



# Comitato per la promozione e protezione dei diritti umani

Ginevra, 8 novembre 2004

## **STATEMENT alla 33° sessione del Comitato delle Nazioni Unite per i diritti economici, sociali e culturali, Ginevra 8-26 Novembre 2004**

### **in occasione dell'esame del quarto rapporto periodico del Governo italiano sull'attuazione del Patto Internazionale sui diritti economici, sociali e culturali**

**ANGELA ORITI, MSF - MEDICI SENZA FRONTIERE - ITALIA,  
a nome del COMITATO PER LA PROMOZIONE E PROTEZIONE DEI DIRITTI UMANI**

#### **1) La situazione dell'accoglienza dei richiedenti asilo in Italia**

In Italia chi presenta domanda di asilo attende più di un anno per vedere esaminata la propria domanda e, durante questo periodo, non gli è consentito lavorare. Il richiedente asilo ha diritto a ricevere un contributo di circa 17 euro al giorno per quarantacinque giorni; allo stato attuale, per carenza di fondi, il contributo non viene spesso erogato.

Al richiedente asilo viene rilasciato un permesso di soggiorno rinnovabile ogni tre mesi fino al termine della procedura che termina con l'audizione davanti alla Commissione Centrale per il riconoscimento dello status di rifugiato.

La Commissione, al termine dell'audizione individuale:

- riconosce lo status di rifugiato (qualora ritenga che il caso sia riferibile a quanto previsto dalla convenzione di Ginevra art.1);
- concede la protezione umanitaria (qualora ritenga che esiste un pericolo di carattere generalizzato nel paese di provenienza dello straniero e che ne impedisce il rientro);
- nega qualsiasi tipo di protezione (diniego); in questo caso allo straniero viene notificato un foglio di via (invito a lasciare l'Italia in 15 giorni); l'eventuale ricorso sul diniego non sospende l'esecuzione del provvedimento di espulsione.

La situazione dell'accoglienza in Italia è piuttosto drammatica; il PNA (programma nazionale asilo), sistema decentrato per l'accoglienza e l'integrazione gestito dall'ANCI (associazione nazionale comuni italiani) copre attualmente circa il 10% delle richieste di accoglienza. Ciò vuol dire che in Italia una percentuale altissima di richiedenti asilo dorme in strada e versa in condizioni di assoluta precarietà e marginalità sociale.

Un caso emblematico è quello del cd. "Hotel Africa" un gruppo di edifici occupati (di proprietà delle FS) nei pressi della Stazione Tiburtina a Roma, dove vivono circa 500 richiedenti asilo in condizioni igienico sanitarie particolarmente drammatiche.

#### **La normativa di riferimento**

In mancanza di una legge organica sull'asilo, (il DDL è attualmente in fase di definizione) e del regolamento di attuazione della 189/2002 che contiene due articoli atti a disciplinare la procedura di asilo, la legge di riferimento rimane la 39/1990 (legge Martelli) e il relativo regolamento di attuazione DPR 15 maggio 1990.

#### **Proposta di intervento**

Appare necessaria una istituzionalizzazione del sistema dell'accoglienza in Italia, con ciò intendendosi sia una individuazione di precise responsabilità statali, sia un apposito stanziamento di fondi. La proposta di DDL 23 marzo 2004 non contiene al contrario alcun riferimento preciso al tema dell'accoglienza, fatta eccezione per il PNA, con ciò delegando all'iniziativa e alla disponibilità economica dei singoli Comuni la predisposizione di politiche di accoglienza e integrazione per i richiedenti asilo.

**Comitato per la Promozione e Protezione dei Diritti Umani  
c/o Casa del Volontariato - Via F. Corridoni, 13 - 00195 Roma  
Segreteria (lun. mar. ven. ore 9,30-13,30) Tel. 06.3722654/154 -Fax: 06.3722492**

Agenzia per la pace, Agesci, Antigone, Archivio Disarmo, Archivio Immigrazione, Arci, Associazione Eleonora Pimentel, Assopace, ATD-Quarto Mondo, Auser, Banca Etica, Casa dei Diritti Sociali, Cgil, Cipax, Cipsi, Cittadinanza Attiva, Comitato Milanese per i Diritti Umani, Comitato Internazionale Sviluppo dei Popoli, Consiglio Italiano Rifugiati, ICS-Consorzio Italiano di Solidarietà, Donne in Nero, Federazione Chiese Evangeliche, Fondazione Centro Astalli, Fondazione Internazionale Don Luigi di Liegro, Fondazione Internazionale Lelio Basso, Giovani per un Mondo Unito, Gruppo Martin Buber, Intersos, Iismas, Istituto Cooperazione Economica Internazionale, La Gabbianella, Legambiente, Lega Internazionale per i Diritti e la Liberazione dei Popoli, Libera, Medici contro la Tortura, Medici senza Frontiere, Movimondo, Pax Christi, Ponte della Memoria, Progetto Continenti, Save the Children, Terre des Hommes, Ucei, Udi-Unione Donne in Italia, Uil, Unicef Italia, Vis-Volontariato Internazionale per lo Sviluppo, Women's International League for Peace and Freedom, ... e con la collaborazione di Amnesty International, Focsiv e Mani Tese.

## **2) centri di permanenza temporanea (CPT) per stranieri**

### **Normativa di riferimento**

Il sistema dei Centri di Permanenza Temporanea (Cpt) è stato creato nel 1998 con la legge 40 (Turco/Napolitano) e ribadito nel 2002 con la 189 (Bossi/Fini). Il sistema, così come ideato nel '98, è stato confermato *in toto* dalla nuova legge eccetto per il periodo massimo di trattenimento che è stato esteso da 30 a 60 giorni.

Il sistema è stato creato per consentire allo stato italiano di rimpatriare i cittadini stranieri (extra - UE) intercettati sul territorio senza regolare permesso di soggiorno.

Gli stranieri vengono tradotti in un Cpt dove possono essere trattenuti fino a 60 giorni. Questo periodo è necessario alle autorità per identificare lo straniero attraverso accertamenti congiunti con le rappresentanze diplomatiche del paese di appartenenza e per preparare i documenti necessari al rimpatrio.

Oltre all'estensione del periodo di trattenimento la Bossi-Fini ha introdotto altre novità. Infatti, secondo quanto previsto dalla normativa precedente, l'espulsione dello straniero non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno avveniva generalmente con *invito* a lasciare il territorio entro 15 giorni, mentre *l'ordine* ad abbandonare il paese (espulsione con accompagnamento coattivo in frontiera) veniva emesso solo in un numero limitato di casi legati a questioni di ordine pubblico e sicurezza nazionale o nel caso in cui fosse presumibile un pericolo di fuga. Oggi, secondo quanto previsto dalla legge Bossi-Fini, *l'ordine* a lasciare il territorio è divenuto l'ipotesi normale di esecuzione dell'espulsione.

### **Obiettivi generali del rapporto di Medici Senza Frontiere**

Medici Senza Frontiere (Msf) - Missione Italia ha deciso di monitorare in maniera approfondita le condizioni di assistenza, accoglienza e rispetto dei diritti all'interno dei Cpt. Per questo nell'estate 2003 Msf, per un periodo di 3 mesi, ha condotto una ricerca per elaborare un rapporto completo sul sistema dei Cpt.

L'obiettivo della ricerca è stato quello di delineare un quadro completo del sistema di trattenimento per stranieri irregolari. Questo ha permesso a Msf di elaborare una visione chiara di: livello di assistenza sanitaria fornita ai trattenuti; possibili violazioni della normativa in termini di rimpatrio, trattenimento e procedura d'asilo; livello di competenze dell'ente gestore di ogni singolo centro

### **Conclusioni del rapporto**

- criticità e violazioni delle procedure sono stati riscontrati in tutti i centri indipendentemente da struttura, servizi o ente gestore;
- non è mai stata riscontrata la presenza di operatori delle Asl locali nei Cpt/Cid;
- il livello di assistenza psicologica fornita ai trattenuti è generalmente basso;
- mancano strutture per l'isolamento di categorie vulnerabili;
- il sistema Cpt attualmente funziona come un'informale estensione della detenzione penale, in media il 60/70% della popolazione all'interno dei centri proviene dal carcere;
- in alcuni centri l'assistenza sanitaria può dirsi di buon livello, in molti altri tuttavia la professionalità degli operatori è scarsa;
- alcuni centri hanno rilevato un uso eccessivo di psico-farmaci;
- nessuno dei centri ha rapporti diretti con i servizi locali del Sistema Sanitario Nazionale (es Sert o Centri di Salute Mentale);
- alcune procedure, ad esempio quella per l'asilo, vengono sistematicamente violate;
- le forze di polizia esercitano un eccessivo potere ed un ruolo non competente nella gestione di alcuni centri;
- il numero ed il livello di casi di autolesione tra i trattenuti rivela l'insostenibile situazione all'interno dei centri;
- l'assistenza legale è per lo più fornita da operatori non professionisti dell'ente gestore, mentre dovrebbe essere gestita da membri competenti di organizzazioni indipendenti;
- manca formazione e professionalità nello staff dei Cpt;
- l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati è totalmente assente sia dai Cpt che dai Cid;
- la selezione del personale dell'ente gestore spesso non è trasparente;
- la mediazione culturale/interpretazione è fornita in modo qualitativamente basso in termini di staff e tempo disponibili, in molti casi questo servizio è fornito solo contestualmente alla visita del magistrato;

- la carta dei diritti e doveri viene consegnata ai trattenuti, in una lingua comprensibile, solo in alcuni centri;
- Msf propone il commissariamento di 3 centri: Lamezia Terme, Trapani e Torino.
- mancano *in toto* procedure omogenee di gestione dei centri;
- la distribuzione dei fondi è estremamente eterogenea e varia sensibilmente da centro a centro.

### **3) espulsioni di stranieri affetti da gravi patologie**

Medici Senza Frontiere (Msf) ha riscontrato su tutto il territorio nazionale molti casi di espulsione e diniego al rilascio del permesso di soggiorno nei confronti di cittadini stranieri affetti da gravi patologie (Hiv/Aids, insufficienze renali croniche e altre patologie renali che richiedono dialisi, malattie oncologiche che richiedano un trattamento chemioterapico e radioterapico, gravi patologie psichiatriche) e in trattamento terapeutico presso strutture sanitarie italiane.

#### **Normativa di riferimento**

In base all'articolo 35, III comma del T.U. 286/98, non modificato dalla legge 189/2002 (Bossi-Fini), agli stranieri presenti in Italia "non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno sono assicurate, nei presidi pubblici ed accreditati "le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti ed essenziali, ancorché continuative per malattia o infortunio.."

Per "*cure continuative*" possono senz'altro intendersi tutte quelle prestazioni sanitarie necessarie a non vanificare i trattamenti intrapresi con la prestazione iniziale e la cui interruzione potrebbe causare grave pregiudizio per la salute e per la vita del malato.

Nonostante ciò, la prassi dimostra che lo straniero "*non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno*" gode di una certa "immunità" da eventuali controlli solo all'interno del presidio ospedaliero (T.U. art. 35, V comma), mentre al di fuori della struttura sanitaria può essere controllato, tradotto in Questura, in quanto irregolarmente presente sul territorio, ed espulso.

#### **Proposta di intervento**

Per queste ragioni, Medici Senza Frontiere chiede che venga adeguatamente esplicitato il senso dell'art. 35, III comma e che siano a tal fine apportate alcune modifiche alla legge 189/2002 in sede di regolamento di attuazione.

Gli stranieri affetti da gravi patologie non diagnosticate, non diagnosticabili o non curabili adeguatamente ed effettivamente nel loro Paese di origine:

1. devono essere considerati categoria inespellibile (come attualmente lo sono le donne in stato di gravidanza);
2. devono poter ottenere un permesso di soggiorno che consenta loro di dimostrare immediatamente il loro particolare status qualora fermati e sottoposti a controllo, considerato peraltro che la legge attuale prevede l'accompagnamento immediato in frontiera per tutti i casi di espulsione;
3. potranno avere altresì facoltà di lavorare in modo da contribuire alla spesa pubblica e quindi al pagamento delle cure cui sono sottoposti.

Le modifiche proposte che dipendono in modo consequenziale da una corretta interpretazione del termine "*continuative*" riferito alle cure di cui possono godere gli stranieri irregolarmente soggiornanti, non rischiano di ingenerare un fenomeno di reazione a catena in quanto incidono su situazioni particolari e limitate e sono volte unicamente a impedire il verificarsi di situazioni gravemente lesive di diritti costituzionalmente garantiti (vd.art.32 Cost.)