



PARLAMENTO EUROPEO EVROPSKÝ PARLAMENT EUROPA-PARLAMENTET  
EUROPÄISCHES PARLAMENT EUROOPA PARLAMENT ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ EUROPEAN PARLIAMENT  
PARLEMENT EUROPÉEN PARLAMENTO EUROPEO EIROPAS PARLAMENTS  
EUROPOS PARLAMENTAS EURÓPAI PARLAMENT IL-PARLAMENT EWROPEW EUROPEES PARLEMENT  
PARLAMENT EUROPEJSKI PARLAMENTO EUROPEU EURÓPSKY PARLAMENT  
EVROPSKI PARLAMENT EUROOPAN PARLAMENTTI EUROPAPARLAMENTET

Directorate-General Internal Policies

**Policy Department C**

**Citizens Rights and Constitutional Affairs**

**Conditions des ressortissants de pays tiers retenus dans des centres (camps de détention, centres ouverts, ainsi que des zones de transit), avec une attention particulière portée aux services et moyens en faveur des personnes aux besoins spécifiques au sein des 25 Etats membres de l'Union Européenne.**

Rapport de visite en Italie

Sara Prestianni, STEPS Consulting Social  
et  
Association nationale ARCI

REF: IP/C/LIBE/IC/2006-181

## SOMMAIRE

<b>I - QUADRO GENERALE SULLA SITUAZIONE DEI MIGRANTI E DEI RICHIEDENTI ASILO.....</b>	<b>3</b>
Introduzione Generale.....	3
A - Legislazione sugli stranieri e l'asilo, storia ed evoluzione .....	3
B - Statistiche.....	9
C - Sistema d'asilo e immigrazione .....	9
<b>II : IL CONTESTO E L'INCHIESTA DI CAMPO .....</b>	<b>16</b>
1 – Il Partner local.....	16
2 –Svolgimento dell Inchiesta.....	17

# I - QUADRO GENERALE SULLA SITUAZIONE DEI MIGRANTI E DEI RICHIEDENTI ASILO

## Introduzione Generale

### A - Legislazione sugli stranieri e l'asilo, storia ed evoluzione

Dopo una discussione durata circa cinque anni, nel mese di dicembre 1986 è approvata la legge 943, la prima dedicata all'immigrazione. I limitati e circoscritti campi d'intervento della legge n. 943/86 e la sua incapacità a disciplinare la complessa realtà dell'immigrazione, portarono all'emanazione del decreto legge n. 416 del 30/12/1989, convertito con la Legge 39/1990, nota come "Legge Martelli".

Le disposizioni della **Legge n. 40/98** e alcune altre disposizioni della vecchia legislazione sull'immigrazione, sono state *raccolte* nel "Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" adottato con il Decreto Legislativo 25.07.1998, n. 286. Il T.U. e il regolamento d'attuazione, DPR 394/99, della legge n.40/98, costituiscono le fonti per eccellenza del "Diritto dell'immigrazione".

Tale d.lgs. è stato modificato dalla *legge 30 luglio 2002, n. 189, legge Bossi-Fini*, la quale si propone di contrastare più efficacemente l'immigrazione clandestina, determinando un sistema tendenzialmente più restrittivo per l'immigrazione in Italia. I Ministri Ferrero e Amato hanno proposto un disegno di legge delega al governo per la modifica della disciplina dell'immigrazione e delle norme sulle condizioni dello straniero. La riforma del Testo Unico sull'immigrazione è stata votata dal Governo e adesso si avvia, come disegno di legge delega, verso l'iter parlamentare che dovrebbe portare all'approvazione e in seguito al varo dei decreti attuativi.

### Situazione geografica e rotte migratorie

L'Italia, paese di prima frontiera dell'Europa, ha vari punti d'accesso sia alle frontiere terrestri, che marittime che aeroportuarie.

L'arrivo via mare è quello che maggiormente colpisce l'opinione pubblica, ma sorprenderà sapere che dai dati Caritas questi incidono solo per il 10% del totale; un altro 15% passa attraverso le frontiere, mentre i restanti tre quarti sono persone entrate con un visto e trattenutesi dopo la scadenza.

La tab. VI.1 mostra che gli stranieri sbarcati sulle nostre coste dal 1998 al 2007 variano da poco più di 13mila a quasi 50mila a seconda dell'anno. La tendenza complessiva nel decennio è alla riduzione: nel '98 i clandestini sbarcati erano stati 38.134, nel 2006 sono stati 22.016. Stringendo il campo di osservazione agli ultimi anni si nota un forte incremento tra il 2004 e il 2005, quando si è passati da 13.635 clandestini sbarcati a 22.939 e una inversione di tendenza l'anno successivo, il 2006, con una leggera riduzione.

**Tab. VI.1 - Stranieri sbarcati lungo le coste della Sicilia, della Puglia, della Calabria o della Sardegna**

**Tab. VI.1 - Stranieri sbarcati lungo le coste della Sicilia, della Puglia, della Calabria o della Sardegna**

<b>Anno</b>	<b>Italia</b>	<b>Puglia</b>	<b>Sicilia</b>	<b>Calabria</b>	<b>Sardegna</b>
<b>1998</b>	38.134	28.458	8.828	848	
<b>1999</b>	49.999	46.481	1.973	1.545	
<b>2000</b>	26.817	18.990	2.782	5.045	
<b>2001</b>	20.143	8.546	5.504	6.093	
<b>2002</b>	23.719	3.372	18.225	2.122	
<b>2003</b>	14.331	137	14.017	177	n.d.
<b>2004</b>	13.635	n.d.	13.594	n.d.	n.d.
<b>2005</b>	22.939	38	22.824	176	16
<b>2006</b>	22.016	486	21.400	564	182
<b>2007 *</b>	1.652		1.262	292	98

\*) I trim.

Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Interno.

*Frontiere Marittime:* Le barche che approdano sulle coste siciliane provengono prevalentemente dalla Libia o, in minima parte, da Malta e dalla Tunisia.

Un nuovo punto d'approdo è l'isola della Sardegna, prevalentemente si tratta di barche in provenienza d'Algeria.

Sulle coste adriatiche i punti di sbarco sono i porti d'Ancona, Bari, Brindisi e Venezia. In questo caso si tratta piuttosto di migranti che soli o a due, tre si nascondono nei tir in provenienza della Grecia.

*Frontiere terrestre:* La principale frontiera terrestre d'arrivo dei migranti è quella con la Slovenia, anche se risulta essere un accesso limitato.

*Frontiere aeroportuarie:* I due principali aeroporti d'arrivo dei migranti sono quello di Roma Fiumicino e di Milano Malpensa,

### **Dispositivi generali nel diritto nazionale che proteggono le persone vulnerabili**

*Il principale dispositivo adottato nel diritto nazionale per la protezione delle persone vulnerabile è relativo all'accoglienza dei richiedenti asilo:*

In particolare sono curati i profili di tutela dell'unità familiare e delle persone vulnerabili quali minori, disabili, anziani, donne in stato di gravidanza o delle persone vittime di violenza fisica, sessuale o psicologica. Servizi specifici di accoglienza andranno attivati tenendo conto delle misure assistenziali da garantire alle persone accolte in relazione alle loro esigenze, in particolare, per le donne sole, famiglie monoparentali e le famiglie con minori.

*L'altro dispositivo adottato nel diritto nazionale per la protezione delle persone vulnerabili si riferisce ai minori stranieri non accompagnati (MSNA). Le riforme de T.U. in materia sono state presentate nel dicembre del 2006. Di seguito le principali proposte di cambiamento:*

- 1) Eliminazione del limite dei tre anni di permanenza del MSNA sul territorio nazionale e del limite di due anni di frequenza di un progetto di integrazione sociale e civile ai fini della conversione, al compimento della maggiore età, del permesso di soggiorno per minore età.
- 2) Riduzione della durata del progetto di integrazione sociale e civile per i MSNA da due anni ad un periodo di un anno o, comunque, per un congruo periodo di tempo idoneo a valutarne l'integrazione sociale e civile.
- 3) Garanzia, ove ricorrano i presupposti, della conversione, al raggiungimento della maggiore età, del permesso di soggiorno per minore età in permesso di soggiorno per studio, lavoro subordinato o autonomo, accesso al lavoro, esigenze sanitarie o di cura.
- 4) Presa in carico del giovane straniero, dopo il raggiungimento della maggiore età, da parte di un ente pubblico o privato a ciò abilitato – mediante un progetto di integrazione sociale e civile della durata come sopra specificata – che si protragga almeno per la durata del permesso di soggiorno per accesso al lavoro, al fine di consentire al giovane di inserirsi nel mercato del lavoro.
- 5) Verifica della sussistenza dei requisiti prescritti per il rilascio del permesso di soggiorno per studio o lavoro, al fine di evitare che l'ingresso nel territorio italiano prima del compimento della maggiore età non sia strumentale all'elusione delle norme generali per l'ingresso per studio e per lavoro.
- 6) Inserimento del giovane straniero, qualora non ricorrano le condizioni per il rilascio di un permesso di soggiorno, in un programma di rimpatrio volontario e assistito che faciliti il suo reinserimento nel Paese di origine, o in un Paese terzo in cui risiedano i suoi familiari, e l'eventuale decisione di rientrare legalmente in Italia, mediante iscrizione in apposite liste di lavoratori stranieri.
- 7) Rilascio di un permesso di soggiorno per motivi umanitari, qualora il rimpatrio non possa essere disposto in quanto esporrebbe il giovane straniero a gravi rischi per la sua integrità fisica o psichica.
- 8) Previsione di un sostegno all'attività del Comitato Minori Stranieri da parte dei Consigli Territoriali per l'Immigrazione che, essendo presenti in ogni provincia presso le Prefetture – Uffici Territoriali del Governo, sono radicati nel territorio; essi riuniscono, inoltre, i rappresentanti di più enti e organismi locali attivi nel settore dell'immigrazione e dell'integrazione degli immigrati.
- 9) Istituzione di una linea di finanziamento statale – nell'ambito di un apposito Fondo nazionale per l'accoglienza e la tutela dei minori stranieri – che rafforzi e sostenga l'impegno, già cospicuo, di Regioni ed enti locali nella realizzazione di progetti di integrazione dei MSNA e nella presa in carico anche dei minori che abbiano raggiunto la maggiore età.

Gli altri dispositivi si riferiscono ai richiedenti asilo (vedi punto D-1)

### **Incorporazione o no della “direttiva accoglienza” e della direttiva procedure. Impatto della direttiva ritorno**

Decreto Legislativo 7 aprile 2003, n. 85: "Attuazione della direttiva 2001/55/CE relativa alla concessione della protezione temporanea in caso di afflusso massiccio di sfollati ed alla cooperazione in ambito comunitario.

Rispetto alle direttive relative all'asilo, Amato ha presentato Quattro schemi di decreti legislativi sono stati approvati a fine luglio dal Consiglio dei Ministri, in attuazione di direttive comunitarie, si tratta di nuove procedure per il riconoscimento dello status di rifugiato o di persona bisognosa di protezione: ricorsi al giudice e norme anti-abusi.

Semplificato l'ingresso in Italia di studenti e ricercatori stranieri extracomunitari. Si tratta dei seguenti due quadri legge:

- Schema di decreto legislativo recante attuazione della direttiva 2004/83/CE del Consiglio del 29 aprile 2004 recante norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica di rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta

- Schema di decreto legislativo di attuazione della direttiva 2005/85/CE del Consiglio del 1 dicembre 2005, recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato

### **Nomi, tipologie e status giuridico dei centri d'accoglienza e centri chiusi**

#### **CPA: centri d'accoglienza**

Sono strutture destinate a garantire un primo soccorso allo straniero irregolare rintracciato sul territorio nazionale. L'accoglienza nel centro è limitata al tempo strettamente necessario per stabilire la legittimità della sua permanenza sul territorio o per disporre l'allontanamento.

Attualmente sul territorio italiano sono presenti 7 centri di prima accoglienza (contando anche i centri di Lampedusa e Pantelleria). In effetti i centri di accoglienza, istituiti con la legge Puglia (n. 563 del 1995) per fronteggiare l'emergenza dei flussi migratori verso l'Italia, non hanno mai avuto successivamente una regolamentazione giuridica.

Lo statuto di questi centri è ibrido: teoricamente vengono considerati come dei centri d'identificazione, ma in pratica i migranti sono trattenuti come nei cpa.

Non a caso anche la commissione De Mistura aveva manifestato preoccupazione per il fatto che «lo status legale/formale è quello di un CPA, quando invece viene utilizzato principalmente come centro di identificazione per richiedenti asilo, senza che questi possano avere certi benefici che tale configurazione giuridica comporterebbe».

#### **CID : centri d'identificazione**

I Centri d'Identificazione sono strutture nelle quali viene trattenuto lo straniero richiedente asilo, privo di documenti, durante la procedura di riconoscimento dello status di rifugiato. I Centri ufficialmente istituiti a tale scopo sono tre: Crotone, Borgo Mezzanone (Foggia), Salina Grande (Trapani).

#### **CPTA : centri di permanenza temporanea e assistenza**

I CPTA sono strutture destinate al trattenimento, convalidato dal giudice di pace, degli stranieri extracomunitari irregolari e destinati all'espulsione. Previsti dall'art. 14 del Testo Unico sull'immigrazione 286/98, come modificato dall'art. 12 della legge 189/2002. Tali centri sono luoghi nei quali vengono reclusi i cittadini stranieri irregolari che attendono di essere identificati per poi essere espulsi, il più delle volte mediante il "foglio di via" in cui sono invitati ad abbandonare il territorio italiano entro 5 gg, o mediante l'accompagnamento coatto alla frontiera.

Il termine massimo di permanenza degli stranieri nei centri è di 60 giorni complessivi (30 giorni, più ulteriori 30 su richiesta del Questore e conseguente provvedimento di proroga da parte del Magistrato).

#### **Centri per richiedenti asilo:**

Gli unici centri previsti esclusivamente per richiedenti asilo sono i Centri d'Identificazione. La bozza di recepimento della "direttiva procedure" parla, all'art.20, di "centri di accoglienza", prevedendo, quindi il superamento dei centri di identificazione.

Nell'ambito dell'accoglienza dei richiedenti asilo particolare sono curati i profili di tutela dell'unità familiare e delle persone vulnerabili quali minori, disabili, anziani, donne in stato di gravidanza o delle persone vittime di violenza fisica, sessuale o psicologica. Servizi specifici di accoglienza andranno attivati tenendo conto delle misure assistenziali da garantire alle persone accolte in relazione alle loro esigenze, in particolare, per le donne sole, famiglie monoparentali e le famiglie con minori.

Di seguito il testo dell'articolo

ART. 20 (art. 18 direttiva)

(Casi di accoglienza )

**1. Il richiedente non può essere trattenuto al solo fine di esaminare la sua domanda.**

**2. Il richiedente è ospitato in un centro di accoglienza richiedenti asilo nei seguenti casi:**

- quando è necessario verificare o determinare la sua nazionalità o identità ove lo stesso non sia in possesso dei documenti di viaggio o di identità, ovvero al suo arrivo nel territorio dello Stato abbia presentato documenti risultati falsi o contraffatti;
- quando ha presentato la domanda dopo essere stato fermato per aver eluso o tentato di eludere il controllo di frontiera o subito dopo;
- quando ha presentato la domanda dopo essere stato fermato in condizioni di soggiorno irregolare;
- quando ha presentato la domanda essendo già destinatario di un provvedimento di espulsione adottato ai sensi dall'articolo 13, comma 2, lettere a) e b), del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 ovvero di un provvedimento di respingimento ai sensi dell'articolo 10 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, anche se già trattenuto in uno dei centri di cui all'articolo 14 del medesimo decreto legislativo

3. Nel caso di cui al comma 2, lettera a), il richiedente è ospitato nel centro per il tempo strettamente necessario agli adempimenti ivi previsti e, in ogni caso, per un periodo non superiore a venti giorni. Negli altri casi il richiedente è ospitato nel centro per il tempo strettamente necessario all'esame della domanda innanzi alla commissione territoriale e, in ogni caso, per un periodo non superiore a trentacinque giorni. Allo scadere del periodo di accoglienza al richiedente è rilasciato un permesso di soggiorno temporaneo valido tre mesi, rinnovabile fino alla decisione della domanda.

4. La residenza nel centro non incide sull'esercizio delle garanzie inerenti la sua domanda, né sulla sfera della sua vita privata, fatto salvo il rispetto delle regole di convivenza previste nel regolamento di cui al comma 5, che garantiscono comunque la facoltà di uscire dal centro nelle ore diurne. Il richiedente può chiedere al prefetto un permesso temporaneo di allontanamento dal centro per un periodo di tempo diverso o superiore a quello di uscita, per rilevanti motivi personali o per motivi attinenti all'esame della domanda, fatta salva la compatibilità con i tempi della procedura per l'esame della domanda. Il provvedimento di diniego sulla richiesta di autorizzazione all'allontanamento è motivato e comunicato all'interessato ai sensi dell'articolo 10, comma 4.

5. Con il regolamento di cui all'articolo 38 sono fissate, le caratteristiche e le modalità di gestione, anche in collaborazione con l'ente locale, dei centri di accoglienza richiedenti asilo, che devono garantire al richiedente una ospitalità che garantisca la dignità della persona e

l'unità del nucleo familiare. Il regolamento tiene conto degli atti adottati dall'ACNUR, dal Consiglio d'Europa e dall'Unione Europea. L'accesso alle strutture è comunque consentito ai rappresentanti dell'ACNUR, agli avvocati ed agli organismi ed enti di tutela dei rifugiati con esperienza consolidata nel settore, autorizzati dal Ministero dell'interno.

### **Centri d'accoglienza per minori:**

Attualmente i minori non possono essere detenuti né accolti in un CPTA, né in un CID né in un CPA. Solo i minori in famiglia possono essere accolti in un CPA.

Per i minoretti accompagnati esistono dei centri di accoglienza che li accoglie fino alla loro maggiore età. I centri per minori sono generalmente di piccola taglia per favorire l'inserimento del minore nelle comunità.

La coordinazione a livello nazionale dei centri per minori è fatta dall'ANCI (comuni Italiani), ma, a livello locali, sono generalmente gestiti da comunità religiose o cooperative.

Nell'ambito dell'accoglienza dei minori il disegno di legge Amato-Ferrero propone:

1. un apposito Programma nazionale per l'accoglienza e la tutela dei minori stranieri che sostenga finanziariamente l'azione degli enti locali nella presa in carico dei minori stranieri e anche di chi nel frattempo diventa maggiorenne
2. la modifica della vigente normativa per rivedere la durata dei progetti di integrazione sociale e civile per i minori stranieri non accompagnati
3. la garanzia della conversione, al raggiungimento della maggiore età, del permesso di soggiorno per minore età in permesso di soggiorno per studio, lavoro subordinato o autonomo, accesso al lavoro; solo nel caso in cui non ricorrano le condizioni per il rilascio di un permesso di soggiorno
4. l'istituzione di un Piano per il rimpatrio volontario assistito che faciliti il reinserimento del giovane straniero nel paese di origine.

Inoltre lo scorso 7 marzo 2007 è diventata operativa la Direttiva che rafforza la presa in carico da parte delle istituzioni dei Minori stranieri non accompagnati richiedenti asilo.

La Direttiva favorisce la presentazione della richiesta d'asilo e riduce i tempi d'attesa - per il suo affidamento a un servizio appositamente dedicato - dall'arrivo del minore in Italia fino alla consegna della sua domanda d'asilo da parte del tutore. Obiettivo: evitare che il ragazzo fugga e finisca nella rete dello sfruttamento senza alcuna tutela giuridica ma, soprattutto, che diventi "invisibile".

La Direttiva stabilisce che, all'arrivo in frontiera, il minore sia subito affidato al Sistema nazionale di protezione per richiedenti asilo e non a una struttura qualsiasi, come finora è accaduto.

Il Sistema di protezione, infatti, oltre ad avere una quota di posti che ogni anno vengono destinati alle categorie vulnerabili, ha competenza e formazione per seguire il minore, aiutandolo nella difficile fase di inserimento in un contesto culturale nuovo e diverso.

Inoltre è stabilito, all'art. 1, che al momento dell'arrivo siano subito date al minore tutte le informazioni necessarie sui suoi diritti e le opportunità legali esistenti. Basta solo che manifesti la volontà di chiedere asilo per far partire la procedura.

Finora il minore straniero non accompagnato, anche se richiedente asilo, veniva affidato dalla questura all'ente locale, in attesa che venisse nominato un tutore. In principio era accolto, quindi, in un servizio genericamente individuato in base alla disponibilità sul territorio, e solo in un secondo momento era inserito nel Sistema di protezione nazionale.

È questa una fase delicata perché, in attesa che venga nominato un tutore dal giudice tutelare e che il ragazzo sia assegnato a una struttura del Sistema, possono passare anche diversi mesi. Un arco di tempo in cui spesso si verifica che il minore fugga e faccia perdere le sue tracce. La direttiva contribuisce, quindi, a individuare percorsi e luoghi di aiuto ai minori stranieri, assicurando che i tempi di intervento in loro favore siano rapidi per fornirgli, così, la tutela di cui hanno bisogno (fonte UNICEF).

## **B - Statistiche**

Vedere allegato B-STATISTICHE-italia

## **C - Sistema d'asilo e immigrazione**

### **1) Leggi sull'asilo**

#### **L. 28 febbraio 1990, n. 39**

“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 1989, norme urgenti in materia di asilo politico, di ingresso e soggiorno dei extracomunitari e di regolarizzazione dei cittadini extracomunitari ed apolidi territorio dello Stato. Disposizioni in materia di asilo”

#### **Legge n 189/2002: Capo II disposizioni in materia d'asilo**

Art 31: permesso di soggiorno per i richiedenti asilo

Art 32 : procedura semplificata

#### **Art 10 della Costituzione Italiana**

(...) Lo straniero, al quale sia impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica

#### **Altre norme in materia :**

- **DPR 16 settembre 2004, n. 303** - Regolamento [*di attuazione della legge Bossi – Fini*] relativo alle procedure per il riconoscimento dello status di rifugiato.
- **DPR 18 ottobre 2004, n. 334** – Regolamento [*anche questo di attuazione della legge Bossi – Fini*] recante modifiche ed integrazioni al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, in materia di immigrazione.
- **Decreto legislativo 30 maggio 2005, n. 140** – Attuazione della direttiva che 2003/9/CE che stabilisce norme minime relative all'accoglienza dei richiedenti asilo negli stati membri.
- **Circolare del Ministero degli Affari Esteri 31 ottobre 1961, n. 48** – Titolo di viaggio per stranieri [*titolari di protezione umanitaria*].

- **Circolare del Ministero dell'Interno 24 febbraio 2003, n. 300** – In materia di rilascio di titolo di viaggio e di rinnovo del permesso di soggiorno dei titolari di protezione umanitaria.

## 2) Procedure d'asilo

Al momento della presentazione della domanda alla polizia di frontiera o in questura si possono presentare tre situazioni:

- 1) lo straniero è trattenuto per il tempo necessario alla definizione della domanda d'asilo presso un centro d'identificazione o un centro di permanenza temporanea, e viene sottoposto alla procedura semplificata prevista per coloro che hanno eluso o hanno tentato di eludere i controlli di frontiera, sono in condizioni irregolari di soggiorno, sono già stati espulsi o respinti. Gli atti della domanda d'asilo sono trasmessi in commissione territoriale entro 2 giorni, lo straniero avrà un'audizione entro 15 giorni e la decisione in merito alla sua domanda sarà presa entro tre giorni. In caso di rigetto della domanda lo straniero può presentare, entro 5 giorni, un'istanza di riesame alla Commissione Territoriale integrata e la decisione del rigetto o del riconoscimento dello status sarà presa entro 10 giorni. Se la domanda è ulteriormente rigettata lo straniero potrà fare un ulteriore ricorso, entro 15 giorni, davanti al tribunale ordinario e richiedere al Prefetto l'autorizzazione alla permanenza fino all'esito del ricorso.
- 2) Viene deciso il trattenimento facoltativo dello straniero in un centro d'identificazione per il tempo necessario alla definizione della domanda. Il trattenimento facoltativo è deciso nel caso in cui si debba verificare l'identità o nazionalità dello straniero in caso d'assenza di documenti, per una verifica degli elementi a fondamento della domanda o per una verifica delle eventuali condizioni ostative all'ingresso (L39/90). In questi casi verrà applicata la procedura ordinaria: gli atti della domanda saranno trasmessi alla Commissione Territoriale entro due giorni (ed eventualmente anche all'Unità Dublin), l'audizione si terrà entro 30 giorni e la decisione sarà presa entro 3 giorni. La commissione deciderà quindi o di riconoscere lo status di rifugiato o di rilasciare la protezione sussidiaria o di rigettare la domanda. Nel caso di rigetto della domanda si può procedere ad un ricorso al tribunale ordinario (entro 15 giorni) e richiedere al Prefetto l'autorizzazione alla permanenza fino all'esito del ricorso.
- 3) Viene deciso di seguire la procedura ordinaria e viene rilasciato il permesso di soggiorno temporaneo come richiedente asilo in attesa dell'esito della domanda d'asilo.

## **PROCEDURE DI IMPUGNAZIONE**

ART. 35 (art. 39 direttiva)

(Impugnazione)

- 1) Avverso la decisione della commissione territoriale è ammesso ricorso dinanzi al tribunale che ha sede nel capoluogo di distretto di corte d'appello in cui ha sede la commissione territoriale che ha pronunciato il provvedimento. Il ricorso è ammesso anche nel caso in cui l'interessato abbia richiesto il riconoscimento dello status di rifugiato e la commissione territoriale lo abbia ammesso esclusivamente alla protezione sussidiaria. Il ricorso è proposto, a pena di inammissibilità, nei quindici giorni successivi alla comunicazione del provvedimento; allo stesso è allegata copia del provvedimento impugnato.
- 2) Avverso la decisione della commissione nazionale sulla revoca o sulla cessazione dello status di rifugiato o di persona cui è accordata la protezione sussidiaria, è ammesso ricorso dinanzi al tribunale competente in relazione alla commissione territoriale che ha emesso il provvedimento che ha riconosciuto lo status di cui è stata dichiarata la revoca o la cessazione.
- 3) Entro cinque giorni dal deposito del ricorso, il tribunale, con decreto apposto in calce allo stesso, fissa l'udienza in camera di consiglio. Il ricorso e il decreto di fissazione dell'udienza sono notificati all'interessato e comunicati al pubblico ministero e alla commissione nazionale ovvero alla competente commissione territoriale.
- 4) La proposizione del ricorso avverso il provvedimento che rigetta la domanda di riconoscimento dello status di rifugiato o di persona cui è accordata la protezione sussidiaria ai sensi dei commi 1 e 2 sospende l'efficacia del provvedimento impugnato.
- 5) La proposizione del ricorso avverso il provvedimento che dichiara inammissibile la domanda di riconoscimento dello status di rifugiato o di persona cui è accordata la protezione sussidiaria ovvero avverso la decisione adottata dalla commissione territoriale ai sensi dell'articolo 22, comma 2, non sospende l'efficacia del provvedimento impugnato. Il ricorrente può tuttavia chiedere al tribunale, contestualmente al deposito del ricorso, la sospensione del provvedimento quando ricorrano gravi e fondati motivi. In tal caso il tribunale, nei cinque giorni successivi al deposito, decide con ordinanza non impugnabile, anche apposta in calce al decreto di fissazione dell'udienza. Nel caso di sospensione del provvedimento impugnato al richiedente è rilasciato un permesso di soggiorno per richiesta di asilo ed è disposta l'accoglienza nei centri di cui all'articolo 20.
- 6) La procedura di cui al comma 7 si applica, in ogni caso, al ricorso presentato dal richiedente di cui agli articoli 20, comma 2, lettera d) e 21. Il richiedente ospitato nei centri di accoglienza ai sensi dell'articolo 20, comma 2, lettera d) o trattenuto ai sensi dell'articolo 21 permane nel centro in cui si trova fino alla adozione dell'ordinanza di cui al comma 7.
- 7) All'udienza può intervenire un rappresentante designato dalla commissione nazionale o territoriale che ha adottato l'atto impugnato. La commissione interessata può in ogni caso depositare alla prima udienza utile tutti gli atti e la documentazione che ritiene necessari ai fini dell'istruttoria.
- 8) Il tribunale, sentite le parti e assunti tutti i mezzi di prova necessari, decide con sentenza entro tre mesi dalla presentazione del ricorso, con cui rigetta il ricorso ovvero riconosce al ricorrente lo status di rifugiato o di persona cui è accordata la protezione sussidiaria; la sentenza viene notificata al ricorrente e comunicata al pubblico ministero e alla commissione interessata.
- 9) Avverso la sentenza pronunciata ai sensi del comma 10 il ricorrente ed il pubblico ministero possono proporre reclamo alla corte d'appello, con ricorso da depositarsi nella cancelleria della corte d'appello, a pena di decadenza, entro dieci giorni dalla notificazione o comunicazione della sentenza.

- 10) Il reclamo non sospende gli effetti della sentenza impugnata; tuttavia la corte d'appello, su istanza del ricorrente, può disporre con ordinanza non impugnabile che l'esecuzione sia sospesa quando ricorrano gravi e fondati motivi.
- 11) Nel procedimento dinanzi alla corte d'appello, che si svolge in camera di consiglio, si applicano i commi 5, 9 e 10.
- 12) Avverso la sentenza pronunciata dalla corte d'appello può essere proposto ricorso per cassazione. Il ricorso deve essere proposto, a pena di decadenza, entro trenta giorni dalla notificazione della sentenza. Esso viene notificato ai soggetti di cui al comma 6, assieme al decreto di fissazione dell'udienza in camera di consiglio, a cura della cancelleria. La Corte di Cassazione si pronuncia in camera di consiglio ai sensi dell'articolo 375 c.p.c..

Qualora si tratti di minori non accompagnati, viene data comunicazione della domanda al tribunale dei minori competente per territorio ai fini della adozione dei provvedimenti di competenza.

## **DIRITTI DELLE PERSONE DURANTE L'ATTESA DELLO STATUTO DI RIFUGIATI**

**LAVORO** I richiedenti asilo possono lavorare anche nella fase provvisoria di attesa del riconoscimento e senza stipulare il contratto di lavoro (Circ. MI 25/10/2005) solo se **dopo 6 mesi** dalla presentazione della domanda di asilo la decisione nei loro confronti non è stata ancora adottata per motivi non attribuibili ai richiedenti. Tale disposizione si applica anche ai richiedenti asilo-vecchia procedura (Direttiva Ue sull'accoglienza 2003/9/CE e D. Lgs. 140/2005 di attuazione della Dir. sull'accoglienza).

**SALUTE** : I Richiedenti asilo hanno diritto di accedere ai servizi sanitari Con dichiarazione (autocertificazione) d'indigenza; sono esenti dal pagamento dei ticket (equiparati ai disoccupati iscritti alle liste di collocamento) per tutto il tempo della procedura di riconoscimento dello status, compreso il ricorso contro il diniego (Circolare Min. San. 5/2000). Nel caso di procedura semplificata: mero diritto alle cure mediche ambulatoriali ed ospedaliere erogate dal servizio sanitario che abbiano il connotato di urgenza e essenzialità, ancorché continuative per malattia o infortunio (art. 35, co 3 TU: come per gli stranieri non regolari-STP); Nei CID in cui sono presenti almeno 100 richiedenti asilo è previsto un servizio di prima assistenza medico generica per almeno quattro ore giornaliere (Art. 10 Reg. Att. 303/04).

**ALLOGGIO**: E' previsto il trattenimento dei richiedenti asilo nei CPT o nei CID nei casi previsti dall'**art. 32 Bossi-Fini**. Se NON è previsto trattenimento e si è privi di mezzi di sussistenza, sono competenti gli enti locali-centri di accoglienza- (**1 sexies**) fino alla DECISIONE della domanda. Se non sono disponibili posti presso le strutture d'accoglienza, i richiedenti asilo vengono trattenuti in un CDI o, se neanche in questo caso sono disponibili posti, viene fornito loro un contributo di prima assistenza (1 sexies e **D.Lgs. 140/05**).

**Contributo economico** : Non è previsto alcun contributo di prima assistenza in caso di trattenimento o di alloggio in un centro d'accoglienza (**art. 3,3 DM 237**). Se il richiedente asilo non è trattenuto né ospitato in un centro di accoglienza, e se risulta privo di mezzi di assistenza o di ospitalità, gli viene erogato un contributo di prima assistenza pari a 27,89 euro al giorno limitatamente al periodo in cui sussiste lo stato di indigenza, e in ogni caso per un periodo non superiore a 35 giorni (**DMI 28 novembre 2005, GU 5-12-05**). *La procedura è tuttavia molto più lunga, nella prassi. Il contributo di prima assistenza risulta dunque insufficiente.*

**EDUCAZIONE:** Istruzione obbligatoria per i minori (art. 38 TU). Questa norma è stata in parte “ristretta” dal recepimento della direttiva europea sulle norme minime di accoglienza per richiedenti asilo nella quale è specificato: “fatto salvo il periodo di eventuale permanenza nel CID, comunque non superiore a tre mesi, i minori richiedenti asilo o minori figli di richiedenti asilo sono soggetti all’obbligo scolastico” (Art. 10 D.Lgs 140/2005).

Possibilità di seguire corsi d’apprendimento della lingua italiana.

I richiedenti asilo adulti si possono iscrivere inoltre ai corsi organizzati dai Centri Territoriali Permanenti, come i cittadini italiani. Tali corsi, oltre alle lezioni di lingua italiana, possono prevedere corsi per l’equiparazione alla terza media e corsi professionali. Gli stranieri inseriti nel Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati possono frequentare corsi di formazione professionale laddove attivati dal programma dell’Ente Locale (art. 11, co5 D.Lgs. 140/2005). I richiedenti asilo non possono iscriversi all’Università.

**ASSISTENZA LEGALE:** Sono compresi nella categoria i servizi forniti ai richiedenti asilo, di informazione sulla normativa d’interesse e di assistenza ed orientamento nel disbrigo delle pratiche, comprese quelle relative al gratuito patrocinio. É prevista un’attività di informazione sulle fasi della procedura per il riconoscimento dello status di rifugiato, sui principali diritti e doveri del richiedente asilo durante la sua permanenza in Italia, sulle principali organizzazioni di tutela dei richiedenti asilo e dei rifugiati (ACNUR, Organizzazioni non governative).

Nell’ambito dei servizi a favore dei richiedenti asilo previsti all’art. 11, comma 2, del regolamento é ammessa anche l’eventuale attività di assistenza legale.

**SISTEMA D’ALLOGGIO DEI RICHIEDENTI ASILO:** . Le strutture adibite all’accoglienza devono essere ubicate sul territorio dell’ente locale che presenta domanda di contributo o di altro ente ad esso associato o consorziato. Nelle strutture adibite all’accoglienza deve essere rispettata la normativa vigente in materia residenziale, sanitaria, di sicurezza antincendio e antinfortunistica.

Sul punto, si rinvia al «Manuale operativo per l’attivazione e la gestione di servizi di accoglienza e integrazione per richiedenti asilo, rifugiati e beneficiari di protezione umanitaria» curato dal Servizio centrale. L’accoglienza, così come previsto dal decreto legislativo, é effettuata tenendo conto delle esigenze dei richiedenti asilo e dei loro familiari, in particolare sono curati i profili di tutela dell’unità familiare e delle persone vulnerabili quali minori, disabili, anziani, donne in stato di gravidanza o delle persone vittime di violenza fisica, sessuale o psicologica. Servizi specifici di accoglienza andranno attivati tenendo conto delle misure assistenziali da garantire alle persone accolte in relazione alle loro esigenze, in particolare, per le donne sole, famiglie monoparentali e le famiglie con minori.

Per la struttura d’accoglienza é predisposto un regolamento interno al centro. Il regolamento é tradotto, ove possibile, nelle lingue che sono presumibilmente comprese dagli ospiti e contiene le regole di permanenza nel centro e quelle previste per la revoca dell’accoglienza ai sensi dell’art. 12 del decreto legislativo per i richiedenti asilo. É anche predisposto un contratto d’accoglienza sottoscritto dal beneficiario del servizio che prevede la durata di permanenza nel centro ed il programma delle attività e dei servizi erogati.

## **DETEZIONE DEI RICHIEDENTI ASILO**

I richiedenti asilo che hanno eluso o hanno tentato di eludere i controlli di frontiera, sono in condizioni irregolari di soggiorno, sono già stati espulsi o respinti possono essere trattenuti, per il tempo necessario alla definizione della domanda d’asilo, presso un centro d’identificazione (CID) o un centro di permanenza temporanea (CPTA)

## 2) Incorporazione nella legislazione della direttiva “accoglienza”

Il Decreto Legislativo 7 aprile 2003, n. 85 applica la direttiva 2001/55/CE relativa alla concessione della protezione temporanea in caso di afflusso massiccio di sfollati ed alla cooperazione in ambito comunitario.

### **PERSONE IN SITUAZIONE IRREGOLARE**

#### 1) Legislazione e regolamentazione generale sull'entrata e sul soggiorno

Il Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero" adottato con il Decreto Legislativo 25.07.1998, n. 286. Il T.U. e il regolamento d'attuazione, DPR 394/99, della legge n.40/98, costituiscono le fonti per eccellenza del "Diritto dell'immigrazione". Tale d.lgs. è stato modificato dalla legge 30 luglio 2002, n. 189, legge Bossi-Fini

#### 2) Differenti tipi di detenzione delle persone in situazione irregolare

Gli stranieri in situazione irregolare possono essere detenuti in due tipi di strutture:

**CPTA:** I CPTA sono strutture destinate al trattenimento, convalidato dal giudice di pace, degli stranieri extracomunitari irregolari e destinati all'espulsione per una durata massima di 60 giorni.

**CPA** Sono strutture destinate a garantire un primo soccorso allo straniero irregolare rintracciato sul territorio nazionale. L'accoglienza nel centro è limitata al tempo strettamente necessario per stabilire la legittimità della sua permanenza sul territorio o per disporre l'allontanamento.

### **DETENZIONE**

- La durata massima di detenzione, nei CPTA, è di 60 giorni. Nei CPA non è stata stabilita una durata massima di detenzione.
- Le Prefetture e le Questure sono gli organi competenti per la decisione d'internamento in detenzione.
- Vie di ricorso contro la decisione di detenzione:

Espulsione a titolo di sicurezza (art. 15 T.U.) – Contro questo tipo d'espulsione si può ricorrere in appello o in Cassazione. Una volta che la condanna è definitiva, si può fare ricorso al Magistrato di sorveglianza.

Espulsione a titolo di sanzione alternativa alla detenzione (art.13 comma 2). – Contro questo tipo di espulsione si può proporre opposizione dinanzi al Tribunale di sorveglianza.

- Donne incinte, minori non accompagnati, minori in famiglia sono le categorie di persone vulnerabili che non possono essere detenute in CPTA. Possono al contrario essere detenute in CPA. In molti centri anche le persone a ridotta capacità motoria sono considerati non idonei alla detenzione, a causa delle strutture non idonee.

- Protezione contro l'espulsione: - Donne incinte, minori non accompagnati, minori in famiglia sono le categorie di persone vulnerabili che non possono essere detenute in CPTA e quindi neanche essere espulse dal territorio nazionale.
- Durante la detenzione i migranti hanno diritto a incontrare il proprio avvocato o un avvocato d'ufficio. Non è previsto, per regolamento, un sistema d'assistenza legale gratuita all'interno del centro. Il solo cpta prevede uno sportello d'assistenza legale all'interno dei centri.
- In tutti i centri è previsto un servizio d'assistenza medica-sanitaria. Nella maggior parte dei casi il servizio è assicurato dallo stesso ente gestore. Nei solo centri d'accoglienza aperti e centri per minori, data la ridotta capacità di posti, la presenza di un ambulatorio o infermeria interna non è obbligatoria, potendo usufruire del servizio medico dell'ospedale comunale.
- Non sono previsti dei dispositivi particolari per le persone vulnerabili in detenzione se non un utilizzo più attento dei dispositivi previsti da regolamento nei centri (assistenza medica e psicologica)

## **PROTEZIONE DELLE PERSONE VULNERABILI**

### **1) Dispositivi particolari per le persone vulnerabili migranti nella legislazione nazionale**

#### 1) Accoglienza richiedenti asilo vulnerabili

La commissione territoriale esamina in via prioritaria la domanda, conformemente ai principi fondamentali e alle garanzie di cui al capo II, quando la domanda è presentata da un richiedente appartenente alle categorie di persone vulnerabili indicate dall'articolo 8 del decreto legislativo 30 maggio 2005, n. 140.

Per le categorie più vulnerabili di rifugiati e umanitari, i tempi di accoglienza possono essere prorogati in accordo con Servizio centrale e previa sua autorizzazione.

L'accoglienza, così come previsto dal decreto legislativo, è effettuata tenendo conto delle esigenze dei richiedenti asilo e dei loro familiari, in particolare sono curati i profili di tutela dell'unità familiare e delle persone vulnerabili quali minori, disabili, anziani, donne in stato di gravidanza o delle persone vittime di violenza fisica, sessuale o psicologica. Servizi specifici di accoglienza andranno attivati tenendo conto delle misure assistenziali da garantire alle persone accolte in relazione alle loro esigenze, in particolare, per le donne sole, famiglie monoparentali e le famiglie con minori.

Nel caso di persone appartenenti a categorie vulnerabili o portatori di particolari specificità, i corsi di prima alfabetizzazione e di lingua italiana potranno essere attivati anche attraverso convenzioni con associazioni o con altri enti ed istituti del territorio.

Per i rifugiati ed i titolari di protezione umanitaria è curata l'informazione e il sostegno nell'ambito del percorso individuale di integrazione, singolo e familiare, per l'inserimento all'interno della realtà locale. Deve essere inoltre garantito un supporto socio-psico-sanitario a tutti i beneficiari con particolare attenzione a persone appartenenti a categorie vulnerabili.

2) Minori: L'altro dispositivo adottato nel diritto nazionale per la protezione delle persone vulnerabili si riferisce ai minori stranieri non accompagnati (MSNA). Le riforme de T.U. in materia sono state presentate nel dicembre del 2006. Per le principali proposte di cambiamento vedi punto A-3

3) **Detenzione:** Donne incinte, minori non accompagnati, minori in famiglia sono le categorie di persone vulnerabili che non possono essere detenute in CPTA e non possono essere espulse dal territorio nazionale.

2) Identificazione persone vulnerabili durante le varie fasi del loro processo migratorio

Non è previsto un reale servizio d'identificazione delle persone vulnerabili, se non nel caso dei minori o dei richiedenti asilo che hanno subito traumi fisici o psicologici.

## **FONTI**

Rapporto Caritas 2006 <http://www.caritasroma.it/Prima%20pagina/Dossier2006.asp>

ISTAT: [http://www.istat.it/istat/eventi/stranieri/presentazione\\_volume\\_stranieri.html](http://www.istat.it/istat/eventi/stranieri/presentazione_volume_stranieri.html)

CIR: <http://www.cir-onlus.org/>

ACNUR:

[http://www.unhcr.it/index.php?option=com\\_content&task=view&id=74&Itemid=110](http://www.unhcr.it/index.php?option=com_content&task=view&id=74&Itemid=110)

Commissione de Mistura: <http://www.cir-onlus.org/rapportodemistura.pdf>

## **II : IL CONTESTO E L'INCHIESTA DI CAMPO**

### **1 – Il Partner local**

ARCI, Associazione Ricreativa Culturale Italiana, e' un'Associazione italiana nata nel 1957, per volontà di alcune associazioni locali che sentirono l'esigenza di promuovere una struttura comune di rappresentanza, di servizio, di reciproco scambio di aiuto ed esperienze, per partecipare ad un progetto fondato sui valori della solidarietà, della convivenza civile, della libertà e della democrazia.

Oggi l'ARCI e' la più grande associazione italiana, e i suoi ambiti di intervento segnano molti ambiti della società, sia dal punto di vista culturale che da quello politico e sociale.

Negli ultimi 10 anni Arci si é interessata ed è sempre più attiva attorno alle questioni dell'immigrazione sia sul piano nazionale che internazionale. Arci ha realizzato e sostenuto vari e molteplici progetti in questo campo, non ultimo la creazione di un numero verde per migranti e richiedenti asilo. Filippo Miraglia, responsabile nazionale Arci immigrazione, ha fatto parte della Commissione De Mistura sui centri di detenzione, identificazione e accoglienza in Italia.

Arci ha partecipato all'inchiesta sia attraverso un lavoro di coordinazione e relazione con le autorità locali, sia, in occasione delle visite, con la partecipazione di diversi membri delle varie città.

## **2 – Svolgimento dell'Inchiesta**

A causa dell'alto numero dei centri e delle dimensioni geografiche del paese e nel tentativo di dare un quadro completo della situazione nel paese la missione in Italia è stata divisa in due parti (Nord e centro Italia e sud Italia)

La missione si è svolta senza particolari problemi, se non un primo approccio restio da parte delle autorità centrali per il rilascio dell'autorizzazione.

Al nostro arrivo non tutti i centri avevano compilato il questionario qa, ed alcuni centri non l'avevano ricevuto. Per quanto riguarda le statistiche, pochissimi centri sono stati in grado di fornirle. In alcuni centri il responsabile medico-sanitario non era presente al momento della visita, ci è stato, quindi, impossibile intrattenerci con lui e potere compilare il questionario.

### **MISSIONE SUL CAMPO DAL 14 maggio al 18 maggio**

#### ***Lunedì 14 maggio 2007***

##### **Visita del CPTA e del CID di Milano**

La struttura di Via Corelli, costruita come centro di detenzione, funge provvisoriamente anche da centro d'identificazione (CID).

Intervista con il responsabile e con il medico del CPTA, entrambi della Croce Rossa Italiana.

Intervista alla responsabile amministrativa del CID.

Durante la visita abbiamo potuto sottomettere il questionario ad alcune persone vulnerabili indicateci dal direttore del centro :

Tra gli ospiti del CPT abbiamo intervistato :

- un giovane senegalese con una mutilazione all'occhio provocata da una mina
- un giovane algerino, entrato e uscito più volte dai centri di detenzione italiani, identificato come poli-tossicomane, in trattamento da metadone.
- Una giovane transessuale brasiliana affetta da AIDS.

Tra gli ospiti del CID abbiamo intervistato :

- una giovane donna proveniente dal Burkina Faso, richiedente asilo a causa delle violenze subite del paese d'origine
- una giovane donna nigeriana, richiedente asilo, a causa delle violenze subite all'interno stesso della sua famiglia, in quanto si era rifiutata di sottomettersi alla pratica dell'infibulazione.
- Un'altra giovane nigeriana, vittima della tratta, attualmente richiedente asilo.

#### **Martedì 15 maggio 2007**

##### **Visita del CPTA di Torino**

In occasione della nostra visita, i responsabili di questura e prefettura di Torino erano presenti nel centro.

Intervista con il responsabile amministrativo e con quello medico sanitario del centro, il primo colonnello della Croce Rossa Militare Italiana, il secondo tenente della Croce Rossa Militare Italiana.

Durante la visita abbiamo potuto discutere tranquillamente con le persone detenute del centro, pur restando all'esterno delle gabbie, dove si trovano i containers. Abbiamo potuto intrattenerci, in un colloquio confidenziale con un giovane ragazzo, psicologicamente vulnerabile, a causa della reiterità della detenzione nel corso della sua permanenza sul territorio italiano e con una giovane ragazza nigeriana, richiedente asilo e vittima della tratta.

### Mercoledì 16 maggio 2007

#### **Visita del CPTA di Bologna**

Durante la visita siamo stati accolti dal responsabile amministrativo del centro e dal responsabile medico-sanitario, entrambi dipendenti della cooperativa « Misericordie ».

Abbiamo potuto anche intervistare due responsabili del progetto “Sos Donna” che si occupano dell’appoggio morale e legale alle donne vittime della tratta che decidono di denunciare il proprio sfruttatore (Ex art 18)

Ci siamo quindi intrattenuti con una giovane donna nigeriana, vittima della tratta ; abbiamo poi intervistato un giovane ragazzo marocchino, indicatoci dai responsabili del centro per la situazione vulnerabilità psicologica che vive a causa della precarietà della sua permanenza sul territorio italiano e per essere già passato una volta da un centro di detenzione.

### Giovedì 17 maggio 2007

#### **Visita del centro per richiedenti asilo di Ancona**

Durante la visita ci siamo potuti intrattenere con l’educatore sociale, responsabile della gestione del centro, dipendente del comune d’Ancona. Non abbiamo sottoposto il questionario QC, poiché nessun servizio medico-sanitario è previsto nel centro.

Ci siamo anche potuti intrattenere con un gruppo di afgani, ospiti del centro e abbiamo sottoposto il questionario a due giovani Afgani, vittime di violenza a causa della loro appartenenza etnica e ad un giovane iracheno, vittima di guerra.

**Intervista con la Dott.ssa Serena Bartolucci, responsabile del CIR (Consiglio Italiano per i Rifugiati), con sede al porto di Ancona :** struttura nazionale, che opera ai punti di frontiera, per l’assistenza legale dei richiedenti asilo. Vedi annesso: Intervista CIR

### Venerdì 18 maggio 2007

#### **Visita al CPTA « Ponte Galiera » di Roma**

Intervista al colonnello della Croce Rossa Italiana, responsabile amministrativo del centro e al responsabile del servizio medico sanitario, dipendente della CRI.

Durante la visita ci siamo intrattenuti con una donna brasiliana, costretta alla prostituzione sul territorio italiano, con un giovane della Costa d’Avorio vittima di violenze nel paese d’origine, con un giovane nigeriano, che si dichiara americano, particolarmente vulnerabile a causa delle numerose volte in cui è stato trattenuto in un cpta (é stato in almeno 6 centri italiani) e, infine, con una donna albanese, visibilmente turbata dalla sua permanenza nel centro e dalla conseguente distanza dalla figlia minore.

### **MISSIONE SUL CAMPO DAL 25 giugno al 29 giugno**

#### Lunedì 25 giugno

#### **Visita al CPA e CID di Foggia**

Abbiamo visitato le due strutture contemporaneamente non essendoci una reale separazione tra CID e CPA, ci siamo quindi intrattenuti con il responsabile amministrativo dei due centri. Abbiamo visitato l’ambulatorio ma non ci siamo potuti intrattenere con il responsabile medico perché assente al momento della visita. Ci siamo intrattenuti, sottoponendo loro il questionario, con una giovane donna incinta e con un ragazzo nigeriano richiedente asilo. Durante la visita agli alloggi abbiamo potuto parlare informalmente con un gruppo d’afgani e iracheni.

Dopo la visita ci siamo resi alla prefettura di Foggia che voleva conoscere la delegazione di Steps.

### Martedì 26 giugno

#### **Visita al CPTA di Bari**

Durante la visita ci siamo intrattenuti con il responsabile medico sanitario del centro e con quello amministrativo, il primo dipendente della cooperativa “Paolo e Livia”, il secondo dell’ente Morale “Operatori Emergenza Radio”.

Durante la visita abbiamo parlato, in maniera informale, con alcuni giovani algerini, provenienti da uno sbarco in Sardegna e abbiamo sottoposto il questionario ad un giovane algerino, particolarmente traumatizzato dal viaggio in mare, e con due ragazzi che si dichiaravano minori ma registrati come maggiori nel centro (nonostante sembrano visibilmente minori d’età)

Durante la permanenza a Bari siamo passati di fronte al **CPA di Bari**, Il centro, una rulotopoli, si trova in una base militare. Utilizzato nei casi di maggiore affluenza, il centro, al momento della visita era chiuso, come consigliato dal rapporto della Commissione De Mistura che, su questo centro, si era espressa dicendo “E’ una struttura molto insoddisfacente, non a norma. L’auspicio è che venga chiusa nel 2007”.

Il CPA di Bari, stando alle ultime notizie, è stato riaperto il 3 agosto 2007 per ospitare 62 richiedenti asilo in provenienza da Lampedusa. Le centinaia di roulotte presenti nel centro sono state sostituite da dei containers.

### Mercoledì 27 giugno

#### **Visita al CPTA e CID di Crotone**

Abbiamo visitato la struttura d’identificazione e quella d’accoglienza contemporaneamente, non essendoci una reale separazione tra le due. Ci siamo quindi intrattenuti con i responsabili amministrativo dei due centri, rispettivamente di “Caritas” e di “Misericordie”; abbiamo visitato l’ambulatorio ma non ci siamo potuti trattenerci con il responsabile medico perché assente al momento della visita (è passato dal centro solo 20 minuti, senza lasciarci il tempo di intervistarlo). Ci siamo trattiene, sottoponendo loro il questionario, con una giovane donna, richiedente asilo, vittima di un matrimonio forzoso e di violenze all’interno della famiglia, e con un giovane ragazzo del Camerun, con problemi ad un occhio a causa di una mina scoppiatagli sul volto.

Durante l’ora della distribuzione di sigarette ci siamo intrattenuti con un nutrito gruppo di ospiti del centro, prevalentemente di origine afgana e algerina che dichiaravano non avere nessuna informazione, soprattutto riguardante il momento in cui sarebbero potuto uscire dal centro, da parte degli enti gestori.

### Giovedì 28 giugno

#### **Visita al CPTA di Trapani**

Durante la visita ci siamo intrattenuti con il responsabile medico sanitario del centro e con quello amministrativo, entrambi della cooperativa cattolica “Insieme”.

Ci siamo intrattenuti, in maniera informale con gli ospiti del centro. La presenza di una persona vulnerabile ci è stata segnalata dal direttore del centro ma, l’alto grado di vulnerabilità (proveniente da una prigione psichiatrica per omicidio, sotto cure intensive che lo rendono completamente non reattivo a tutto ciò che lo circonda) della persona ci ha spinti a non sottoporli il questionario, ma solo a osservare le condizioni di detenzione, inadeguate, in cui vive.

### Venerdì 29 giugno

#### **Visita al Centro di Primo Soccorso e Accoglienza di Lampedusa**

Al nostro arrivo al centro sia state accolte dal responsabile amministrativo e da quello medico sanitario del centro, entrambi facenti parte della SRL “Lampedusa Accoglienza”, composta

dal consorzio tra la cooperativa Sisifo (gestione medico sanitaria) e la Blucoop (gestione amministrativa).

Abbiamo sottoposto il questionario a due minori, uno proveniente della Liberia, l'altro del Ghana.

Ci siamo intrattenute in maniera informale con due giovani minori, isolate, perché arrivate con una barca a bordo della quale si trovavano due persone affette da scabbia. Ci siamo intrattenuti, informalmente, anche con i due responsabili ACNUR<sup>1</sup> del centro.

### 3 - LUOGHI VISITATI

Durante la missione in italiana sono stati visitate quattro tipologie di centro:

**CPTA: centro di permanenza temporanea e assistenza.** Queste strutture sono create per il trattenimento degli stranieri ai fini del respingimento.

I centri sono gestiti da un ente pubblico o privato; l'individuazione dell'ente è avvenuta fino ad ora per licitazione privata: il prefetto valuta la competenza, la professionalità e l'offerta economica di enti pubblici e privati che si propongono per la gestione del CPTA. Attualmente in Italia i CPTA sono 11 (Foggia è considerato ufficialmente come un CPTA, ma è nei fatti un CPA e un CID)

Una volta entrati nel centro, i migranti ricevono un kit (composto da indumenti, ciabatte, scarpe, asciugamani e materiale per l'igiene personale) ed hanno diritto ad una visita medica di controllo. Nel centro dovrebbe essere prevista la presenza di psicologi, assistenti sociali, mediatori culturali e interpreti. In realtà nella maggior parte dei centri c'è la presenza basica di un medico, di uno psicologo e di un'infermiera. Per regolamento le persone trattenute hanno anche diritto ad una scheda telefonica da 5 euro e a 10 sigarette al giorno.

Tutte le strutture sono dotate d'infrastrutture non contundenti (le stanze quasi vuote contegono che dei letti inchiodati al suolo) e ignifughe (lenzuola e coperte)

**CPA: centri di accoglienza.** I CPA sono strutture destinate a garantire un primo soccorso allo straniero irregolare rintracciato sul territorio nazionale, per un arco di tempo limitato all'adozione del provvedimento che ne legittimi la permanenza sul territorio o che ne disponga l'allontanamento. I centri d'accoglienza sul territorio italiano sono 5 a cui si aggiunge quello di Lampedusa, creato per garantire agli stranieri sbarcati un'immediata assistenza. Queste strutture risultano essere un ibrido tra un centro d'identificazione e un centro di detenzione.

Anche all'interno dei centri d'accoglienza ricevono il kit, la scheda telefonica e le 10 sigarette al giorno.

**CID: Centro d'identificazione.** Questi centri sono stati creati per il trattenimento degli stranieri:

- richiedenti asilo entrati in Italia eludendo i controlli di frontiera o in condizioni di soggiorno irregolare
- coloro che sono già destinatari di un precedente provvedimento d'espulsione ed hanno presentato domanda d'asilo.

**Centro richiedenti asilo:** centro aperto che ospita, durante il trattamento della loro domanda, i richiedenti asilo, perlopiù gestiti dagli enti locali presenti sul territorio (comuni).

### SPIEGAZIONI DELLA SCELTA DEI CENTRI VISITATI E DELLE PERSONE INCONTRATE

Tenuto conto delle dimensioni del paese, delle peculiarità di ogni regione rispetto ai flussi migratori, alle diverse categorie di centri presenti sul territorio (14 CPTA, 4 CPA e 4 CID)

---

<sup>1</sup> Alto Commissariato per i rifugiati

delle informazioni presenti sui vari centri e delle proposte fatte dalle autorità competenti è stata fatta la seguente selezione:

**CPTA del centro-nord italia:** sono stati scelti i CPTA di questa regione geografica maggiormente suscettibili di accogliere persone presenti sul territorio da molti anni, quindi facenti della popolazione trattenuta che più soffre di una forte vulnerabilità psicologica a causa delle condizioni precarie di vita in cui si trovano a vivere sul territorio italiano e nei centri stessi.

Il *CPTA di Milano* è stato scelto per la particolarità di avere un reparto solo per i transessuali, considerata categoria altamente vulnerabile all'interno dei centri

Il *CPTA di Bologna* in quanto solo centro in cui sono stati avviati progetti di assistenza legale, attività ricreative e assistenze per donne vittime della tratta che decidono di denunciare il proprio sfruttatore (ex art 18).

Il *CPTA di Torino* in quanto situato in una delle città con più alta concentrazione d'immigrati in Italia e come luogo di destinazione di molte donne vittima della tratta.

Il *CPTA di Roma*, in quanto maggiore centro di detenzione italiano,

**CPTA del centro-sud Italia** a causa dell'eventuale presenza di minori riconosciuti come maggiori, di persone proveniente da sbarchi (trasferiti da Lampedusa o dalla Sardegna)

Il *cpta di Bari* è stato scelto in quanto, dopo la chiusura del cpta di Crotona, risulta essere il più grande centro di detenzione del sud Italia e quindi con maggiore presenza di gruppi vulnerabili.

Il *cpta di Trapani* è stato scelto, sotto consiglio del partner locale, in quanto sede di numerosi incendi, rivolte da parte dei detenuti (prevalentemente provenienti dalle carceri) e casi di autolesionismo.

**CID:** sui 4 centri d'identificazione presenti sul territorio italiano abbiamo deciso di visitare quelli che fanno parte di strutture polifunzionali (si trovano nella stessa struttura di CPTA o CPA), in cui, come emerso dalla Commissione de Mistura, il regime di semi-libertà non è applicato, nonostante sia prevista dal regolamento.

*CID di Milano*, come esempio di centro d'identificazione del nord Italia e in quanto ospita i migranti provenienti dalla frontiera aero-portuaria nord d'Italia.

*CID di Crotona*, nella stessa struttura del CPA.

*CID di Foggia*, nella stessa struttura del CPA in una regione tristemente conosciuta per l'alto livello di sfruttamento dei migranti nel lavoro nero.

**CPA:** è stato scelto di visitare i seguenti centri di prima accoglienza:

CPA di Lampedusa, in quanto consigliato dalle autorità italiane, e come luogo di purissima frontiera.

*CPA di Foggia*, in quanto formalmente è un CPTA, ma di fatto viene usato come CPA e CID.

CPA di Crotona, in quanto luogo di transito dei migranti sbarcati sulle coste italiane, in condizioni di particolare vulnerabilità psicologica, in seguito ai lunghi mesi trascorsi nel viaggio nella traversata dei deserti africani e al tratto di mare che dalla Libia li separa dall'Italia.

## **CENTRI ACCOGLIENZA RICHIEDENTI ASILO**

È stato deciso di visitare il *centro per richiedenti asilo di Ancona*, in quanto frontiera portuaria di forte importanza per i flussi migratori in provenienza di Afghanistan, Iraq e Iran, tra cui, molti minori.

È stato deciso di intervistare il rappresentante del **CIR del porto d'Ancona** per meglio chiarire le pratiche d'accoglienza di potenziali richiedenti asilo nei luoghi di frontiera.

Durante molte visite erano presenti anche i rappresentanti di Prefettura e Questura della città del centro, con cui ci siamo intrattenuti e che spesso hanno collaborato con i responsabili amministrativi alla stesura del questionario.

### **CPTA e CID di “Via Corelli” a MILANO**

Questo centro ha una capacità di 140 destinate alle persone trattenute nel CPTA di 20 posti per il CID. La **struttura**, provvisoria dal 1998 al 2000<sup>2</sup> e resa permanente dal 2001, è stata creata per essere un centro di detenzione ma ospita, in maniera provvisoria il centro d'identificazione, in attesa che sia pronta la struttura definitiva. All'interno del centro ci sono quattro blocchi: uno per le donne, uno per gli uomini, uno per i transessuali e uno per i richiedenti asilo del CID. All'interno del centro si trova anche un ambulatorio per le visite mediche, un posto dove la popolazione trattenuta può lasciare gli effetti personali e 2 locali per le visite degli esterni (avvocato o familiari, dopo previa autorizzazione della prefettura). Le stanze sono composte unicamente dai letti, inchiodati al suolo per evitare che vengano usati per costruire oggetti contundenti.

La struttura del centro risulta essere particolarmente nuova e in buono stato, ma divisa per blocchi come un regime carcerario. La popolazione trattenuta quindi non può uscire mai dal proprio blocco e dallo spazio aperto che è loro riservato.

Il blocco del CID risulta essere in migliore stato rispetto ai blocchi del CPTA, che risultano abbastanza degradati e, come ci viene fatto notare dalle persone trattenute, scarseggiano in quanto a servizi igienici. Particolari tensioni avvengono nel blocco dei transessuali, in cui la polizia interviene regolarmente.

La **popolazione trattenuta** nel CPTA è composta perlopiù da stranieri proveniente dai carceri in attesa d'identificazione e espulsione, stranieri identificati senza permesso di soggiorno sul territorio italiano, stranieri senza autorizzazione d'entrata sul territorio.

La popolazione trattenuta nel CID è composta da richiedenti asilo in attesa d'identificazione.

Sia nel CPTA che nel CID la gestione del centro e il servizio medico sanitario sono gestiti dalla Croce Rossa Italiana.

Il **maggiore problema di questo centro** è la coabitazione tra CPTA e CID: le persone accolte nel CID avrebbero possibilità di uscire dal centro, in quanto accolti come richiedenti asilo in fase d'identificazione, ma il fatto che stiano nella stessa struttura del CPTA limita le uscite. Il responsabile amministrativo del CID ci dice che, se ne fanno richiesta, le persone accolte possono chiedere il permesso di uscita, ma i richiedenti asilo con cui ci siamo intrattenuti ci dicono di non essere mai usciti e di non sapere neanche di averne la possibilità.

Le persone detenute nel CPTA parlano di condizioni violente all'interno del CPTA, dell'impossibilità di uscire dai blocchi (femminile, maschile, trans) e dello spazio limitato di movimento.

Un'altra mancanza di cui parlano le persone trattenute è quella dei **telefoni**: 8 telefoni per 140 persone. Quando arrivano, la Croce Rossa da loro una scheda telefonica, che a detta delle persone non permette di telefonare all'estero. A parte la scheda fornita all'interno non c'è altra possibilità di comunicare con l'esterno.

Il **servizio medico e psicologico** è assicurato, sia per gli ospiti del CID che del CPTA da 4 medici, 5 infermieri contrattati e 6 infermieri volontari. Il servizio medico interno lavora in

---

<sup>2</sup> Dal 1998 al 2000 il centro era strutturato in gabbie di grandi dimensioni all'interno delle quali si trovavano i container, alloggio della popolazione trattenuta. Nel patio del CPTA, che attualmente è in muratura, sono ancora visibili le gabbie della vecchia struttura.

collaborazione con l'ospedale di Milano che si occupa delle malattie infettive, con il centro per la tubercolosi e con il servizio predisposto alle operazioni chirurgiche.

Le persone accolte parlano di un servizio medico presente ma che non riesce a soddisfare le necessità di tutti gli ospiti del CID e le persone trattenute nel CPTA. La giovane transessuale con cui ci siamo intrattenuti, affetta da AIDS, ci parla di difficoltà continue nella somministrazione giornaliera delle medicine a orari fissi.

Il responsabile del servizio medico ci fornisce i nomi del registro del giorno ma non le statistiche annuali che ci dice essere nella sede centrale della Croce Rossa, nel centro di Milano.

**Persone vulnerabile** presenti all'interno del centro: persone che hanno subito violenze fisiche o psichiche, transessuali, poli-tossicomani.

Il responsabile amministrativo del centro ci fornisce, in seguito alla nostra richiesta di statistiche, solo l'elenco nominativo dei presenti il 12/05/07 in infermeria.

### **CPTA "Brunelleschi" di TORINO**

La struttura del CPTA di Torino è formata da quattro grandi gabbie (due per gli uomini, una per le donne e una più piccola per eventuali persone a rischio di contagio) che contengono in tutto 12 container da 6 posti ciascuno, per una capienza totale di 92 persone. Il centro è stato costruito, nella sua forma attuale, nel 1999 ma sono in corso dei lavori di ristrutturazione per trasformarlo in struttura permanente di muratura. Accompagnati dal responsabile della Questura e della Prefettura abbiamo fatto il giro del cantiere per il nuovo centro, che sicuramente migliorerà di molte le condizioni delle persone trattenute.

**Il centro è gestito dalla Croce Rossa Italiana Militare:** la particolarità di questo centro è che i membri della croce Rossa non sono, come in altri centri, in tenuta civile, ma portano la tenuta mimetica che corrisponde al grado di militare.

La **popolazione trattenuta** nel centro è composta perlopiù da stranieri provenienti dai carceri in attesa d'identificazione ed espulsione, indocumentati sul territorio italiano, stranieri senza autorizzazione d'entrata sul territorio, stranieri in attesa di rimpatrio.

Le persone trattenute nel centro, durante la nostra visita, si avvicinano alle sbarre delle gabbie per parlare con noi e per cercare di comunicarci il malessere e l'umiliazione di essere rinchiusi in una struttura di questo tipo che fa perdere loro il senso della dignità umana.

Le due **persone vulnerabili** con cui ci siamo intrattenuti (il primo, algerino, profondamente turbato per il fatto di essere stato trattenuto in un CPTA altre 3 volte nel corso della sua permanenza sul territorio italiano, e la seconda, una giovane donna nigeriana, vittima della tratta della prostituzione) lamentano le seguenti mancanze nel centro:

- cibo scadente
- struttura delle gabbie opprimente
- mancanza di persone a cui chiedere informazioni sulla loro situazione nel centro
- scarsità di telefoni<sup>3</sup> e carte telefoniche che non permettono di chiamare in Africa
- mancanza d'igiene nel centro e necessità di lavare i container loro stessi data la mancanza di pulizia

Il **servizio medico e sanitario** è assicurato da un responsabile della Croce Rossa e da medici esterni; il servizio di assistenza psicologica da un tenente della Croce Rossa. Il medico

---

<sup>3</sup> In effetti, nel centro sono presenti 3 telefoni per 92 persone.

responsabile ci dice che almeno due volte alla settimana ci sono dei casi di ferite, sia causate giocando, sia per autolesionismo.

Il responsabile amministrativo del centro ci fornisce le **statistiche** relative alla popolazione nel centro dall'aprile del 1999 al dicembre del 2006, il numero di ospite divisi per mese nel 2006 con un paragrafo sul loro profilo psicologico e umano ed un grafico relativo alle uscite dal centro con relative cause<sup>4</sup>

### **CPTA “via Mattei” di BOLOGNA**

**La struttura** del CPTA di Bologna è composta da 4 grandi gabbie, con strutture interne in muratura, per una capienza totale di 95 posti. Il centro attira particolarmente l'attenzione a causa dell'avanzato stato di degrado della struttura, in molte parti bruciata, sporca, con la maggior parte del materiale degradato. Le stanze, anch'esse lasciate in un avanzato stato d'abbandono, sono composte da letti in cemento, una televisione ingabbiata dietro una grata ed una sbarra sul soffitto, che, a detta del responsabile del centro, impedisce alla popolazione trattenuta di sfondare il tetto e di nascondersi all'interno!!! La struttura esterna è caratterizzata da una presenza continua e costante di sbarre, non solo attorno alle persone, ma anche sulla testa (sono completamente chiusi da tutti i lati).

In costruzione c'è un campo da calcetto che una volta che sarà pronto sarà accessibile attraverso un'ulteriore grata di separazione.

La **popolazione trattenuta** nel centro è composta perlopiù da stranieri proveniente dai carceri in attesa d'identificazione ed espulsione, indocumentati sul territorio italiano, stranieri senza autorizzazione d'entrata sul territorio.

**Il centro è gestito dalla confraternita delle Misericordie**<sup>5</sup> che assicura anche il servizio medico-sanitario del centro. A differenza di altri CPTA, dove c'è quasi totale assenza di associazione esterne, il centro di Bologna si è aperto a molti progetti proposti da associazioni bolognesi quali uno sportello legale assicurato dal sindacato della CGIL, un progetto d'assistenza per le donne vittime della tratta nell'obiettivo di un accompagnamento verso l'ex art.18 assicurato dall'associazione SOS Donna e una serie di servizi ricreativi (a cui accedono soprattutto le donne) assicurato dalle associazioni Psike e Piccola Carovana.

Le persone con cui abbiamo potuto parlare nel centro in maniera informale, soprattutto un gruppo di giovani kosovare, lamentano fortemente le condizioni del centro, che le fa sentire in gabbia, quasi fossero animali in uno zoo. Alle condizioni, che considerano disumane, della struttura aggiungono anche la qualità del cibo che definiscono scadente. Un gruppo di uomini, al nostro passaggio, ci dice che il centro è peggio di Guantanamo, per quante sbarre ci sono.

Nel centro ci siamo intrattenuti con due **persone vulnerabili**: una giovane donna nigeriana vittima della tratta, in un percorso assistito di denuncia degli sfruttatori nel quadro ex art.18 e un giovane ragazzo marocchino visibilmente molto turbato a livello psicologico sia per le condizioni di detenzioni nelle quali si trova sia per il fatto di essere già stato detenuto un'altra volta durante la sua permanenza sul territorio italiano.

L'intervista con la ragazza risulta complessa, per lo stato di confusione mentale, nel quale si trova; non riesce a capire se facciamo parte anche noi dell'associazione che la sta aiutando a uscire dalla prostituzione o se siamo del centro, al tutto si aggiunge una problematica linguistica.

---

<sup>4</sup> La maggior parte della popolazione trattenuta esce dal centro per rimpatrio (2434 su un tot 3876)

<sup>5</sup> La Confraternita delle Misericordie, su scala nazionale, gestisce altri centri. Tra quelli che abbiamo visitato c'è il CPA e CID di Crotone. In passato gestivano anche il CPT di Crotone, chiuso in seguito alla visita della Commissione de Mistura. Nel corso degli anni Misericordie ha subito due processi per la gestione del CPTA di Crotone.

Riusciamo a capire che non ha avuto assistenza psicologica, nonostante le sue condizioni la richiederebbero, e nonostante lei stessa, quando elenca ciò di cui ha bisogno cita un'assistenza medica, legale e psicologica.

L'intervista con il ragazzo risulta invece più facile, lamenta l'impossibilità di ricevere telefonate<sup>6</sup>, le condizioni di forte reclusione del centro e l'alto livello di conflittualità tra le persone trattenute.

Il responsabile amministrativo del centro non ci fornisce dati e **statistiche** precisi in quanto a espulsioni, poiché è la Questura che se ne occupa e neanche le statistiche relative alle caratteristiche socio-demografiche delle persone trattenute poiché i dati disponibili si riferiscono al totale della popolazione e non alle categorie.

Il responsabile medico-amministrativo non fornisce dati nè statistiche perché dichiarano non avere degli strumenti d'elaborazione statistica dei dati.

### **CPTA "Ponte Galiera" di ROMA**

Il CPTA di Roma, composto da stanze da 6 o 8 letti ciascuna ha una capacità totale di 364 posti. La struttura, risulta essere in buono stato, anche se caratterizzata da elementi architettonici atti alla separazione composti da gabbie e filo spinato. All'interno del centro c'è un ambulatorio H24 per urgenze, un ambulatorio dentale<sup>7</sup>, un bar (a cui possono accedere anche le persone trattenute), una sala di preghiere utilizzata dai praticanti mussulmani, e uno patio, in cemento, generalmente usato dalle donne.

Il centro è gestito dalla CRI (Croce Rossa Italiana)

La **popolazione trattenuta** nel centro composta da stranieri proveniente dai carceri o da altri centri in attesa di rimpatrio, richiedenti asilo<sup>8</sup>, indocumentati sul territorio italiano, stranieri senza autorizzazione d'entrata sul territorio e coloro che sono stati trasferiti dalla Sardegna dopo gli sbarchi in provenienza d'Algeria.

Durante la visita è risultato chiaro lo stato di angoscia e di perturbazione mentale di una parte della popolazione trattenuta, vari casi di insulti verso il responsabile amministrativo, persone che gridavano sole e il caso di una persone in chiaro stato di depressione.

Anche durante i colloqui confidenziali le due donne con cui ci siamo intrattenuti hanno pianto durante tutto l'incontro.

Ci siamo intrattenuti in maniera confidenziale con le seguenti persone vulnerabili:

- una donna albanese, presente nel centro da 44 anni, che mostrava chiari segni di instabilità mentale sia per le torture subite nel paese d'origine sia perché ha una figlia minore che ora viveva sola fuori dal centro, ed è fortemente preoccupata per lei.
- Un signore nigeriano, che si dichiara americano, che è stato trattenuto in un cpta 6 volte da quando è arrivato sul territorio nazionale (in più dice di essere trattenuto nel centro da 68 giorni: 8 in più di quello previsto dalla legge)
- Un ragazzo della Costa d'Avorio che dichiara aver subito delle violenze nel paese d'origine.
- Una giovane donna brasiliana, che ha subito violenze durante il soggiorno in Italia, nel periodo in cui lavorava come prostituta.

---

<sup>6</sup> In questo centro i cellulari che possono riprodurre immagini vengono sequestrati e restituiti all'uscita dal centro

<sup>7</sup> L'ambulatorio dentale è stato creato quando il responsabile del centro si è reso conto che le problematiche dentarie erano la prima causa dei trasferimenti in ospedale.

<sup>8</sup> Richiedono asilo che ne hanno fatto richiesta una volta trattenuti nel centro

Le persone vulnerabili incontrate denunciano in generale un clima di tensione all'interno degli spazi comuni e delle camerate, con frequenti provocazioni razziste; scarsi servizi e spazi comuni.

Da notare la scarsità dei telefoni che permette di poter comunicare con l'esterno: 4 telefoni per 364 persone!

Il responsabile amministrativo del centro, colonnello della Croce Rossa Italiana, dice di non avere statistiche dettagliate relative alle caratteristiche socio-demografiche e ai gruppi vulnerabili presenti nel centro nel 2006 né di quelle espulse. Il solo documento che ci fornisce è la "comunicazione da consegnare allo straniero sottoposto a provvedimento di trattenimento all'atto d'ammissione al centro" e un foglio illustrativo sui rischi da contagio dell'HIV.

### **CPTA di BARI-PALESE**

Il CPTA di Bari Palese è una **struttura**, nuova e in buone condizioni, vista dall'esterno, con capienza totale di 196 posti.

Durante la visita erano presenti dei rappresentanti della Questura e della Prefettura di Bari. Il centro è gestito dall'ente morale "Operatori Emergenza Radio".

La struttura è organizzata in moduli e blocchi, sul modello di un carcere. La popolazione è separata in 7 blocchi composti da 7 camere ciascuno, da cui non possono uscire.

All'interno del centro è assicurato un servizio medico H24, un mediatore culturale, una psicologa e un'assistente sociale.

La **popolazione trattenuta nel centro** è composta prevalentemente da stranieri sprovvisti di permesso di soggiorno sul territorio italiano, stranieri provenienti dai carceri in attesa d'identificazione ed espulsione, stranieri senza autorizzazione d'entrata sul territorio e migranti trasferiti dopo lo sbarco in Sardegna o a Lampedusa.

Durante la visita al centro, ci siamo trovati di fronte ad una vera e propria rivolta delle persone trattenute, che manifestavano la volontà di voler parlare con noi. Li abbiamo quindi ascoltati, erano per la quasi totalità Algerini sbarcati in Sardegna e volevano comunicare il malessere di stare nel centro, denunciando di essere trattati male, come animali, specifica uno di loro, di non ricevere dell'acqua (in un periodo in cui il clima era intorno ai 45-47 gradi centigradi), di vivere in mezzo alla sporcizia, di non essere ascoltati nelle loro richieste.

Discutendo con le persone abbiamo notato due persone, visibilmente minori, che ci hanno detto di avere 17 anni<sup>9</sup>; abbiamo chiesto quindi di poterci intrattenere con loro.

Le tre interviste che abbiamo avuto con il gruppo di **persone vulnerabili** si sono tenute in presenza del mediatore culturale del centro, per questioni di comprensione linguistica. Abbiamo quindi sottoposto il questionario alle seguenti tre persone:

- due minori registrati come maggiori nel centro (un egiziano e un palestinese)
- un giovane ragazzo visibilmente sotto choc a causa del viaggio, apparentemente molto duro, dall'Algeria verso la Sardegna

I due minori, una volta arrivati a Lampedusa, si sono dichiarati maggiori per paura d'essere separati dagli altri del gruppo e sotto consiglio dei trafficanti, non sono stati quindi sottoposti al test osseo nonostante la loro apparenza fisica lasciasse facilmente dedurre la loro età. Uno di loro, di origine palestinese, ha richiesto asilo politico. Al loro arrivo al centro gli è stato dato un documento in arabo che però non hanno potuto interpretare perché non sanno né leggere né scrivere.

Abbiamo segnalato il caso dei due minori ad un responsabile della Questura di Polizia che ci ha risposto di non poter prendere il rischio di sottoporre i "sedicenti minori" ad un test osseo,

---

<sup>9</sup> I minori non possono essere trattenuti in un CPTA

perché in caso risultassero maggiori non saprebbe come giustificare il fatto di avere speso dei soldi per il test, quando sono loro stessi che si erano dichiarati maggiori all'arrivo!!

Il responsabile del Centro, sotto nostra richiesta delle **statistiche**, ci fornisce il foglio delle presenze del giorno della visita con i presenti e la citazione della loro nazionalità, le statistiche dal marzo 2006 al giugno 2007, il foglio che utilizzano in caso uno delle persone trattenute cominci uno sciopero della fame, i dati relativi ai trasferimenti in ospedale, il modulo delle visite mediche, il modulo di auto-dichiarazione dello sciopero della fame, il modulo di trattenimento in ospedale, un esempio di diario clinico, il modulo per ricevere i soldi via la western Union, il foglio dato all'ingresso nel centro, la carta dei diritti in tutte le lingue presenti.

### **CPTA “Serraino Vulpitta” di TRAPANI**

Il CPTA di Trapani si trova nel centro della città, in una vecchia struttura d'inizio '900, utilizzata in passato come casa di cura per anziani<sup>10</sup>, ristrutturata a regime carcerario nel 2000, per essere utilizzata come CPTA. La capienza totale del centro è di 57 posti, attualmente ne sono utilizzabili solo 26 perché una delle due ali è inagibile a causa di un 'incendio che è divampato qualche mese fa. La parte restante mostra segni di forte degrado e abbandono, oltre che ad un sentimento di oppressione e chiusura dovuto alle grate e sbarre presenti dovunque. Anche i servizi igienici risultano carenti: 4 wc per le 26 persone presenti, anch'essi in condizioni di forte degrado. Le docce sono 5 ma sono chiuse con delle lenzuola bianche.

Da quando, nel 2001 quattro persone sono morte carbonizzate nel centro, a causa del fatto che erano rinchiusi all'interno delle celle e non hanno potuto liberarsi al momento dello scoppio di un incendio, ora le celle restano aperte.

Il centro è gestito dalla Cooperativa “Insieme”, che si occupa anche di assicurare il servizio medico-sanitario.

Durante la visita abbiamo notato che, in una cella isolata a lato dell'ambulatorio del medico, si trovava un giovane marocchino detenuto con evidenti disturbi mentali: proveniente da un carcere psichiatrico con l'accusa di avere ucciso, facendola a pezzetti, la compagna, è stato trasferito, a fine pena nel cpta in attesa d'espulsione.

Il soggetto seguiva la cura medica che era stata comunicata dal carcere psichiatrico ma il dottore non sapeva cosa sarebbe successo una volta che la persona sarebbe uscito dal centro

Il soggetto mostrava evidenti segni d'incompatibilità con la struttura del centro e con un'eventuale espulsione nel paese d'origine.

La **popolazione trattenuta** nel centro è composta da stranieri proveniente dai carceri, richiedenti asilo, stranieri sprovvisti di permesso di soggiorno e stranieri senza autorizzazione d'entrata sul territorio, per la maggior parte di origine maghrebina.

Ci siamo quindi intrattenuti in maniera formale con le persone presenti nel centro che hanno particolarmente lamentato l'assenza di motivo della loro detenzione e lo stato di degrado della struttura,

Il responsabile del centro non ci ha fornito **statistiche**, giustificandolo con il fatto di non avere dati su cui formulare delle statistiche.

### **CPA e CDI “Borgo Mezzanone” di FOGGIA**

---

<sup>10</sup> Adiacente al centro resta una parte della struttura ancora adibita a casa di cura per anziani

Il centro di Foggia, si trova in aperta campagna a “Borgo Mezzanone”<sup>11</sup>, ed è allo stesso tempo sia CID che CPA. Se formalmente è un CPTA, nei fatti è utilizzato come CPA e CID. La divisione tra i due centri non è visibile nonostante la **struttura** sia divisa in due zone: una parte in muratura, costruita con il progetto di trasformare il centro in CPTA<sup>12</sup>, e un'altra parte, lontana dalla struttura in muratura e situata in un'antica pista d'atterraggio del campo dell'aeronautica militare, ora in disuso, costituita da centinaia di container. La parte in muratura ospita le donne e le famiglie; la zona di container invece ospita gli uomini. Uno dei containers è adibito in alloggio di un'ospite donna che vive nel centro da quattro anni. Il centro ha una capacità totale di 490 posti. Il centro è dotato di un ambulatorio medico.

Il centro è gestito dalla Croce rossa Italiana che si occupa anche del servizio medico-sanitario. Al momento della nostra visita il responsabile medico sanitario del centro non era presente.

Durante la visita alla zona “dei container” ci siamo potuti intrattenere con i migranti presenti, tra cui un gruppo di Afgani e Iracheni. Le principali problematiche che ci hanno esposte sono:

- le condizioni di caldo estremo nei container, perennemente esposti al sole
- la mancanza di telefoni (7 per 500 persone)
- l'incertezza sul loro futuro e la mancanza d'informazioni rispetto alla durata della permanenza nel centro

Ci siamo inoltre trattenuti in maniera confidenziale con le seguenti persone vulnerabili

- una donna incinta, che vive in famiglia nel centro: lei, il marito e il figlio piccolo
- un richiedente asilo di origine Nigeriana, proveniente da Lampedusa

La **popolazione presente nel centro** è prevalentemente rappresentata da persone provenienti dagli sbarchi o da richiedenti asilo; pochi di loro, nonostante per regolamento ne abbiano diritto, escono dal centro.

Alla nostra richiesta di **statistiche** il direttore del centro ci ha risposto dicendo di avere solo il numero delle persone transitate dal centro nel 2006, divise per nazionalità, ci ha inoltre fornito il testo dell'intervista semi-strutturata utilizzata per l'identificazione dei richiedenti asilo sopravvissuti a traumi estremi e il regolamento del centro d'accoglienza.

### **CPA e CDI “Sant’Anna” di CROTONE**

Il centro di Crotona è un centro polifunzionale e, fino a qualche mese fa, era dotato anche di un CPTA, ora chiuso; restano quindi solo CPA e CID. Il centro, senza una separazione visibile tra centro d'identificazione e d'accoglienza, ha una capienza totale di 978 posti ed è composto da quattro zone, per un totale di 163 container da 6 letti ciascuno. La struttura, adibita a centro nel 1998, era un'antica base d'aviazione militare; sono ancora visibili, ai lati del centro, le centinaia di roulotte, sostituite poi con i container.

Il reparto donne non è separato dal reparto uomini, con rischio di provocazioni sessuali evidenti.

All'interno del centro c'è una stanza di relax, una sala molto grande dove vengono accolte le persone che arrivano da Lampedusa, la commissione territoriale che statuisce per le domande d'asilo, un servizio legale, un servizio d'assistenza sociale e psicologica, un magazzino, un'infermeria e una sala colloqui.

---

<sup>11</sup> Borgo Mezzanone si trova a 15 km da Foggia

<sup>12</sup> Nei fatti il centro è ufficialmente un CPTA, utilizzato ufficiosamente come CID e CPA : questo ci fa capire quanto è sottile e praticamente inesistente la differenza tra i vari centri.

All'interno del centro abbiamo notato varie persone con arti fratturati. I responsabili del centro ci spiegano che le fratture sono dovute ai tentativi di fuga. Quando abbiamo manifestato la volontà di sottoporre il questionario a queste persone il personale del centro ci ha comunicato che non riuscivano più a trovarli e che sicuramente erano andati a riposare nei containers!

Il centro è gestito in collaborazione da Caritas Diocesana Di Crotone e dalla Confederazione Nazionale Delle Misericordie, entrambe a orientazione cattolica.

La **popolazione presente nel centro** è prevalentemente rappresentata da persone provenienti dagli sbarchi, da richiedenti asilo o da persone intercettate alle frontiere terrestri o portuarie (è il caso di molti afgani intercettate ai porti di Brindisi e Bari in provenienza della Grecia) Pochi di loro, nonostante per regolamento ne abbiano diritto, escono dal centro.

Durante la visita ci siamo potuti intrattenere informalmente con alcuni di loro che prevalentemente denunciano:

- le condizioni del centro (containers, molti caldi)
- cibo scadente
- Forti mancanze nell'assistenza medica: il medico li riceve solo dopo continue insistenze (una delle persone incontrate aveva dei problemi alla colonna vertebrale in seguito a delle violenze subite nel paese d'origine. Solo dopo lunghe trattative e con l'aiuto dell'assistente sociale ha ottenuto assistenza medica all'interno del centro e la riservazione per una visita specialistica nell'ospedale della città). Le persone trattenute ci dicono inoltre che il medico da loro, per qualsiasi malattia, la stessa medicina (antidolorifico)
- Disinformazione totale in quanto alle procedure e tempi d'accoglienza ed espulsione (Al nostro arrivo le persone trattenute ci hanno posto svariate domande sulla procedura nel centro, sul loro destino, sulla Convenzione di Dublino e sulla legislazione relativa all'immigrazione)

All'interno del centro non c'è una reale separazione tra uomini e donne, poiché le aeree dei container rimangono perennemente aperte. Le persone accolte nel centro possono muoversi liberamente nello spazio che circonda gli alloggi ma solo i richiedenti asilo facenti parte del CID possono, eventualmente, chiedere l'autorizzazione di uscita dal centro (che comunque si trova vicino all'aeroporto, fuori dalla città) per poi farvi ritorno in serata. Il numero d'autorizzazioni di uscita concordate è molto basso (una ventina di persone) su un totale di 500-600 persone presenti nel centro.

Ci siamo intrattenuti in maniera confidenziale con le seguenti persone vulnerabili:

- una giovane donna, richiedente asilo, vittima di un matrimonio forzoso e di violenze all'interno della famiglia
- con un giovane ragazzo del Camerun, con problemi ad un occhio a causa di una mina scoppiatagli sul volto.

Ci è risultato impossibile parlare con il medico che è passato dal centro solo per 20 minuti, durante i quali eravamo impegnati nel colloqui con il responsabile amministrativo del centro, e che è partito senza che potessimo incontrarlo.

## **CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA E SOCCORSO di LAMPEDUSA**

**Struttura:** Il centro di Lampedusa, situato a lato dell'aeroporto, ha una capienza totale di 197 posti, che, secondo il direttore, si possono trasformare in 300. Spesso arriva ad accogliere fino a 800 persone. Il centro è composto da container, di varie dimensioni, la più parte contenenti una trentina di letti.

**Popolazione accolta nel centro:** Al momento della visita la divisione abituale uomini, donne, minori non era rispettata perché, a causa di un'urgenza d'infezione da scabbia<sup>13</sup>, nei container riservati alle donne erano trattenuti, per isolarli e per sottoporli a trattamento, coloro che si trovano nella stessa barca dei portatori di scabbia. In un container, esposto completamente al sole, abbiamo incontrato tre donne (isolate per il trattamento), di cui due minori. Ci siamo intrattenute con loro in maniera informale, ci hanno raccontato di essere arrivate da tre giorni, dopo un lungo viaggio e molti mesi passati in Libia. Ci dicono anche che fa molto caldo e che il condizionatore nei container funzionava solo da quel giorno stesso, ma in passato era spento. Ci rendiamo poi nella zona normalmente riservata alle donne; là ci sono gli altri componenti della barca messa in quarantena: provengono tutti dal Sudan e raccontano di essersi imbarcati in Libia. Raccontano anche che una volta giunti a prossimità di Malta sono stati intercettati dalla guardia costiera che ha cercato di ridirezionarli verso la Libia, quando hanno capito cioè che i guardia costiera stavano facendo si sono rivoltati e hanno quindi detto loro di continuare in direzione di Lampedusa. Il mare agitato e le condizioni d'instabilità del loro mezzo di trasporto hanno provocato il naufragio dell'imbarcazione su cui si trovavano; durante il naufragio la maggior parte delle persone è stata tratta in salvo da un peschereccio che passava di là, 5 persone hanno perduto la vita.

Le persone che abbiamo incontrato erano particolarmente provate dal viaggio e con chiari segni di vulnerabilità psicologica.

Negli altri container erano trattenute le persone di altri sbarchi, tutti in provenienza della Libia. Durante la visita al centro, nella struttura in cemento, sede degli uffici di questura, polizia e cooperativa che gestisce il centro, erano trattenuti, nella sala adibita ad ambulatorio per le donne, tre minori. Tutti e tre si trovavano nel centro da 5 giorni, nonostante il tempo massimo di permanenza sia di 48 ore. Nessuno li aveva informati di quanto tempo sarebbero rimasti lì e di cosa fosse la protezione umanitaria (erano rispettivamente del Ghana, della Liberia e del Senegal)<sup>14</sup>.

Tutte le persone intervistate o con cui ci siamo intrattenuti nel centro si lamentano particolarmente delle seguenti condizioni:

- scarsità di acqua distribuita per bere. L'acqua dei servizi è salata e spesso causa irritazione alle ferite provocate lungo il viaggio.
- Difficoltà di telefonare all'esteriore. Il centro fornisce una scheda telefonica da 5 euro e una volta finita quella è impossibile chiamare, ma al momento dell'arrivo risulta fondamentale poter comunicare con l'esterno, sia per assicurare la famiglia del buon esito del viaggio sia per porsi in comunicazione con i contatti che li accoglieranno in seguito in Italia.
- Forte calore nei container, esposti totalmente al sole, chiusi, in una zona in cui si superano abitualmente i 40 gradi centigradi. I condizionatori d'aria sono installati ma non sempre funzionano (a quanto pare sono stati accesi per la nostra visita)
- Impossibilità di uscire dal centro, nonostante sia un centro di soccorso e accoglienza e non di detenzione!

**Gestione:** Il centro è gestito da un mese dall'SRL "Lampedusa Accoglienza", consorzio della cooperativa Sisifo e della cooperativa Blucoop. All'interno del centro sono presenti dei rappresentanti dell'OIM, dell'ACNUR e della Croce Rossa. I primi si occupano

---

<sup>13</sup> Tre giorni prima del nostro arrivo due persone, sbarcate da un barcone in provenienza della Libia, risultavano essere portatori di scabbia. Tutte le persone provenienti della stessa barca sono state quindi messe in quarantena e sottoposte a trattamento medico.

<sup>14</sup> All'interno del centro c'è un servizio della Croce Rossa per i minori e un servizio dell'ACNUR per la protezione umanitaria.

prevalentemente d'informazione sulla legislazione italiana sull'immigrazione e rimpatrio volontario, i secondi di informazione sulla protezione internazionale<sup>15</sup> e i terzi dei minori.

**Assistenza medica:** Oltre all'assistenza medica fornita da Medici senza frontiere al porto nel centro è presente un ambulatorio per gli uomini e un ambulatorio per le donne. Al momento della nostra visita l'ambulatorio delle donne era utilizzato per l'accoglienza dei tre minori.

**Vulnerabilità psicologica:** Le persone presenti nel centro sono particolarmente vulnerabili a livello psicologico, tutte provengono dalla difficile esperienza del viaggio in mare, molti di loro hanno visto dei compagni morire sotto i loro occhi. Alle dure condizioni del viaggio si aggiungono le altrettanto difficili condizioni della vita in Libia e nei paesi africani che hanno dovuto attraversare prima di arrivare al porto di Tripoli e da lì imbarcarsi.

**Statistiche:** I responsabili del centro ci dicono di non poter fornire statistiche perché l'ente gestore precedente non le ha fornite e loro lavorano nel centro da solo un mese

## CENTRO d'ACCOGLIENZA RICHIEDENTI ASILO di ANCONA

**Struttura:** Il centro per richiedenti asilo di Ancona si trova a un centinaio di metri dalla stazione centrale della città e a un km dal porto. Il centro è prevalentemente usato come centro d'accoglienza notturno per i senza fissa dimora; 1 stanza da 6 persone è riservata all'accoglienza dei richiedenti asilo. Il centro ha una capienza totale di 20 posti (6 per i richiedenti asilo, 14 per i senza fissa dimora).

**Gestione:** Il centro è stato dato in gestione dal Comune di Ancona<sup>16</sup> alla Cooperativa Sociale "La Gemma" che si occupa della gestione e dell'intrattenimento degli ospiti

**Persone accolte nel centro:** Il centro ospita solo uomini maggiori d'età<sup>17</sup>. La maggior parte delle persone sono sbarcate al porto d'Ancona nascoste nei tir in provenienza della Grecia<sup>18</sup>. Le maggiori nazionalità presenti sono Afghanistan, Iraq e Iran.

Le persone con cui ci siamo intrattenuti nel centro denunciano principalmente le seguenti difficoltà:

- convivenza con i senza dimora fissa nel centro (presenti solo la sera) che hanno completamente altre problematiche rispetto ai richiedenti asilo e con cui la comunicazione è praticamente nulla.
- Convivenza tra richiedenti asilo: il fatto che ci sia solo una stanza nel centro dove far alloggiare i richiedenti asilo obbliga i gestori del centro a non poter prendere in considerazione le differenze etniche e culturali, causa di conflitti.<sup>19</sup>
- Mancanza d'attività e di lavoro che permetta un migliore utilizzo del tempo d'attesa della risposta alla domanda d'asilo.
- Problematiche relative alle prospettive in caso di rigetto della domanda d'asilo.

**Assistenza medica e legale:** Il servizio medico-psicologico e l'assistenza legali non sono disponibili all'interno del centro e i richiedenti asilo devono affidarsi a strutture interne convenzionate con il Comune di Ancona.

---

<sup>15</sup> Nonostante la maggior parte della popolazione trattenuta nel centro provenga da paesi in conflitto nessuno all'interno del centro aveva richiesto asilo e pochi erano informati di cosa fosse la protezione internazionale.

<sup>16</sup> Come previsto dalla legge gli enti responsabili dell'accoglienza dei richiedenti asilo sono i Comuni, spesso il servizio d'assistenza sociale.

<sup>17</sup> Le famiglie, dopo che il test del DNA è stato effettuato, genitori e figli vengono ricongiunti e alloggiano generalmente in alberghi messi a disposizione dal Comune stesso.

<sup>18</sup> Vedere Annesso II : intervista al servizio del CIR al porto di Ancona

<sup>19</sup> E' il caso principalmente degli afgani in cui persone di varie etnie, in conflitto tra loro nel paese d'origine, sono obbligati a dividere la stessa stanza.

**Statistiche:** La responsabile del centro non può fornire statistiche sulla popolazione accolta perché non sono state mai formulate.

#### **4-GRUPPI VULNERABILI NEI CENTRI ITALIANI**

##### **CPTA (centri di permanenza temporanea e assistenza)**

Minori non accompagnati non possono essere detenuti nei cpta italiani per legge.

Nonostante questo durante la visita abbiamo incontrato almeno due persone che si dichiaravano minori e che sembravano esserlo. Generalmente si tratta di minori provenienti dalla Libia, che una volta sbarcati a Lampedusa, sotto consiglio dei trafficanti o per paura di essere separati dal resto del gruppo dichiarano essere maggiori e che non vengono quindi sottoposti al test osseo, nonostante la loro struttura fisica faccia chiaramente presupporre la loro età. Una volta arrivati nei cpta non viene loro fatto il test osseo e subiscono le stesse sorti dei maggiori.

Nel caso dei due minori che abbiamo segnalato al responsabile della questura di Bari, ci è stato risposto che avrebbero dovuto dire subito che erano minori e che loro non possono permettersi di spendere soldi a fare il test osseo, perché in caso risultino maggiori, avrebbero speso dei soldi per niente!!!!

Minori in famiglia non possono essere detenuti nei centri di detenzione.

Genitori con figli minori a carico: non possono essere trattenuti nei centri. Si verifica spesso il caso che un genitore sia trattenuto e che il figlio resti solo o affidato a qualcuno all'esterno del centro. Sia nel cpta di Bologna che nel cpta di Roma abbiamo incontrato due genitori profondamente turbati a causa della distanza dai figli di cui non hanno informazioni dal momento della detenzione nel centro e per cui temono molto in caso di espulsione nel paese d'origine.

Disabili (fisici, mentali, sensoriali) in teoria sono considerate non idonei alla permanenza nel centro, dopo la prima visita medica. Il concetto di "non idoneità alla detenzione" risulta però essere molto variabile a seconda del responsabile amministrativo del centro. Durante le nostre visite non abbiamo incontrato disabili fisici detenuti, ma abbiamo potuto riscontrare numerosi casi di disabili mentali. Il caso più eclatante è quello del cpta di Trapani dove, in una cella isolata a lato dell'ambulatorio del medico, si trovava un giovane marocchino detenuto con evidenti disturbi mentali: proveniente da un carcere psichiatrico con l'accusa di avere ucciso, facendola a pezzetti, la compagna, è stato trasferito, a fine pena nel cpta per essere espulso. Il soggetto mostrava evidenti segni di incompatibilità con la struttura del centro e con un'eventuale espulsione nel paese d'origine.

Le donne incinte sono considerate non idonee all'accesso al centro. Nonostante questo non ci è stato detto che sia previsto un test di gravidanza nella prima visita medica a cui vengono sottoposte all'entrata nel centro.

Persone anziane: durante le visite abbiamo potuto constatare che la media della popolazione detenuta nei centri è giovane; ci sono dei casi sporadici di persone anziane, specialmente donne, per cui però non è previsto alcun servizio o dispositivo particolare.

Persone che hanno subito violenze fisiche o psichiche: durante la visita abbiamo riscontrato molti casi di persone vittime di violenze, sia nei paesi d'origine, sia durante la permanenza sul territorio italiano, sia, nel caso di persone provenienti da sbarchi, nei paesi di transito.

In numero rilevante sono, tra le vittime di tortura, le vittime della tratta della prostituzione. Per loro, a parte il cpta di Bologna che ha un servizio per l'ex art 18<sup>20</sup>, non è prevista alcuna assistenza alle donne vittime di una doppia violenza: quella della prostituzione forzata e quella del protettore che le tiene sotto sequestro.

Persones affette da malattia cronica: durante le visite abbiamo avuto una grande difficoltà ad avere accesso alle statistiche relative allo stato di salute della popolazione trattenuta nei centri.

Per le persone trattenute che soffrono di una malattia cronica non sono previsti servizi particolari rispetto a quelli forniti dal centro per tutta la popolazione: servizio medico nel centro e eventuale possibilità di essere trasferiti all'ospedale in caso d'urgenza.

Persones che necessitano trattamento medico o psicologico: tutti i cpta sono attrezzati di ambulatori e di guardia medica o infermieristica H24. Nonostante questo durante le discussioni informali con le persone trattenute e i questionari abbiamo potuto notare delle disfunzioni rispetto ai trattamenti medici. Una giovane transessuale, affetta da AIDS, ci dice essere molto nervosa e arrabbiata con il servizio medico perché non le somministrano il trattamento giornaliero sempre alla stessa ora, nonostante abbia ripetuto svariate volte che la regolarità nella somministrazione sia un elemento indispensabile per la buona riuscita della cura.

Molte delle persone trattenute denunciano il fatto di non ricevere cure mediche adeguate rispetto alle loro necessità.

Quanto ai trattamenti psicologici abbiamo potuto notare che, se non in casi estremi, i detenuti non sono sottoposti a trattamento psicologico. Nonostante molti soffrono d'insonnia e d'ansia e che ci siano vari casi di autolesionismo, i medici o psicologi preferiscono somministrare sonniferi o tranquillizzanti piuttosto che approfondire il disturbo psicologico e somministrare un trattamento adeguato.

#### *DURANTE LE VISITE NEI CPTA SONO STATI IDENTIFICATI ALTRI GRUPPI VULNERABILI:*

Transessuali: Generalmente detenute nei reparti femminili, a Milano risultano essere una presenza consistente a cui è stato dedicato un solo blocco. La giovane trans brasiliana con cui ci siamo intrattenute a Milano ci dice non avere ricevuto cure psicologiche o sociali particolari e, nonostante sia affetta da AIDS, abbia dei problemi a ricevere cure mediche e a prendere le medicine all'orario stabilito. Denuncia anche un clima molto teso all'interno del blocco dei trans, con violenze verbali continue e furti. Durante la sua permanenza di soli quattro giorni ha assistito ad un intervento della polizia all'interno del blocco.

Poli tossicomani: durante le nostre visite abbiamo potuto incontrati vari casi di detenuti dichiarati politossicomani, in media due o tre per centro. I responsabili del centro ci dicono che la maggior parte proviene dalle prigioni e che sono gli stessi responsabili carcerari che comunicano il caso al medico del cpta. La maggior parte dei cpta hanno una convenzione con i Sert locali per la distribuzione di metadone, quelli che non dispongono della convenzione somministrano tranquillizzanti per alleviare le conseguenze delle dipendenze. La maggiore dipendenza riscontrata all'interno dei CPTA è quella da eroina.

Vulnerabilità psicologica dovuta alle numerose detenzioni a cui sono state sottoposte le persone trattenute: in numerosi casi abbiamo potuto incontrare persone già detenute nei centri altre volte (in alcuni casi la persona era stata detenuta fino a 6 volte), nonostante sia chiaro che è impossibile procedere all'espulsione. La ripetuta detenzione provoca gravi conseguenze

---

<sup>20</sup> Ex art 18 : per le vittime della tratta che decidono di denunciare chi le obbliga a prostituirsi e che decidono quindi di entrare in un percorso di protezione che, in caso d'accusa del « protettore » le porterà ad ottenere il permesso di soggiorno

psicologiche nella vita del migrante che vive sul territorio in uno stato di precarietà e nella continua paura di una possibile detenzione.

Vulnerabilità psicologica dovuta alle condizioni di trattenimento nei centri: i migranti si lamentano delle condizioni delle strutture dei centri (dicono di sentirsi in gabbia, come animali in uno zoo, in una specie di Guantanamo), del comportamento che è riservato loro dagli operatori dei centri, della durata della detenzione e soprattutto della mancanza di libertà. Durante le visite in molti mostravano evidenti segni di squilibrio mentale.

### **CPA (centri di prima accoglienza) e CID**

I minori non accompagnati non sono presenti nei CPA, tranne in quello di Lampedusa. Dopo lo sbarco tutti i migranti sono trattenuti nel CPA ed è al Poliambulatorio di Lampedusa che il “potenziale minore” viene sottoposto alla prova ossea che ne stabilisce l’età e la conseguente accoglienza in un centro per minori, se considerato minore d’età, in un CID, se richiedente asilo, o in un CPA o CPTA se considerato maggiore di età.

Durante la visita al centro di Lampedusa e durante i colloqui che abbiamo avuto con i minori non abbiamo riscontrato un trattamento differenziato rispetto a quello dato ai maggiori. Nonostante ci sia il servizio della Croce Rossa specifico per i minori e il servizio dell’Acur in caso volessero richiedere asilo, i due minori con cui ci siamo intrattenuti, provenienti dal Ghana e dalla Liberia, non avevano alcuna informazione rispetto alla protezione internazionale, non avevano incontrato nessuno a parte i membri della cooperatrice che amministra il centro e si trovavano nel centro da 5 giorni<sup>21</sup>.

Fortemente vulnerabili sono apparse le due ragazze minori che abbiamo incontrato nel centro, alloggiate in un container con un'altra donna, maggiore di età. Il responsabile del centro ci ha anche spiegato che c’è una divisione tra minori e maggiori, che non ha potuto essere rispettata durante la nostra visita perché c’era in corso una disinfestazione a causa della presenza di due individui affetti da scabbia<sup>22</sup>

I minori in famiglia possono essere accolti nei CPA e nei CID, generalmente non sono previsti però dispositivi particolari per la loro accoglienza, se non quelli previsti già per il centro.

La più grande difficoltà che vivono i minori accompagnati nel centro è la durata indeterminata dell’accoglienza in centri da cui è spesso difficile uscire. I centri d’accoglienza, essendo centri aperti, non hanno quindi divisioni particolari che permettano la privacy della famiglia rispetto alla popolazione accolta nel centro. In caso si trattasse di bambini in età scolare, non sono previste attività d’insegnamento della lingua italiana, indispensabile per un’integrazione al momento dell’uscita dal centro.

A queste problematiche si aggiungono le condizioni delle strutture e infrastrutture dei centri d’accoglienza che sono per la maggior parte dei container; solo il centro di Foggia ha una parte in muratura adibita all’accoglienza delle famiglie. Questa parte del centro era stata costruita nella prospettiva di trasformarla in cpta, quindi risulta essere una struttura in muratura ma con caratteristiche simili ad un sistema carcerario.

Genitori con figli minori a carico possono essere accolti nel centro. Generalmente si trovano a vivere le stesse difficoltà citate sopra per i minori in famiglia (mancanza di privacy del nucleo familiare, durata indeterminata dell’accoglienza in condizioni di forte precarietà delle strutture, mancanza d’attività specifiche per i bambini)

---

<sup>21</sup> il tempo di detenzione nel CPA di Lampedusa è di 36 ore !

<sup>22</sup> in una delle barche arrivate tre giorni prima al porto di Lampedusa erano stati diagnosticati due casi di scabbia

Le donne incinte possono essere accolte nei centri di prima accoglienza. A parte le visite mediche previste all'interno del centro non sono previste assistenze particolari, se non l'eventuale trasferimento all'ospedale più vicino al centro in caso d'emergenza.

Le persone disabili (fisiche, mentali, sensoriali) possono essere accolte nei centri (CPA e CID). Le condizioni di grande precarietà delle strutture dei centri italiani e la permanenza a tempo indeterminato provocano profonde difficoltà allo svolgimento della vita del disabile nel centro. Durante la visita al CPA di Crotona abbiamo potuto notare vari casi di disabili motori che, a detta del responsabile del centro, si erano provocati delle ferite cadendo nei tentativi di fuga. Nello stesso centro di Crotona, ma facenti parte del CID<sup>23</sup>, due persone con cui ci siamo intrattenuti, uno con perdita totale della vista da un occhio e l'altro con incapacità di sostegno della colonna vertebrale, entrambi a causa di torture subite nel paese d'origine, lamentano una totale assenza del servizio medico-sanitario nonostante la gravità delle loro condizioni.

Persone anziane: durante le visite abbiamo potuto constatare che la media della popolazione accolta nei centri è giovane; ci sono dei casi sporadici di persone anziane, specialmente donne, per cui però non è previsto alcun servizio particolare.

Persone che hanno subito violenze fisiche o psichiche: durante la visita abbiamo riscontrato molti casi di persone vittime di violenze, sia nei paesi d'origine, sia durante la permanenza sul territorio italiano, sia, nel caso di persone provenienti da sbarchi, nei paesi di transito. Nelle persone accolte nei CPA, provenienti dalla Libia e dal Corno d'Africa, abbiamo notato una profonda vulnerabilità psicologica dovuta alle dure condizioni di vita nei paesi di transito, ai lunghi viaggi lungo il deserto che hanno dovuto intraprendere per arrivare fino in Europa dove spesso sono stati vittime di tortura e di trattamenti inumani. Parlando dello stato di turbamento in cui abbiamo trovato le due giovani minori incontrate al CPA di Lampedusa con la psicologa del centro, ci ha detto che spesso le donne che sbarcano in provenienza dalla Libia sono vittime di violenze sessuali da parte dei trafficanti che, in cambio del passaggio o della diminuzione del prezzo del viaggio, abusano delle giovani donne, molte di loro minori. Molte delle persone che hanno transitato dalla Libia parlano di violenze, di detenzione arbitrarie dei centri, di torture<sup>24</sup>. A questo si aggiunge il viaggio in mare, con condizioni meteorologiche spesso precarie e con il rischio della morte imminente.

Persone affette da malattia cronica: durante le visite abbiamo avuto serie difficoltà ad avere accesso alle statistiche relative allo stato di salute della popolazione accolta nei centri. Per le persone che soffrono di una malattia cronica non sono previsti servizi particolari rispetto a quelli dati dal centro per tutta la popolazione: servizio medico nel centro e eventuale possibilità di essere trasferiti all'ospedale. Nel CPA e CID di Crotona più di una persona ci ha parlato di un servizio medico sanitario carente, che non risponde ai loro bisogni, presso il quale bisogna insistere più e più volte per avere assistenza, anche a causa dell'alto numero di persone accolte. Il CPA e CID di Foggia risulta avere invece un buon servizio medico nonostante il grande affollamento del centro.

Persone che necessitano trattamento medico o psicologico: tutti i CPA e CID sono attrezzati di ambulatori e di guardia medica o infermieristica H24. Nonostante questo durante le discussioni informali con le persone accolte abbiamo potuto notare delle disfunzioni per quanto riguarda il trattamento medico somministrato (spesso leggero rispetto alla reale gravità del problema), difficoltà di accesso al servizio medico per quanto riguarda orari e tempi di

---

<sup>23</sup> nel centro di Crotona non c'è alcuna divisione fisica tra il CID e il CPA, il solo segno di riconoscimento dei richiedenti asilo del CID è un tesserino di identificazione.

<sup>24</sup> Per più informazioni relative alle condizioni dei centri in Libia, vedere i vari report pubblicati dal CPT (commissione permanente contro la tortura) o dalla euro parlamentare Helene Flautre in visita in Libia.

visita e rispetto al livello delle visite che nella maggior parte dei casi risultano essere molto superficiali.

Il servizio d'assistenza psicologica, anche se presente in tutti i CPA, non può attendere tutte quelle che lo necessiterebbero a causa dell'alto numero di persone accolte e dell'incapacità d'identificare le persone con maggiori vulnerabilità se non sono loro stesse che si rendono dal medico.

#### DURANTE LE VISITE NEI CPA e CID SONO STATI IDENTIFICATI ALTRI GRUPPI VULNERABILI:

Vulnerabilità psicologica dovuta al trauma del viaggio nelle “imbarcazioni di fortuna”, alla difficoltà del viaggio, alla paura della morte, al rischio del naufragio.

Visitando il centro abbiamo potuto notare che nei muri delle camerate l'immagine della barca e del mare sono una costante, così come nei racconti di coloro che sono sopravvissuti al viaggio e che abbiamo incontrato nei centri. Al viaggio sono associate le immagini della paura della notte e dell'alto mare, la precarietà delle barche che li trasportavano e, ancora, le onde che hanno rischiato di farli capovolgere.

Vulnerabilità psicologica dovuta alla durata indeterminata e alle condizioni dell'accoglienza-detenzione: molte delle persone che abbiamo intervistato e con cui ci siamo intrattenuti informalmente nei cpa, parlano della difficoltà delle condizioni di vita nei centri, dei container senza aria condizionata che nel clima del sud Italia rendono invivibile la permanenza, cibo scarso e condizioni di promiscuità. Alle condizioni precarie di vita si aggiunge l'incertezza in quanto al proprio destino, il tempo indeterminato di permanenza nei CPA<sup>25</sup> e la quasi certezza della non assistenza al momento dell'uscita dai centri

## **5- CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI**

### **CPTA**

#### **Conclusioni**

- Durante le visite si è potuto osservare una serie di carenze non solo dovute alla struttura fisica (container e gabbie), ma anche sul versante dei servizi. L'alternativa attuale è tra i centri di nuova generazione creati sul modello carcerario e quelli di vecchie generazioni costituiti da gabbie di grandi dimensioni contenenti container. Carattere patogeno della detenzione, causato principalmente dalle strutture e dal rapporto dei responsabili amministrativi dei centri con le persone trattenute (assenza di comunicazione fino ad atteggiamento di disprezzo)
- Misure altamente securitarie e sproporzionate per persone trattenute in un quadro amministrativo.
- Carezza di personale capace di riconoscere segni di vulnerabilità e di agire realmente in sostegno delle persone vulnerabili
- Mancanza di dispositivi particolari d'assistenza per i gruppi vulnerabili

---

<sup>25</sup> La permanenza media di un CPA è di tre quattro mesi. Nel CPA di Foggia abbiamo incontrato una donna, con evidenti segni di instabilità psichica, che si trovava nel centro da 4 anni.

- Servizio medico presente ma carente, soprattutto nei centri altamente popolati.
- Presenza di personale militare in alcuni centri, che non facilita le relazioni con le persone trattenute (vedi cpta Torino)
- Carenza del servizio d'interpreti e traduttori
- Mancanza di un servizio d'assistenza legale nel centro
- Eccessiva ingerenza del servizio di sicurezza nella vita del centro e negli alloggi delle persone trattenute.
- Mancanza di contatto diretto e comunicazione con le persone trattenute da parte di una buona parte del personale.
- Rischio di presenza di minori nel centro a causa del sistema d'identificazione dell'età delle persone trattenute.
- Mancanza di un percorso d'assistenza psicologico per persone trattenute, vittime di traumi.

### **Raccomandazioni:**

- Ristrutturazione dei centri ed eliminazione delle barriere e gabbie. Eliminazione del sistema carcerario che limita il movimento ai singoli blocchi. Miglioramento delle condizioni igieniche del centro.
- Necessità di corsi di formazione (mediazione culturale e assistenza legale) indirizzati al personale del centro.
- Accesso permanente d'associazioni, ONG e giornalisti nell'obiettivo di un monitoring costante dell'attività dell'ente gestore e servizio di vigilanza all'interno dei centri.
- Abbattimento delle barriere architettoniche del centro per ottenere una relazione diretta tra personale del centro e popolazione trattenuta, nello scopo d'individuare i casi di particolare vulnerabilità.
- Necessità di un servizio medico-sanitario più adeguato alle necessità delle persone trattenute nei centri
- Divieto d'applicazione misure di detenzione ed espulsione per i seguenti gruppi:
  1. Persone già identificate e già detenute in un CPTA, per cui si sa già che un procedimento d'espulsione non è possibile
  2. Persone provenienti da sbarchi: tutti coloro che transitano per Lampedusa, che arrivano in Sardegna o nelle coste italiane dovrebbero essere previamente accolte nei centri di prima accoglienza aperti.
  3. Persone provenienti dalle carceri: il procedimento d'identificazione dovrebbe svolgersi all'interno delle carceri, evitando l'ulteriore passaggio dai centri di detenzione
  4. Tutte le persone facenti parte delle categorie vulnerabili, ivi compresi le nuove categorie segnalate durante le visite (transessuali, tossicomani, persone

affette da vulnerabilità psicologica a causa dei traumi da viaggio verso l'Europa) che risultano avere maggiori difficoltà nella vita del centro.

## **CPA**

### **Conclusioni**

- Lo statuto di questi centri è ibrido: teoricamente vengono considerati come dei centri d'identificazione, ma in pratica i migranti sono trattenuti come nei cpta.
- Strutture altamente precarie: containers o roulotte. Carenza d'igiene nei centri.
- Mancanza di un tempo determinato di "accoglienza", che provoca il prolungamento della permanenza nei centri fino a 3-4 mesi
- Assenza del regime di semi-libertà previsto per legge del centro e applicazione del regime di detenzione
- Capienza eccessiva dei centri, che raggiungono una capacità di più di 1000 posti, con relative difficoltà di coabitazione delle persone trattenute e scarsità di servizi
- Mancanza di un servizio medico-sanitario-psicologico adeguato, indispensabile per chi è appena arrivato sul territorio italiano dopo un viaggio spesso durato anni.
- L'orientamento e l'assistenza legale delle persone trattenute è parsa assai carente in tutti i centri.
- Mancanza di un servizio di conoscenza del territorio italiano in una prospettiva d'integrazione.
- Assenza d'attività educative e di svago per le persone trattenute nei centri.

### **Raccomandazioni:**

- Applicazione del regime di libertà delle persone accolte.
- Trasformazione dei centri d'accoglienza in strutture in muratura a capienza massima di 100 posti per centro.
- Miglioramento del servizio medico-sanitario e di quello psicologico
- Percorso d'accompagnamento verso centri di seconda accoglienza e servizi d'integrazione sul territorio.
- Attività d'apprendimento della lingua italiana e d'intrattenimento durante il periodo della prima accoglienza
- Creazione di un servizio giuridico permanente all'interno del centro, per orientare e informare sulle pratiche legali italiane
- Accesso permanente d'associazioni, ONG e giornalisti nell'obiettivo di un monitoring costante dell'attività dell'ente gestore e servizio di vigilanza all'interno dei centri.

## CID

### Conclusioni

- Il trattenimento dei richiedenti asilo presso i CID risulta essere applicato in modo sempre più generalizzato, nonostante dovesse essere una pratica marginale. Durante le visite abbiamo potuto constatare la presenza di persone vulnerabili all'interno dei CID, per cui non si è preferito procedere ad una procedura di accoglienza nei centri aperti
- Il trattenimento dei richiedenti asilo presso i CID (e l'applicazione della procedura semplificata) era stato pensato come prassi residuale e da applicarsi solo in circostanze ben precise. In realtà - nel tempo - si è ricorso al trattenimento del richiedente in modo sempre più generalizzato.
- Il fatto che nella medesima area sorgano centri polifunzionali (Crotone CPA e CID , Milano CID/CPTA) provoca una sostanziale assimilazione dei centri per richiedenti asilo con i CPTA. Ad eccezione del centro di Foggia – Borgo Mezzanone e di Crotone i richiedenti asilo vengono di fatto trattenuti all'interno di strutture, con scarsa o nulla possibilità di uscita diurna.
- L'orientamento e l'assistenza legale ai richiedenti asilo è parsa assai carente in tutti i CID. I programmi d'assistenza messi in atto risultano essere dalla portata ancora molto limitata. I richiedenti asilo trattenuti nei CID accedano a servizi di tutela in misura inferiore rispetto ai richiedenti asilo la cui domanda è esaminata con procedura ordinaria.

### Raccomandazioni:

- Abolizione delle strutture d'identificazione a regime di semi-libertà e automatica accoglienza di tutti i richiedenti asilo in strutture aperte, SPRARR.
- Nell'eventuale caso del mantenimento delle strutture d'identificazione, separazione di queste dagli altri centri a carattere detentivo.
- Nell'eventuale caso del mantenimento delle strutture d'identificazione, miglioramento del servizio d'assistenza legale all'interno dei centri

## **CENTRI APERTI per RICHIEDENTI ASILO**

### Conclusioni

- Mancanza di strutture adeguate per l'accoglienza permanente dei richiedenti asilo. Il caso di Ancona risulta essere eclatante in quanto lo stesso centro viene utilizzato anche come struttura d'accoglienza per senza dimora fissa, popolazione con caratteristiche e problematiche ben distinte da quelle dei richiedenti asilo.
- Mancanza di un servizio medico all'interno del centro per casi d'emergenza.
- Mancanza di un servizio d'accompagnamento psicologico realmente funzionante per vittime di traumi.

- Scarsità di programmi d'inserzione del territorio e d'integrazione alla cultura locale. Mancanza di un progetto di reale inserzione lavorativa.

#### **Raccomandazioni:**

- Creazione di strutture d'accoglienza che permettano una reale inserzione del richiedente asilo sul territorio italiano, attraverso l'attuazione di corsi di lingua italiana, d'apprendimento di varie attività lavorative, di conoscenza della giurisdizione italiana sull'immigrazione.
- Presenza continua di un servizio d'assistenza medica nel centro e frequente d'assistenza psicologica.
- Creazione di progetti che permettano di seguire il richiedente asilo nella fase dell'approvazione o del rifiuto dello status di rifugiato
- Servizio di permanenza giuridica all'interno del centro che assicuri una costante possibilità di ricorso ad eventuali rifiuti da parte della Commissione Territoriale.
- Creazioni di nuovi centri d'accoglienza per richiedenti asilo per poter soddisfare la domande di tutti coloro che richiedono protezione internazionale e che non hanno una dimora.
- Applicazioni di servizi particolari d'assistenza per le persone vulnerabili.

#### **6-LISTA DI CONTATTI**

##### **ARCI** -Ufficio Immigrazione -

Via dei Monti di Pietralata, 16 00157 Roma; tel: +39 06 41609217

Mail referenti: [miraglia@arci.it](mailto:miraglia@arci.it), [capodanno@arci.it](mailto:capodanno@arci.it)

##### **ASGI** associazione studi giuridici sull'immigrazione

<http://www.asgi.it>

via Gerdill, 7

10100 Torino

Tel. 011.4369158

Fax 011.4369158

e-mail segreteria@asgi.it

##### **CIR Roma**

Via del Velabro 5/A □ 00186 Roma □ Tel.06-69200114 □ Fax.06-69200116

[cir@cir-onlus.org](mailto:cir@cir-onlus.org)

##### **UNHCR** □ Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati

□

Via A. Caroncini, 19 □ 00197 Roma □ □ □

Telefono: +39 06 802121 □ □ □ Fax: +39 06 80212325 □

##### **CRI** Croce Rossa Italiana (ente gestore CPTA)

<http://www.cri.it>

Confraternita delle **Misericordie** (ente gestore CPTA)  
Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia  
via dello Steccuto, 38/40  
50141 Firenze

**PREFETTURE COMPTETENTI PER LA GESTIONE DEI CENTRI VISITATI**

<b>Ancona</b> Tel. 071 22821 Fax. 071 2282666 E_mail <a href="mailto:prefettura.ancona@interno.it">prefettura.ancona@interno.it</a>	Piazza del Plebiscito, 1	60124	Dr. Giovanni D'ONOFRIO
<b>Bologna</b> Tel. 051 6401111 Fax. 051 6401399 E_mail <a href="mailto:prefettura.bologna@interno.it">prefettura.bologna@interno.it</a>	Via Quattro Novembre, 24	40123	Dr. Vincenzo GRIM
<b>Milano</b> Tel. 02 77581 Fax. 02 781990 E_mail <a href="mailto:prefettura.milano@interno.it">prefettura.milano@interno.it</a>	Corso Monforte, 31	20122	Dr. Gian Valerio LOMBARDI
<b>Roma</b> Tel. 06-67291 Fax. 06-67294555 E_mail <a href="mailto:prefettura.roma@interno.it">prefettura.roma@interno.it</a>	Via IV Novembre, 119/A	00187	Dr. Achille SERRA
<b>Torino</b> Tel. 011 55891 Fax. 011 5589904 E_mail <a href="mailto:prefettura.torino@interno.it">prefettura.torino@interno.it</a>	Piazza Castello, 201	10124	Dr. Goffredo SOTTILE
<b>Foggia</b> Tel. 0881 799111 Fax. 0881 722321 E_mail <a href="mailto:cep.preffoggia@interbusiness.it">cep.preffoggia@interbusiness.it</a>	Corso Garibaldi, 56	71100	Dr. Fabio COSTANTINI
<b>Bari dott. Nuovo</b> Tel. 080 5293111 Fax. 080 5293198 E_mail <a href="mailto:pref.prefbari@interbusiness.it">pref.prefbari@interbusiness.it</a>	Corso Vittorio Emanuele II, 2	10122	Dr. Tommaso BLONDA
<b>Crotone Isp. Attanasio</b> Tel. 0962 954111 Fax. 0962 954666 E_mail <a href="mailto:pref.prefcrotone@interbusiness.it">pref.prefcrotone@interbusiness.it</a>	Località S. Maria delle Grazie c/o scuola Albano	88074	Dr. Piero MATTEI
<b>Trapani</b> Tel. 0923-598111 Fax. 0923-598666 - 598695 E_mail <a href="mailto:mailto:pref.preftrapani@interbusiness.it">mailto:pref.preftrapani@interbusiness.it</a>	Piazza Vittorio Veneto, 10	91100	Dr. Giovanni FINAZZO
<b>Agrigento</b> Tel. 0922 483111 Fax. 0922 483666 E_mail <a href="mailto:mailto:pref.prefagrigento@interbusiness.it">mailto:pref.prefagrigento@interbusiness.it</a>	Piazza Aldo Moro,1	92100	Dr. Bruno PEZZUTO

## Mappatura centri per stranieri

### **Centri di identificazione (CDI)**

- Salina Grande (Trapani)  
Ente gestore: Cooperativa Insieme  
Responsabile: Cav. Giacomo Mancuso (responsabile anche del centro di Badia Grande della Caritas a Trapani)  
Località: Salina Grande  
  
Contatti:  
Cooperativa: indirizzo via V. Emanuele 128, Castelvetrano (TP);
- Crotone  
Ente gestore: Croce Rossa italiana  
Responsabile: gestito da più enti coordinati dal referente della prefettura dott. Gallo  
Località: Isola Capo Rizzuto  
  
Contatti:  
CRI Crotone: indirizzo via Pasquale Zito, 43 – 88074 Crotone; tel. 0962/20900-24607; e-mail [cp.crotone@cri.it](mailto:cp.crotone@cri.it)  
Prefettura Crotone: indirizzo via G. Palatucci n. 11, Zona S. Maria delle Grazie, 88900 Crotone; tel. 0962/6636649; e-mail [immigrazione.crotone@utgprefettura.it](mailto:immigrazione.crotone@utgprefettura.it)
- Borgo Mezzanone (Foggia)  
Ente gestore: Croce Rossa italiana  
Responsabile: dott.ssa Sarcinelli  
Località: Borgo Mezzanone  
  
Contatti:  
CRI Foggia: indirizzo Via La Greca, 12 – 71100 Foggia; tel. 0881/721730 ; e-mail : [cp.foggia@cri.it](mailto:cp.foggia@cri.it)
- Caltanissetta  
Ente gestore: Cooperativa Albatros 1973  
Responsabile:  
Località: Pian del Lago

### **Centri di permanenza temporanea e accoglienza (CPTA)**

- Torino  
Ente gestore: Croce Rossa italiana  
Responsabile: viceprefetto Romilda Tafuri  
Località: C.so Brunelleschi  
  
Contatti:  
CRI Torino: Via Bologna, 171 - 10154 Torino; tel. 011/2445497; e-mail: [webmaster@cri.piemonte.it](mailto:webmaster@cri.piemonte.it)  
Prefettura Torino: Piazza Castello 205/199; tel. 01155891 (Centralino); e-mail [prefettura.torino@interno.it](mailto:prefettura.torino@interno.it)

- Milano  
Ente gestore: Croce Rossa italiana  
Località: via Corelli, 28  
Responsabile: Alberto Bruno (responsabile provinciale Croce Rossa)  
  
Contatti:  
CRI Provincia di Milano: indirizzo Via Marcello Pucci, 7 – 20145 Milano; tel. 02 33129240  
CRI Milano: Via Paradosso, 9 – 20123 Milano; tel. 02 465441; e-mail [cr.lombardia@cri.it](mailto:cr.lombardia@cri.it)
- Gradisca  
Ente gestore: Cooperativa La Minerva  
Località: Gradisca d'Isonzo  
  
Contatti:  
Cooperativa: indirizzo Via f.lli Rusjan 15 Savogna d'Isonzo - 34070 Gorizia; tel. 0481 521091; e-mail info@minerva.it
- Bologna  
Ente gestore: Misericordia  
Responsabile: Roberto Sarmenghi  
Località: via Mattei, 60  
  
Contatti:  
Misericordia: indirizzo via Daniele Manin 44/b; tel. 059.311311;
- Modena  
Ente gestore: Cooperativa Albatros 1973  
Località: viale La Marmora
- Roma  
Ente gestore: Croce Rossa italiana  
Responsabile: Massimo Barra o capitano Bomba  
Località: Ponte Galeria, via Portuense  
  
Contatti:  
CPT: tel. 0665854209/15
- Bari  
Ente gestore: OER (operatori emergenza radio)  
Responsabile: Giovanni Emilio  
Località: viale Europa 97, S. Paolo  
Contatti:  
CPT: tel. 080 5744344
- Crotone  
Ente gestore: Misericordia  
Responsabile: Antonio Reillo  
Località: Isola Capo Rizzuto

Contatti:  
Misericordia: indirizzo via Largo S. Antonio, 8

- Lamezia Terme  
Ente gestore: Cooperativa Malgrado Tutto  
Responsabile: Pier Luigi Conte

Contatti:  
Cooperativa: tel. 0968 453387

- Lampedusa  
Ente gestore: CNS (Consorzio di cooperative bolognesi) e in particolare le associate:  
Cooperativa Sociale Sisifo, Palermo e Blu Coop, Agrigento, consorziate in  
Lampedusa Accoglienza  
Località: Lampedusa

Contatti:  
Sisifo: indirizzo Via Borrelli 3 – Palermo (sede legale); tel. 095 430365;

- Trapani  
Ente gestore: Cooperativa Insieme (sede: via V. Emanuele 128, Castelvetro) (TP)  
Responsabile: Cavalier Giacomo Mancuso (responsabile anche del centro di Badia  
Grande della Caritas a Trapani)  
Località: via Tunisi

Contatti.  
Cooperativa: indirizzo via V. Emanuele 128, Castelvetro (TP)

- Caltanissetta  
Ente gestore: Croce Rossa Italiana  
Responsabile: dott. Lapaglia  
Località: Pian del Lago  
Contatti:  
CRI Caltanissetta: indirizzo Via Leonardo da Vinci, 5 – 93100 Caltanissetta; tel. 0934  
25999; e-mail cp.caltanissetta@cri.it