

MEDICI PER I DIRITTI UMANI

**Rapporto sulle condizioni di accoglienza
CARA di Mineo**

Progetto ON.TO.

Maggio 2015

1. Introduzione	3
2. Il Centro di Accoglienza per Richiedenti Asilo di Mineo	3
3. Condizioni di accoglienza e qualità dei servizi	5
3.1 La struttura	5
3.2 Gli Operatori	6
3.3 I servizi	7
3.3.1 Primo Orientamento e Pocket Money	7
3.3.2 Assistenza Sanitaria	8
3.3.3 Servizi di consulenza psicologica	10
3.3.4 Servizi di consulenza ed orientamento legale	11
3.3.5 Mediazione linguistico - culturale	13
3.3.6 Integrazione sociale ed attività ludico-ricreative, sportive e culturali	14
4. Principali criticità	15
5. I CAS: verso un altro modello di accoglienza	17
6. Raccomandazioni finali	18

Contatti:

Medici per i Diritti Umani Onlus

info@mediciperidirittiumani.org

www.mediciperidirittiumani.org

Team MEDU in Sicilia

laura.deotti@mediciperidirittiumani.org

1. Introduzione

Medici per i Diritti Umani (MEDU) è un'organizzazione umanitaria e di solidarietà internazionale, senza fini di lucro, indipendente da affiliazioni politiche, sindacali, religiose ed etniche. Fondata a Roma nel 2004, MEDU si propone di portare assistenza sanitaria alle popolazioni più vulnerabili e di essere presente con l'azione e la testimonianza laddove il diritto alla salute e gli altri diritti fondamentali dell'uomo siano violati.

MEDU è attualmente presente in Sicilia nelle province di Catania e di Ragusa per l'implementazione del progetto **"ON.TO: Stop alla tortura dei rifugiati lungo le rotte migratorie dai paesi sub-sahariani verso il Nord Africa"**, finanziato con fondi dell'Unione Europea e dell'Open Society Foundations. Un team composto da un coordinatore (Laura Deotti, responsabile anche della raccolta testimonianze), un medico psichiatra (Giuseppe Cannella), una psicologa (Stefania Pagliazzo) ed un mediatore culturale (Angelo Kiros Abraha) è operativo all'interno dei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) della provincia di Ragusa e nel Centro di Accoglienza per Richiedenti Asilo (CARA) di Mineo, rispettivamente dal 10 Ottobre e dal 18 novembre 2014. In questi primi mesi di attività, MEDU ha fornito assistenza medica e psichiatrica ai richiedenti asilo vittime di tortura e trattamenti inumani e degradanti ed ha raccolto le loro testimonianze. La presenza continuativa nei centri ha inoltre permesso di monitorare le condizioni di accoglienza ed i servizi forniti all'interno delle diverse strutture.

Il presente rapporto descrive le **condizioni di accoglienza dei richiedenti asilo riscontrate da Medu all'interno del CARA di Mineo** e analizza l'efficienza ed efficacia dei servizi offerti, con l'obiettivo di contribuire al loro miglioramento, fornendo alcuni suggerimenti per definire un modello nazionale più sostenibile, che rispetti i diritti inalienabili dell'uomo e presti maggiore attenzione alle esigenze dei migranti più vulnerabili.

Particolare attenzione, infatti, è stata prestata all'analisi delle esigenze dei migranti più vulnerabili, in particolare dei migranti forzati vittime di tortura e trattamenti inumani e degradanti, per i quali condizioni di accoglienza non adeguate (quali ad esempio il *sovraffollamento*, la *promiscuità*, l'*insalubrità* e la *violenza* citate dalla *Corte Europea dei Diritti dell'Uomo* nella sentenza contro il trasferimento della famiglia Tarakhel, Novembre 2014) possono rappresentare fattori generatori o aggravanti di situazioni di stress ed ansia con conseguenze traumatiche per la psiche. Le condizioni di accoglienza dei richiedenti asilo risultano particolarmente critiche in Sicilia, la regione italiana che attualmente ospita in strutture temporanee, CARA, CPSA e SPRAR (Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati) il più alto numero di migranti con un totale di 13,999 persone, il 21 % del totale di migranti forzati accolti sul territorio italiano¹ (dati del Ministero dell'Interno aggiornati al 2 Marzo 2015).

2. Il Centro di Accoglienza per Richiedenti Asilo di Mineo

In seguito alla morte di 368 persone il 3 ottobre 2013, il Ministero dell'Interno ha deciso di abbandonare il "modello Lampedusa" e di optare per un modello di accoglienza più capillare, che potesse distribuire i richiedenti asilo sull'intero territorio nazionale. Il nuovo modello coinvolge in Sicilia le province di Siracusa, Ragusa, Catania, Caltanissetta e Trapani.

L'attuale sistema di soccorso e accoglienza prevede un'attività di triage (coordinata dall'ASP) in banchina ed un primo soggiorno in un Centro di Primo Soccorso ed Accoglienza (**CPSA**), solo per "il tempo strettamente necessario" (art. 12 comma 1, Legge n.40/1998) a ricevere prime cure mediche ed effettuare il foto-segnalamento (in media 48 ore)². Durante il soggiorno, oltre a vitto, alloggio e vestiario, il migrante ha diritto ad un servizio di mediazione linguistico-culturale, ad essere informato sulla normativa concernente l'immigrazione e l'asilo e sui propri diritti e doveri e ad un servizio di assistenza sanitaria che include cure di primo soccorso, accompagnamenti in ospedale e somministrazione di farmaci prescritti dal medico.

Successivamente i richiedenti asilo sono accolti in appositi centri di accoglienza fino alla decisione della Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale. In base alla provincia in cui sono dislocati, i centri di accoglienza per richiedenti asilo presentano caratteristiche molto diverse. Mentre nella provincia di Ragusa si è optato per un modello costituito da piccoli centri (max. 80 persone) denominati **Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS)**, dove il richiedente asilo soggiorna in media 3 o 4 mesi, nella provincia di Catania i richiedenti asilo sono ospitati in un

¹ I 14,769 migranti sul territorio siciliano sono così suddivisi: 5462 in strutture temporanee, 4865 in CARA e CPSA, 4865 in SPRAR

² Come denunciato dall'ACNUR già dal 2013, un numero crescente di migranti (specialmente eritrei e siriani) tenta di eludere l'identificazione per mezzo delle impronte digitali, cercando di raggiungere altri stati europei per presentare domanda di asilo, a causa dei bassi standard di accoglienza e le scarse prospettive d'integrazione in Italia.

unico grande **Centro di Accoglienza per Richiedenti Asilo (CARA)** situato a circa 10 km dal primo centro abitato, Mineo.

Il CARA di MINEO è il centro di accoglienza che ospita in assoluto il **numero maggiore d'immigrati in Europa**. A fronte di una capacità massima di 2,000 unità, secondo i dati del Ministero degli Interni, la struttura al 26 agosto 2014 ospitava 3,792 persone (pari al 37% di tutte le presenze nei centri governativi in Italia). A Novembre 2014 la Direzione del CARA ha confermato la presenza di oltre 3,700 ospiti, scesi a 3,219 in data 3 marzo 2015³. La struttura "Residence degli Aranci", creata e abitata fino al 2010 dalla marina statunitense, ha accolto il CARA di Mineo dal 18 marzo 2011. Dopo i primi sette mesi, la gestione è passata dalla Croce Rossa al Consorzio Calatino, Terra d'Accoglienza (18 ottobre 2011). La Croce Rossa ha continuato a gestire solo la fornitura dei servizi di prima assistenza medica.

In base al D.lgs. 25/2008, un CARA dovrebbe ospitare un richiedente asilo per un periodo massimo di **35 giorni**, tempo necessario per la definizione della procedura di riconoscimento della protezione internazionale. Ciononostante, il team MEDU nel corso dei suoi colloqui ha potuto verificare che in media il richiedente è convocato per la prima audizione presso la Commissione Territoriale di Catania o Siracusa non prima di **12 mesi** dall'arrivo nel CARA. I tempi medi di permanenza nel CARA dei migranti assistiti da MEDU si assestano sui **18 mesi**⁴.

I migranti sono ospitati in circa 370 alloggi – tipologia villette a schiera a due piani di circa 160 mq ciascuna - in media 9 o 10 migranti per struttura. I restanti 34 edifici ospitano gli uffici dell'amministrazione o sono utilizzati per la fornitura di servizi (sanitari, socio-assistenziali, psicologici, legali etc). I pasti sono distribuiti tre volte al giorno in una mensa comune ed in tre punti di distribuzione più piccoli rispondenti ad esigenze particolari. Col tempo, il CARA di MINEO ha progressivamente integrato la fornitura di alloggio, vitto e assistenza sanitaria di base con quella di altri servizi fondamentali previsti dalla normativa vigente. Tali servizi includono: mediazione linguistico-culturale, orientamento legale, sostegno socio-psicologico ed assistenza sociale, insegnamento della lingua italiana, attività ricreative e sportive ed inserimento nel sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR).

Tab. 1: Schema dei servizi in un CARA da fornirsi secondo la normativa vigente

TIPOLOGIA DI SERVIZI	DESCRIZIONE
SERVIZI DI ASSISTENZA GENERICA ALLA PERSONA	Mediazione linguistica culturale Informazione su normativa immigrazione, diritti e doveri dello straniero Informativa su regole comportamentali del centro Ricostruzione della memoria personale e preparazione per l'audizione dinanzi alla Commissione Territoriale Attività ludico-ricreative, sportive e cultura
SOSTEGNO SOCIO- PSICOLOGICO	Attenzione particolare a categorie specifiche di vulnerabili Coordinamento con servizi specialisti offerti sul territorio
INSERIMENTO SOCIALE	Insegnamento lingua italiana Informazioni su norme e modalità per accesso a formazione professionale Orientamento su inserimento nel sistema SPRAR
SERVIZI DI ASSISTENZA SANITARIA	Somministrazione di farmaci prescritti dal medico Fornitura di cure di primo soccorso o accompagnamento in ospedale Prenotazione di visite specialistiche ed esami diagnostici nei centri pubblici ed accompagnamento
SERVIZIO DI PULIZIA	Pulizia dei locali
BENI PRIMA NECESSITA	Vestiaro – lenzuola - kit igienico Pocket money (2,50 Euro al giorno) Scheda telefonica 15 euro
VITTO	Descrizione quantità e qualità dei pasti (Primo, secondo, contorno + frutta)

³ 3077 ospiti di sesso maschile (18 di minore età) e 142 di sesso femminile (18 di minore età). Di questi 753 sono originari della Nigeria, 540 del Gambia, 505 del Mali, 319 del Senegal, 280 del Bangladesh, 145 del Ghana, 84 dell'Eritrea, 83 della Costa d'Avorio, 76 della Guinea, 62 della Somalia.

⁴ Secondo il "Questionario per raccolta dati inerenti all'accoglienza dei migranti, sottoposto agli uffici di Prefettura e Questura delle province del distretto (Catania, Siracusa e Ragusa) ed alla Commissione Territoriale di Milano", all'interno del seminario nazionale "L'Immigrazione che verrà" tenutosi a Catania il 20/21 febbraio 2015 ed organizzato da Magistratura Democratica, il tempo medio per il completamento della procedura nel territorio di Catania di 12-14 mesi per la Commissione Territoriale e 10 mesi per il Tribunale (solo dal deposito del ricorso alla prima udienza).

<http://www.magistraturademocratica.it/mdem/upy/faticolo/4.%20DATI%20QUESTIONI.%20PREFETTURE.%20COMMISSIONI%20TERRITORIALI.pdf>

3. Condizioni di accoglienza e qualità dei servizi

Di seguito i servizi attualmente forniti dal CARA di Mineo sono valutati in base alle esigenze dei più vulnerabili⁵ (con particolare attenzione alle vittime di tortura, trattamenti inumani e degradanti o violenza estrema) nonché ai servizi ed alle linee guida dello SPRAR, alle quali – secondo la circolare del Ministero dell’Interno del 17 dicembre 2014 – ogni centro di accoglienza deve sempre ed inderogabilmente far riferimento. Secondo un’ampia letteratura, il 30% dei rifugiati che raggiungono l’Europa, ha subito esperienze di tortura e traumi estremi di altra natura. Il rischio psico-traumatologico è dunque molto elevato nella popolazione dei migranti forzati. In particolare, in questa popolazione vi è una prevalenza di Disturbo da Stress Post-Traumatico (PTSD) variabile dal 9 al 50%⁶, più alta nel caso di coloro che hanno subito periodi di detenzione e violenza estrema⁷. Delle persone visitate da MEDU nel 2014 e nei primi mesi del 2015, tutte hanno riferito di essere state detenute in carcere o in centri di detenzione informali (in particolare a Tripoli e a Sabah), dove centinaia di persone, senza divisione tra uomini donne e bambini, vengono stipate, impossibilitate ad uscire, a lavarsi, a nutrirsi adeguatamente, ad accedere alle cure mediche e sottoposte sistematicamente a violenze. Inoltre molti hanno dichiarato di aver assistito alla morte di altri migranti durante la traversata o nei luoghi di detenzione e rapimento, a causa delle violenze subite o della mancanza di cure.

Il quadro psicopatologico di richiedenti asilo o rifugiati sopravvissuti ad esperienze di tortura e violenza intenzionale è molto complesso. L’esposizione a frequenti e gravi difficoltà vitali nella fase post-migratoria, quali ad esempio l’assenza di un buon percorso di accoglienza e di una rapida definizione della condizione giuridica, è di per se un fattore di rischio. Si parla in quest’ultimo caso di “ritraumatizzazione secondaria”.

3.1. LA STRUTTURA

I luoghi e le modalità dell’accoglienza, nonché il modo in cui viene scandito il tempo all’interno delle strutture possono favorire od ostacolare il processo di “emersione” della condizione traumatica. Il luogo dell’accoglienza dovrebbe essere quanto più possibile rassicurante, in modo tale da permettere alla vittima di tortura e violenza di iniziare il proprio percorso riabilitativo.

I ripetuti incontri con i richiedenti asilo all’interno del CARA non hanno rilevato particolari criticità concernenti le unità abitative dove sono alloggiati. Si tratta di palazzine di circa 160 metri quadri strutturate in 4 vani su due piani, con spazio comune e due bagni, dei quali uno al pian terreno ed uno al piano superiore (dotato anche di doccia/vasca). Generalmente sono abitate da 10, 11 persone, anche se alcuni migranti hanno riferito di essersi ritrovati a condividere gli stessi spazi anche con altre 12 persone.

Il locale adibito a mensa per gli ospiti è ampio, ciononostante è possibile assistere a lunghe file (anche di mezz’ora) prima di poter accedere al pasto. Nei pressi della mensa principale, si trovano altri tre punti di distribuzione pasti dedicati a chi ha esigenze particolari: *Cara Mamma* per nuclei familiari con bambini da 0 a 36 mesi; *Punto Famiglia* per nuclei familiari con figli di età superiore ai 36 mesi; *Certificati* per coloro ai quali sia stata prescritta una dieta particolare (i.e. diete ipocaloriche etc.). I pasti sono forniti tre volte al giorno.

Il problema principale è invece rappresentato dalla collocazione geografica del centro, situato in piena campagna a stretto contatto con gli svincoli stradali. Gli ospiti possono andare e venire dal centro liberamente, impegnandosi a non trascorrere più di tre notti fuori dalla struttura. Tuttavia il CARA è così isolato e mal collegato dai mezzi di trasporto che molti ospiti finiscono per non uscire. Il solo servizio di bus in funzione raggiunge Mineo (il primo centro abitato) con due corse giornaliere, mentre qualora un richiedente volesse recarsi a Caltagirone, dovrebbe percorrere un lunghissimo tragitto a piedi o in bicicletta lungo la pericolosa strada provinciale.



Il **rischio d’isolamento** all’interno del CARA di MINEO è alto. Il CARA si configura come un non-luogo, completamente avulso dal territorio (anche a causa della mancanza di collegamento con mezzi pubblici ai centri abitati). Gli ospiti si ritrovano a condurre la propria quotidianità in una condizione di sospensione ed apatia, aspettando l’esito della Commissione Territoriale per più di un anno.

⁵ Il Decreto del Ministero dell’Interno 27 giugno 2007 individua come persone portatrici di vulnerabilità: minori non accompagnati richiedenti protezione internazionale, vittime di tortura o di violenza, donne in stato di gravidanza, nuclei familiari monoparentali, persone disabili, persone anziane, persone che necessitano di assistenza specialistica e domiciliare

⁶ Secondo la letteratura scientifica internazionale e le indagini condotte dai ricercatori della Caritas di Roma, Progetto Ferite Invisibili.

⁷ Numerosi studi, infatti, indicano la presenza di un’associazione specifica tra esperienze di tortura e l’insorgenza di sindromi post-traumatiche complesse, con un’incidenza compresa tra il 16 e il 66% .

Il CARA ospita circa 3,200-4,000 persone, a fronte di una popolazione di circa 5,200 abitanti nel vicino centro abitato di Mineo. Questo squilibrio tra una struttura enorme ed una zona dalle dinamiche di sviluppo contenute crea **forti tensioni e rappresenta un serio ostacolo** all'interazione sociale e culturale con il territorio. Inoltre contrasta con la creazione di un lavoro di rete solido con gli attori del territorio che possano intervenire nei singoli percorsi di supporto e riabilitazione, ragion per la quale il manuale SPRAR raccomanda di accogliere le vittime di tortura e violenza estrema in centri di piccole dimensioni.

Il CARA è, di fatto, una città a sé stante, alimentata da un'economia sommersa fuori controllo. All'interno del CARA si è sviluppata infatti **un'economia informale**, costituita da negozi improvvisati e bancarelle abusive presenti lungo tutte le strade. I migranti, costretti a tempi di attesa lunghissimi, si sono ingegnati creando delle attività illegali (e tollerate dalla Guardia di Finanza), dalla rivendita di alimentari, capi d'abbigliamento ed altri oggetti recuperati dai cassonetti della spazzatura, a piccoli negozi di barbiere, internet caffè e ciclo-officine.

Da maggio 2011 fino al 29 dicembre 2014, gli ospiti del CARA sono più volte scesi in strada per protestare contro le condizioni in cui sono costretti a vivere, lamentando in particolare i lunghissimi tempi di attesa, il collegamento inesistente con i centri urbani, il pagamento del pocket money in sigarette e ricariche telefoniche. A tali proteste si è risposto con il ripristino dell'operazione "Strade Sicure"⁸ e con un rafforzamento del contingente militare al fine di accrescere la sorveglianza e garantire l'ordine pubblico. La presenza di militari e forze dell'ordine è di conseguenza molto visibile. Nonostante questo, come dichiarato dal segretario regionale del COISP⁹ al CARA di Mineo si sono verificati diversi reati, dall'**omicidio e violenza sessuale, allo spaccio di droga, rapine e prostituzione**. Nel dicembre 2013, un operatore della Comunità di S. Egidio denunciava la presenza di un giro di prostituzione che coinvolgeva donne ospiti del CARA, del quale avrebbero approfittato non solo gli ospiti ma anche gli operatori¹⁰. Anche se successivamente smentito, l'esistenza di un giro di prostituzione è evidente sulla Catania-Gela, dove MEDU ha più volte visto ragazze ferme in attesa di clienti sulla strada a poche centinaia di metri dal CARA. Le cronache locali riportano di risse ed incidenti frequenti, l'ultimo dei quali – gravissimo – di una ragazza nigeriana sequestrata e violentata da un connazionale all'interno del CARA per più di due mesi, senza che nessuno – né le Forze dell'Ordine, né gli oltre 400 operatori- avesse notato l'assenza della ragazza a mensa o negli altri luoghi comuni¹¹. Sono invece ancora in corso le indagini sulla morte del giovane migrante di nazionalità Pakistana ritrovato a terra dietro una delle strutture del CARA il 1 marzo 2015.



Il modello stesso del CARA, ovvero di una mega struttura che accolga migliaia di migranti, dimostra di essere **ingestibile e inumano**. Il forte sovraffollamento si traduce inevitabilmente in un **disfunzionamento dei servizi** e costringe a lunghe file anche per mangiare e per ricevere assistenza sanitaria. La qualità della vita percepita dagli ospiti è scadente e genera malesseri, come testimoniano le recenti proteste le cui motivazioni di fondo non sono state attenzionate da istituzioni e media. Allo stesso modo, le dimensioni incontrollabili del CARA alimentano fenomeni d'illegalità, degrado e violenza difficilmente gestibili.

3. 2. GLI OPERATORI

Molto spesso vulnerabilità ed esiti di torture non sono evidenti. Per questo è necessario che in ogni centro di accoglienza siano impiegate diverse professionalità (medici, mediatori culturali, psicologi, operatori legali) che collaborino per favorirne l'emersione. Chiunque entri in rapporto con una possibile vittima di violenza, non solo i professionisti della salute ma anche lo psicologo e l'operatore che prepara alla Commissione, può scatenare il rinnovarsi del trauma se non riesce a riconoscere dignità alla persona al momento dell'incontro.

Il personale impiegato nella struttura risulta **insufficiente rispetto alle esigenze di supporto socio-psicologico, socio-assistenziale e legale dei richiedenti asilo**. Si registra soprattutto una carenza di operatori specializzati che possano individuare tempestivamente i soggetti più vulnerabili e il percorso terapeutico più adatto, in collaborazione con i servizi presenti sul territorio. Gli operatori assunti direttamente dall'ente gestore dal CARA di Mineo sono circa 350¹², tra i quali: 7 operatori nell'area psicologica, 6 nell'area assistenza sociale e 7 nell'area legale.

⁸ L'Operazione Strade Sicure, lanciata nel 2008 dall'allora Ministro della Difesa Ignazio La Russa, ha come obiettivo quello di assicurare il controllo del territorio e la sicurezza dei cittadini attraverso la vigilanza a siti sensibili ed attività di pattugliamento. Da Dicembre 2013, le zone limitrofe al CARA sono incluse tra i siti sensibili e presidiate dall'esercito in coordinamento con le Forze dell'Ordine.

⁹ Si veda il servizio del Corriere TV disponibile su <http://www.corriere.it/inchieste/reportime/societa/degrado-illegalita-centro-rifugiati-alfano/dbde4c58-b2e9-11e4-9344-3454b8ac44ea.shtml>

¹⁰ <http://giacomosalerno.com/2013/12/24/la-verogogna-al-cara-di-mineo-costrette-a-prostituirsi-per-cinque-euro-alessandra-ziniti/>

¹¹ <http://questure.poliziadistato.it/Catania/articolo-6-150-76653-1.htm>

¹² Dichiarazione rilasciata dalla Direzione del CARA di Mineo. Se vi aggiungiamo gli operatori CRI, Forze di Polizia, Protezione Civile, gli addetti all'area logistica, alla mensa, gli autisti, i giardinieri, gli addetti alla pulizia degli ambienti e gli impiegati nell'area amministrativa, il numero totale di persone occupate nel CARA di Mineo ammonta a 400 unità.

In altri termini, anche nel caso in cui il CARA di Mineo tornasse ad ospitare un numero di richiedenti asilo pari alla sua capacità massima (2.000 persone), vi sarebbe un **operatore psicologo/assistente sociale/legale ogni 300 persone circa**. Con le presenze attuali (quasi 3.200 persone), tale proporzione sale ad un operatore specifico per più di 450 persone. E' quindi evidente come il personale attualmente impiegato in queste tre aree sia **insufficiente** per far fronte ai bisogni della popolazione del CARA e per contrastare i numerosi fattori di rischio connessi al sovraffollamento ed alla dimensione di attesa. Alcuni ospiti hanno dichiarato a MEDU che *“nessuno degli operatori ha tempo da dedicarti e non ti senti libero di spiegare il tuo malessere, né agli psicologi né al personale della Croce Rossa”* (D.G., Senegal) e che *“se non hai un disturbo fisico acuto e se non crei problemi, nessuno all'interno del CARA saprà della tua esistenza e ti ritroverai solo”* (B.I., Eritrea).



Il modello stesso dei CARA, rende **impossibile prestare ascolto ai bisogni di ogni richiedente asilo**. La relazione che s'instaura tra operatori e migranti accolti non può che essere squilibrata, con i migranti che si ritrovano ad essere identificati con un numero e a seguire le istruzioni che ricevono da diversi operatori. Questo può rappresentare di per sé un evento nuovamente traumatico per i migranti più vulnerabili e soprattutto per una vittima di tortura, perché aggiunge un ulteriore fattore di spersonalizzazione alla negazione dell'identità operata dal/i torturatore/i.

Da rilevare che gli operatori psicologici, socio-assistenziali e legali impiegati al CARA riferiscono di aver seguito una formazione specifica sulle tematiche legate all'immigrazione prima di essere assunti e di avere specifiche competenze a riguardo. Ad esempio, all'interno dell'area socio-assistenziale sono previste figure con mansioni specifiche: una per la segnalazione e gestione dei casi dei sedicenti minori, una specializzata nella gestione dei casi che coinvolgono donne, una che si occupa dell'informativa e dell'inserimento nei progetti SPRAR ed infine una che si occupa di ricostituire i legami familiari. Anche l'area psicologica e quella legale sono dotate di operatrici donne per fornire sostegno a donne vittime di violenza ed abusi. Il rischio di sovraesposizione alla sofferenza del migrante e di conseguente burn-out per lo staff del CARA e della Croce Rossa Italiana rimane però molto alto.



Data la chiara sproporzione tra le risorse umane impiegate ed i bisogni nel centro, si raccomanda di impiegare **un numero maggiore di personale nell'area psicologica, socio-assistenziale, legale e sanitaria e di promuovere ulteriori corsi di formazione** per l'individuazione e presa in carico dei soggetti più vulnerabili, da indirizzarsi a tutti gli operatori, al fine sia di fornire al personale gli strumenti adeguati per gestire al meglio la sofferenza e prevenire il burn-out sia di permettere l'identificazione precoce delle potenziali vittime di tortura.

3.3 I SERVIZI

3.3.1 PRIMO ORIENTAMENTO E POCKET MONEY

I richiedenti asilo accolti nei CAS o nel CARA hanno spesso vissuto traumi e violenze recenti. E' quindi fondamentale che al momento del suo ingresso nel CARA di Mineo o nei CAS, il migrante riceva informazioni chiare sui propri diritti e doveri, sul funzionamento della struttura e sui servizi ai quali può accedere.

Il DPR 12 gennaio 2015 n. 21 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 53 del 5 marzo 2015¹³, all'art. 10, “modalità di permanenza al CARA” dispone che, “al momento dell'ingresso nel centro devono essere fornite al richiedente, attraverso la consegna di un **apposito libretto illustrativo**, tutte le informazioni relative alle regole di convivenza, ai servizi di cui può usufruire, alle disposizioni vigenti in materia di allontanamento ingiustificato dal centro, compresa la possibilità di trasferimento in altro centro”. Gli operatori del CARA hanno confermato l'esistenza di un regolamento di gestione che però non è stato possibile visionare. Copia di tale regolamento (disponibile in inglese, francese ed arabo) dovrebbe essere distribuita anche al richiedente asilo, ma gli ospiti intervistati affermano di non aver ricevuto nessun materiale a riguardo. Si auspica quindi l'applicazione tempestiva del suddetto art.10 del DPR n.21 del 12 gennaio 2015 nel CARA di Mineo come in altri centri di accoglienza.

Arrivati al CARA, i richiedenti asilo ricevono un kit con abbigliamento e generi di prima necessità, un posto letto, lenzuola, coperte ed un badge elettronico con associato un numero, necessario per il riconoscimento e l'accesso a tutti i servizi del centro. E' previsto un solo incontro per il primo orientamento condotto con gruppi di circa 70 nuovi arrivati. In alcuni periodi dell'anno, questo può significare che un richiedente asilo sia costretto ad **aspettare anche un mese prima di ricevere le informazioni** base per orientarsi sia all'interno della struttura sia con riferimento ai propri diritti. Durante tali sessioni di orientamento, il richiedente asilo riceve brevissime informazioni su i servizi disponibili all'interno del centro e su come soddisfare i diversi bisogni. Anche gli ospiti che hanno valutato l'accoglienza al CARA come soddisfacente

¹³ DPR 12 gennaio 2015 n. 21, “regolamento relativo alle procedure per il riconoscimento e la revoca della protezione internazionale a norma dell'articolo 38, comma 1, del decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 53 del 5 marzo 2015

hanno confermato di aver ricevuto solo pochissime informazioni all'arrivo e di aver dovuto comprendere da soli la maggior parte delle complesse dinamiche e procedure che regolano la vita all'interno del campo. Il paziente *M.M (Mali)* riferisce ad esempio *di essere venuto a conoscenza dell'esistenza di un servizio di assistenza sanitaria all'interno del centro solo un mese dopo il suo arrivo*. Inoltre, al CARA di Mineo ogni giorno i migranti ricevono 2,50 euro su un badge, spendibili principalmente all'interno del campo in sigarette, schede telefoniche o in buoni spesa da consumare nei pochi locali convenzionati a Mineo o nel bazar ufficiale del CARA.

Il modello C3 (verbale delle dichiarazioni degli stranieri che chiedono in Italia il riconoscimento dello status di rifugiato) è l'unico documento consegnato fisicamente nelle mani del richiedente. **L'attestato nominativo** – ovvero il documento che certifica una persona come richiedente protezione internazionale e che è necessario per l'iscrizione al SSN - non viene rilasciato¹⁴. Il mancato rilascio dell'attestato nominativo e la collocazione dei principali uffici all'interno del CARA sono indicativi di una logica di gestione basata sulla riduzione al minimo del contatto con i servizi sul territorio. Di conseguenza, contrariamente a quanto sancito nelle linee guida dello SPRAR, gli ospiti non ricevono nessun tipo di orientamento alla conoscenza del territorio (trasporti pubblici, poste, farmacie, associazioni ecc).



Si raccomanda di strutturare l'orientamento in più momenti, includendo non solo il funzionamento della struttura ed i servizi forniti direttamente dal CARA ma anche i **servizi offerti da enti terzi** all'interno del CARA (i.e. Mineo) o sul territorio. Considerata la vastità ed eterogeneità dei bisogni esistenti, si suggerisce poi di vigilare affinché siano riconosciuti spazi maggiori agli enti esterni per informare direttamente gli ospiti dei propri servizi, sia che questi siano forniti all'interno del CARA (i.e. MEDU) sia all'esterno (realità associative sul territorio).

3.3.2. ASSISTENZA SANITARIA

Nel caso di vittime di violenza e di tortura, l'accesso ai servizi sanitari rappresenta di per sé il primo passo per riacquisire la propria dignità di essere umano e non di oggetto. Ad ogni richiedente asilo dovrebbe essere data la possibilità di richiedere e ricevere prestazioni sanitarie secondo il bisogno. Ogni visita medica dovrebbe essere eseguita con ascolto partecipato e da personale formato a cogliere i "segnali di allarme" più diffusi, come disorientamento, disturbi della memoria, disturbi del sonno, dolori senza una base organica dimostrabile.

I servizi sanitari, inclusa l'assistenza infermieristica, all'interno del CARA sono affidati in gestione alla **Croce Rossa Italiana**, che dispone di tre palazzine, delle quali una dedicata alle visite ambulatoriali di medicina generale (2 stanze), all'infermeria ed allo sportello per la somministrazione giornaliera delle medicine; una all'ambulatorio pediatrico (in collaborazione con l'ASP); ed una alle visite specialistiche settimanali di ginecologia, dermatologia ed odontoiatria. I prelievi di sangue sono fatti all'interno della struttura ed inviati al laboratorio. E' inoltre disponibile un laboratorio d'infettivologia.

Secondo il citato DPR n. 21 del 12 Gennaio 2015, il servizio di assistenza sanitaria deve comprendere uno **screening medico** all'ingresso, la **predisposizione di una scheda sanitaria** da consegnare in copia allo straniero al momento dell'uscita del centro e l'**allestimento di un primo soccorso sanitario** per le cure ambulatoriali urgenti, al fine di garantire l'assistenza fino all'eventuale trasferimento dell'interessato presso le strutture del SSN (art. 11 "Disposizione per la Gestione del CARA").

All'arrivo degli ospiti nel centro, viene effettuato un **primo screening sanitario** presso i container situati all'ingresso. Tale screening consta di una visita medica durante la quale i medici CRI chiedono al migrante le eventuali patologie di cui soffre. Anche laddove il migrante associa ad un trauma psicologico (difficile da rilevare in fase di prima visita) una forte evidenza fisica, le tempistiche e le modalità adottate durante lo screening CRI (come dichiara un operatore della CRI: *"il paziente non viene nemmeno fatto spogliare"*) difficilmente permettono l'individuazione tempestiva di possibili vittime di violenza e di trattamenti inumani e degradanti. Lo screening sanitario è accompagnato da uno screening psicologico e da uno screening socio-assistenziale al fine di concordare sul livello di vulnerabilità del richiedente. Eventuali esami ematologici, radiografie ed esami specialistici sono effettuati solo nel caso si sospettino patologie importanti. Laddove si ritenga che sia necessario un ulteriore incontro, al paziente è "bloccato il badge", ovvero ad ogni fruizione di un servizio (i.e. mensa, assistenza sanitaria, trasporto etc.) gli verrà ricordato di recarsi in ambulatorio per una visita nel giorno ed orario fissato.

Ogni giorno il personale della Croce Rossa svolge in media **80 visite ambulatoriali**¹⁵. Il servizio ambulatoriale è garantito 7 giorni su 7, per 365 giorni l'anno. Il servizio di assistenza medica è fornito da un totale di 14 medici (due per

¹⁴ Informazione fornita dagli operatori dell'area legale del CARA e verificata da MEDU con alcuni ospiti.

¹⁵ Dati riferiti dalla dottoressa Antonella Fabiano, Direttore Sanitario Regione Sicilia per la Croce Rossa Italiana

turno, con turni di 12 ore ciascuno) ed è garantito 24 ore su 24. Per le visite e la somministrazione delle terapie sono previsti degli orari di apertura, dalle 9 alle 12 e dalle 16 alle 18. La mattina ed il pomeriggio vengono esposte delle liste dove il paziente che desidera essere visitato annota il suo numero di badge. Se non rientra nel numero dei pazienti che è possibile visitare quel giorno, dovrà ripresentarsi il giorno seguente e iscriversi nuovamente nella lista. Laddove necessario sono effettuate anche delle visite a domicilio.

Il trattamento delle urgenze è garantito 24 ore su 24, grazie alla presenza, oltre ai medici, di 5 infermieri (anch'essi con turni di 12 ore), di 6 autisti soccorritori e degli **equipaggi ambulatoriali** (2 di giorno ed 1 di notte) che consentono un rapido accesso anche al piccolo pronto soccorso di Caltagirone, dove però purtroppo il servizio non è mai stato potenziato a seguito dell'apertura del CARA (ad esempio non è presente un servizio di mediazione culturale). A queste risorse si aggiungono il direttore sanitario, un pediatra dell'ASP presente ogni giorno in struttura ed altri specialisti che garantiscono una presenza settimanale: ginecologo (che ha a disposizione anche un ecografo); odontoiatra (che svolge le prime visite in ambulatorio), un dermatologo (esterno alla CRI), ed uno psichiatra.



la CRI si è dotata di un mediatore culturale (inglese, francese ed arabo) che svolge un ruolo fondamentale per la comunicazione medico-paziente e per l'“umanizzazione” del servizio sanitario, restituendo dignità di persone ad individui troppo spesso identificati solo con un numero.

Nel caso sia prescritta una terapia, essa è somministrata giornalmente al paziente attraverso l'apposito sportello. Tipologia, data e ora di somministrazione dei farmaci sono trascritti su un registro informatico e sulla cartella medica di ciascun ospite, la quale contiene anche una breve anamnesi prossima del paziente, eventuali diagnosi e terapie assunte e l'indicazione dei referenti di eventuali esami specialistici effettuati. Le cartelle cliniche consultate da MEDU in riferimento ai pazienti presi in carico come vittime di tortura forniscono un quadro esauriente dello stato di salute del migrante e riportano gli accertamenti effettuati e le terapie assunte nel periodo di permanenza al CARA (in media 18 mesi). Si tratta quindi di una documentazione utilissima che viene rilasciata al momento della dimissione dal centro. Tuttavia le informazioni ivi riportate relative a sospette evidenze fisiche di tortura sono molto scarse.

Alcuni ospiti intercettati da MEDU hanno indicato come fonte di disagio il fatto che i medici cambino da un giorno all'altro costringendoli a **dover spiegare i propri disturbi e la propria malattia ripetute volte**. O.N, originaria della Nigeria, riferisce che *“l'attenzione che i medici della CRI sono in grado di darci non è sufficiente. Sono stanca ogni volta di dover fare file interminabili, dover spiegare da capo i miei problemi e non riuscire mai a risolverli. Per questo da qualche mese non vado più anche quando perdo sangue. Preferisco starmene nella mia abitazione”*.



Il sovraffollamento della struttura di MINEO rende difficile garantire a tutti gli ospiti un'assistenza sanitaria adeguata. Alcuni ospiti seguiti da MEDU hanno dichiarato di aver passato giorni a fare file interminabili per aspettare di essere visitati da un medico senza rientrare nel numero di pazienti visitabili quel giorno. Considerata la provenienza dei migranti, tendenzialmente riconducibile a Paesi in via di sviluppo soprattutto del Corno D'Africa e del Sub Sahara, si raccomanda inoltre di continuare a prestare attenzione alla presenza di figure professionali sanitarie con esperienza e formazione in medicina delle migrazioni.

Altra criticità rilevata, ed evidenziata anche dalla responsabile regionale della Croce Rossa, è la **mancata iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** per i richiedenti asilo ospiti del CARA. All'arrivo, infatti, al richiedente asilo viene rilasciato un codice STP, considerato che l'iscrizione al SSN si tradurrebbe in ulteriori 4.000 persone da assistere per il comune di Mineo, che attualmente ha 5.000 abitanti. Al momento dell'uscita dal CARA gli ospiti ricevono solo un'indicazione di massima su come iscriversi al SSN. La mancata iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale e l'inadeguatezza numerica del personale impiegato all'interno del CARA, possono influire in modo sensibile sull'attivazione di percorsi di emersione, presa in carico e riabilitazione delle vittime di tortura e di altri soggetti vulnerabili tra i richiedenti asilo. Tale situazione, in netto contrasto con la normativa vigente, pone di fatto il CARA in una situazione di extraterritorialità sanitaria.



In linea con la legislazione vigente, si raccomanda di procedere **all'iscrizione di ogni ospite del CARA al SSN presso la ASL del territorio di competenza** e di richiedere contestualmente l'esenzione per reddito¹⁶. Successivamente, constatata l'impossibilità di presa in carico da parte dei medici di medicina generale del territorio, si raccomanda di procedere a stipulare una convenzione **con la ASL affinché ai medici della CRI vengano riconosciute tutte le funzioni dei medici di medicina generale pro tempore**. In tal modo, quando il richiedente asilo dovesse trasferirsi in un'altra città, risulterebbe già iscritto al SSN e sarebbe tenuto solo alla scelta di un medico di base nel nuovo territorio di residenza.

¹⁶ Come chiarito dalla nota tecnica del Servizio Centrale del 29 febbraio 2012, “i richiedenti protezione internazionale sono esenti dal pagamento del ticket per i primi sei mesi dalla richiesta di protezione, durante i quali sono parificati ai disoccupati (D.Lgs n.140/2005). Dal sesto mese in poi, e nelle fasi di riconoscimento di una forma di protezione internazionale, partecipano alla spesa sanitaria sulla base di quanto effettivamente percepito come reddito e conseguentemente possono rientrare nelle varie categorie di esenzione per reddito <http://www.serviziocentrale.it/file/server/file/nota%20tecnica%20spese%20sanitarie%2029%20feb%202012.pdf>”

Nell'immediato, si raccomanda di **potenziare ulteriormente il personale medico ed infermieristico** e di affidare ai medici del CARA la funzione di medici di base. In secondo luogo, per garantire continuità nella fruizione del diritto alla salute, si raccomanda a Croce Rossa ed autorità sanitarie del Comune di Caltagirone di continuare a fornire ad ogni richiedente asilo un adeguato **orientamento sul funzionamento e sulle modalità di iscrizione al SSN**.

3.3.3. SERVIZI DI CONSULENZA PSICOLOGICA

Le persone più vulnerabili, tra le quali le vittime di tortura, adottano spesso dei meccanismi di difesa che possono essere superati solo tramite un approccio integrato, che vede la collaborazione del medico di medicina generale, lo psichiatra, lo psicologo, gli specialisti e gli altri operatori, inclusi il mediatore culturale. Tutti questi operatori dovrebbero avere accesso a misure di sostegno come spazi di aggiornamento e supervisione. Il percorso deve portare non al semplice controllo o soppressione dei sintomi tramite una terapia farmacologica, ma al loro superamento.

Attualmente il centro di MINEO impiega un coordinatore del servizio psicologico e 6 psicologi, dei quali una donna specializzata nell'assistenza specifica ai casi di donne vulnerabili. I 6 psicologi sono presenti ogni giorno in struttura a rotazione. Anche se considerassimo una stima conservativa del 20% della popolazione del CARA come bisognosa di supporto psicologico, si tratterebbero comunque di **800 persone che non possono essere adeguatamente prese in carico da solo 6 psicologi**, dei quali alcuni non hanno maturato una considerevole esperienza prima di essere assunti dal CARA. Si tratta di una carenza molto rilevante, poiché le condizioni stesse di accoglienza (sovraffollamento, promiscuità, spaesamento) sono di per sé dei potenti fattori di rischio che possono far emergere un disagio psicologico anche in chi fino a quel momento aveva gestito bene il proprio trauma pre-migratorio e migratorio. Inoltre, la loro scarsa padronanza dell'inglese e del francese si frappone all'immediatezza del rapporto operatore – ospite, influenzando negativamente sull'instaurazione di quel rapporto di fiducia necessario per la cura di una potenziale vittima di tortura. Il personale del servizio psicologico necessiterebbe poi di una specifica supervisione e supporto al fine di promuovere un "sano distanziamento" dal dolore ed al tempo stesso di mantenere viva la motivazione verso l'Altro.

A circa due settimane dall'arrivo, durante l'orientamento in accoglienza, viene somministrato ad ogni richiedente asilo un **questionario** da compilare e da consegnare dopo qualche giorno all'ufficio di supporto psicologico. Tale questionario, tradotto in tutte le lingue, consiste in 26 domande a risposta chiusa. Tra queste, sono presenti domande standard (*motivazioni per le quali ha lasciato il paese, i paesi attraversati, la propria famiglia, eventuali problemi di salute ed assunzione di sostanze e religione*), ma anche domande molto dirette e non indicate per l'identificazione ed il giusto trattamento di una vittima di tortura, come *"hai subito violenze? Di che tipo (i.e. sessuale, psicologica, tortura)?"*; *"chi tra la tua famiglia è morto?"*. Lo screening psicologico è affidato a domande difficilmente esauribili in risposta chiusa, i.e. *"come ti senti in questo momento (agitato, preoccupato, confuso, spaventato etc)?"*, *"quali sono i tuoi progetti per il futuro?"*. A seconda degli esiti del questionario, è poi effettuata una prima valutazione della necessità di organizzare un colloquio con uno degli psicologi del centro. Al richiedente viene "bloccato il badge" ovvero non può accedere ad alcuni servizi del centro se non si presenta ai colloqui.



L'attuale screening psicologico non solo non è sufficiente ad individuare tempestivamente una vittima di tortura, ma comporta anche il rischio che la vittima si trovi improvvisamente a rivivere un evento traumatico senza poter aver immediato accesso al sostegno di cui necessiterebbe. Si suggerisce di **modificare contenuti e modalità dello screening** (attualmente un questionario a risposta chiusa da compilare), sostituendoli con un'intervista semi-strutturata con operatori dedicati.

Secondo quanto MEDU ha potuto rilevare nei primi tre mesi di lavoro all'interno della struttura, gli psicologi del CARA hanno difficoltà ad effettuare una vera e propria presa in carico dei pazienti, soprattutto quelli più gravi. L'eventualità che pazienti con disturbi gravi o con sindrome post-traumatica da stress non si presentino ad un colloquio è molto frequente. In queste situazioni lo staff degli psicologi spesso non appare in grado di metter in campo misure aggiuntive ed orientate a creare quel clima di prossimità e fiducia che è tanto più difficile da instaurare in un contesto altamente spersonalizzato come quello del CARA: oltre a "bloccare il badge" raramente si riesce a costruire un rapporto più personale e intimo, basato sulla costruzione della relazione psicologo-paziente giorno per giorno. I pazienti con disturbi più gravi sono segnalati allo psichiatra della ASP di Caltagirone, che dovrebbe essere presente in struttura una volta la settimana, ma che – a detta della maggior parte degli psicologi e degli utenti – garantisce invece una presenza discontinua¹⁷. Attualmente lo psichiatra ha in cura 350 pazienti, **un numero troppo alto per garantire un adeguato supporto**

¹⁷ Il giorno in cui lo psichiatra dell'ASP di Caltagirone è presente al CARA di Mineo non ha mai coinciso con quello di MEDU, per cui non è stato possibile rilevare la costanza delle sue visite settimanali. La condivisione di dati su questo da parte degli operatori del CARA di Mineo non è stata altresì possibile.

psichiatrico. Il rischio è che il supporto si riduca alla mera prescrizione di una terapia farmacologica, senza che siano fatte seguire sedute reali di follow-up. Tale terapia è consegnata ai medici della CRI che procedono alla somministrazione giornaliera tramite il loro sportello. Secondo quanto affermato dagli psicologi del CARA, ad un paziente preso in carico da MEDU e con un forte disturbo post-traumatico da stress (K.K., dal Gambia), era stata *precedentemente somministrata una terapia psichiatrica indicata esclusivamente per via telefonica*. Alcuni di questi casi clinici sono stati presi congiuntamente in carico da MEDU, che alla proposta di terapia farmacologica ha accompagnato sedute di ascolto.



La **presa in carico del paziente con disagio psichico risulta molto spesso frammentaria** e le figure potenzialmente coinvolte (psicologo, medico CRI, psichiatra dell'ASP) non agiscono quasi mai secondo modalità di staff. Al contrario, soprattutto per le vittime di tortura che spesso presentano manifestazioni cliniche multiple e complesse, si renderebbe necessario un approccio multi disciplinare (clinico, assistenziale, relazionale e d'integrazione sociale).

Si rileva infine che il **sistema di condivisione delle informazioni sui pazienti non sembra sufficiente**. Qualora lo psicologo che segue un dato paziente non si trovi in struttura, è impossibile per i colleghi ricollegare un numero di badge ad una persona ed ai suoi sintomi, anche se si tratta di casi gravi. MEDU si è vista talvolta costretta ad effettuare un primo colloquio con un nuovo paziente senza aver ricevuto nessuna informazione relativa alla potenziale diagnosi ed alla terapia correntemente assunta dal paziente, nonché all'evoluzione del suo disturbo nel corso dei ripetuti colloqui all'interno del CARA. Le cartelle cliniche e l'eventuale terapia farmacologica prescritta dallo psichiatra della ASP di Caltagirone, sono anch'esse non consultabili perché catalogate nel DSM di Caltagirone.



L'emersione di un vissuto di violenze, trattamenti inumani e degradanti o tortura, così come la riabilitazione della vittima, diventa difficile in un contesto spersonalizzante come quello riscontrato nel CARA di Mineo. E' il modello stesso del CARA a **non poter garantire quel setting ideale di accoglienza che pone la persona al centro** e garantisce un supporto continuativo da un punto di vista giuridico, medico, sociale e relazionale.

3.3.4. SERVIZI DI CONSULENZA ED ORIENTAMENTO LEGALE

Un eventuale diniego della domanda di protezione rappresenta il trauma post-migratorio per eccellenza, che può slantizzare delle situazioni di depressione ed insofferenza. Soprattutto nel caso di vittime di violenza e tortura, è necessario che ogni fase della procedura di riconoscimento della protezione internazionale sia spiegata e condivisa quanto più possibile. La domanda di protezione non è solo un atto giuridico, ma anche un momento particolarmente delicato del percorso migratorio e del progetto di vita di ciascun migrante.

La fase che precede la presentazione della domanda di protezione internazionale è fondamentale soprattutto nelle situazioni di forte vulnerabilità. Un'informazione scorretta o mancante può produrre eventi ri-traumatizzanti che possono influire sulla corretta presentazione della domanda. Le procedure burocratiche sono spesso complesse ed un richiedente asilo ha diritto ad essere orientato a riguardo, a ricevere **un'adeguata preparazione per sostenere al meglio l'audizione di fronte alla Commissione Territoriale** e ad essere assistito nella sua lingua.

Secondo la legislazione vigente, al richiedente asilo deve essere garantito un *supporto nella ricostruzione della memoria personale e nella preparazione per l'audizione di fronte alla Commissione Territoriale e ha inoltre diritto ad essere informato sulle possibilità d'inserimento nel sistema SPRAR*¹⁸. Il servizio di orientamento legale nel CARA è fornito da 7 operatori legali, dei quali alcuni specializzati nell'assistenza alle donne vittime di violenza. Recentemente è stato sviluppato anche un vademecum disponibile in diverse lingue con informazioni sull'inquadramento normativo, tipologie di protezione, presentazione della domanda d'asilo ed audizione in Commissione. Questo vademecum è distribuito durante l'orientamento in accoglienza. Successivamente, il migrante avrà un primo contatto con i legali del CARA prima dell'audizione di fronte alla Commissione Territoriale, attraverso un colloquio individuale nel quale saranno chiarite le modalità di svolgimento dell'audizione e sarà ripercorsa la storia personale del richiedente.

Attualmente tale momento di ricostruzione della memoria personale viene fissato non appena il richiedente viene convocato dalla Commissione Territoriale di Siracusa o di Catania. Purtroppo, come confermato dagli operatori dell'area legale del CARA, la lista delle persone convocate è rilasciata con massimo **una settimana di anticipo rispetto all'audizione**, rendendo impossibile un colloquio attento alla storia personale di tutti i richiedenti asilo coinvolti. Tale momento si riduce quindi ad un unico colloquio condotto in maniera necessariamente superficiale ad una settimana (ma

¹⁸ Allegato 1c "Specifiche tecniche integrative del capitolato, relative all'appalto di servizi e forniture per la gestione dei CARA"

anche a due giorni) dall'audizione. Inoltre, come evidenziato dagli operatori dell'area legale del CARA e verificato da MEDU nello svolgimento delle sue attività, sembra che non sempre le informazioni disponibili nell'area psicologica o nell'area socio-assistenziale siano condivise in maniera strutturata con l'area legale al fine di collaborare a tracciare un quadro globale della situazione del richiedente asilo. Dall'arrivo nel CARA al momento della convocazione, l'area legale non entra in contatto con i richiedenti asilo, che si trovano quindi a dover ricostruire la propria storia solo una settimana prima dell'audizione, ovvero in media più di un anno dopo il loro arrivo in Italia.



Nella fase precedente la Commissione Territoriale al richiedente devono essere garantiti un sostegno psicologico personalizzato ed un'adeguata informativa legale. Si suggerisce una **presenza più regolare nel CARA e negli altri centri di accoglienza degli operatori UNHCR** per una corretta informativa di orientamento ai servizi ed alle procedure e la predisposizione di corsi di formazione per gli operatori dei centri.

L'assistenza dei legali si concentra soprattutto nella fase del ricorso dopo un primo diniego, con l'assegnazione al ricorrente di un avvocato esterno¹⁹ che prepari la documentazione necessaria nei 15 giorni previsti per l'appello. Da notare che l'incertezza sui tempi delle audizioni e la mancanza d'informazioni chiare, insieme ai problemi di accesso ai servizi a causa del sovraffollamento, hanno provocato tra i richiedenti un crescente stato di frustrazione e rabbia che è sfociato in diverse manifestazioni. I lunghi tempi di attesa, non adeguatamente mediati, generano un senso di sfiducia nelle istituzioni italiane ed in un futuro che non si riesce a vedere.

Per quanto riguarda la **segnalazione al sistema SPRAR**, una persona dell'area socio-assistenziale ha questo compito specifico, mentre il servizio di orientamento legale si dichiara assolutamente all'oscuro delle procedure in merito. Durante il primo orientamento in accoglienza, gli ospiti del CARA sono immediatamente informati della possibilità di fare richiesta per un trasferimento in uno SPRAR. Vi è poi un'assistente sociale che effettua personalmente la segnalazione al Servizio Centrale, inviando – **in base ad una procedura semplificata proposta dal servizio centrale stesso** – un semplice elenco di persone interessate al trasferimento che riporta per ciascuna i dati anagrafici la presunta data della Commissione. La procedura è diversa nel caso di soggetti con vulnerabilità psicologica per i quali deve essere compilato un modulo apposito (modulo F) con allegata una certificazione psichiatrica, psicologica, sociale e sanitaria, necessaria per individuare la struttura che offre la presenza costante di operatori e personale sanitario più adeguato alla singola vulnerabilità.



Secondo l'assistente sociale del CARA, una richiesta di trasferimento per casi ordinari è accolta in media nel giro di 3 settimane. Diverse le tempistiche per i casi vulnerabili, per i quali trascorrono in media 2 mesi prima di trovare un'allocatione adeguata. Generalmente i casi vulnerabili trasferiti da MINEO sono stati assegnati a strutture SPRAR nel territorio siciliano, permettendo l'accompagnamento con lo psicologo curante. Esistono però informazioni contraddittorie a riguardo. Si suggeriscono ulteriori investigazioni su questo punto.

Per quanto riguarda la documentazione legale del richiedente, ogni nuovo arrivato al CARA è convocato nei container della Polizia all'ingresso per verificare il foto segnalamento e compilare il modello C3, ovvero il documento che permette la formalizzazione della domanda d'asilo²⁰. Al termine di questa prima fase, una copia del C3 è direttamente consegnata al migrante, una copia alla Commissione Territoriale di Catania ed una è conservata presso l'Ufficio Immigrazione all'interno del CARA. Il recente Decreto del Presidente della Repubblica, n. 21 del 12 gennaio 2015 conferma che allo scadere dei 35 giorni previsti come tempo massimo di soggiorno in un CARA, al richiedente deve essere automaticamente rilasciato un permesso di soggiorno per richiesta asilo valido per tre mesi e rinnovabile fino alla decisione sulla domanda²¹. Tuttavia nel CARA di Mineo questo permesso trimestrale è ottenibile solo su **esplicita richiesta e pagamento di 16 euro di marca da bollo**, da detrarre dal pocket money caricato sul badge²². Il messaggio che è veicolato – confermato dagli operatori legali del CARA - è quello che *la richiesta di tale permesso di soggiorno è superflua, anche perché non prevede la possibilità di svolgere attività lavorativa*.

Nel caso di diniego della protezione internazionale, è possibile presentare ricorso entro 15 giorni ed entro i 5 giorni successivi il Giudice si pronuncia in merito alla possibilità di continuare a permanere sul suolo italiano. In caso di accoglimento della richiesta, il richiedente asilo ottiene un permesso di soggiorno, di durata trimestrale o, nel caso in cui siano già decorsi 6 mesi dalla data di presentazione della domanda, di durata semestrale. In entrambi i casi il permesso di soggiorno è rinnovabile per la durata dell'intero procedimento e permette di continuare a beneficiare delle misure di

¹⁹ In teoria, il richiedente può avvalersi degli avvocati indicati dal CARA o altresì indicare il nominativo di un altro avvocato di sua scelta. In pratica quest'ultima opzione è resa più complessa dalla mancanza di un attestato nominativo.

²⁰ Il modello C3 è composto da una serie di domande su: i dati personali del richiedente (nome, cognome, nazionalità, data di nascita) e dei suoi familiari (dati dei genitori, della moglie/marito, dei figli/e); il viaggio dal paese d'origine fino all'Italia; il racconto sintetico dei motivi per cui ha lasciato il paese d'origine

²¹ Art. 4, DPR 12 gennaio 2015, n. 21 " Regolamento relativo alle procedure per il riconoscimento e la revoca della protezione internazionale a norma dell'articolo 38, comma 1, del decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25. (15G00029) (GU Serie Generale n.53 del 5-3-2015)

²² Informazione fornita dagli operatori dell'area legale del CARA e verificata da MEDU con alcuni ospiti.

accoglienza nonché di svolgere attività lavorativa qualora siano trascorsi 6 mesi dalla presentazione della domanda. Secondo quanto disposto dal CARA invece, la richiesta di tale permesso di soggiorno comporta **l'abbandono del centro e l'interruzione delle misure di accoglienza**. Di conseguenza, molte persone non fanno richiesta di tale permesso di soggiorno (precludendosi la possibilità di svolgere qualsiasi tipo di attività lavorativa in regola), al fine di poter continuare a beneficiare delle misure di accoglienza.



La **mancata consegna dell'attestato nominativo e del permesso di soggiorno** agli ospiti della struttura, rende molto più difficoltoso l'accesso ad alcuni servizi esterni al CARA, non ultimi la scelta di un avvocato diverso da quelli indicati dal CARA (con accesso al gratuito patrocinio^[2]), l'iscrizione al SSN e la possibilità di lavorare regolarmente, con il conseguente proliferare del lavoro nero soprattutto nelle campagne circostanti.

Altra criticità riguarda l'accertamento dell'età per i **sedicenti minorenni** e il collocamento in strutture adeguate. Nello svolgimento delle attività lo staff di MEDU è entrato in contatto con un richiedente asilo che al momento dello sbarco era stato considerato maggiorenne e che solo successivamente (al momento dell'ottenimento del badge) ha potuto costatare l'errore nella propria data di nascita. La persona interessata ha fatto presente l'errore, ma si è preferito attendere il compimento della maggiore età (8 mesi dopo), quando il trasferimento in una struttura idonea non era più necessario. In questi casi limite, l'accertamento dello sviluppo fisico del richiedente²³ non può fornire risposte certe, dal momento che il margine di errore è di due anni. Tuttavia, le autorità competenti dovrebbero garantire che il sedicente minore sia informato della procedura da seguire, ovvero della necessità di recuperare il suo certificato di nascita (difficile in alcuni contesti) e di **segnalare la situazione alla procura del tribunale dei minori di Catania**, chiedendo l'immediato trasferimento in una struttura dedicata.



Si suggerisce di predisporre delle linee guida (e di strutturare un sistema di monitoraggio sulla loro implementazione) per gli operatori del CARA di MINEO e di altri centri di accoglienza, affinché effettuino **tempestivamente segnalazione alla procura del tribunale dei minori** (con copia cortese alla prefettura e alla questura) chiedendo l'immediato trasferimento anche in quei casi nei quali il certificato sia irrimediabile.

3.3.5. MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE

Il mediatore linguistico-culturale è una figura indispensabile per limitare il senso di spaesamento ed isolamento del richiedente asilo e creare un clima di fiducia. In quanto tale, il mediatore non è solo un interprete ma dovrebbe anche essere in grado di fornire un continuo orientamento ai servizi (sanitari e non) sul territorio, nonché ai diritti e doveri del richiedente asilo.

All'interno del CARA il servizio di mediazione culturale è fornito da circa 15 mediatori, un numero del tutto insufficiente per offrire un servizio adeguato a 3.200-4.000 persone. Di questi, a detta di alcuni operatori del CARA e della CRI, la maggior parte si limita a tradurre quanto richiesto, e non svolge un vero e proprio lavoro di mediazione.

Di contro, ogni attività all'interno del centro ha bisogno dell'ausilio dei mediatori per essere svolta. Il sovra-utilizzo dei pochi mediatori esistenti, anche da parte di attori diversi, genera una forte confusione di ruoli. Il più delle volte poi i molteplici impegni del singolo mediatore non vengono adeguatamente programmati in anticipo. L'equipe di MEDU ha difatti assistito a casi nei quali **non è stato possibile effettuare una visita specialistica prenotata da mesi per mancanza del mediatore**. In altri casi, il team MEDU non ha potuto effettuare colloqui precedentemente concordati perché il servizio psicologico non aveva provveduto a garantire la disponibilità del mediatore. Inoltre in molti casi l'obbligo legale²⁴ di impiegare mediatori linguistico culturali donne nel caso di ospiti donne – specialmente quelle appartenenti a categorie vulnerabili – non può essere rispettato.



Si suggerisce di prevedere all'interno del CARA ed ogni altro centro di accoglienza un numero adeguato di mediatori che abbiano ricevuto un'adeguata formazione con rudimenti di psicologia, ascolto empatico e diritto. Il mediatore deve assistere gli operatori della struttura nell'erogazione dei diversi servizi, ma anche "mediare" con istituzioni e servizi locali.

[2] L'Art. 8 del DPR 12 gennaio 2015 n. 21 chiarisce che – essendo incompatibile con lo status di richiedente asilo la produzione di un certificato attestante l'assenza di redditi prodotti all'estero (rilasciato dalle autorità diplomatiche del proprio Paese), questo è sostituito da una dichiarazione di certificazione resa dall'interessato

²³ La valutazione dello sviluppo fisico include l'esame visivo (valutazione di indicatori antropometrici e/o dello sviluppo puberale); la rilevazione della maturazione scheletrica (indagini radiografiche del distretto mano-polso); la valutazione dello sviluppo dentario (UNHCR, "L'accertamento dell'età dei minori stranieri non accompagnati e separati in Italia, Marzo 2014)

²⁴ Specifiche Tecniche Integrative del Capitolato, relative all'appalto di servizi e forniture per la gestione dei centri di accoglienza per richiedenti asilo

3.3.6. INTEGRAZIONE SOCIALE ED ATTIVITA' LUDICO-RICREATIVE, SPORTIVE E CULTURALI

La mancanza di percorsi di supporto all'inclusione sociale può portare allo sfruttamento lavorativo, alla marginalizzazione sociale ed ad una generale difficoltà d'integrazione. Per le persone più vulnerabili c'è poi il rischio di una riemersione dei vissuti traumatici o della creazione di nuovi eventi traumatici post-migratori che possono compromettere il percorso riabilitativo avviato e vanificare ogni aspettativa sul futuro.

Secondo la normativa vigente, il CARA deve **obbligatoriamente offrire una gamma differenziata di attività ludico-ricreative, sportive e culturali** (in spazi adeguati anche per categorie vulnerabili), incluso l'insegnamento della lingua italiana e l'orientamento sul territorio (che comprende accesso a formazione professionale e mercato del lavoro).

Il CARA di Mineo è dotato di campi da calcio e di uno **Spazio delle Opportunità**, dove è possibile partecipare a diverse attività: corsi di alfabetizzazione informatica di base, laboratori artigianali e di teatro, disegno e danza, redazione del giornalino. All'interno vi è anche un Job Centre, dove il richiedente asilo riceve assistenza nella redazione del CV e nell'individuazione di opportunità di formazione. Il CARA dispone poi di un internet point e di un bazar, di uno Sportello Donna e di un piccolo spazio "Cara Mamma", che agisce primariamente come punto distribuzione pasti e generi di prima necessità per i nuclei familiari con bambini da 0 a 36 mesi. Da questo punto di vista è interessante il recente tentativo di coinvolgere 45 realtà associative di carattere culturale, sportivo, ricreativo e di volontariato nello sviluppo di idee ed iniziative per l'integrazione e l'accoglienza dei migranti. Secondo quanto affermato dalla stessa direttrice delle attività ludico-ricreative del CARA, *"resta comunque difficile trovare delle effettive opportunità d'inserimento lavorativo per gli ospiti del CARA, considerato quanto il territorio circostante sia depresso economicamente"*.



La sproporzione fra le dimensioni del CARA ed il territorio nel quale s'inserisce comporta un **numero ristretto di concrete possibilità d'integrazione lavorativa, scolastica e sociale** per i migranti. Il rischio è che ai richiedenti asilo venga proposto di svolgere delle attività di utilità sociale a titolo gratuito senza un loro coinvolgimento nella definizione e nella scelta delle attività alle quali dedicarsi. Si raccomanda di identificare al più presto concrete opportunità non solo di volontariato, ma anche di formazione ed inserimento lavorativo, coinvolgendo un numero maggiore di attori locali.

Nonostante gli evidenti sforzi fatti dal 2011 per offrire nuove attività da svolgere e spazi ricreativi, i richiedenti asilo continuano a lamentarsi di vivere in uno stato di apatia, aggravato dalle difficoltà di avere contatti con l'esterno. Molti dei pazienti intercettati da MEDU riferiscono la difficoltà a vivere all'interno del CARA, **percepito come un luogo che amplifica i propri disturbi invece di limitarli**. E' soprattutto la sensazione di sentirsi sospesi ed il fatto di non avere nessuna attività con la quale riempire il tempo a creare disagio e sofferenza: *"Come faccio a non pensare a quello che ho sofferto? Nel campo non c'è niente da fare. Ogni giorno mi sveglio, faccio colazione, mangio e dormo. Non posso fare altro. L'unica attività è un'ora di lezione di italiano due volte a settimana. E così rimango sola, e non posso fare a meno di pensare al passato ed a quello che ho perso"* (O.K., Nigeria). Ed ancora, molti ospiti hanno manifestato l'intenzione di abbandonare il CARA perché si sentono abbandonati e non più padroni della propria vita. *"Adesso mi pento di non aver abbandonato il campo prima. Ho deciso di dare fiducia alle persone qui dentro ma mi hanno deluso troppe volte. Ogni notte, ogni giorno sono lasciato da solo con il mio dolore. Col tempo ho imparato a controllarlo, anche se mi sento soffocare. Ma ho perso la speranza. L'unica soluzione per me è andarmene da questo posto. Se la mia vita deve trascorrere ogni giorno così, io non ho più alcuna ragione per vivere"* (D. G., Senegal).



A causa del grande numero di ospiti, il CARA schiaccia il richiedente asilo in una **dimensione passiva e disfunzionale di dipendenza** dagli operatori, minando concreti percorsi di autonomia personale. Il sovraffollamento e l'anomia rendono difficile anche la costruzione di relazioni stabili e significative con altri ospiti, aspetto che invece sarebbe cruciale soprattutto per coloro che manifestano sofferenze post-traumatiche da stress, molto spesso centrate proprio su un trauma di tipo relazionale.

Le lezioni d'italiano sono fornite a classi di circa 30 studenti ciascuna, distinte in tre livelli, per un totale di 40 classi²⁵. Nei casi di persone con disabilità fisiche o psicologiche sono organizzate anche lezioni individuali. Anche se il numero totale degli iscritti ammonta a 1.800, alcuni di loro **abbandonano la frequentazione delle lezioni dopo qualche mese**, soprattutto a causa della frustrazione e del disagio provocato dai lunghi tempi di attesa per la Commissione²⁶. Moltissimi richiedenti asilo hanno reagito aprendo piccole attività commerciali (ciclo-officine, internet caffè, bancarelle di abiti e negozi vari) **completamente abusive**.

²⁵ Informazioni fornite dalla coordinatrice dello Spazio Opportunità

²⁶ La Direzione del CARA di Mineo non ha ritenuto opportuno condividere con noi il dato delle presenze ai corsi di lingua italiana, tuttavia la maggior parte degli ospiti con i quali MEDU è entrata in contatto dichiara di non frequentare più il corso per i motivi suddetti



I recenti fatti di cronaca (i.e. evidenza di sequestri di persona e violenze sessuali, nonché dell'esistenza di un giro di prostituzione) dimostrano come sia il modello stesso del CARA ad essere ingestibile. Le autorità preposte al controllo si concentrano nel contenimento di eventuali rivolte e nel mantenimento dell'ordine pubblico, ma non sono in grado di controllare quello che succede nel sotterraneo dell'economia sommersa, né di occuparsi del disagio del singolo. Il CARA diventa quindi una zona franca, dove **illegalità, violenza e soprusi si ripetono**.

Ogni anno gli ospiti del CARA sono chiamati ad eleggere i propri rappresentanti, suddivisi per nazionalità. Il ruolo principale dei rappresentanti è quello di sostenere la Direzione del Centro nella comunicazione con i diversi gruppi nazionali, perché in un centro delle dimensioni del CARA di Mineo, *“è di fondamentale importanza prevenire qualsiasi tipo di conflitto”* (dichiarazione di diversi operatori del CARA). Nell'esperienza di MEDU, i rappresentanti delle diverse comunità **non sono liberi di comunicare con altri enti senza necessariamente passare attraverso gli operatori del CARA**. MEDU ha inoltre riscontrato più volte delle remore da parte degli ospiti a parlare apertamente delle condizioni di vita all'interno del centro, per timore di possibili ripercussioni sulla loro condizione di richiedenti asilo e ospiti del CARA.

4. PRINCIPALI CRITICITÀ'

Di seguito sono riassunte le principali criticità del CARA di Mineo riscontrate durante i primi 6 mesi di attività di MEDU all'interno del centro:

- i. **SOVRAFFOLLAMENTO:** A Marzo 2015 il CARA di Mineo ospitava 3,219 persone²⁷ in un centro da 2,000 posti, con ovvie ripercussioni negative sull'accesso ai servizi, sull'emersione della vulnerabilità e sull'adeguata presa in carico socio-sanitaria. L'ospite vive in **una condizione di anonimato** (nell'accesso a qualsiasi servizio, ad esempio, è sempre identificato non con il proprio nome ma con il numero di badge) e per più di un anno e mezzo è tenuto ad attenersi ad orari rigidi e a fare lunghe file per accedere a qualsiasi servizio primario, dalla mensa, al servizio sanitario. La massiccia e visibile presenza di militari e forze dell'ordine all'ingresso e all'interno del centro (soprattutto nella zona dove sono forniti anche i servizi della Croce Rossa e di assistenza legale, socio-assistenziale e psicologica) contribuisce a rendere il CARA un luogo difficilmente associabile ad un'idea di accoglienza.
- ii. **TEMPI DI ATTESA ABNORMI PER LA DEFINIZIONE DELLA PROCEDURA DI RICONOSCIMENTO DELLA PROTEZIONE INTERNAZIONALE:** la sottocommissione creata all'interno del CARA di MINEO nel 2011 non è più funzionante dall'estate 2012 ed un richiedente asilo deve **aspettare in media 12 mesi** prima di essere convocato per la sua prima audizione di fronte alla Commissione Territoriale di Siracusa o di Catania (ora ridotta esclusivamente a Catania). Ciò è in netto contrasto con le disposizioni dell'art. 26 e 27 del D.Lgs 25/08, che prevede un tempo di 20 o 35 giorni, ed incide criticamente sulle condizioni psico-sociali di tutti i migranti, ma in particolare dei più vulnerabili, vittime di tortura incluse, che sin da subito necessiterebbero di spazi più accoglienti e di un'adeguata presa in carico. **I lunghi tempi di attesa e di permanenza al CARA rappresentano importanti fattori di rischio per l'insorgenza e l'aggravamento del disagio psichico:** nei colloqui spesso emergono vissuti ansiogeni e depressivi centrati sull'incapacità ed impossibilità di disegnare un progetto di vita. Inoltre le lunghe attese contribuiscono all'emarginazione e allo sfruttamento dei richiedenti asilo, che finiscono spesso con il ricorrere al lavoro nero. Tali ritardi hanno alimentato crescenti tensioni all'interno del CARA, ma le proteste che si sono avvicendate dal 2011 sono state ignorate dalle istituzioni ed in gran parte anche dai media.
- iii. **ASSISTENZA SANITARIA:** il concentramento di un elevato numero di persone all'interno di un unico centro ha determinato **l'impossibilità di garantire ai richiedenti asilo accolti** - che hanno il diritto ad accedere alle cure alla pari del cittadino italiano - un regolare accesso alle cure attraverso **l'iscrizione al SSN** e l'assegnazione di un medico di medicina generale nel territorio della ASL di competenza (Caltagirone). Il servizio sanitario locale infatti non è in grado di far fronte, in termini di medicina di base, cure di secondo livello ed approfondimenti diagnostici, al bisogno di salute di una popolazione così numerosa. D'altra parte i medici di medicina generale e i presidi sanitari del territorio non dispongono né di mediatori culturali né di competenze specifiche. Per superare questi ostacoli è

²⁷ Dati forniti dalla Direzione del Cara di Mineo ed aggiornati al 03/03/2015

stato istituito un servizio medico *ad hoc* all'interno del CARA e si procede a fare richiesta della tessera STP (*riservata per legge agli irregolari*) nel caso in cui si rendano necessarie visite specialistiche o accertamenti diagnostici. Il servizio, comprensivo di screening medico all' ingresso e di un primo soccorso sanitario per cure ambulatoriali urgenti ed ordinarie, non è tuttavia in grado di far fronte alle esigenze sanitarie di oltre 3,200/4,000 ospiti del CARA, traducendosi in file interminabili per le visite ed impossibilità di fornire un adeguato orientamento sul funzionamento del SSN e sulle modalità di iscrizione. L'ASP di Caltagirone ha manifestato altresì chiara difficoltà a fronteggiare le esigenze del numero crescente di ospiti al CARA di Mineo per l'assistenza di secondo livello.

- iv. **ISOLAMENTO:** i richiedenti asilo non possono beneficiare di un rapporto con il territorio, sia per le caratteristiche e la collocazione geografica del CARA, sia per la mancata predisposizione di strumenti necessari a favorire l'inclusione sociale. Questo presupporrebbe un lavoro congiunto tra enti locali, fornitori di servizi sul territorio ed ente gestore che attualmente non è ancora in essere. Inoltre, sebbene sia previsto un servizio di mediazione culturale, di assistenza socio-assistenziale e legale, gli ospiti non ricevono un adeguato orientamento al funzionamento di questi servizi ed alle modalità di accesso, mentre l'insufficienza del personale impiegato non consente un'attenzione dedicata per le persone più vulnerabili, che avrebbero altresì maggiormente bisogno di usufruire di tali servizi. L'isolamento, il sentirsi "staccati" dal territorio e dalla popolazione che lo abita, rappresentano dimensioni di sofferenza molto comuni tra gli ospiti. **Da un punto di vista psicopatologico, queste dimensioni sono da considerarsi elementi che condizionano pesantemente ogni processo di crescita e di cura.**
- v. **AREA PSICOLOGICA:** la grave carenza numerica del personale impiegato e il modello operativo adottato rendono il servizio di psicologia difficilmente fruibile da parte di un numero elevato di ospiti e incapace di costruire salute e benessere. Alcuni dei pazienti contattati da MEDU hanno più volte manifestato il desiderio di fuggire, in quanto *non ascoltati, non adeguatamente assistiti da un punto di vista sanitario o sofferenti per la carenza d'informazioni sui propri diritti*. Inoltre sono le dimensioni del centro stesso a rendere **particolarmente problematica l'individuazione e/o la presa in carico delle persone affette da severi disturbi psichici e delle potenziali vittime di trattamenti inumani, degradanti o torture**, per le quali sarebbe necessaria una maggiore attenzione alla singola persona e alla costruzione di un nuovo progetto di vita.
- vi. **ASSISTENZA LEGALE:** la preparazione individuale del richiedente asilo all'audizione di fronte alla Commissione Territoriale avviene in modo superficiale, limitandosi di fatto ad alcune informazioni sulle domande più ricorrenti. Non sono previste ulteriori attività che permettano al richiedente di conoscere in modo esaustivo la procedura né spazi di ascolto e sostegno che facilitino la ricostruzione della propria storia.



Le criticità sovra esposte sono di tale entità e natura da rendere **il modello del CARA di Mineo ingestibile e fallimentare**, indipendentemente da chi ne sia l'ente gestore. E' l'idea stessa di poter garantire un'accoglienza dignitosa attraverso una macro-struttura che ospita migliaia di persone, incluse persone estremamente vulnerabili, ad essere errata. Lo testimoniano le *continue proteste – inascoltate – di migranti*, i frequenti *gesti di autolesionismo e i tentati suicidi*, i *casi di violenza* che sono stati documentati all'interno del CARA e gli *abbandoni* della struttura. Il CARA rischia di assumere tutte le caratteristiche di un ghetto, isolato dall'esterno e sempre più interessato da fenomeni di illegalità, sfruttamento, violenza e degrado sociale.

Le dimensioni del CARA di Mineo rendono di fatto **impossibile identificare le persone portatrici di esigenze particolari** come le vittime di tortura, trattamenti inumani e degradanti e violenza estrema, le quali, oltre a non avere accesso ai servizi di riabilitazione necessari per la rielaborazione del trauma, si trovano anche esposti a situazioni che possono facilmente rievocare e ri-attualizzare delle ferite profonde. All'interno del CARA di Mineo inoltre **non è garantito un setting protetto di cura con al centro il singolo soggetto** costringendo gli operatori ad operare in condizioni e secondo modalità non idonee.

5. I CAS: VERSO UN ALTRO MODELLO DI ACCOGLIENZA

Nonostante i tentativi posti in essere, il sistema di accoglienza offerto dal CARA di MINEO continua ad essere **spersonalizzante ed alienante, nonché sottodimensionato in termini di risorse, soprattutto umane**, con conseguente inadeguatezza dei servizi offerti ai migranti. La situazione è resa ancora più complessa **dall'assenza di un monitoraggio efficace** che verifichi non soltanto la fornitura del servizio ma anche la sua qualità. Di conseguenza, spesso il migrante non riceve informazioni sull'iter e i tempi della procedura di asilo né un adeguato supporto psico-sociale e sanitario. Quest'aspetto **è tanto più difficile da gestire quanto più lunghi sono i tempi di attesa**. Se è vero che l'enorme discrepanza dei tempi di attesa per la prima audizione di fronte alla Commissione Territoriale tra Catania (in media 12 mesi) e Ragusa (2 mesi) si spiega con un numero di richieste più di 6 volte superiore a Catania (3.200-4.000 ospiti nel CARA di Mineo a fronte di massimo 600 ospiti nei CAS della provincia di Ragusa), è d'altra parte ancor più innegabile che **concentrare migliaia di ospiti in un unico centro sia del tutto insostenibile**. Nel CARA di Mineo MEDU ha riscontrato come in molti casi i lunghi tempi di attesa e l'incertezza sull'esito della Commissione contribuiscano ad esasperare condizioni di vulnerabilità o a generare situazioni di profondo disagio e tensione.

Di contro, la Prefettura di Ragusa si è trovata a gestire un numero massimo di 600 posti, resi disponibili all'interno di **Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS)** di dimensioni più contenute e distribuiti in maniera omogenea nei vari comuni. In tal modo, la Prefettura di Ragusa ha potuto contattare gli enti locali al fine di verificarne la disponibilità a partecipare nella fornitura dei servizi di accoglienza, così come richiesto ai Prefetti di tutte le Province dal Ministero degli Interni con la circolare del 17 Dicembre 2014. Notevoli miglioramenti sono stati apportati al nuovo accordo quadro per il 2015, siglato ad inizio anno dagli Uffici Territoriali del Governo – Prefettura con gli enti gestori. Tale accordo infatti prevede, oltre alla fornitura regolare di pasti, vestiario, kit igienici e pocket money di 2,50 euro, anche: una **capacità recettiva tra le 20 e 80 persone massimo** (garantendo spazi minimi di 9 metri quadri a persona); l'insegnamento della lingua italiana; l'orientamento al territorio e l'assistenza nei rapporti con la Questura competente per l'inserimento nel sistema SPRAR.

Da Ottobre 2014 ad Aprile 2015, MEDU ha avuto modo di visitare **11 di questi CAS²⁸** nel territorio di Ragusa. Non si evidenziano criticità da un punto di vista igienico-sanitario o in termini di violazione dei requisiti minimi delineati nell'accordo quadro. Criticità minori sono state rilevate in alcune delle suddette strutture in termini di ritardi nell'iscrizione al SSN e nella segnalazione alla Banca Dati del Servizio Centrale dello SPRAR.

La Prefettura di Ragusa ha inoltre dichiarato che nei mesi a venire saranno rafforzate le verifiche da parte della Commissione Tecnica e della Commissione Monitoraggio affinché le strutture di accoglienza esistenti sul territorio non abbiano più un carattere transitorio ma aumentino la qualità e regolarità dei servizi offerti, facendo riferimento alle Linee Guida dello SPRAR. A tal fine, si evidenzia come carenza maggiore la mancata indicazione all'interno delle convenzioni siglate del numero minimo e delle competenze richieste degli operatori da impiegarsi nelle strutture. E' infatti evidente che i CAS abbiano perso il loro carattere di transitorietà e si presentino invece come un segmento importante del sistema di accoglienza, al pari dei centri governativi e dei centri garantiti da alcuni enti locali nell'ambito del sistema SPRAR. L'assetto delle risorse umane impiegate al loro interno dovrebbe quindi riflettere questo cambiamento, includendo un numero sufficiente di operatori anche **con competenze specifiche per identificare una persona con disagio psichico o una vittima di tortura.**

Seppur con queste criticità, quello dei CAS rappresenta **un modello di accoglienza maggiormente sostenibile** ed in grado di rispondere in maniera più efficace alla molteplicità dei bisogni materiali, psicologici, relazionali e culturali dei richiedenti asilo. Una distribuzione razionale degli ospiti per Provincia garantisce **tempi minori per l'iter di riconoscimento della protezione internazionale**, con una riduzione dello stato di attesa, sospensione ed inattività. Strutture più piccole, se dotate di un numero adeguato di staff qualificato, sono in grado di fornire un ambiente nel quale il singolo richiedente può sentirsi riconosciuto come individuo, accolto e supportato. In queste realtà più piccole è possibile identificare tempestivamente i casi vulnerabili e creare un **setting adeguato per un ascolto empatico** e per percorsi di riabilitazione caso per caso. E' inoltre più facile identificare eventuali problematiche e criticità ed affrontarle di volta in volta insieme al richiedente, in modo da ridurre tensioni e pratiche illegali. Un modello decentrato come quello dei CAS garantisce inoltre un **rapporto più congruo tra strutture di accoglienza e servizi del territorio**, aprendo a maggiori opportunità di collaborazione ed inserimento sociale.

²⁸ Il quadro di riferimento per queste strutture è dunque molto snello e consiste nella Circolare del Ministero dell'Interno n.2204 del 19 marzo 2014 che include uno schema di massima della convenzione, modificabile in base alle rispettive esigenze territoriali. Solo la recente Circolare del Ministero degli Interni del 20 Febbraio 2015 ha chiarito che la permanenza nelle strutture temporanee (i CAS) è regolamentata così come per i CARA dal D.lgs n. 140, in base al quale "il richiedente che necessita di accoglienza ai sensi dell'art. 5 è trasferito nelle strutture della rete dello SPRAR, o in mancanza di posti rimane in accoglienza nei centri governativi (comprese le strutture aperte in via temporanea) fino a quando non diventa possibile il trasferimento nello SPRAR (art. 6, comma 3, D.lgs n.140).

6. RACCOMANDAZIONI FINALI

Nei primi cinque mesi di attività MEDU ha operato presso due diverse tipologie di centri di accoglienza per richiedenti asilo: il CARA di Mineo e i CAS della Provincia di Ragusa. Si tratta di modelli di accoglienza profondamente diversi quanto a caratteristiche strutturali, collocazione, servizi offerti, modalità di gestione. Se i CAS rappresentano un primo passo verso l'adozione di un sistema di accoglienza attento alla persona e diffuso sul territorio, il CARA di Mineo, invece, è l'esempio più evidente di un modello di segno opposto, quello delle macrostrutture sovraffollate e isolate dal territorio. Da quanto osservato emerge dunque insostenibilità del modello del CARA di Mineo che, per la sua natura intrinseca, non permette di garantire standard di accoglienza dignitosi e possibilità effettive d'integrazione con il territorio. E' inoltre da rilevare l'impossibilità di fornire adeguati servizi di supporto socio-psicologico ai richiedenti asilo in condizione di vulnerabilità e in particolare alle vittime di tortura e di trattamenti inumani e degradanti.

Pertanto MEDU ritiene necessario il superamento del modello del macro-centro e a tal fine individua alcune proposte:

1. Alla creazione di un unico grande centro è da preferirsi **un modello decentrato**, che preveda **strutture di dimensioni medio-piccole**, con condizioni abitative più simili all'ordinario, distribuite in maniera uniforme in tutte le Province ed affidate in gestione in base a rigorose Linee Guida Nazionali, prevedendo un regolare monitoraggio. Tale modello, infatti, permette di costruire un tessuto di relazioni sociali con il territorio e con la rete dei servizi che facilita il percorso di autonomia del migrante, favorendo al tempo stesso la tempestiva individuazione e presa in carico delle vulnerabilità.



I CARA non risultano strutture adatte all'accoglienza dei migranti, soprattutto dei soggetti vulnerabili, e non possono per loro stessa natura garantire la **(ri)conquista dell'autonomia individuale dei richiedenti asilo accolti**, come invece richiesto dalla Linee Guida SPRAR alle quali dovrebbe ispirarsi ogni centro di accoglienza. Si dovrebbe optare sempre per un tempestivo trasferimento in strutture quali quelle attivate in seno allo SPRAR, potenziando il servizio e riducendo i tempi di attesa.

2. Tali centri di minori dimensioni dovrebbero essere dotati delle **professionalità** richieste dalle Direttive dell'Unione Europea ²⁹e soprattutto di un numero adeguato di personale di **supporto socio-psicologico**, cruciale nelle fasi di prima accoglienza. A tal fine si suggerisce di includere negli standard di accoglienza non solo misure strutturali, ma anche indicazioni specifiche sulle competenze e la formazione richiesta agli operatori. E' inoltre indispensabile prevedere spazi fisici adeguati per effettuare colloqui individuali e di gruppo. Inoltre deve essere garantito un coordinamento con i servizi specialistici offerti sul territorio in caso si rendano necessarie prese in carico da parte di specialisti in strutture esterne.



Si raccomanda di includere nel personale impiegato in qualsivoglia struttura dedicata all'accoglienza dei migranti **minimo uno psicologo ed un mediatore culturale e di predisporre programmi di formazione, supervisione ed aggiornamento** per tutti gli operatori afferenti al sistema di accoglienza.

3. E' necessario elaborare un **piano integrato per garantire un coordinamento strutturato ed efficiente con i servizi sanitari sul territorio**. Ai richiedenti asilo deve essere garantito l'accesso alla medicina di base e alle prestazioni sanitarie di secondo livello fin dall'ingresso nei centri. Laddove persistano ostacoli nell'iscrizione tempestiva al SSN, si raccomanda l'elaborazione di linee guida da trasmettere a tutti i presidi sanitari del territorio e, nel frattempo, la **tempestiva richiesta di un codice STP**. Si raccomanda inoltre una maggiore condivisione delle informazioni relative alle condizioni di salute della persona tra i diversi attori coinvolti nell'accoglienza, al fine di evitare la duplicazione degli sforzi (con connesso stress per il paziente e perdita di risorse per il SSN).



Visite, eventuali diagnosi ed analisi o esami effettuati al momento dello sbarco, nel CPSA, nei CAS/CARA e successivamente nello SPRAR dovrebbero essere **adeguatamente documentati e riportati in una cartella clinica**, consegnata al paziente. Inoltre, ad ogni trasferimento, la documentazione relativa ai nuovi arrivati dovrebbe includere una relazione socio-sanitaria. Si dovrebbero poi prevedere dei servizi di mediazione linguistico-culturale per l'intera rete dei servizi socio-sanitari locali.

²⁹ Soprattutto la nuova Direttiva Accoglienza (Direttiva 2013/33/UE)

4. Si suggerisce la **predisposizione urgente di organismi di controllo e monitoraggio indipendenti** incaricati di effettuare ispezioni periodiche, riferendo direttamente al Ministero degli Interni, al fine di sostenere le Prefetture nella verifica regolare non solo **dell'effettiva erogazione del servizio, ma anche del rispetto degli standard minimi di qualità**³⁰. Tali organismi, dovrebbero verificare, tra l'altro: la fornitura di un'adeguata assistenza ai sedicenti minori non accompagnati, alle persone con particolari problemi di salute, alle donne in stato di gravidanza e alle vittime di tortura (potenziando al contempo le strutture SPRAR previste nel territorio per le persone vulnerabili); il rispetto del diritto alla difesa (inclusa l'automaticità dell'accesso al gratuito patrocinio ed il diritto a restare nelle strutture di accoglienza nella fase del ricorso); il regolare accesso all'assistenza sanitaria e ad un primo orientamento sui diritti, le procedure (richiesta asilo, iscrizione SSN, etc.) e i servizi.
5. Si dovrebbe garantire un **ruolo attivo dei migranti nella programmazione delle attività all'interno dei centri**. Un semplice momento di orientamento ai servizi del centro fornito al momento dell'ingresso non è sufficiente. Sarebbe invece auspicabile favorire la partecipazione dei migranti nell'individuazione delle principali criticità e possibilità di soluzione dei problemi più pratici della quotidiana convivenza. E' di fatti importante che i migranti forzati, soprattutto le vittime di violenza estrema, tortura o trattamento inumano e degradante, riconquistino – come previsto dalle Linee Guida dello SPRAR, alle quali ogni centro di accoglienza deve far riferimento - l'autonomia individuale e siano messi in condizione di essere protagonisti attivi del proprio percorso di accoglienza.



Le Cooperative o gli Enti che gestiscono le strutture di accoglienza e quindi anche i loro ospiti ed operatori potrebbero esercitare un ruolo importante e attivo all'interno della rete socio-assistenziale dei Comuni in cui insistono le strutture. Sarebbe auspicabile il loro coinvolgimento formale ed informale ai tavoli di programmazione e di consultazione promossi dalle municipalità e dal mondo dell'associazionismo.

6. Le Commissioni Territoriali competenti a decidere sulle domande di asilo degli ospiti del CARA di Mineo dovrebbero essere potenziate, attraverso **l'aumento delle sedi e del numero dei componenti**, al fine di ridurre drasticamente i tempi di attesa, allineandoli a quelli della vicina provincia di Ragusa. E' inoltre indispensabile fornire ad ogni persona accolta un'adeguata preparazione (nella lingua del richiedente) alla Commissione Territoriale sia ai fini dell'esito della stessa, che per contenere il senso di frustrazione e preoccupazione in caso di diniego. La richiesta di asilo, infatti, dovrebbe essere vista, non solo come un adempimento giuridico, ma anche come un momento fondamentale e delicato del percorso migratorio e del progetto di vita di ciascun migrante.



Laddove possibile, al richiedente che sia in procinto di sostenere l'audizione presso la Commissione o di ricevere la comunicazione del suo esito, dovrebbero essere garantiti tempestivi **interventi di sostegno e supporto sinergico (legale, socio-assistenziale e psicologico)**.

7. Le istituzioni competenti dovrebbero potenziare gli strumenti volti al **contrasto dell'illegalità e in particolare di tutte le forme di sfruttamento sul lavoro**. Le strutture di accoglienza, la società civile e le istituzioni territoriali dovrebbero collaborare nell'individuazione di efficaci percorsi d'**inserimento socio-lavorativo**.

³⁰ A tale proposito, l'articolo 13 comma 3 del DPR n. 21 del 12 gennaio 2015 prevede il diritto di accesso nei CARA, oltre che dei parlamentari, dei rappresentanti dell'UNCHR, degli enti di tutela dei titolari di protezione internazionale con esperienza consolidata nel settore e degli avvocati dei richiedenti. Possono accedervi previa autorizzazione alcune figure istituzionali specificatamente elencate ed i rappresentanti degli organi d'informazione "debitamente identificati".