

ASSOCIAZIONE A DELINQUERE



Manca un reato da contestare ai medici dei falsi certificati a favore dei clandestini. Altro che casi isolati, era un sodalizio di dottori che agivano in modo stabile nel tempo e con organizzazione e coordinamento. Se non è associazione a delinquere questa, in quale altro caso dovrebbe essere contestato l'articolo 416 del Codice penale?

Musacchio a pagina 2

INTERVISTA AD ANTONIO RINAUDO

«Medici e migranti, sembra ci sia un piano Riflettere sull'associazione a delinquere»

L'ex pm sul caso dei certificati anti-rimpatri: «Il modulo utilizzato è fatto in modo che non sia la salute effettiva del migrante ad essere valutata, ma il sistema dei Cpr»

FRANCESCA MUSACCHIO

••• «Quel modulo non valuta la salute del migrante, punta a bloccare l'ingresso nei Cpr». È questo il commento dell'ex pm Antonio Rinaudo sull'inchiesta de Il Tempo relativa ai certificati di idoneità al trattenimento nei Centri di permanenza per i rimpatri che dalla Procura di Ravenna si sarebbe estesa a oltre cento casi in diverse regioni.

La bozza del certificato è disponibile online. Ha rilevato criticità?

«È la struttura stessa del modulo. Non sembra costruito per accertare se una persona straniera, in concreto, sia idonea o non idonea al trattenimento. Sembra costruito

per arrivare sempre alla stessa conclusione: la non idoneità. Un certificato medico deve attestare una condizione individuale. Deve dire se quella persona, visitata in quel momento, presenti una patologia, una vulnerabilità o una condizione incompatibile con la permanenza nel Centro. Qui, invece, la motivazione sembra spostarsi dal soggetto alla struttura».

In che senso dal soggetto alla struttura?

«Nel senso che il modulo non pare fondare la non idoneità su una patologia specifica del migrante, ma su una valutazione generale del Cpr. Si richiamano le condizioni am-

bientali del Centro, il presidio sanitario di base, l'assenza di accesso tempestivo a cure specialistiche, la presunta inadeguatezza della struttura. Sono valutazioni generali. Non sono, da sole, una diagnosi. Il



rischio è che il medico non certifichi uno stato di salute, ma aderisca a una valutazione preventiva sull'ambiente Cpr».

Quindi il problema non è l'esistenza di criticità nei Cpr?

«Le criticità possono esistere e vanno accertate nelle sedi proprie. Il problema è un altro. Quelle criticità non possono trasformarsi automaticamente nella non idoneità di chiunque debba entrare in un Cpr. Se una persona ha una patologia grave, una condizione psichiatrica, una vulnerabilità concreta o un quadro clinico incompatibile, il medico deve dichiararlo. Ma deve farlo sulla base di dati individuali. Non può partire dall'idea che il Cpr sia inadeguato e, per questa ragione, dichiarare non idoneo il soggetto. Anche le carceri non hanno strutture specialistiche, ma il detenuto in caso di necessità viene trasferito in ospedale, che è il luogo naturale per gli accertamenti specialistici. Inoltre, nella bozza viene citato il limite del tempo a disposizione del medico per fare gli accertamenti sul migrante. Il medico ha tutto il tempo di fare e le verifiche e gli

accertamenti che ritiene opportuni».

Nel documento che accompagna il modulo di non idoneità è richiamato l'articolo 32 del Codice di deontologia medica.

«L'articolo 32 del Codice deontologico richiama il dovere del medico di proteggere i soggetti vulnerabili quando l'ambiente in cui vivono non sia idoneo a tutelare salute, dignità e qualità della vita. Ma non può essere usato come automatismo. Non basta dire che il migrante è vulnerabile perché straniero irregolare. Non basta dire che il Cpr è un ambiente critico. Bisogna accertare la vulnerabilità concreta della persona e il nesso tra quella condizione e l'ambiente di destinazione. La cosiddetta Direttiva Lamorgese del 2022 è un passaggio decisivo perché conferma una logica diversa da quella sottesa al modulo: prevede un controllo sanitario individuale. Prevede anche che, se durante la permanenza emergono elementi di incompatibilità non rilevanti nella certificazione iniziale, il medico del Centro chieda una nuova valutazione alla ASL o all'azienda

ospedaliera. Questo significa che l'ordinamento non considera il Cpr, di per sé, incompatibile con qualunque persona. Prevede una valutazione iniziale e una rivalutazione successiva se emergono problemi».

Quindi?

«Sembrirebbe una pianificazione estesa su tutto il territorio: un modo per contrapporsi non in maniera violenta, ma organizzata e strutturata. Sono modalità che possono richiamare gli ambienti anarchici: anziché contestare in mezzo alla strada o tirare pietre, si interviene attraverso l'assistenza giuridica e, in questo caso, anche attraverso l'assistenza sanitaria. Se effettivamente fosse così, potrebbe profilarsi un'ipotesi di collegamento organizzato. Io non conosco gli atti, ma si potrebbe aprire una riflessione giuridica sull'articolo 416 del codice penale (associazione a delinquere, ndr)».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

