



*Persone e popoli in movimento.
Promuovere dignità, diritti e salute*

XIV Congresso Nazionale SIMM

Torino, 11 - 13 maggio 2016

Sermig - Arsenale della Pace

La salute dei migranti in restrizione di libertà

Comunicato stampa della 3° giornata del XIV Congresso SIMM

I numeri e la salute della popolazione immigrata nei luoghi di restrizione della libertà individuale: questo il tema dibattuto durante la mattinata della terza e ultima giornata del XIV Congresso nazionale della Società italiana di medicina delle migrazioni, in svolgimento presso l'Arsenale della Pace di Torino.

E quindi innanzitutto la salute degli stranieri nelle carceri italiane, in cui risultano attualmente reclusi 18.074 stranieri, tra cui meno di 900 donne, per un contributo pari al 33,6% del totale della popolazione carceraria.

Una quota che, seppur in riduzione (era il 37% nel 2010), rimane ancora più alta della media europea del 21%. Ma non si tratta di una maggiore propensione della popolazione immigrata a trasgredire in Italia rispetto ad altri Paesi, così come la sovrarappresentazione degli stranieri nelle carceri rispetto alla prevalenza di immigrati nella popolazione generale (pari ad inizio 2016 a circa l'8,3%) non implica una maggior inclinazione a commettere reati rispetto a quella attribuibile agli italiani. In realtà, come ha spiegato Daniela Ronco, sociologa del diritto dell'Osservatorio Antigone di Torino, si tratta di un fenomeno in gran parte ascrivibile al processo di discriminazione e criminalizzazione della figura dell'immigrato che permea l'intero sistema penale italiano. Una problematica che incide non soltanto in fase di esecuzione della pena, ma che: 1) nasce fin dal momento della scrittura delle leggi (come la penalizzazione del reato di clandestinità); 2) continua nel momento della loro applicazione (sono numerosi gli studi che rilevano la maggior predisposizione delle forze dell'ordine ad eseguire controlli sulla popolazione immigrata); 3) si consolida in fase di giudizio, con ad esempio la minor tutela delle garanzie giuridiche degli immigrati; 4) termina appunto in percorsi differenziati di sentenza.

A questo proposito alcuni dati: il 35,1% dei detenuti stranieri ha una pena inflitta inferiore ai 3 anni, contro il 23,7% del totale della popolazione carcerata, il 69,9% ha una pena residua inferiore a 3 anni (contro il 56,2%) e nel 34% si tratta di detenuti non definitivi (contro il 29% relativo ai detenuti italiani). Gli stranieri dunque entrano in carcere in misura maggiore per reati di bassa entità, fanno più fatica a beneficiare di misure alternative al carcere a cui si può accedere nella fase finali delle condanne, quali l'affidamento a servizi sociali o l'ottenimento della semilibertà (essenzialmente per la mancanza dei requisiti di affidabilità richiesti dalla magistratura, quali la mancanza di una residenza certificabile, di una rete familiare o di un lavoro); infine, sempre per gli stessi criteri di affidabilità gli stranieri finiscono più spesso degli italiani in via cautelare e in attesa di sentenza definitiva. Non solo: spesso, anche per le conseguenze perverse di una stigmatizzazione culturale e mediatica della figura dell'immigrato criminale e delle minori risorse a disposizione, gli stranieri rischiano di ricevere condanne più pesanti e di vivere una più difficile riabilitazione sociale anche a parità di reato.

Quali gli effetti di queste discriminazioni sulla salute? Importanti, secondo la ricercatrice torinese. Il carcere è di per sé un luogo patogeno, a causa di questioni strutturali, quali le condizioni di sovraffollamento, di scarsa areazione e di condizioni igieniche precarie. E la frequente scarsa qualità e continuità delle misure di

prevenzione e assistenza sanitaria, che possano far fronte ai problemi di salute specifici dei detenuti, come i problemi psichiatrici o legati alle tossicodipendenza, spesso supplita attraverso il mercato nero e non controllato di psicofarmaci, non può che peggiorare la situazione. Gli stranieri inoltre risultano particolarmente vulnerabili a queste problematiche, anche per la minor disponibilità di risorse economiche attraverso le quali accedere a beni come ad esempio alimenti a pagamento con cui arricchire i pasti carcerari o oggetti con cui adornare gli spazi. Infine pesanti sono le conseguenze della etnicizzazione delle sezioni carcerarie anche quando conseguenza delle richieste dei detenuti di condividere gli spazi con individui di simile culturale che spesso porta alla segregazione e alla moltiplicazione dei problemi di salute, spesso mentale, delle comunità etniche più bisognose.

Ma non sono soltanto le prigioni a preoccupare. I centri di identificazione ed espulsione (CIE), a cui dal 2015 si sono aggiunti gli hotspot, i centri in cui vengono inviati i migranti appena sbarcati per facilitarne un primo screening sanitario e il fotosegnalamento e per organizzare l'espulsione di coloro che non accedono alle pratiche di protezione internazionale, rappresentano chiari sedi in cui si pratica la costante violazione dei diritti umani della popolazione immigrata. Luoghi, ha ricordato Valentina Calderone, direttrice dell'associazione A buon diritto, in cui la restrizione della libertà degli individui avviene senza alcun fondamento giuridico. E spesso per lungo periodo: non avendo l'Italia infatti Accordi con molti dei Paesi di origine dei migranti, la durata del soggiorno nei CIE e negli hotspot si protrae indefinitamente nel tempo, divenendo così una vera e propria reclusione. O un appuntamento ripetuto. Una volta allontanati dal CIE, molti migranti irregolari vi fanno ritorno, a causa di nuovi controlli.

All'incertezza della durata della reclusione si aggiunge l'inconsapevolezza della sua motivazione: basti pensare ai migranti appena giunti allo sbarco che dopo il trauma del viaggio si ritrovano in centri di detenzione, in cui spesso non viene comunicato, se non approssimativamente, cosa stia loro capitando e quali siano le procedure di identificazione e di prima accoglienza. Basti pensare al questionario con cui le autorità registrano gli individui e li interrogano circa la ragione della loro migrazione: rispondere affermativamente alla domanda "sei venuto per lavorare?", come fa la maggior parte degli sbarcati in assenza di maggiori informazioni, significa automaticamente, secondo le politiche attualmente vigenti, essere escluso dalle pratiche per la richiesta di asilo.

Esistono servizi di prima assistenza sanitaria erogata presso CIE e hotspot, seppur distribuiti con modalità difformi e frammentate, che tuttavia spesso non riescono a rispondere ai veri bisogni di salute che sono in primo luogo bisogno di ascolto e di supporto psicologico. Bisogni che spesso i migranti esprimono attraverso le frequenti pratiche di autolesionismo registrate che consentono l'ingresso nei canali dell'assistenza sanitaria nazionale e spesso consentono l'uscita dai centri di detenzione e il tentativo di fuga. Nonostante dal 2013 esista una circolare ministeriale che permette ad ogni CIE di istituire convenzioni con ospedali o ASL in modo tale da garantire una copertura e una continuità delle cure, i risultati sono variabili e dipendono in primo luogo dalle volontà, non sempre presenti, dei dirigenti dei centri di espulsione e delle forze dell'ordine di attivare misure di tutela. Nella maggior parte dei casi l'assistenza continua ad essere garantita attraverso sedativi (sigarette) e medicinali (e in particolare psicofarmaci) distribuiti al di fuori dei canali istituzionali di prescrizione farmaceutica.

Per ulteriori informazioni:

Ufficio Stampa

Michele Marra

339 7121353

michele.marra@epi.piemonte.it

Giulia Silvestrini

349 6062609

giulia.silvestrini@epi.piemonte.it