazione delle cure potrebbero essere ancora per lo più sconosciuti e più numerosi.

Quando non è il corpo, in quelle «gabbie», è la psiche ad ammalarsi. La promiscuità totale. I percorsi di vita anche. Tra migranti appena giunti, persone che vivono e lavorano da anni in Italia, ex-carcerati, richiedenti asilo, persino cittadini dell'Ue (romeni), e categorie particolarmente vulnerabili come tossicodipendenti e vittime della tratta. Persone quindi che hanno esigenze diverse. La prospettiva di 18 mesi separati dai propri figli spesso nati in Italia e senza visite dei famigliari, è un incubo.

Mesi vuoti, obbligati in uno stato di ozio coatto, dove non è consentito ai cosiddetti «ospiti», per motivi di sicurezza, il possesso di un giornale, di una penna, di un pettine. Nemmeno di un libro. Un nulla spazio-temporale che il Rapporto della commissione diritti umani del Senato non esitava a definire

«peggiore del carcere», per l'assenza delle garanzie offerte dal sistema penale. Una detenzione arbitraria e inutile, visto che meno della metà dei trattenuti viene rimpatriata, ma che ha invece pesanti conseguenze sulla loro vita.

Il profondo e diffuso malessere è testimoniato dai continui tentativi di suicidio e dalle numerose autolesioni inferte sui corpi. Viti, tubi, batterie, tutto va ingoiato o le vene tagliuzzate pur di essere trasferiti all'ospedale. Nel solo 2011, nel Cie di Torino, sono stati riscontrati 156 episodi di autolesionismo (100 dei quali per ingestione di medicinali e corpi estranei, 56 per ferite da arma da taglio). L'indicibile è poi denunciato dalle dirompenti perdite di peso, dall'insonnia, dalla depressione, dalle patologie ansiose e mentali.

Ma nei Cie non sempre è prevista la presenza di un servizio di sostegno psicologico, o è minimo e reattivo. Solo dopo i ripetuti atti violenti nel centro di via Brunelleschi a Torino sono stati introdotti degli psicologi, ma in altre strutture non ce ne sono sempre. Pur non essendo disponibili dati ufficiali, molti professionisti e volontari riferiscono di un ampio ricorso ai psicotropi a base di benzodiazepine. Ritrovil, Tavor, Talofen, ecc... Il problema: si somministrerebbe senza prescrizione o supervisione di un medico psichiatra specialista. «Mi danno 40 gocce di Minias e 30 di Tavor ogni sera», confessa una detenuta nel Cie di Torino. O come racconta un ragazzo diciottenne al 26 giorno di trattenimento: «Certo che prendo psicofarmaci, se non lo fai, vai fuori di testa qua». Difficile, poi in caso di sovraffol-

lamento gestire tutti i casi.

Angoli bui, opachi, inquietanti della salute pubblica. Lasciati alla discrezionalità totale dalla parte degli enti gestori. Nei Cie, presidi sanitari, livelli igienici e di vivibilità degli ambienti e condizioni sanitarie degli stranieri detenuti non sono monitorati dalle autorità sanitarie pubbliche. I dati sanitari sono gravemente carenti - per assente raccolta e sistematizzazione - e non ci sono linee guida a livello centrale. I continui dinieghi del ministero dell'Interno di rendere disponibili a Medu o a Msf, a parte singoli casi, le convenzioni stipulate tra i singoli enti gestori e le Prefetture locali testimoniano di questa mancata trasparenza.

Oltre quelle mura, le veridicità delle condizioni di detenzione è raccontata, in silenzio, dai ripetuti scioperi della fame, incendi dolosi e atti di vandalismo, dalle continue rivolte e fughe - raddoppiate rispetto all'anno precedente in quasi tutti centri visitati da Medu. Senza nominare le denunce di abuso-punizioni, manganellate, quotidiane imposizioni, insulti verbali - che costituiscono potenziali casi di trattamento inumano e degradante della persona umana.

«Qui è peggio di un carcere» è la frase che si capita sempre di sentire con più frequenza quando si ha accesso ad un Cie. «Vorrei che questo centro scomparisse e basta», dice un'altra trattenuta a Torino; altri si vedono come «corpi a disposizione totale della struttura». In 18 mesi, la mente e il corpo hanno tempo di ammalarsi e da quel luogo si esce in generale con condizioni peggiori di salute.

Ha il cancro, operato solo dopo 13 mesi

F.M.-Y.
floremy2@gmail.com

In carcere, Omar, trentenne, dall'Africa occidentale, aveva già cominciato ad avvertire una piccola tumefazione al braccio sinistro, all'altezza del bicipite. Malgrado la segnalazione passano quattro mesi prima che Omar venga sottoposto ad un'ecografia, non dirimente. Attende altri 5 mesi, in cella, con la tumefazione che cresce e il dolore che si fa sempre più continuo prima di effettuare una biopsia che conclude che si tratterebbe di un fibroma, una forma di tumore benigno. Ma la massa continua a crescere. Dopo oltre undici mesi Omar finisce di scontare finalmente la sua pena, avrebbe diritto all'assistenza sanitaria come qualunque altra persona, ma viene trasferito nel Cie di Ponte Galeria trovandosi così a scontare, de facto, una nuova pena (in assenza di reato). Segnala il fatto ai medici, che su base dell'incompatibilità tra supposta diagnosi e situazione clinica, richiedono una visita chirurgica specialistica da effettuarsi in un centro ospedaliero esterno al Cie. A causa della mancata scorta di polizia, la visita chirurgica una volta salta. Un'altra volta è accompagnato con un tale ritardo che non è possibile effettuare la visita ambulatoriale. Viene allora visitato da un medico nel pronto soccorso che visto la gravità, cerca di far ricoverare il paziente in ogni modo. Il ricovero, però, non avviene e il paziente viene ricondotto al Cie. Solo dopo due mesi Omar riesce comunque ad essere sottoposto ad una risonanza magnetica, di cui il referto descrive una grossolana formazione espansiva che necessita di un accertamento istologico. Nel frattempo la tumefazione al braccio ha raggiunto le dimensioni di un'arancia ed i dolori sono controllati in modo sempre meno efficace dagli analgesici prescritti dai medici di Ponte Galeria. Malgrado l'intervento del suo avvocato, Omar passa un altro mese prima che possa venire ricoverato in ospedale. Un giorno di febbraio - ben tredici mesi dopo - Omar entra infine in una sala operatoria ed il tumore viene asportato. L'esame istologico della neoformazione evidenzia un tipo di tumore maligno aggressivo, con alta frequenza di recidiva. A questo punto finalmente Omar al termine del ricovero può lasciare il Cie. Ma l'intervento chirurgico a cui viene sottoposto non risulta affatto risolutivo; si è trattato di una semplice asportazione della massa, mentre sarebbe stata necessaria l'asportazione del muscolo bicipite. I sanitari dell'ospedale raccontano a Medu, l'Ong che si è occupata di Omar, che il paziente stesso non ha autorizzato un intervento così demolitivo. Omar racconta però che il suo mancato consenso è dovuto a un problema linguistico e di comunicazione. Troppo complessa la spiegazione, in assenza di un mediatore, anche per chi, come lui, con l'italiano se la cava bene. Una volta dimesso dall'ospedale, Omar viene indirizzato dai medici di Medu verso una struttura specialistica. Omar accetta di sottoporsi ad un secondo intervento dopo un mese con il sacrificio quasi totale del muscolo del braccio sinistro. A questo punto di avanzamento del cancro, però, tutto ciò non è sufficiente. Dopo alcuni mesi il paziente sviluppa multiple metastasi polmonari come conseguenza della malattia primitiva e deve iniziare vari cicli di chemioterapia. Dovrà essere operato per la terza volta per una recidiva del tumore sul braccio e la sua prognosi è riservata. Se Omar fosse stato ancora in carcere avrebbe avuto il diritto di incontrare un Ong e medici specializzati. Se fosse stato ascoltato oggi le sue chance di vita, sarebbero ben diverse. Nel caso di Omar, sembra che lo Stato italiano sia venuto meno ai suoi doveri di civiltà non garantendo l'articolo 32 della Costituzione: «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo», di ogni individuo. Ma non nel caso di Omar.



Il Centro identificazione ed espulsione di Torino FOTO L'ESPRESSO

A TORINO

Sono stati riscontrati 156 episodi di autolesionismo, 100 dei quali per ingestione di medicinali e corpi estranei