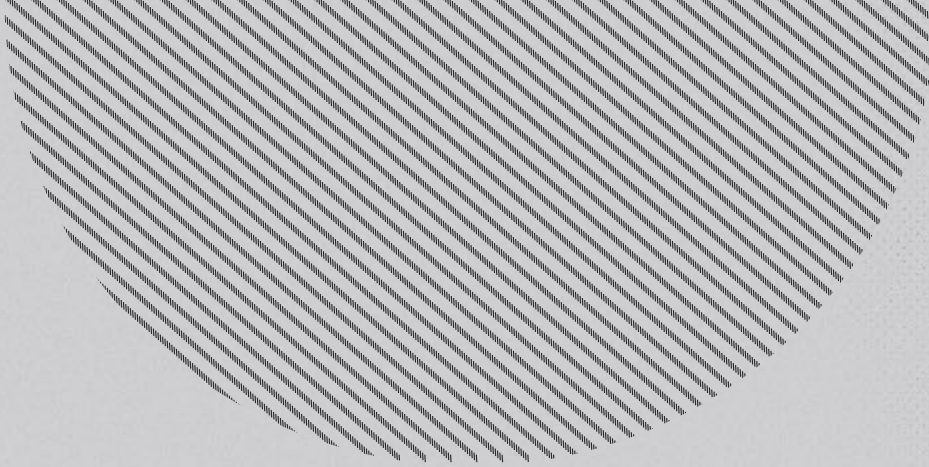


BUCHI NERI

**La detenzione senza reato nei
Centri di Permanenza per i Rimpatri (CPR)**

Primo rapporto / Gennaio 2020 - Luglio 2021



BUCHI NERI

*Ad Harry (20 anni)
Hossain Fasal (32 anni)
Aymen Mekni (33 anni)
Vakhtang Erukidze (38 anni)
Orgest Turia (28 anni)
Moussa Balde (23 anni)*

*Morti negli ultimi 2 anni nei CPR
mentre erano detenuti
senza aver commesso un reato.
Colpevoli di viaggio.*

Introduzione	Pag. 05
---------------------	----------------

Campo di ricerca e metodologia adottata	Pag. 06
--	----------------

CAPITOLO 1

STORIA, NORME E NUMERI SULLA DETENZIONE AMMINISTRATIVA DEI MIGRANTI IN ITALIA E IN EUROPA

1.1 Detenzione dei migranti in Europa	Pag. 14
---------------------------------------	----------------

1.2 Anatomia di un fallimento: numeri e inefficacia della detenzione nei CPR italiani	Pag. 28
---	----------------

CAPITOLO 2

GLI ATTUALI CPR: STRUTTURE, ENTI GESTORI E COSTI	Pag. 42
---	----------------

CAPITOLO 3

I CPR E LE PERSONE TRATTENUTE

3.1 Le persone trattenute e transitate nei CPR	Pag. 110
--	-----------------

3.2 Il trattenimento dei cittadini tunisini	Pag. 124
---	-----------------

3.3 Il trattenimento di chi proviene dal carcere	Pag. 127
--	-----------------

3.4 Il trattenimento dei minorenni	Pag. 128
------------------------------------	-----------------

CAPITOLO 4

I DIRITTI

4.1 Il diritto alla salute	Pag. 131
----------------------------	-----------------

4.2 Il diritto di informazione e di difesa	Pag. 198
--	-----------------

4.3 Il diritto alla relazioni affettive e la libertà di comunicazione. In particolare: il diritto alla corrispondenza telefonica	Pag. 238
--	-----------------

CAPITOLO 5

GLI EVENTI CRITICI E IL COVID

5.1. Eventi critici	Pag. 258
---------------------	-----------------

5.2. Emergenza Covid	Pag. 274
----------------------	-----------------

Conclusioni e raccomandazioni	Pag. 284
--------------------------------------	-----------------

Gli autori	Pag. 292
-------------------	-----------------



INTRODUZIONE

CILD si è avventurata in un'operazione culturale, politica e sociale non facile, ossia informare su cosa sono e cosa accade dentro quei luoghi opachi che sono i Centri di permanenza per immigrati irregolarmente presenti nel territorio italiano. La storia dei luoghi di detenzione per migranti non è una storia nobile, né in Italia né in giro per il mondo. Si tratta di luoghi dove le nostre società relegano quelli che considerano i loro scarti, le eccedenze. In questo Rapporto CILD ha inteso mettere luce lì dove non ci sono riflettori e non arriva alcuna telecamera. Ci dobbiamo interrogare come mai si può ambire ad avere un carcere aperto al territorio nel nome della trasparenza e invece non si può ottenere qualcosa di simile per i CPR. Gli stranieri sono stati progressivamente trasformati nei nuovi nemici, trattati peggio dei criminali.

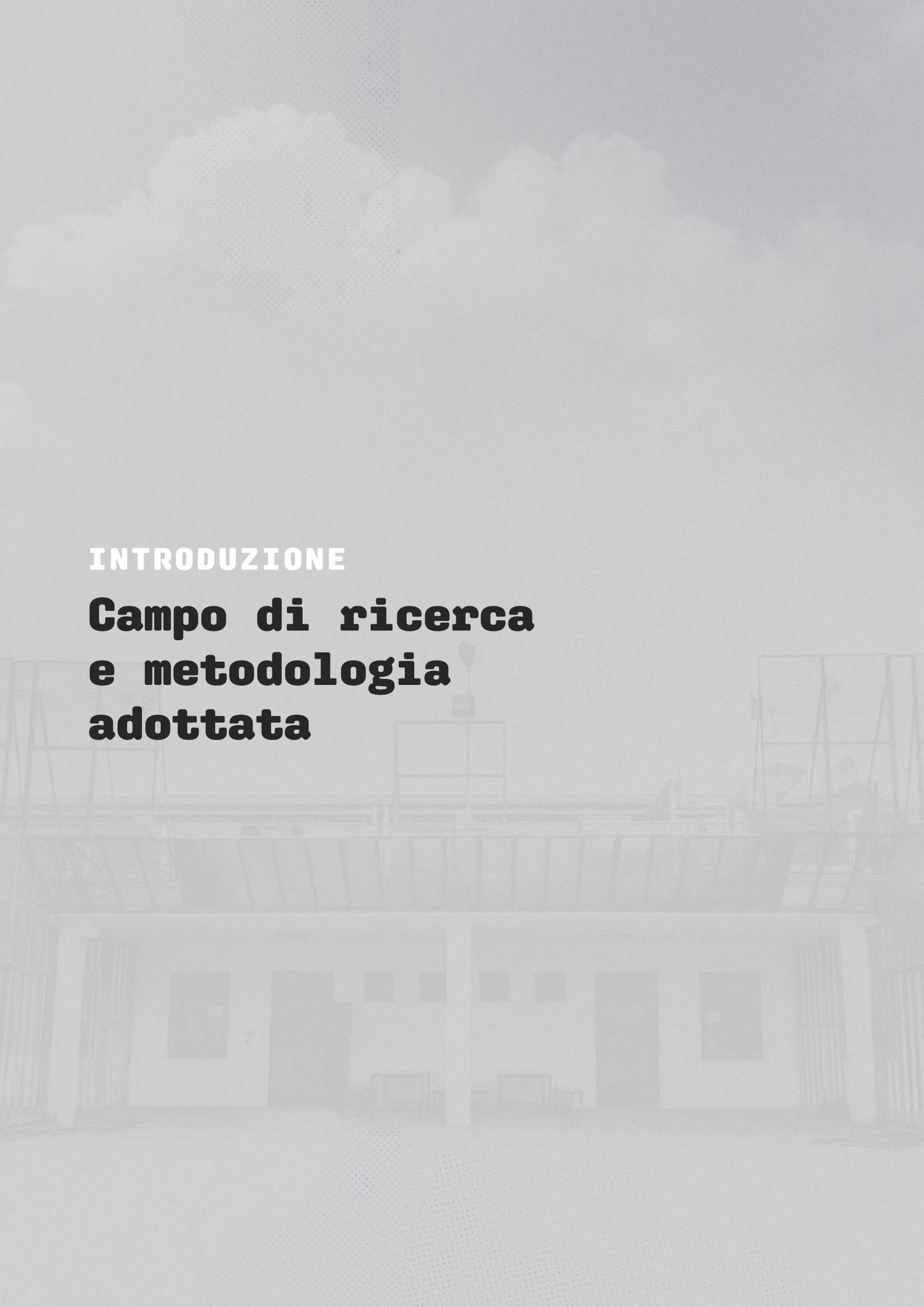
Nel tempo i Centri hanno cambiato nome varie volte ma la sostanza è rimasta immutata, così come è rimasta immutata la sofferenza prodotta nelle persone ed immutata è rimasta anche l'impossibilità per le organizzazioni non governative e per i media di penetrare all'interno di questi luoghi. Va sempre ricordato che lo Stato non è proprietario esclusivo della vita delle persone che custodisce forzatamente. Lo Stato (e nel caso dei CPR i loro gestori privati) deve assicurare il rispetto della dignità umana di ciascuno degli ospiti presenti e deve rendere conto alla società esterna circa il modo in cui gestisce questi luoghi. Oggi, grazie all'istituzione e al lavoro del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà le mura dei CPR si sono parzialmente sgretolate e gli occhi esterni hanno iniziato a raccontare e denunciare quello che accade dentro. È altrettanto rilevante, però, che anche le Ong e i media possano avere accesso nei Centri, in quanto portatori di innegabili interessi collettivi.

'Bisogna aver visto': così Piero Calamandrei titolava un numero monografico della rivista *Il Ponte* all'indomani della fine della seconda guerra mondiale e della caduta del fascismo. Bisogna aver visto per poter riformare il sistema carcerario italiano. Allora noi meridionali eravamo i migranti d'Italia e abitavamo in maggioranza le prigioni del Paese. Allora non esistevano centri di detenzione per non italiani.

Anche per rispondere a quel monito di Calamandrei il Rapporto intende informare in modo rigoroso intorno all'origine e alla natura dei Centri, alla vita dentro, alla composizione geo-sociale della popolazione reclusa, ai diritti negati, ai costi delle strutture, agli eventi critici accaduti negli ultimi due anni.

Nessun luogo pubblico deve essere opaco. Se poi questo è un luogo di sofferenze, ne deriva necessariamente un obbligo giuridico ed etico a renderlo visibile, noto, conoscibile. Solo così sarà possibile avviare un'azione riformatrice consapevole.

PATRIZIO GONNELLA



INTRODUZIONE

**Campo di ricerca
e metodologia
adottata**

OGGETTO E FINE DELLA RICERCA

Il fine che questo Rapporto si è, fin dalla sua genesi, prefissato è stato quello di tentare di far luce sulle pesanti ombre che avvolgono la detenzione amministrativa dei migranti. Una detenzione che, attualmente, assume molteplici e controverse forme: dagli hotspot alle “navi quarantena”, passando per i “locali idonei” fino ad arrivare ai CPR. L’oggetto del presente Rapporto sarà limitato ai soli Centri di Permanenza per i Rimpatri, trattandosi di strutture ormai esistenti - al di là del cambio di denominazione - sin dal 1998 e, di conseguenza, rispetto alle quali è possibile condurre un approfondimento su un arco temporale più esteso, al fine di verificarne, nel tempo, il rispetto della legalità costituzionale e dei diritti fondamentali.

Nello svolgere tale indagine: (I) si è, anzitutto, dato un breve sguardo al sistema di detenzione amministrativa nello spazio europeo, per

poi soffermarci sull’evoluzione di tale forma di trattenimento in Italia (Capitolo 1); (II) successivamente, si è effettuata un’analisi dei 10 CPR attualmente attivi sul territorio nazionale, indagandone i costi, i soggetti privati che li gestiscono; lo stato delle strutture (Capitolo 2)¹; (III) nel prosieguo, ci si è interrogati sull’attuale composizione (2020/2021) della popolazione trattenuta nei Centri (Capitolo 3); (IV) per poi dedicare una lunga sezione alla verifica dell’effettiva tutela dei diritti fondamentali all’interno di tali strutture (Capitolo 4); (V) inoltre, si è tentato di ricostruire i numerosi “eventi critici” (suicidi, decessi, episodi di autolesionismo) verificatisi all’interno dei CPR negli ultimi anni (Capitolo 5), dedicando -infine- una breve appendice su come l’emergenza epidemiologica da Covid-19 sia stata affrontata all’interno di tali strutture.

METODOLOGIA ADOTTATA

Richieste di accesso ai CPR

Preliminarmente è opportuno rammentare che la CILD ha richiesto al Ministero dell’Interno di autorizzare una sua delegazione ad accedere ai 10 CPR presenti sul territorio nazionale, per poter svolgere un’indagine empirica finalizzata alla stesura del presente Rapporto. Tuttavia, dal Ministero non è mai giunto alcun riscontro.

Dinanzi a tale silenzio, si è comunque ritenuto doveroso ed opportuno condurre un’analisi scientifica su tali luoghi di detenzione, affidandoci non soltanto ai pochi dati esistenti (*in primis*, rapporti del Garante nazionale e altri specifici contributi di parlamentari e società civile) ma

anche cercando di raccogliere informazioni di prima mano provenienti da soggetti qualificati (ad es. Prefetture, enti gestori, giudici, operatori del diritto e avvocati).

La metodologia utilizzata per la stesura del presente Rapporto ha tentato di coniugare metodi di analisi quantitativi e qualitativi, utilizzando diversi strumenti di indagine (questionari, accessi civici, interviste) e coinvolgendo i principali soggetti detentori, sotto diversi profili ed a vario titolo, di informazioni rilevanti sulla detenzione amministrativa nei CPR.

¹ Il Capitolo 2 del presente Rapporto ha tentato di indagare: (I) chi siano gli enti gestori che amministrano o hanno amministrato, nel periodo 2018-2021, i 10 CPR presenti sul territorio nazionale; (II) quali siano i costi sostenuti per la gestione di tali luoghi; (III) quale sia lo stato di tali strutture. La stesura di tale capitolo è stata molto complessa a causa dell’assenza di adeguate informazioni su tali aspetti. Di conseguenza ci scusiamo, fin da subito, qualora dovessero esserci delle imprecisioni, dovute al non semplice reperimento dei relativi dati.

QUESTIONARI E ACCESSI CIVICI²

1) ENTI GESTORI DEI CPR E LE PREFETTURE COMPETENTI

Ad inizio luglio 2021, la CILD ha **somministrato appositi questionari a tutti gli enti gestori dei 10 CPR attivi sul territorio nazionale** (Milano, Torino, Gradisca d'Isonzo, Roma, Palazzo San Gervasio; Bari; Brindisi, Caltanissetta; Trapani; Macomer).

Il questionario risultava funzionale a reperire informazioni:

- ▶ **Sul numero delle persone trattenute nei singoli CPR al luglio 2021;** nazionalità e posizione giuridica (es. richiedenti asilo) degli stessi;
- ▶ **Sullo stato della struttura,** dal punto di vista: (I) dei locali di pernottamento; (II) dei locali di servizio; (III) dei locali e spazi comuni (es. mensa, cortili, luoghi adibiti al culto);
- ▶ **Sull'organizzazione dei servizi sanitari interni,** con particolare riferimento: (I) all'attestazione all'idoneità alla vita in comunità ristretta; (II) all'esistenza di protocolli con ASL e SER.D.; (III) alla specificazione del monte ore svolto del personale sanitario interno ai Centri (psicologi; infermieri; medici); (IV) all'attesa per una visita specialistica esterna;
- ▶ **Sull'effettivo esercizio della libertà di comunicazione dei trattenuti con i propri familiari e difensori,** anche con riguardo al periodo dell'emergenza pandemica;
- ▶ **Sul servizio di "informazione normativa" e sulla garanzia del rispetto del diritto di difesa;**
- ▶ **Sull'esistenza di protocolli con associazioni della società civile** e la presenza o meno di attività ricreative e culturali.

Tale questionario, ad inizio agosto 2021, risultava compilato solo dall'ente gestore del CPR di Milano. Infatti, gli altri gestori dei Centri hanno: (I) in alcuni casi, non dato seguito alla nostra istanza, nonostante numerosi solleciti (Caltanissetta; Trapani; Bari, Gradisca; Torino); (II) in altri, comunicato come le relative informazioni sarebbero state riferite al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale regionale (Roma); (III) in altri ancora; eccepito di non poter procedere alla compilazione in mancanza di un nulla osta da parte della competente Prefettura (Macomer, Brindisi) o in quanto l'autorità prefettizia non aveva ritenuto di poter concedere la relativa autorizzazione (Palazzo San Gervasio). In questi ultimi tre casi, la CILD ha provveduto a richiedere alle competenti Prefetture (Nuoro, Brindisi, Palazzo San Gervasio) la compilazione del suddetto questionario, evidenziando come non si richiedesse la condivisione di dati sensibili riguardanti i trattenuti. Tuttavia, solo la Prefettura di Nuoro, in data 20 agosto 2021, ha proceduto alla compilazione dello stesso. Mentre la Prefettura di Brindisi ci ha comunicato di attendere il nulla osta da parte del Ministero dell'Interno alla compilazione del questionario medesimo.

Alla luce di tale situazione, nell'agosto 2021, la CILD decide di presentare **4 istanze di accesso civico generalizzato alle Prefetture di Trapani, Caltanissetta, Brindisi e Bari**. Queste ultime sono state individuate sulla base della carenza di informazioni che vi erano rispetto ai CPR di loro competenza.

A tali istanze hanno risposto, dando esito positivo: (I) in data 13 settembre 2021, la Prefettura di Trapani; (II) in data 14 settembre 2021, la Prefettura di Brindisi.

² I questionari e le istanze di accesso civico elaborate dalla CILD al fine della stesura del presente Rapporto sono disponibili sul sito della Coalizione.

La Prefettura di Bari, invece, in data 14 settembre 2021 ha precisato di “essere in attesa di conoscere le determinazioni del Ministero dell’Interno a riguardo”. Tuttavia, al 6 ottobre 2021, nessuna risposta all’istanza di accesso civico è stata data dall’autorità prefettizia barese. Infine, alla stessa data, bisogna rilevare come anche l’istanza di accesso civico proposta nei riguardi della prefettura di Caltanissetta sia rimasta inevasa.

2) I GARANTI LOCALI

Ad inizio luglio 2021, la CILD ha somministrato appositi questionari anche ai Garanti dei diritti delle persone private della libertà personale, regionali e comunali dei territori dove insistono CPR.

Il questionario aveva il medesimo oggetto di quello visto per gli enti gestori dei Centri, arricchito -tuttavia- dalla richiesta di ulteriori informazioni per ciascuno degli aspetti sopra indicati.

In questa sede ci teniamo a ringraziare, in particolare, per la disponibilità dimostrata: il coordinatore dei Garanti regionali e locali - nonché Garante per la Regione Lazio - Stefano Anastasia; la Garante comunale di Torino, Monica Cristina Gallo; la Garante comunale di Roma, Gabriella Stramaccioni, il Garante della regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro.

3) LE AZIENDE SANITARIE COMPETENTI

A fine luglio 2021, la CILD ha somministrato appositi questionari a tutte le autorità sanitarie dei territori in cui insistono i 10 CPR attualmente attivi sul territorio nazionale.

Il questionario mirava a reperire informazioni relative:

- ▶ All’esistenza e all’effettiva operatività di un protocollo d’intesa tra autorità sanitaria e Prefettura competente nella gestione del CPR;
- ▶ Alle modalità di svolgimento delle visite di idoneità all’ingresso e al trattenimento dei migranti nel CPR;

- ▶ Alla effettiva erogazione di servizi da parte dell’autorità sanitaria in favore dei trattenuti (es. rilascio codice STP; prescrizione e monitoraggio somministrazione psicofarmaci);
- ▶ Alle ispezioni effettuate dall’autorità sanitaria all’interno del CPR e alle eventuali criticità riscontrate;
- ▶ All’andamento dei contagi e delle vaccinazioni all’interno dei Centri, chiedendo di specificare anche i protocolli di sanificazione e tracciamento adottati;
- ▶ Alle modalità di accertamento dell’età dei sedicenti minori.

Tale questionario, ad inizio agosto 2021, risultava compilato solo dalla ASL di Roma 3 e dall’ Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina (per il CPR di Gradisca).

Di conseguenza, in considerazione della carenza di informazioni su alcuni CPR, il 12 e il 13 agosto 2021, CILD ha deciso di presentare apposite **6 istanza di accesso civico generalizzato rivolte alle autorità sanitarie di Milano, Nuoro, Brindisi, Bari, Caltanissetta, Trapani**. Alla data del 5 ottobre 2021 hanno dato esito positivo a tali istanze, inviando le informazioni richieste: (I) la ATS di Milano, in data 13 settembre 2021; (II) la ASP di Caltanissetta, in data 14 settembre 2021; (III) la ASP di Trapani, in data 22 settembre 2021 (IV) la ASL di Bari, in data 27 settembre 2021. Sono rimaste, invece, inevasate le istanze inviate alle autorità sanitarie di Nuoro e Brindisi.

4) GLI AVVOCATI E AVVOCATE DEI TRATTENUTI

La CILD, in data 23 luglio 2021, ha somministrato un questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che si occupano di detenzione amministrativa dei migranti.

Il questionario mirava a reperire le seguenti informazioni:

- ▶ Prassi riscontrate dinanzi all’autorità giudiziaria in materia di convalida e proroga del trattenimento;

Campo di ricerca e metodologia adottata

- ▶ Modalità di svolgimento dei colloqui difensivi all'interno dei CPR, anche con riguardo al periodo dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;
- ▶ Eventuali criticità riscontrate in materia di tutela del diritto alla salute dei trattenuti assistiti.

Il questionario è stato compilato da 11 legali che hanno prestato assistenza legale ai trattenuti nei seguenti Centri: Torino; Gradisca d'Isonzo; Palazzo San Gervasio; Roma-Ponte Galeria; Bari-Palese; Brindisi-Restinco; Trapani-Milo; Caltanissetta-Pian del Lago. A tali avvocati ed avvocate va il nostro più sentito ringraziamento.

LE INTERVISTE

Per tentare di reperire informazioni più dettagliate sulla detenzione amministrativa nei CPR, la CILD ha deciso di procedere allo svolgimento di alcune interviste, semi-strutturate, ad osservatori privilegiati.

In questa sede, ci teniamo a ringraziare per la loro disponibilità e per aver fornito delle informazioni preziosissime alla redazione di questo Rapporto:

- ▶ Il giudice del Tribunale di Roma-Sezioni Specializzate Immigrazione, Giuseppe Ciccarelli;
 - ▶ La sociologa ed operatrice della Cooperativa “Be Free” Francesca De Masi;
 - ▶ L’operatore legale dell’associazione A Buon Diritto, Francesco Portoghese;
 - ▶ Gli avvocati e avvocate: Rosaria Manconi; Andrea Guadagnini; Angela Maria Bitonti; Arturo Raffaele Covella; Eva Vigato; Gianluca Di Candia.
- ▶ I dossier e gli approfondimenti del centro studi “Border Criminologies” dell’Università di Oxford;
 - ▶ I Rapporti dell’osservatorio “Lexilium-Osservatorio sulla giurisprudenza del giudice di pace in materia d’immigrazione”;
 - ▶ Le informazioni, i dossier, i rapporti pubblicati da quelle organizzazioni ed associazioni della società civile che realizzano, da anni, una costante opera di monitoraggio sulla detenzione amministrativa, dando spesso voce ai trattenuti presenti nei CPR (solo per citarne alcuni: Campagna “LasciateCIEntrare”, MEDU, MSF, Progetto Melting Pot Europa, Legal Team Italia, StraLi, Spazi Circolari).

Soprattutto, ringraziamo di cuore l’ex trattenuto A.Z. per aver deciso di raccontare ciò che ha visto e vissuto all’interno del C.P.R.

ALTRI FONDAMENTALI CONTRIBUTI

Infine, nella stesura di questo Rapporto sono stati fondamentali:

- ▶ Le Relazioni, i rapporti tematici, i bollettini durante l’emergenza Covid-19 del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, che da anni svolge un attento lavoro di monitoraggio anche in tema di detenzione amministrativa;
- ▶ Il Rapporto “Delle pene senza delitti”, elaborato dal Senatore Gregorio De Falco e dalla Rete “Mai più lager- No ai CPR”, in seguito alla visita effettuata presso il Centro di Milano nel giugno 2021;
- ▶ Il “Libro nero sul CPR d Torino”, elaborato dall’ASGI nel giugno 2021 e la costante opera di informazione sulla detenzione amministrativa svolta da tale associazione e, in particolare, dal Progetto “In Limine”;

CAPITOLO 1

**STORIA, NORME E NUMERI
SULLA DETENZIONE
AMMINISTRATIVA
DEI MIGRANTI
IN ITALIA E IN EUROPA**

Detenzione dei migranti in Europa

1.1



MINI-SOMMARIO

**LA DETENZIONE AMMINISTRATIVA NEL QUADRO NORMATIVO
DELL'UNIONE EUROPEA**

IL RUOLO DELLA CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

**BREVE PANORAMICA SULLA DETENZIONE AMMINISTRATIVA IN
ALCUNI PAESI EUROPEI**

1.1 Detenzione dei migranti in Europa

LA DETENZIONE AMMINISTRATIVA NEL QUADRO DELL'UNIONE EUROPEA

Il ricorso alla detenzione amministrativa nell'ambito della gestione del fenomeno migratorio in Europa è considerevolmente aumentato negli ultimi decenni. Sebbene le cause di questo incremento siano differenti a seconda degli Stati e delle rispettive politiche in materia di immigrazione, l'effetto del sempre più massiccio utilizzo della detenzione amministrativa è sostanzialmente lo stesso in ogni paese: detenere gli stranieri in strutture simil carcerarie per ragioni meramente amministrative, privando i trattenuti dei diritti e delle garanzie previsti dal sistema della giustizia penale¹. Tutti gli Stati membri dell'Unione europea includono, nei rispettivi ordinamenti nazionali, strumenti legislativi finalizzati a disciplinare la detenzione amministrativa degli stranieri, giustificando questa prassi sulla base del numero crescente di stranieri irregolari sul loro territorio e dell'asserita necessità di salvaguardare la sicurezza delle proprie frontiere nell'ambito di quel processo che è stato definito "securitizzazione delle migrazioni"². Il ricorso crescente al trattenimento degli stranieri nell'Unione europea d'altronde non sorprende: non è altro che una conseguenza necessaria del proliferare degli strumenti normativi adottati negli ultimi decenni dall'Unione per la gestione dei flussi migratori. Infatti, se da una parte fin dagli albori del progetto comunitario uno dei principali obiettivi degli Stati membri consisteva nell'abbattimento delle barriere alla libera circolazione delle persone all'interno dell'Unione³ con la creazione dello spazio Schengen e la progressiva eliminazione della maggior parte dei

controlli alle frontiere per i cittadini dell'Unione europea, dall'altra si è assistito allo sviluppo di tendenze in senso diametralmente opposto nella regolamentazione della (mancata) libertà di movimento dei cittadini extracomunitari.

Negli anni '60 l'immigrazione non era ancora considerata una questione critica nelle politiche nazionali e sovranazionali dell'allora Comunità economica europea, tanto che le prime direttive europee relative all'immigrazione non accordavano agli Stati alcun potere di detenere i migranti: tale potere non era previsto né nella Direttiva 64/221/CEE⁵, né nella Direttiva 68/360/CEE⁶. In quel periodo l'unico strumento in cui era possibile rinvenire i primi "indizi" di quella che sarebbe poi stata ribattezzata da alcuni "fortezza Europa"⁷ è il Regolamento del Consiglio 1612/68⁸, che ha segnato la netta distinzione tra il diritto di circolare liberamente all'interno dell'UE per i cittadini degli Stati membri e le limitazioni alla libertà di movimento riservate ai cittadini di paesi terzi. Successivamente le politiche europee in tema di immigrazione sono cambiate: in seguito al cambio di percezione del fenomeno migratorio in ambito europeo e alla sempre più frequente associazione dell'immigrazione alla "destabilizzazione dell'ordine pubblico"⁹, l'Unione Europea ha formalmente iniziato a prevedere e regolamentare la possibilità per gli Stati di detenere gli stranieri, adottando discipline diverse in relazione alla detenzione degli individui soggetti a procedure di rimpatrio e a quella dei richiedenti asilo.

¹ Galina Cornelisse, *Immigration Detention and Human Rights: Rethinking Territorial Sovereignty* (Martinus Nijhoff 2010) 39.

² Matt McDonald, 'Securitization and the Construction of Security' (2008) 14(4) *European Journal of International Relations* 563.

³ Daniel Wilsher, *Immigration Detention: Law, History, Politics* (Cambridge University Press 2012) 171.

⁴ Robin Ca White, 'Free Movement, Equal Treatment, and Citizenship of the Union' (2005) 54(5) *ICLQ* 885.

⁵ Council of the European Union, Directive 64/221/EEC of 25 February 1964 OJ 56 850.

⁶ Council of the European Union, Directive 68/360/EEC of 15 October 1968 OJ L 257 13.

⁷ Saskia Sassen, *Migranti, coloni, rifugiati. Dall'emigrazione di massa alla fortezza d'Europa* (Feltrinelli 1999).

⁸ Council of the European Communities, Regulation (EEC) No 1612/68 of the Council of 15 October 1968 OJ L 257 2.

⁹ Jef Huysmans, 'The European Union and the Securitization of Migration' (2000) 38 *Journal of Common Market Studies* 5, 755.

La detenzione dei cittadini stranieri soggetti a procedure di rimpatrio è disciplinata dalla Direttiva 2008/115/CE (Direttiva Rimpatri)¹⁰, adottata alcuni anni dopo la Direttiva 2001/40/CE¹¹ concernente il riconoscimento reciproco, da parte degli Stati membri, delle decisioni di allontanamento dei cittadini di paesi terzi. L'articolo 15(1) della Direttiva Rimpatri) conferisce agli Stati membri il potere di detenere cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare al fine di prepararne il rimpatrio o eseguirne l'allontanamento, a condizione che nel caso concreto non possano essere applicate misure meno coercitive¹². La disposizione in esame fornisce poi una lista non esaustiva dei motivi in base ai quali la detenzione degli stranieri può ritenersi legittima, tra cui il rischio di fuga o il fatto che il cittadino del paese terzo eviti od ostacoli la preparazione del rimpatrio o dell'allontanamento¹³. Dopo aver stabilito che il trattenimento debba durare per il tempo più breve possibile ed essere mantenuto solo per il tempo necessario all'espletamento diligente delle modalità di rimpatrio¹⁴, la Direttiva Rimpatri fissa inoltre un limite di tempo per il trattenimento degli immigrati, stabilendo all'articolo 15(5) che la detenzione non si protragga per un periodo superiore a sei mesi. Questo termine è prorogabile per un periodo ulteriore di dodici mesi nelle ipotesi disciplinate dall'articolo 15(6), ovvero qualora il ritardo nell'allontanamento sia causato da una mancanza di cooperazione da parte del cittadino del paese terzo interessato, o se

risulta da ritardi nell'ottenimento dei documenti necessari dai paesi terzi. Tale giustificazione per il prolungamento della privazione della libertà personale dello straniero desta non poche preoccupazioni, accentuando il carattere punitivo del trattenimento nei confronti del soggetto che non collabori al suo stesso rimpatrio o debba soggiacere a ritardi burocratici che prescindono dal suo comportamento. Non vi è dubbio che i negoziati sulle disposizioni concernenti i limiti temporali della detenzione amministrativa siano stati molto controversi a causa della diversità delle legislazioni nazionali in materia¹⁵, tuttavia la previsione di un limite complessivo di trattenimento di 18 mesi ha suscitato preoccupazioni nella comunità internazionale, che sono state espresse sia dagli organismi internazionali per la tutela dei diritti umani che da esperti del settore¹⁶. Infine, per quanto riguarda le condizioni di detenzione, l'articolo 16 della Direttiva Rimpatri stabilisce che gli stranieri devono essere trattenuti in appositi centri di permanenza temporanea diversi dagli istituti penitenziari o, se ciò non è possibile, essere separati dai detenuti ordinari¹⁷.

La Direttiva Rimpatri è sicuramente un primo passo per la regolamentazione uniforme del ricorso alla detenzione amministrativa nell'Unione europea, ma è anche l'ulteriore dimostrazione di come l'identificazione del fenomeno migratorio come una "minaccia" per gli Stati membri comporti l'adozione di misure progressivamente più coercitive nei confronti dei cittadini di paesi terzi.

¹⁰ Direttiva 2008/115/CE (Direttiva Rimpatri).

¹¹ Direttiva 2001/40/CE.

¹² Art. 15(1) Direttiva Rimpatri.

¹³ Art. 15(1)(b) Direttiva Rimpatri.

¹⁴ Art. 15(1) Direttiva Rimpatri.

¹⁵ Daniel Wilsher, *Immigration Detention: Law, History, Politics* (Cambridge University Press 2012) p.195.

¹⁶ Anneliese Baldaccini, 'The Return and Removal of Irregular Migrants under EU Law: An Analysis of the Returns Directive', (2009)

¹¹ *European Journal of Migration and Law* 14.

¹⁷ Art. 10(1) Direttiva Accoglienza; Art. 16(1) Direttiva Rimpatri.

1.1 Detenzione dei migranti in Europa

La Direttiva in esame concede infatti agli Stati una fin troppo ampia discrezionalità nell'utilizzo della detenzione amministrativa, per di più senza prevedere meccanismi di regolarizzazione per gli stranieri rilasciati dai centri di detenzione europei, contribuendo dunque a creare una categoria di persone destinate al confinamento in un "limbo giuridico" alla luce del diritto comunitario e - il più delle volte - degli ordinamenti nazionali degli Stati membri. Non sorprende, inoltre, che data la delicatezza della materia disciplinata dalla Direttiva in esame numerosi Stati membri - tra cui l'Italia, la Germania, la Francia e i Paesi Bassi - non abbiano recepito questo strumento nel termine stabilito e che l'80% dei paesi dell'UE abbia scelto di escluderne l'applicazione (opt-out) nei confronti di numerose categorie di stranieri¹⁸. La privazione della libertà dei richiedenti asilo è invece disciplinata dalla Direttiva 2013/33/UE (Direttiva Accoglienza)¹⁹ e dalla Direttiva 2013/32/UE (Direttiva Procedure)²⁰, accanto al Regolamento UE n. 604/2013 (Regolamento di Dublino III)²¹. Il primo di questi strumenti - la Direttiva Accoglienza - è quello che ha apportato le modifiche sostanziali più considerevoli in tema di trattenimento degli stranieri: mentre infatti la previgente Direttiva 2003/9/CE²² menzionava il termine "trattenimento" solo 4 volte, la più recente Direttiva del 2013 vi fa riferimento 41 volte.

Ma non si tratta di un'osservazione meramente statistica: l'incidenza del riferimento al trattenimento nella Direttiva Accoglienza del 2013 dimostra che la questione della detenzione degli stranieri ha rappresentato indubbiamente uno dei temi centrali del dibattito intorno alla modifica delle norme sull'accoglienza dei richiedenti asilo, portando l'Unione Europea - dieci anni dopo il suo primo "timido" intervento in materia - a fornire agli Stati membri una regolamentazione estremamente più dettagliata. L'articolo 7 della Direttiva Accoglienza garantisce ai richiedenti asilo il diritto fondamentale alla libera circolazione nello Stato membro ospitante, che può essere soggetto a deroghe solo in casi eccezionali. L'articolo 8 della stessa Direttiva regola i casi in cui i richiedenti asilo possono essere trattenuti: mentre l'articolo 8(1) stabilisce che gli Stati non possono trattenere una persona per il solo fatto di essere un richiedente asilo, l'articolo 8(2) richiede una valutazione caso per caso della necessità e della proporzionalità della misura detentiva. Il principio dell'*extrema ratio* del trattenimento dei richiedenti asilo è tuttavia sostanzialmente tradito dall'articolo 8(3) che, pur imponendo un limite alla discrezionalità degli Stati nel trattenimento dei richiedenti asilo, include una lista di ben 6 motivi che giustificano il ricorso alla detenzione dei richiedenti asilo²³.

¹⁸ Lutz F., A lot done, more to do: challenges of enactment and practical application in national legislation, Annual Conference on EU Migration Law, Trier, 13-14 maggio 2013, citato in M. Veglio, L'Europa a due libertà. L'impatto della Direttiva rimpatri sulla politica italiana di trattenimento ed espulsione degli stranieri in Ius migrandi - Trent'anni di politiche e legislazione sull'immigrazione in Italia, a cura di Monia Giovannetti e Nazzarena Zorzella, Franco Angeli (2020).

¹⁹ Direttiva 2013/33/UE (Direttiva Accoglienza).

²⁰ Direttiva 2013/32/UE (Direttiva Procedure).

²¹ Regolamento UE n. 604/2013 (Regolamento di Dublino III).

²² Council of the European Union, Council Directive 2003/9/EC of 27 January 2003 OJ L31/18-31/25.

²³ Ai sensi dell'art. 8(3) della Direttiva 2013/33/UE (Direttiva Accoglienza), "Un richiedente può essere trattenuto soltanto:

a) per determinarne o verificarne l'identità o la cittadinanza;

b) per determinare gli elementi su cui si basa la domanda di protezione internazionale che non potrebbero ottenersi senza il trattenimento, in particolare se sussiste il rischio di fuga del richiedente;

c) per decidere, nel contesto di un procedimento, sul diritto del richiedente di entrare nel territorio;

d) quando la persona è trattenuta nell'ambito di una procedura di rimpatrio ai sensi della Direttiva 2008/115/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 16 dicembre 2008, recante norme e procedure comuni applicabili negli Stati membri al rimpatrio di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare, al fine di preparare il rimpatrio e/o effettuare l'allontanamento e lo Stato membro interessato può comprovare, in base a criteri obiettivi, tra cui il fatto che la persona in questione abbia già avuto l'opportunità di accedere alla procedura di asilo, che vi sono fondati motivi per ritenere che la persona abbia manifestato la volontà di presentare la domanda di protezione internazionale al solo scopo di ritardare o impedire l'esecuzione della decisione di rimpatrio;

e) quando lo impongono motivi di sicurezza nazionale o di ordine pubblico;

f) conformemente all'articolo 28 del Regolamento (UE) n. 604/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013, che stabilisce i criteri e i meccanismi di determinazione dello Stato membro competente per l'esame di una domanda di protezione internazionale presentata in uno degli Stati membri da un cittadino di un paese terzo o da un apolide".

► LA DETENZIONE AMMINISTRATIVA NEL QUADRO DELL'UNIONE EUROPEA

Tra questi motivi spicca l'accertamento dell'identità o della cittadinanza del richiedente asilo, che di fatto legittima il trattenimento della gran parte dei cittadini di paesi terzi che raggiungono le coste italiane attraverso le rotte più impervie e spesso giungono a destinazione privi di documenti.

Sebbene il ricorso alla detenzione degli stranieri da parte degli Stati membri non sia disciplinato da una regolamentazione uniforme concernente gli standard di detenzione e i diritti minimi dei trattenuti - regolamentazione che invece sussiste in materia di detenzione penale²⁴ - sia la Direttiva Rimpatri che la Direttiva Accoglienza prevedono garanzie per le persone vulnerabili, la cui detenzione non è espressamente vietata, ma deve comunque essere considerata eccezionale²⁵. Le famiglie con figli minori possono essere trattenute solo quando non si possa ricorrere a nessuna misura diversa e a condizione che il trattenimento sia il più breve possibile²⁶. Alle famiglie devono essere inoltre riservati alloggi separati da quelli degli altri trattenuti che garantiscano la loro privacy²⁷ e i minori devono avere accesso ad attività ricreative e - qualora la durata del loro trattenimento lo renda necessario - all'istruzione²⁸. I minori non accompagnati devono, per quanto possibile, essere trattenuti in struttura dove sia assicurata la presenza di personale e condizioni adeguate alle esigenze della loro età²⁹.

Da ultimo, accanto alla disciplina prevista dalle suddette direttive, gli Stati membri dell'UE ricorrono sempre più alla detenzione degli stranieri nel quadro del sistema previsto dal c.d. Regolamento di Dublino III (Regolamento UE n. 604/2013), che stabilisce i criteri e i meccanismi di

determinazione dello Stato membro competente per l'esame delle domande di protezione internazionale presentate in uno degli Stati membri da un cittadino di un paese terzo o da un apolide. Ai sensi dell'articolo 28(2) di tale Regolamento, qualora sussista un rischio notevole di fuga dell'interessato, gli Stati membri sono autorizzati a trattenerlo al fine di assicurare le procedure di trasferimento sulla base di una valutazione caso per caso e solo se il trattenimento è proporzionale e se non possano essere applicate efficacemente altre misure alternative meno coercitive. Nonostante l'articolo 28(3) stabilisca inoltre che il trattenimento abbia una durata quanto più breve possibile, la detenzione può durare per un lasso di tempo considerevole durante il quale, tuttavia, non viene condotta alcuna valutazione sostanziale riguardo alla richiesta di asilo del detenuto.

²⁴ Cfr., da ultimo, Risoluzione del Parlamento europeo del 5 ottobre 2017 sui sistemi carcerari e le condizioni di detenzione (2015/2062(INI)).

²⁵ Art. 11 Direttiva Accoglienza.

²⁶ Art. 17(1) Direttiva Rimpatri.

²⁷ Art. 11(4) Direttiva Accoglienza; art. 17(2) Direttiva Rimpatri.

²⁸ Art. 11(2) e art. 14 Direttiva Accoglienza; art. 17(3) Direttiva Rimpatri.

²⁹ Art. 11(3) Direttiva Accoglienza; Art. 17(4) Direttiva Rimpatri.

1.1 Detenzione dei migranti in Europa

IL RUOLO DELLA CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO

Allargando lo sguardo oltre i confini dell'Unione europea, nel quadro della regolamentazione della detenzione amministrativa in Europa un ruolo di grande impatto è sicuramente ricoperto dalla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (Corte EDU) quale garante del rispetto della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU) da parte degli Stati che vi hanno aderito. Se infatti negli ultimi anni il Consiglio d'Europa ha intensificato i propri sforzi per codificare le norme internazionali esistenti sulle condizioni di detenzione amministrativa³⁰, in assenza di uno strumento che identifichi chiari standard di detenzione il contributo della Corte EDU è stato ed è tuttora fondamentale per riempire i vuoti di tutela per i cittadini di paesi terzi trattenuti negli Stati europei.

La disposizione sulla quale si è sviluppata gran parte della giurisprudenza della Corte EDU sulla detenzione dei cittadini di paesi terzi è l'articolo 5 CEDU, che tutela il diritto alla libertà e alla sicurezza con l'obiettivo di proteggere l'individuo da privazioni arbitrarie della libertà personale. L'articolo 5(1) CEDU fornisce un elenco esaustivo dei casi in cui gli Stati possono ricorrere alla detenzione, includendo la possibilità di utilizzare la detenzione amministrativa per impedire allo straniero di entrare illegalmente nel territorio o per espletare nei suoi confronti un procedimento di espulsione o di estradizione³¹. Qualsiasi privazione della libertà posta in essere ai sensi di questa disposizione deve essere "legittima" e "conforme alla legge"³²: ciò significa che il trattenimento deve avvenire in conformità con le norme sostanziali e procedurali del diritto nazionale e che la

legislazione nazionale che autorizza la detenzione deve essere sufficientemente accessibile, precisa e prevedibile nella sua applicazione, per evitare il rischio di detenzione arbitraria³³. I paragrafi da 2 a 4 dell'articolo 5 CEDU riguardano le garanzie procedurali contro la detenzione arbitraria, ovvero il diritto del trattenuto di essere informato dei motivi della detenzione, il diritto di essere tradotto prontamente davanti a un giudice, il diritto di presentare un ricorso a un tribunale affinché decida entro breve termine sulla legittimità della sua detenzione e ne ordini la scarcerazione qualora il trattenimento sia illegittimo, nonché il diritto alla riparazione in caso di detenzione illegittima.

Quando un soggetto viene trattenuto in ragione del suo *status* nell'ambito di un percorso migratorio non è sempre chiaro se tale trattenimento debba essere classificato come privazione della libertà o come una semplice restrizione della libertà di movimento³⁴: la Corte EDU è stata dunque chiamata a chiarire le condizioni sostanziali che devono essere soddisfatte affinché uno Stato possa ricorrere legittimamente al trattenimento degli stranieri. Fin dall'inizio, l'approccio della Corte EDU alla detenzione amministrativa è stato molto deferente nei confronti della sovranità statale³⁵: i giudici sembravano essere d'accordo con gli Stati sul fatto che le misure di trattenimento degli stranieri non avessero bisogno di specifiche giustificazioni, ma rappresentassero un necessario corollario della prerogativa sovrana del controllo delle frontiere³⁶. I primi casi decisi dalla Corte EDU in tema di detenzione amministrativa

³⁰ Cfr. European Committee on Legal Co-operation (Cdcj), Conditions of administrative detention of migrants, hearing of civil society and other key stakeholders, 22-23 June 2017.

³¹ Art. 5(1)(f) CEDU.

³² See e.g. *Lukanov v. Bulgaria* App. no. 21915/93 (ECtHR, 20 March 1997) para. 41.

³³ See e.g. *Amuur v. France* (n.154) para. 50.

³⁴ Galina Cornelisse, *Immigration Detention and Human Rights: Rethinking Territorial Sovereignty* (Martinus Nijhoff 2010) p.280.

³⁵ Daniel Wilsher, *Immigration Detention: Law, History, Politics* (Cambridge University Press 2012) p.140.

³⁶ Giuseppe Campesi, *La detenzione amministrativa degli stranieri: Storia, diritto, politica* (Carocci 2013) p.90.

risalgono agli anni '70, periodo nel quale la Corte aveva elaborato un "test di diligenza" per valutare la legittimità della privazione della libertà dei cittadini di paesi terzi sulla base del quale gli Stati dovevano dimostrare che le procedure finalizzate all'espulsione degli stranieri venissero condotte con la dovuta diligenza (*due diligence*) e senza inutili ritardi. Nonostante questo test abbia avuto effetti ridotti nel limitare la possibilità per gli Stati di ricorrere alla detenzione amministrativa³⁷, la sua validità è stata confermata nel caso *Kolompar c. Belgio*³⁸, in cui la Corte ha aggiunto, tra gli elementi per valutare la legittimità del trattenimento, la mancata cooperazione dello straniero nella procedura di espulsione e ha sostenuto di non poter indicare un limite di tempo massimo per la detenzione amministrativa a causa della diversa complessità di ciascun caso concreto.

La Corte EDU ha poi contribuito a chiarire il significato dell'articolo 5(1)(f) CEDU nel caso *Chahal c. Regno Unito*³⁹, riguardante un cittadino indiano detenuto per tre anni e mezzo che aveva presentato domanda di asilo nel Regno Unito dopo aver ricevuto un ordine di espulsione. In seguito al rigetto della domanda di protezione del ricorrente, la Corte è stata chiamata a valutare la legittimità della sua detenzione rispetto all'articolo 5 CEDU, nonché i rischi connessi alla sua possibile rimpatrio in India rispetto all'articolo 3 CEDU⁴⁰. La Corte ha implicitamente sostenuto che, nonostante la legittimità del procedimento di espulsione

fosse in discussione, la detenzione basata su tale procedimento non poteva considerarsi illegittima ai sensi della CEDU, affermando inoltre che l'articolo 5(1)(f) non richiede che il trattenimento dello straniero sia ragionevolmente considerato necessario, ma si limita a stabilire che la detenzione sia posta in essere "in vista dell'espulsione"⁴¹. In conclusione, sebbene la Corte abbia considerato molto preoccupante la durata della detenzione nel caso *Chahal c. Regno Unito*, ha stabilito che il trattenimento del ricorrente non costituisca una violazione dell'articolo 5(1)(f)⁴².

Secondo autorevole dottrina, da questi e altri casi si può dedurre che la Corte EDU ha adottato un approccio securitario in tema di detenzione amministrativa, salvaguardando le prerogative sovrane degli Stati in luogo dei diritti individuali degli stranieri⁴³. La posizione della Corte rispetto all'articolo 5(1)(f), definita "estremamente permissiva"⁴⁴, appare inoltre in netto contrasto con la sua giurisprudenza relativa all'articolo 5(1)(b), (d), ed (e), in cui la stessa ha sempre considerato la protezione dei diritti individuali prevalente sugli interessi collettivi.

Solo in epoca più recente la Corte EDU ha iniziato a richiedere agli Stati un comportamento più diligente, indicando standard più elevati nell'espletamento delle procedure di espulsione degli stranieri. La Corte ha sottolineato che è necessario che gli Stati agiscano con diligenza

³⁷ David J. Harris, Michael O'Boyle, Edward Bates and Carla Buckley, *Law of the European Convention on Human Rights* (Oxford University Press 2014) p.127.

³⁸ *Kolompar v. Belgium* (1993) 16 EHRR p.197.

³⁹ *Chahal v. United Kingdom* App. no. 22414/93 (ECtHR, Grand Chamber 15 November 1996).

⁴⁰ Galina Cornelisse, *Immigration Detention and Human Rights: Rethinking Territorial Sovereignty* (Martinus Nijhoff 2010) p.292.

⁴¹ *Chahal v. United Kingdom* (n.139) para. 112.

⁴² *Ibid.* para. 123.

⁴³ Giuseppe Campesi, *La detenzione amministrativa degli stranieri: Storia, diritto, politica* (Carocci 2013) p.95.

⁴⁴ Giuseppe Campesi, *La detenzione amministrativa degli stranieri: Storia, diritto, politica* (Carocci 2013) p.90.

1.1 Detenzione dei migranti in Europa

per ottenere i documenti di viaggio richiesti ai fini della procedura⁴⁵ e che sussista una “prospettiva realistica di rimpatrio” affinché il trattenimento prolungato possa ritenersi legittimo⁴⁶. Principi che devono ritenersi validi anche qualora il trattenuto non collabori alla procedura di espulsione, poiché la misura detentiva non deve mai avere carattere meramente punitivo o mirare ad estorcere la cooperazione dello straniero alla propria espulsione⁴⁷.

⁴⁵ Raza v. Bulgaria App. no. 31465/08 (ECtHR 11 February 2010).

⁴⁶ Mikolenko c. Estonia App. no. 10664/05 (ECtHR 8 January 2010) para. 68.

⁴⁷ Daniel Wilsher, *Immigration Detention: Law, History, Politics* (Cambridge University Press 2012) p.154.

1.1 Detenzione dei migranti in Europa

BREVE PANORAMICA SULLA DETENZIONE AMMINISTRATIVA IN ALCUNI PAESI EUROPEI

A livello europeo, come spiegato nel paragrafo precedente, sono state emanati atti normativi vincolanti e di soft law tesi a stabilire regole comuni, standard minimi e diritti inviolabili delle persone che si trovano in detenzione amministrativa nei diversi paesi che fanno parte dell'Unione europea. Tuttavia, nella pratica, la detenzione amministrativa assume forme diverse e variegata a seconda del contesto nazionale.

Si hanno variazioni nei sistemi di detenzione amministrativa operativi in ogni paese in relazione a:

- A) La tipologia dei centri;
- B) I tempi massimi di trattenimento;
- C) Le condizioni materiali della detenzione;
- D) I diritti cui hanno accesso i trattenuti;
- E) Le tutele giuridiche, anche per quel che riguarda le categorie vulnerabili (si pensi alla possibilità di detenere minorenni);
- F) Il numero di persone trattenute e la nazionalità delle stesse;
- G) L'efficacia del contenimento alla luce dei tassi di espulsione.

Senza pretese di esaustività, il presente contributo mira a restituire il quadro della situazione in alcuni paesi europei e, segnatamente, Spagna, Grecia, Francia, Belgio e Regno Unito. Questi risultano rappresentativi delle possibili forme che la detenzione amministrativa può assumere in paesi collocati ai confini esterni dell'Europa (Spagna e Grecia), in Europa centrale (Francia) o al Nord (Belgio e Regno Unito). Mentre Spagna e Grecia, proprio per la loro collocazione nello spazio europeo, sono paesi di primo ingresso e di transito, Francia, Belgio e Regno Unito si

configurano invece come territorio di migrazioni secondarie e, spesso, meta di arrivo. Inoltre, mentre i paesi di primo ingresso possono eseguire espulsioni esclusivamente verso territori extra-europei (operazione resa difficoltosa dalla frequente assenza di accordi di riammissione⁴⁸), i paesi di secondo ingresso possono anche eseguire le espulsioni verso altri paesi europei, e segnatamente quelli di primo ingresso, coerentemente agli accordi di Dublino. Infine, in alcuni di questi paesi (Grecia, Spagna e Francia), la figura del "richiedente asilo" rappresenta una novità nel panorama della detenzione amministrativa. In altri (come Belgio e Regno Unito), da tempo i dispositivi di trattenimento atti all'espulsione interessano anche questa figura.

A seguire si esamineranno più nel dettaglio i lineamenti dei sistemi di detenzione amministrativa operativi in Spagna, Grecia, Francia, Belgio e Regno Unito, operando un confronto con il sistema di detenzione amministrativa in Italia.



La **Spagna** vede la presenza di quattro diverse tipologie di Centro per la detenzione amministrativa⁴⁹: i CIE (*Centros de Internamiento de Extranjeros*), ovvero centri di detenzione per l'espulsione del tutto assimilabili ai CPR; i CETIS (*Centros de Estancia Temporal de Inmigrantes*), situati a Ceuta e Melilla; le Zone di Transito negli aeroporti (*Salas de Inadmisión de Fronteras*); infine, dal 2017, sono stati introdotti i CATE (*Centros de Atención temporal de Extranjeros*), ovvero centri di detenzione in ingresso per il soccorso di chi sbarca sulle coste spagnole e la successiva categorizzazione in migranti economici o richiedenti asilo. Per le funzioni che svolgono, i CATE sono simili agli Hotspots in Italia e Grecia; tuttavia, si differenziano per l'iter che ha portato

⁴⁸ Per una lista degli accordi di riammissione attivi tra EU e alcuni paesi terzi, si veda <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=LEGISSUM%3A14163>

⁴⁹ I dati sul caso spagnolo qui riportati sono estratti dal report di migreurop "Locked up and excluded. Informal and illegal detention in Spain, Greece, Italy and Germany" (September 2020), http://migreurop.org/IMG/pdf/gue_migreurop.pdf

1.1 Detenzione dei migranti in Europa

alla loro istituzione, essendo i CATE, in pratica, una vera e propria estensione dei commissariati di polizia, introdotti per far fronte al forte aumento degli arrivi via mare che ha investito la Spagna dal 2017. I tempi massimi di detenzione variano a seconda della tipologia di Centro: due mesi in CIE, 72 ore nei CATE, molto brevi i periodi di detenzione nelle Zone di transito. Per quanto riguarda le *enclave* di Ceuta e Melilla, questi non sono centri chiusi. Tuttavia, i migranti che arrivano qui e fanno richiesta di asilo poi non possono lasciare la città⁵⁰; la permanenza media è alta, pari a 129 giorni nel 2019 - ma si segnalano anche casi di permanenze pari a 420 giorni, per alcune nazionalità. Per quanto riguarda la capienza e l'utilizzo delle diverse tipologie di detenzione, la Spagna ha visto in anni recenti la diminuzione delle presenze nei CIE e l'aumento degli ingressi nei CATE. Nei 7 CIE operativi nel 2019, con una capacità totale di 1.589, sono state trattenute 6.473 persone; nei CATE (4 quelli operativi, con una capacità pari a 1.020 posti), sono invece state detenute 15.288 persone. La detenzione amministrativa in Spagna sembra configurarsi maggiormente nella direzione del trattenimento in entrata; il che non sorprende, costituendo la Spagna insieme alla Grecia e l'Italia il confine Sud d'Europa. La sempre maggiore importanza del controllo dei confini esterni si riflette anche nei numeri delle persone detenute nei centri di Ceuta e Melilla (1.294 posti nel 2019, e hanno intercettato 8.721 persone) e nelle Zone di transito negli aeroporti, le quali hanno visto il transito di 7.020 persone per una capienza totale di 200 posti. Per la Spagna è altissimo anche il numero di respingimenti ai confini esterni, 493.455 nel 2019, di gran lunga il valore più alto nel panorama europeo. Come in Italia, il tasso di espulsione dopo un periodo di detenzione si attesta sul 50 per cento e le condizioni di detenzione nei CIE e ancor più nei CATE sono problematiche: i centri non presentano condizioni sanitarie e di sicurezza adeguate e

sono stati più volte teatro di proteste da parte dei detenuti. Deplorevoli le condizioni all'interno dei CATE, bassissima e quasi nulla la trasparenza e la possibilità di accesso alle strutture da parte della società civile.



Insieme all'Italia e la Spagna, la **Grecia** è il terzo paese a costituire la "cintura di sicurezza" del confine sud d'Europa. Come l'Italia, impegnata dal 2014/2015 nella gestione degli arrivi via mare, la detenzione amministrativa in Grecia ha subito una forte espansione negli ultimi anni⁵¹; tale espansione deve essere letta nell'ambito delle riconfigurazioni messe in essere nel tentativo di gestire la nuova figura del "richiedente asilo". In Grecia, la detenzione delle persone richiedenti asilo è permessa per determinare l'identità, per limitare il rischio di fuga, per sospetto di richiesta di protezione strumentale e in attesa di processare la richiesta, o perché in presenza di soggetti considerati pericolosi. Il trattenimento di un richiedente asilo può arrivare fino a 18 mesi. A questi, possono tuttavia aggiungersi successivamente altri 18 mesi di detenzione ai fini di espulsione. In Grecia, quindi, nei fatti, una persona migrante può essere trattenuta per un periodo di 6 anni. Nel 2019, erano 8 i centri di espulsione (PRDC/PROKEKA) operativi nel paese, per una capacità totale pari a 4.683 posti e 30.007 persone detenute (di cui 23.348 richiedenti asilo); 6 gli hotspot (che in Grecia assumono il nome di RIC – Reception and Identification Centres), con una capacità totale di 6.178 posti. Dunque, un sistema di detenzione molto esteso e problematico. Similmente a Ceuta e Melilla in Spagna, i migranti possono entrare ed uscire liberamente dai RIC, ma non possono lasciare l'isola. Anche potendo, tuttavia, sarebbe comunque molto difficile intraprendere delle migrazioni secondarie, per ragioni geografiche. Il risultato è che i centri risultano enormemente sovraffollati⁵² e vengono presto circondati da

⁵⁰ Cristina Fernandez-Bessa (2021) "Los Centros de internamiento de extrajeros (CIE). Una introducción desde las Ciencias Penales." *Iustel*, pp. 126-7.

⁵¹ I dati sul caso greco qui riportati sono estratti dal report di migreurop "Locked up and excluded. Informal and illegal detention in Spain, Greece, Italy and Germany" (September 2020).

⁵² Il tasso di sovraffollamento è stato del 290% a Leros e del 1200% a Samos nel 2019.

► BREVE PANORAMICA SULLA DETENZIONE AMMINISTRATIVA IN ALCUNI PAESI

accampamenti di fortuna che con il tempo diventano vere e proprie *jungle*, dove le persone vivono in stato di abbandono⁵³. Una certa risonanza mediatica aveva assunto l'incendio del campo di Moria del settembre 2020⁵⁴. È difficile stabilire quante persone sino effettivamente transitate nei RIC nel 2019; ma si consideri che alla fine dell'anno lo stock delle presenze era pari a 38.423 unità, ben oltre la capacità massima. Infine, esistono forme di detenzione *de facto* nelle stazioni di polizia (per un massimo di 28 giorni) e nella Zona di transito dell'aeroporto di Atene.



Anche la **Francia** è un paese con un esteso sistema di detenzione e vede una grande varietà e quantità di centri sparsi su tutto il territorio, anche in quelli d'oltremare, con tempi di trattenimento e funzioni diverse⁵⁵. Il corrispettivo dei CPR italiani sono i CRA, dove le persone migranti vengono detenute in attesa di espulsione. Il tempo massimo di trattenimento è pari a 90 giorni⁵⁷, che, dopo il rilascio senza espulsione, può essere seguito da un altro periodo di trattenimento sempre di 90 giorni. Tuttavia, la durata media di trattenimento è minore del massimo consentito, attestandosi sui 14,6 giorni nei CRA in territorio francese e sui 4,6 giorni nei CRA dei territori d'oltremare⁵⁸. Vi possono trovare posto uomini, donne e famiglie (quindi anche bambini). A differenza che nei centri di Spagna, Italia e Grecia, i CRA sembrano riconoscere una maggiore tutela dei diritti a chi vi si trovi trattenuto: le persone migranti possono avere accesso ad associazioni che forniscono

assistenza specifica, a un dottore e agli agenti dell'ufficio francese dell'immigrazione e di quello dell'asilo. Oltre ai CRA, in Francia esistono poi delle altre strutture, le LRA, che sono delle zone di passaggio, in cui le persone migranti possono essere detenute per un massimo di 48 ore. Possono essere di dimensioni anche molto ridotte: ad esempio, una stanza adibita in un commissariato di polizia. Le LRA sono situate generalmente in centri urbani di piccole e medie dimensioni e svolgono la funzione di trattenimento temporaneo laddove non vi sia immediata disponibilità di posti liberi nei CRA, o qualora serva del tempo per organizzare il trasferimento verso questi ultimi. Come i CRA, anche le LRA possono ospitare donne, uomini e famiglie; ma riconoscono meno diritti alle persone trattenute. Anche in Francia esiste poi il trattenimento in entrata, il quale viene eseguito nelle ZA, ovvero delle zone di attesa dislocate in corrispondenza dei confini esterni. Le persone migranti che non hanno diritto all'accesso in Francia possono essere trattenute negli ZA per un massimo di 26 giorni. Le ZA possono anche prevedere delle estensioni in caso di necessità, oppure avere un carattere temporaneo, per rispondono ad esigenze puntuali e circoscritte⁵⁹. Esistono infine due "Rifugi", a Montgenèvre e Menton, utilizzati per gestire gli arrivi irregolari di chi tenta di attraversare il confine dall'Italia attraverso le alpi francesi⁶⁰. Nel 2018, più di 45.000 persone sono transitate nei CRA e LRA, circa 26.000 nei centri in territorio francese e 19.000 nei centri francesi d'oltremare⁶¹.

⁵³ Si veda la sezione "[Country Reprt: conditions in reception facilities](#)" a cura del Greek Council of Refugees, .

⁵⁴ Annalisa Camilli "[L'inferno senza speranza dell'isola di Lesbo](#)" (Internazionale, 11 settembre 2020).

⁵⁵ Charlotte Boitiaux "[Migrant detention centers in France: What you need to know](#)".

⁵⁶ Che siano migranti espulsi, oppure che hanno violato il divieto di reingresso, o che devono fare rientro in un altro paese UE in base a Dublino oppure perché hanno il permesso per quel paese e non per rimanere in Francia.

⁵⁷ Il tempo massimo di trattenimento era di 45 giorni, raddoppiati il 1 gennaio 2019.

⁵⁸ Nei primi mediamente quasi il 60% dei trattenimenti dura meno di dieci giorni; nei centri delle isole, circa il 70% dura meno di 48 ore.

⁵⁹ Ad esempio, è possibile trasformare un hotel in una ZA temporanea per un breve periodo di tempo.

⁶⁰ Su questo si veda il bel docu-film di Luigi D'Alife "[The Milky Way. Nessuno si salva da solo](#)" (2020 SMK Factory – Distribuito da OpenDDB).

⁶¹ AAVV "[Centres et locaux de retention administrative](#)" (2018 Rapport).

1.1 Detenzione dei migranti in Europa



Nel 2020, sono 6 i centri operativi in **Belgio**, per una capacità totale in crescita, che passa dai 458 posti nel 2015 ai 1.100 previsti per il 2022⁶². Questo raddoppio dei posti si deve a un clima politico ostile sviluppatosi nel Paese parallelamente alla discussione intorno allo European Migration compact, tuttavia, la crisi legata alla pandemia ha al momento causato una riduzione nella capacità detentiva del sistema, che nel 2020 si attestava sui 300 posti totali. Non è al momento chiaro quali saranno gli sviluppi rispetto alla capacità dei centri. I tempi massimi per la detenzione ai fini dell'espulsione è di 5 mesi, che possono arrivare fino a 8 mesi in casi eccezionali legati al mantenimento dell'ordine pubblico e della sicurezza nazionale. Tuttavia, il Comitato per la Prevenzione della Tortura (CPT)⁶³, già nel 2009 aveva sottolineato l'esistenza di una pratica di "re-detenzione", confermata poi da alcune ONG nel 2019⁶⁴: come per il caso francese, si tratterebbe della possibilità di predisporre un nuovo periodo di detenzione successivo al rilascio. La pratica della "re-detenzione" nei fatti allunga i tempi di trattenimento oltre il limite massimo. Per le persone richiedenti asilo sono invece previsti dei tempi massimi di trattenimento diversi: questi non possono superare i due mesi; le persone richiedenti asilo sottoposte alle procedure dette di Dublino⁶⁵ possono essere invece trattenute in luoghi specifici per un massimo di sei settimane, al fine di determinare il paese europeo in cui la loro pratica di asilo debba essere processata e nel caso sussista il rischio di fuga. A queste sei settimane possono fare seguito ulteriori sei settimane nel caso sia necessario ulteriore tempo per organizzare il trasferimento in altro paese UE. Anche in Belgio è permessa la detenzione di unità familiari (sospesa per un breve periodo e re-introdotta nel 2019).



I minori non accompagnati non potrebbero essere trattenuti, ma di fatto possono esperire dei periodi di detenzioni pari ad un massimo di 9 giorni laddove sia necessario determinarne l'età esatta.

Nel **Regno Unito** le persone migranti possono essere trattenute negli IRC (Immigration Removal Centres), nei STHF (Short-Term Holding Facilities) e in carcere. Nel paese si trovano 7 IRC operativi e 3 STHF. Mentre non vi sono limiti per i tempi di trattenimento in IRC, le persone possono essere trattenute nei STHF per un massimo di 7 giorni. La capacità del sistema di detenzione amministrativa è pari a 2.802 posti, cui vanno aggiunti circa 500 posti in carcere per migranti in attesa di espulsione. Ogni anno vengono trattenute circa 24.000 persone, tra cui anche persone richiedenti asilo in attesa che la propria domanda venga processata. Come noto, il Regno Unito non prevede limitazioni in quanto ai tempi massimi di trattenimento. Tuttavia, la maggioranza delle persone viene trattenuta per meno di due mesi. Questo non toglie comunque l'esistenza di periodi di detenzione anche molto lunghi e il fatto che la totale indeterminatezza dei tempi di trattenimento possa essere causa di grave stress e sofferenza psicologica per le persone in stato di detenzione. Nel 2019, solo il 30 per cento delle persone trattenute è stato effettivamente espulso, mentre il 70 per cento è stato rilasciato nel territorio per l'impossibilità di eseguire l'espulsione.

Come si è provato a mostrare in questo breve resoconto, le variazioni che investono la detenzione amministrativa nei paesi dell'Unione Europea presi in considerazione non si riferiscono solo al quadro normativo nazionale, ma anche alle diverse funzioni - manifeste e latenti - che la detenzione

⁶² I dati sul caso del Belgio sono stati estratti dal [country report del Global detention project](#).

⁶³ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), "[Rapport au Gouvernement de la Belgique relatif à la visite effectuée en Belgique par le Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants \(CPT\) du 28 septembre au 7 octobre 2009](#)", CPT/Inf (2010) 24", 2010.

⁶⁴ CIRÉ, "[Les centres fermés – édition 2019](#)", 2019.

⁶⁵ Secondo cui la richiesta di asilo in Europa deve essere processata nel primo paese di ingresso nell'Unione.

► BREVE PANORAMICA SULLA DETENZIONE AMMINISTRATIVA IN ALCUNI PAESI

amministrativa gioca in ogni paese membro e che necessitano di monitoraggio continuo, ricerca e riflessione approfondite, basate su dati (la difficoltà di reperire e leggere i dati meriterebbe una trattazione specifica). Va inoltre sottolineato che tali funzioni sono opache, ma anche cangianti: mutano insieme a un sistema detentivo che a sua volta si riconfigura in base all'orientamento politico dei governi nazionali, da un lato, e alle condizioni geopolitiche a livello sovra-nazionale e, quindi, ai flussi migratori, dall'altro.

Nel confronto con l'Italia da questo quadro emergono tempi di trattenimento più brevi solo in Francia e in Spagna. Il Belgio rispetto all'Italia ha tempi di detenzione abbreviati solo per persone richiedenti asilo: nel paragone con le realtà negli altri paesi europei (esclusa la Grecia), le fattispecie detentive previste in Italia per la categoria dei "richiedenti asilo" tradisce un atteggiamento particolarmente ostile e sospettoso verso questa figura. In paragone a tutti gli altri stati, il sistema della detenzione amministrativa a fini di espulsione italiano sembra il più ridotto in capacità e anche in termini di flusso. Il discorso cambia se ampliamo lo sguardo anche alla detenzione amministrativa in entrata, agli Hotspot - che hanno un corrispettivo nei CRI greci e nei CATE spagnoli (e, seppur in altra forma, la detenzione in entrata è presente anche in Francia, con gli ZA). Appare invece un dato preoccupante quanto le condizioni di detenzione problematiche accomunino i sistemi di detenzione

amministrativa dei paesi mediterranei. Sempre più emerge che circa la metà delle persone trattenute viene effettivamente espulsa ogni anno (così è in Italia, ma anche in Spagna; nel Regno Unito addirittura sono state espulse il 30 per cento delle persone trattenute nel 2020), il che porta a interrogarsi circa le reali funzioni della detenzione amministrativa: se non è per la finalità espulsiva, per quale motivo le persone vengono tenute in stato di detenzione in centri spesso fatiscenti (tratto comune a Italia, Spagna, Grecia), nella più totale violazione dei diritti umani? Per quanto riguarda la presenza di minori nei centri, questa sembra una realtà diffusa in Europa: su questo una nota positiva sembra arrivare dal sistema detentivo della penisola, che appare fornire ai minori non accompagnati una tutela maggiore rispetto agli altri paesi europei.

Anatomia di un fallimento:

1.2

Numeri e inefficacia della detenzione nei CPR italiani¹

¹ Il titolo Anatomia di un fallimento del presente capitolo riprende volutamente il titolo di uno dei primi report sugli allora CPTA curato da MSF e pubblicato nel gennaio del 2004.

The background of the page is a grayscale photograph. It shows a building with a prominent dome, possibly a government or institutional structure, partially obscured by a tall, dark metal fence with vertical bars. The sky is overcast and gray.

MINI-SOMMARIO

**L'EVOLUZIONE DELLA LEGISLAZIONE ITALIANA
IN MATERIA DI CPR**

L'ATTUALE DISCIPLINA (CENNI)

IL NUMERO DEI RIMPATRI DAL CPR DAL 2013 AD OGGI

**STRANIERI PRESENTI IN ITALIA E STRANIERI DETENUTI
DAL 1991 AL 2020**

1.2 Anatomia di un fallimento

L'EVOLUZIONE DELLA LEGISLAZIONE ITALIANA IN MATERIA DI CPR

Il ricorso alla privazione della libertà degli stranieri irregolari è senza dubbio lo strumento normativo privilegiato anche dal legislatore italiano per il controllo dei flussi migratori, ancor più in seguito all'adozione delle disposizioni contenute nel decreto-legge 4 ottobre 2018, n. 113. L'effetto di questa normativa è stato quello di ampliare la mappa dei luoghi di possibile privazione della libertà personale per le persone migranti irregolari e, parallelamente, di estendere i termini di durata massima della misura restrittiva e i motivi per cui l'autorità di pubblica sicurezza può farvi ricorso.

I luoghi di trattenimento o detenzione amministrativa dei migranti sono principalmente dei luoghi di attesa: un'attesa che finisce nel momento in cui il rinvio diviene effettivo. Tali luoghi possono essere delle strutture definite, come nel caso dei Centri di Permanenza per i Rimpatri (CPR), ma anche dei non meglio determinati "locali" nella disponibilità delle questure, sale d'attesa alle frontiere, hotspot o, ancora, mezzi di trasporto, come avviene nel caso delle c.d. "navi quarantena".

In questo rapporto ci limiteremo a delineare per sommi capi l'evoluzione normativa dei soli CPR (Centri di Permanenza per i Rimpatri, così ridefiniti dal d.l. 17 febbraio 2017 n. 13) già CPTA (Centri di permanenza temporanea ed assistenza, ai sensi della l. 6 marzo 1998 n. 40, c.d. "Turco-Napolitano"), e CIE (Centri di identificazione ed espulsione, ai sensi del d.l. 23 maggio 2008)².

1995

La detenzione amministrativa degli "immigrati irregolari" è stata introdotta nel nostro ordinamento giuridico per la prima volta, come misura eccezionale di natura temporanea, nel 1995, quando il cosiddetto decreto Dini ha previsto una privazione della libertà su base amministrativa di

durata massima di 30 giorni all'interno di strutture indicate dal Ministero dell'Interno per gli stranieri destinatari di un provvedimento di espulsione. Il decreto Dini non fu poi mai convertito in legge, ma gettò comunque le basi per la successiva normalizzazione della pratica.

Intanto quello stesso anno la cosiddetta legge Puglia creava quello che è stato definito "il primo embrione degli attuali Centri di accoglienza per richiedenti asilo (Cara)", decretando l'apertura di strutture ricettive lungo la costa pugliese - che era, in quel periodo e sino al 2001, la regione italiana più interessata dagli sbarchi. Occorreva dunque garantire la prima accoglienza, in un'ottica prioritariamente di contrasto alla cosiddetta "immigrazione clandestina", e dunque queste strutture erano concepite come realtà chiuse dalle quali lo straniero non sarebbe potuto uscire liberamente.

1998

La legge Turco-Napolitano "normalizza" la pratica della privazione della libertà sulla base di un provvedimento amministrativo, stabilendo che laddove non sia possibile - per la necessità di soccorrere o identificare lo straniero giunto sul suolo italiano o rintracciato in stato di irregolarità - eseguire immediatamente il provvedimento di respingimento alla frontiera o l'espulsione tramite accompagnamento coatto, il Questore possa disporre il "trattenimento" del soggetto per un periodo massimo di 30 giorni.

2000-2002

A disciplinare più dettagliatamente il funzionamento degli allora CPTA - dai quali è imposto divieto assoluto di allontanamento per quanti vi sono "ospitati" - è intervenuto innanzitutto il regolamento attuativo della Turco-

² Per il periodo 1995 - 2015 si riporta di seguito una sintesi di un lavoro più ampio commissionato dalla CILD e confluito nella pubblicazione di C. LOPEZ CURZI, Colpevoli di viaggio in Torna il Carcere, XVIII Rapporto Antigone.

Napolitano e poi, rispettivamente nel 2000 e nel 2002, due circolari del Ministero dell'Interno: la prima ha fissato linee guida nazionali per la gestione dei centri e concesso alle Prefetture la facoltà di appalto della gestione ad enti esterni; la seconda ha provato ad omologare la gestione dei centri sul territorio nazionale, introducendo un modello di "convenzione tipo" elencante le prestazioni standard da erogare da parte degli enti gestori.

2002

Tra una circolare e l'altra, però, è avvenuto un cambio epocale: l'approvazione, nel luglio 2002, della legge Bossi-Fini. La normativa ha infatti sostituito e modificato il precedente testo unico ridefinendo le politiche sull'immigrazione italiana e prevedendo, tra le altre cose, la criminalizzazione della condizione di clandestinità e l'espulsione immediata in via amministrativa degli "immigrati irregolari" - e cioè privi di permesso di soggiorno e/o documenti d'identità - eseguita con l'accompagnamento alla frontiera da parte della forza pubblica.

La legge ha dunque previsto che gli immigrati irregolari fossero portati nei CPTA istituiti dalla legge Turco-Napolitano e ivi detenuti - per un periodo massimo non più di 30 bensì di **60 giorni** - al fine di essere prima identificati e poi respinti.

È inoltre introdotto anche il "trattenimento" dei richiedenti asilo nei neo-istituiti Centri di Identificazione (CDI): trattenimento che è obbligatorio quando lo straniero ha presentato domanda d'asilo dopo essere stato intercettato nel tentativo di eludere i controlli di frontiera o comunque in situazione irregolare sul territorio nazionale, e facoltativo in tutti gli altri casi in cui è comunque necessario verificare o determinare l'identità del richiedente asilo, o gli elementi su cui si basa la sua domanda di asilo.

2008

Un decreto legge recante misure urgenti in materia di sicurezza pubblica ribattezza i CPTA creati dalla "Turco-Napolitano" in "Centri di Identificazione e Espulsione" (CIE).

2009-2011

Con il "pacchetto sicurezza" del governo Berlusconi si alza il termine massimo di detenzione da **60 a 180 giorni** e si prevede inoltre - con l'introduzione dell'art. 10 bis del TU Immigrazione - l'inserimento del reato di immigrazione "clandestina", da giudicarsi con rito direttissimo di fronte al giudice di pace. Due anni dopo, con il Decreto Legge n. 89/2011 il termine massimo di trattenimento nei CIE viene poi esteso a **18 mesi**. E così il limite massimo previsto dalla Direttiva europea sui rimpatri solo e soltanto per casi eccezionali in Italia finisce per diventare la regola. Inoltre, attraverso la Direttiva 1305 del 1 aprile 2011, il governo Berlusconi ha per la prima volta ristretto l'accesso ai CIE solo ad alcune realtà umanitarie, escludendo invece in toto la stampa. I centri iniziano così a diventare luoghi sempre più opachi, e la società civile inizia la propria battaglia per chiedere maggiore trasparenza e controllo costituendosi nella campagna LasciateCIEEntrare.

2014

A distanza di qualche anno, interviene finalmente un cambiamento positivo: nell'ottobre 2014 è infatti approvata la Legge europea 2013 bis con cui, per la prima volta da quando nel 1998 la Turco-Napolitano introdusse l'istituto della detenzione amministrativa per gli stranieri, il legislatore è intervenuto non per aumentare i limiti massimi della detenzione nei CIE ma bensì per ridurli significativamente. Si è dunque passati dal termine massimo di 18 mesi introdotto nel 2011 al termine improrogabile di 3 mesi.

1.2 Anatomia di un fallimento

2015

Solo un anno dopo, però, con il decreto legislativo 142, il legislatore italiano si è avvalso delle facoltà di prevedere il trattenimento del richiedente asilo consentito dalle direttive UE, seppur ribadendo il principio che il richiedente non può essere trattenuto al solo fine dell'esame della domanda di protezione. Si è così disciplinato il trattenimento (facoltativo) dei richiedenti asilo che: abbiano commesso alcuni specifici reati particolarmente gravi, che siano un pericolo per l'ordine pubblico o la sicurezza dello Stato, che siano considerati "a rischio di fuga" nelle more della decisione sulle proprie domande oppure che al momento della presentazione della domanda erano già trattenuti in un Centro di identificazione ed espulsione se si hanno fondati motivi per ritenere che le domande siano stata presentate al solo fine di impedire l'esecuzione del provvedimento di espulsione.

2017

Il d.l. 17 febbraio 2017 n. 13 ridefinisce tali luoghi Centri di permanenza per i rimpatri che, rispetto ai CIE, avrebbero dovuto essere più piccoli, capillarmente distribuiti sul territorio e idonei ad assicurare "l'assoluto rispetto della dignità della persona". Come vedremo nei prossimi capitoli e come affermato dallo stesso Garante nazionale, aldilà del cambio di denominazione nulla è cambiato in questi luoghi. Tale decreto inoltre "normalizza" gli hotspot, amplia ulteriormente le ipotesi di trattenimento dei richiedenti asilo e ridisegna totalmente la disciplina relativa alla richiesta di asilo, arrivando addirittura all'abolizione del secondo grado di merito per le cause in materia di protezione internazionale e ampliando le ipotesi delle procedure accelerate e meno garantiste per i richiedenti asilo.

2018

Il d.l. 4 ottobre 2018, n.113 aumenta il tempo massimo della detenzione nei CPR a 180 giorni. Tale decreto ha inoltre abrogato la

protezione umanitaria e consente di trattenere i cittadini stranieri in attesa della convalida dell'accompagnamento immediato alla frontiera presso strutture ("locale idoneo" e "struttura idonea") nella disponibilità delle autorità di pubblica sicurezza diverse dai CPR³.

2020

Il d.l. 21 ottobre 2020, n.130 riabbassa i termini massimi di trattenimento a **90 giorni**, salvo l'ipotesi di trattenuti provenienti da paesi che hanno sottoscritto accordi di riammissione con l'Italia per i quali può essere prevista un'ulteriore proroga di 30 giorni, per complessivi 120 giorni. Introduce la procedura di reclamo ai Garanti anche per i trattenuti nei CPR e sancisce con fonte di rango primario che nei Centri di trattenimento debbano essere garantiti "adeguati standard igienico-sanitari e abitativi, con modalità tali da assicurare la necessaria informazione relativa al suo status, l'assistenza e il pieno rispetto della sua dignità...[ed] è assicurata in ogni caso la libertà di corrispondenza anche telefonica con l'esterno." (art. 14 TU Immigrazione, così come modificato dal decreto in commento). Si ampliano inoltre le ipotesi di protezione speciale in relazione, in particolare, al rispetto della vita privata e familiare.

³ Sono numerose le disposizioni del decreto relative alla disciplina del trattenimento dei richiedenti protezione internazionale e degli irregolari presso gli hotspot ed altre strutture dedicate, nonché le disposizioni relative alle domande reiterate di protezione internazionale di dubbia legittimità costituzionale. Per approfondimenti si rimanda a F.CURI (a cura di), Il decreto Salvini, Pisa, 2019 e G.SANTORO (a cura di), I profili di illegittimità costituzionale del Decreto Salvini, Roma, 2019.

1.2 Anatomia di un fallimento

L'EVOLUZIONE DELLA LEGISLAZIONE ITALIANA IN MATERIA DI CPR

L'attuale disciplina

Il trattenimento nei CPR è disposto dal Questore dopo che sia stato emesso un provvedimento di espulsione, nei casi tassativi previsti dalla legge (art. 13 TU Immigrazione), quando non è possibile eseguire con immediatezza l'espulsione mediante accompagnamento alla frontiera o il respingimento, a causa di situazioni transitorie che ostacolano la preparazione del rimpatrio o l'effettuazione dell'allontanamento. In tali circostanze, e a patto che non possano essere adottate misure meno afflittive (ad es. obbligo di consegna del passaporto ovvero obbligo di presentazione alla polizia giudiziaria) il Questore dispone che lo straniero sia trattenuto per il tempo strettamente necessario presso il Centro di Permanenza per i Rimpatri⁴. Ad oggi, come accennato, il trattenimento può durare fino ad un massimo di 90 giorni⁵, salvo l'ipotesi di trattenuti provenienti da paesi che hanno sottoscritto accordi di riammissione con l'Italia per i quali può essere prevista un'ulteriore proroga di 30 giorni, per complessivi 120 giorni⁶. Tale proroga, introdotta dal decreto n. 130/2020, non è però stata accompagnata da una adeguata pubblicità

relativa a tali accordi di riammissione che, nella stragrande maggioranza dei casi, si sostanziano in intese informali tra forze di polizia. Come osservato dal Garante nazionale "la carente trasparenza tra le intese negoziate rischia di comportare anche una indeterminatezza rispetto alla portata applicativa della previsione relativa alla proroga del trattenimento di ulteriori trenta giorni stabilita in caso di accordi in materia di rimpatrio all'art. 14 comma 5 del TU Immigrazione, introdotta dal decreto-legge 21 ottobre 2020, n.130. Solo la completa conoscenza di tutti gli accordi sottoscritti e dei relativi testi è in grado di assicurare l'esatta osservanza del presupposto applicativo del differimento del termine di trattenimento e consentire un effettivo esercizio del diritto di difesa"⁷.

Come meglio vedremo nel prosieguo del presente rapporto, le condizioni minime di detenzione all'interno di tali luoghi sono soltanto delineate per sommi capi dalla normativa di rango primario. L'art. 14 del TU Immigrazione si limita infatti a prevedere che il trattenimento nel Centro debba essere effettuato "con modalità tali da assicurare

⁴ Sulla vaghezza dei presupposti che legittimano il trattenimento si rimanda a G.SAVIO, Espulsioni e respingimenti. La fase esecutiva. L'autore evidenzia quanto segue: "Occorre subito osservare la estrema genericità dei presupposti legittimanti l'adozione della misura: le "situazioni transitorie che ostacolano la preparazione del rimpatrio o l'effettuazione dell'allontanamento" possono essere le più varie, mentre il richiamo al rischio di fuga, alle necessità di soccorso, di acquisizione dei documenti o alla indisponibilità di un vettore sono circostanze citate in via esemplificativa. Trattandosi di disposizione che autorizza la restrizione della libertà personale occorrerebbe che i presupposti fossero tipizzati espressamente dalla legge, in omaggio al principio di tassatività delle fattispecie che incidono sul bene fondamentale della libertà. Qui i "casi previsti dalla legge" (art.13, co. 1, Cost.) legittimanti il trattenimento sono quanto mai vaghi, e, pertanto, non sono nemmeno conoscibili anticipatamente dal destinatario della misura che, pur con tutta la buona volontà, talvolta non potrebbe evitare di essere trattenuto".

⁵ L'art. 14, co. 5 del TU Immigrazione prevede che "La convalida comporta la permanenza nel Centro per un periodo di complessivi trenta giorni. Qualora l'accertamento dell'identità e della nazionalità ovvero l'acquisizione di documenti per il viaggio presenti gravi difficoltà, il giudice, su richiesta del questore, può prorogare il termine di ulteriori trenta giorni. Anche prima di tale termine, il questore esegue l'espulsione o il respingimento, dandone comunicazione senza ritardo al giudice. Trascorso tale termine, il questore può chiedere al giudice di pace una o più proroghe qualora siano emersi elementi concreti che consentano di ritenere probabile l'identificazione ovvero sia necessario al fine di organizzare le operazioni di rimpatrio. In ogni caso il periodo massimo di trattenimento dello straniero all'interno del Centro di permanenza per i rimpatri non può essere superiore a novanta giorni ed è prorogabile per altri trenta giorni qualora lo straniero sia cittadino di un Paese con cui l'Italia abbia sottoscritto accordi in materia di rimpatrio."

⁶ Il limite massimo di trattenimento per chi proviene dal carcere e ha scontato almeno 90 giorni di detenzione è invece di 30 giorni, prorogabile, sempre ai sensi dell'art. 14 TU Immigrazione "per altri trenta giorni qualora lo straniero sia cittadino di un Paese con cui l'Italia abbia sottoscritto accordi in materia di rimpatrio. Tale termine è prorogabile di ulteriori 15 giorni, previa convalida da parte del giudice di pace, nei casi di particolare complessità delle procedure di identificazione e di organizzazione del rimpatrio.

⁷ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, Rapporto tematico sulle attività di monitoraggio delle operazioni di rimpatrio forzato di cittadini stranieri (gennaio 2019 - giugno 2021)

1.2 Anatomia di un fallimento

la necessaria assistenza ed il pieno rispetto della sua dignità” e che debba essere assicurata la libertà di corrispondenza con l'esterno. Con il decreto n. 130/2020 si è inoltre previsto che nei CPR debbano essere garantiti “adeguati standard igienico-sanitari e abitativi, con modalità tali da assicurare la necessaria informazione relativa al suo status, l'assistenza e il pieno rispetto della sua dignità, secondo quanto disposto dall'art. 21, comma 8, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394. Oltre a quanto previsto dall'articolo 2, comma 6, è assicurata in ogni caso la libertà di corrispondenza anche telefonica con l'esterno.” Oltre a tali disposizioni contenute in fonti di rango primario, le restanti sono affidate a Regolamenti e, nello specifico, al Regolamento esecutivo del TU Immigrazione (Dpr 31 agosto 1999 n. 394) e al successivo Regolamento Unico CIE che **delineano una gestione privata di tali luoghi** anche per quel che riguarda i servizi afferenti all'assistenza sanitaria. La normativa complessiva (compresa quella regolamentare) è piuttosto scarna e, di fatto, la vita all'interno di tali strutture, l'esercizio e l'effettività dei diritti dei trattenuti è relegato alla discrezionalità delle Prefetture, delle Questure e degli enti gestori che rappresentano i tre attori principali che gestiscono la vita all'interno dei centri.

L'assenza di regole certe, l'affidamento a soggetti privati di tutti i servizi erogati (finanche quelli relativi alla salute) all'interno dei Centri, la totale assenza di attività ha comportato numerose violazioni dei diritti fondamentali ai danni dei trattenuti, così come denunciato da organismi internazionali e dal Garante nazionale e ha innescato numerose e continue proteste da parte degli stessi.

Per avere un'idea plastica della costante lesione dei diritti fondamentali in tali Centri basta leggere la sentenza del Tribunale di Crotone n.1410/2012, in cui sono stati assolti dei trattenuti dell'allora CIE di Isola Capo Rizzuto, cui erano stati imputati

i reati di danneggiamento e di resistenza a pubblico ufficiale in occasione di alcune proteste verificatesi all'interno della struttura. L'autorità giudiziaria, in quella sede, ha assolto gli imputati ritenendo sussistente la legittima difesa. Infatti, le condizioni dell'allora CIE (con riferimento ai locali di pernottamento ed ai servizi-igienici) risultavano del tutto lesive della dignità umana, configurando una violazione dell'art.3 della CEDU. Pertanto, secondo il Tribunale, la condotta degli imputati ha trovato giustificazione in ragione dell'ingiustizia dell'offesa ai loro diritti fondamentali, primo fra tutti quello alla loro dignità umana, lesa da condizioni di trattenimento indecenti⁸.

⁸ Tribunale penale di Crotone, sentenza n.1410/2012, deposito del 12 dicembre 2012, *Motivazione della Decisione*, punti 6-7.

1.2 Anatomia di un fallimento

IL NUMERO DEI RIMPATRI DAL CPR DAL 2013 AD OGGI

Prima ancora di analizzare la normativa e le prassi riscontrate all'interno dei Centri è però opportuno interrogarsi sull'efficacia della detenzione amministrativa e se la stessa risponde o meno all'esigenza funzionale a rendere effettivi i rimpatri. Tale giudizio, come già visto nel capitolo relativo alla normativa europea, è indispensabile per verificare se vi sia nella prassi italiana un punto di equilibrio tra la libertà personale e la "difesa dei confini" oltre il quale quest'ultima non può essere legittimamente perseguita dalle autorità nazionali.

D'altronde, **il principio di proporzionalità** è espressamente sancito nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, ed è la stessa Direttiva Rimpatri e la normativa secondaria europea a sancire che la detenzione deve avere la "durata quanto più breve possibile" e che quindi le autorità sono tenute alla "debita diligenza". Principio di proporzionalità e di eccezionalità del ricorso al trattenimento ribadito a più riprese anche dal CPT secondo il quale "il provvedimento di trattenimento dei migranti deve essere eccezionale, proporzionato e, di conseguenza, rappresentare una misura individuale necessaria per prevenire l'immigrazione clandestina".

Anche il legislatore italiano ha previsto, al di là del tempo massimo di trattenimento, che il trattenimento debba durare il tempo strettamente necessario utile a rimuovere le situazioni transitorie che ostacolano la preparazione del rimpatrio o l'effettuazione dell'allontanamento.

Accanto a tale funzione propedeutica al rimpatrio, il legislatore ha altresì introdotto due ulteriori elementi di selezione delle persone che devono essere prioritariamente trattenute nei CPR.

Il recente decreto n.130/2020 ha infatti inserito il

comma 1.1. all'art. 14 del TU Immigrazione a mente del quale "Il trattenimento dello straniero di cui non è possibile eseguire con immediatezza l'espulsione o il respingimento alla frontiera è disposto con priorità per coloro che siano considerati una minaccia per l'ordine e la sicurezza pubblica o che siano stati condannati, anche con sentenza non definitiva, per i reati di cui all'articolo 4, comma 3, terzo periodo, e all'articolo 5, comma 5-bis, nonché per coloro che siano cittadini di paesi terzi con i quali sono vigenti accordi di cooperazione o altre intese in materia di rimpatrio, o che provengano da essi." Come osservato dal Garante nazionale in più occasioni, se si osserva **il grado di 'produttività della privazione della libertà in funzione dei rimpatri** si osserva che la stessa **"continua a essere la stessa indipendentemente dall'estensione della detenzione:** anche in questa Relazione riportiamo i dati percentuali e questi si sono attestati nell'anno trascorso [2020] al 50,1 per cento – in modo del tutto analogo agli anni precedenti perché è sempre oscillata tra un minimo del 43 per cento nel 2018 e il massimo del 59 per cento nel 2017." Anche prima del 2017, il grado di 'produttività' della privazione della libertà in funzione dei rimpatri si è sempre attestato su una media del 50%: nel 2016 il 44%, nel 2015 il 52%, nel 2014 il 55%, nel 2013 il 45% e ciò nonostante nel 2013 il tempo massimo di trattenimento era di 18 mesi, in forza del Decreto Legge n. 89/2011 in vigore fino al 25 novembre 2014, quando la durata massima viene diminuita a 90 giorni con l'entrata in vigore della legge europea 2013 bis.

1.2 Anatomia di un fallimento

Tab.01 - Percentuale rimpatri, tempo massimo di trattenimento

Anno	Media rimpatri	Tempo massimo di permanenza
2020	50,1%	180 giorni
2019	48,5%	180 giorni
2018	43%	180 giorni
2017	59%	90 giorni
2016	44%	90 giorni
2015	52%	90 giorni
2014	55%	18 mesi (fino al 24.11.14)
2013	45%	18 mesi

Se l'osservazione va ulteriormente indietro nel tempo si osserva la stessa tendenza, con una media di produttività sempre pari o inferiore al 50%⁹.

Già solo **tale dato tende a far ritenere non rispettato il principio di proporzionalità** e a non ritenere efficace il trattenimento in funzione del successivo rimpatrio. Se poi l'attenzione si sposta su quel costante 50% di persone trattenute per mesi e mesi senza che poi sia stato effettuato il rimpatrio "rimane aperta la domanda di quale possa essere il significato del tempo sottratto per la parte rimanente, anche considerando che in molti casi si tratta di persone provenienti da paesi con i quali non si sono stabiliti rapporti bilaterali e l'esito del periodo trascorso in detenzione è un

foglio di via che, rimanendo ineffettuale perché non ottemperato dalla persona, apre a successivi rientri in altri Centri e, quindi, ad altro tempo di detenzione"¹⁰.

L'inefficacia della politica dei rimpatri - cui la detenzione nei CPR è funzionale - è ancora più lampante se si considerano i numeri relativi ai rimpatri complessivamente realizzati (per persone trattenute nei CPR o in altri luoghi, respinti alla frontiera o coattivamente accompagnanti alla frontiera). Sempre stando ai numeri del Garante nel corso del 2020 sono stati rimpatriati 3.351 persone¹¹, a fronte di un numero di irregolari presenti sul territorio italiano stimato in 517.000 persone.

A fronte di queste prime considerazioni, **si condividono - ancora una volta - le parole del Garante nazionale secondo il quale è "giunto il momento di ripensare il modello stesso del Centro per il rimpatrio**, piuttosto che inseguire le singole carenze che giornalmente si ripropongono con senso di ingiustizia per chi vi è ristretto e senso di impotenza per chi è quotidianamente responsabile di tale restrizione.¹²"

Per corroborare ancor di più tale convinzione possiamo, nel paragrafo successivo, a delineare il rapporto tra stranieri presenti in Italia e stranieri detenuti e l'impatto che gli stranieri irregolari hanno sul tasso di criminalità.

⁹ Abbiamo finora analizzato la percentuale dei rimpatri forzati delle persone trattenute nei CPR. Riguardo alla percentuale complessiva dei rimpatri effettuati rispetto al numero dei destinatari di un ordine di espulsione, secondo [uno studio di Openpolis](#) la stessa si attesta sul 20% circa tra il 2014 ed il 2018.

¹⁰ Garante nazionale, [Presentazione della Relazione al Parlamento](#), giugno 2021.

¹¹ Sempre secondo i dati forniti dal Garante nazionale, nella relazione di presentazione del già citato [Rapporto tematico sui rimpatri forzati](#), dall'inizio del 2021 al 15 settembre sono state rimpatriate 2226 persone, più della metà verso la Tunisia (1159). Gli altri principali paesi di destinazione sono l'Albania (462) e l'Egitto (252). Anche nel 2020 la maggior parte dei rimpatri forzati ha interessato cittadini tunisini (il 55%). Rispetto agli anni scorsi è abbastanza chiara una flessione sui voli di rimpatrio a causa della pandemia: 6398 le persone rimpatriate nel 2018, 6531 nel 2019, 3351 nel 2020 e 2226 nel periodo da primo gennaio al 15 settembre 2021.

¹² Garante nazionale, [Presentazione della Relazione al Parlamento](#), giugno 2021.

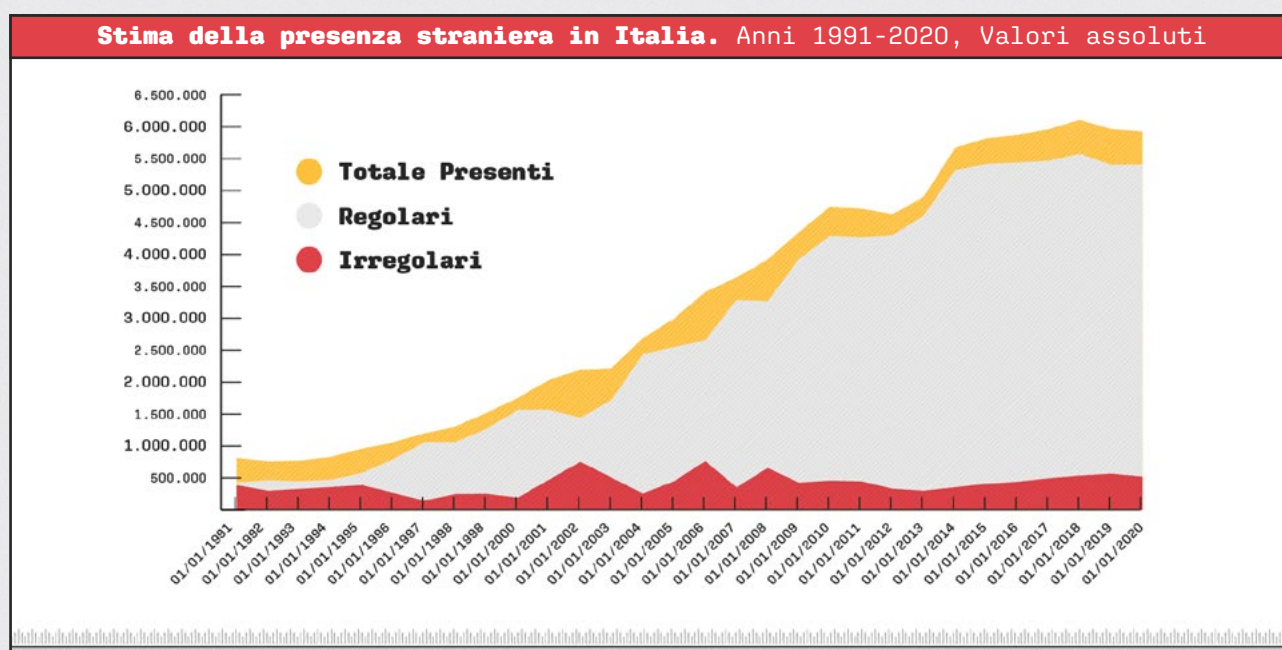
1.2 Anatomia di un fallimento

STRANIERI PRESENTI IN ITALIA E STRANIERI DETENUTI DAL 1991 AL 2020

Secondo le stime ISMU nel 2020 gli stranieri presenti in Italia sono 5.923.000, il 10% della popolazione. Di questi gli irregolari sono 517.000 e rappresentano l'8,7 della popolazione straniera.

Dando uno sguardo alle stime dal 1991 al 2020 sorprende la crescita esponenziale della presenza complessiva di stranieri: da 807.000 a 5.923.000;

in termini assoluti dal 1,4% al 10% della popolazione complessiva. Come è percepibile dal seguente grafico, il numero di stranieri irregolari è pressoché costante negli ultimi 30 anni, mentre aumenta esponenzialmente il numero delle presenze regolari.



Fonte: Fondazione Ismu

L'aumento delle presenze regolari non è però determinato da una politica legislativa che affronta da un punto di vista sistemico il fenomeno migratorio, bensì da un approccio emergenziale che tende periodicamente a regolarizzare le persone già presenti.

Dunque, lo strumento principe - almeno nelle intenzioni del legislatore - degli ingressi regolari,

costituito dalla programmazione annuale dei flussi¹³, non è nell'ultimo trentennio il fattore che ha determinato in via principale la migrazione regolare. Quest'ultima è infatti in via principale il frutto dapprima delle numerose sanatorie susseguitesi nel tempo (soprattutto fino al 2002)¹⁴ e poi dalla crescita esponenziale dei ricongiungimenti familiari che ad oggi costituiscono oltre il 50% degli ingressi regolari nel Paese.

¹³ Il numero degli ingressi per il tramite dei decreti annuali - ma non sempre - di programmazione dei flussi di ingresso si mantiene piuttosto basso: 20.700 nel 1999; 63.000 nel 2000; 19.400 nel 2001; 67.500 nel 2002; 19.500 nel 2003; 175.000 nel 2004, di cui 95.500 per cittadini provenienti dai paesi neo comunitari; 159.000 nel 2005 di cui 79.500 per cittadini provenienti dai paesi neo comunitari; 520.000 nel 2006.

¹⁴ Si riportano di seguito il numero degli ingressi per il tramite delle c.d. sanatorie: legge 943/1986: 118.349 cittadini stranieri regolarizzati; legge 39/1990: 234.841; legge 617/1996: 258.761 cittadini stranieri regolarizzati; D.P.C.M. 16 ottobre 1998: 217.000 cittadini stranieri regolarizzati; legge 189/2002 e legge 222/2002: 646.000 cittadini stranieri regolarizzati.

1.2 Anatomia di un fallimento

In particolare, tra il 2011 e il 2016 mentre si assiste ad una netta decrescita nel rilascio di permessi di soggiorno (si passa da 361.690 del 2011 ai 226.934 permessi del 2016)¹⁵ si nota che i motivi familiari sono stati sempre in testa alle ragioni di attribuzione dei permessi di soggiorno a cittadini non comunitari: il 38,9% nel 2011, il 44,3% nel 2012, il 41,2% nel 2013, il 40,8% nel 2014, il 44,8% nel 2015, il 45,1% nel 2016. La decrescita nel rilascio di permessi di soggiorno si conferma anche negli anni successivi (177.254 nuovi permessi di soggiorno nel 2019) così come la prevalenza di permessi di soggiorno per motivi di famiglia rispetto alle altre tipologie di permessi di soggiorno. Secondo l'Istat, nel 2020 il 46% dei cittadini non comunitari regolari si trova in Italia per motivi di famiglia, il 29,4% per lavoro e il 16,2% per motivi di protezione internazionale. La contrazione ha interessato in maniera generalizzata i permessi richiesti per tutte le diverse motivazioni all'ingresso. Tuttavia, il calo maggiore ha interessato i permessi rilasciati per richiesta di asilo, passati da circa 51 mila e 500 nel 2018 a 27.029 nel 2019 (-47,4%).

In tale contesto rapidamente delineato si osserva un dato costante: secondo alcuni studi in materia, la stragrande maggioranza dei reati contestati agli stranieri riguarda gli stranieri irregolari¹⁶.

Dunque, nonostante gli stranieri irregolari rappresentino -come visto, costantemente nell'ultimo trentennio- una piccolissima percentuale del numero complessivo degli stranieri presenti in Italia gli stessi sono maggiormente destinatari di denunce e di arresti. Tuttavia è opportuno rappresentare un limite diffuso nelle statistiche e nei relativi studi sull'andamento della criminalità e l'indice di incidenza degli stranieri¹⁷. Quasi tutti gli studi - a partire da quelli pubblicati dal Ministero dell'Interno e utilizzati finanche per giustificare l'adozione dei pacchetti sicurezza - si basano

infatti sul numero di denunce contro noti (che rappresentano mediamente soltanto il 25% delle denunce) e il numero di arresti e non già sulle condanne definitive, dopo l'accertamento di un giudice in via definitiva della commissione di un reato. Così come, la maggior parte degli studi non tiene conto dell'esistenza di reati che possono essere commessi esclusivamente dagli stranieri irregolari in quanto elemento fondante del reato e del capo di imputazione è proprio il loro status di irregolarità. Pertanto, in questa sede, alle statistiche relative alla percentuale di stranieri denunciati o arrestati, si preferisce fare riferimento alle statistiche delle presenze di stranieri in carcere¹⁸.

Secondo le statistiche pubblicate dal Ministero della Giustizia, i detenuti stranieri presenti negli istituti di pena erano 5.365 nel 1991 e sono aumentati nel corso degli anni successivi per arrivare a 17.344 nel 2020. Dunque, nonostante si sia passati da 807.000 stranieri censiti sul territorio italiano nel 1991 a ben 5.923.000 nel 2020, l'impatto sulle presenze in carcere non ha seguito lo stesso *trend* essendo molto più limitato l'aumento delle presenze di stranieri. A fronte di un aumento delle presenze sul territorio italiano di ben oltre 5 milioni di stranieri, nel periodo considerato, l'aumento delle presenze nelle carceri italiane ha subito un aumento di sole circa 12.000 unità.

A tale dato eloquente bisogna aggiungere alcuni ulteriori dati e considerazioni. In primo luogo, gli stranieri presenti in carcere sono prevalentemente in attesa di una condanna definitiva e accedono in misura minore alle misure alternative rispetto ai condannati italiani. Se guardiamo al totale dei detenuti senza ancora una condanna definitiva, secondo l'ultimo rapporto dell'Associazione Antigone, al 31 gennaio 2021 su un totale di 17.291 detenuti stranieri presenti, il 18,1% degli stranieri

¹⁵ Per i dati annuali sui permessi di soggiorno si vedano le tabelle pubblicate dall'Istat: <http://dati.istat.it/index.aspx?queryid=19723>. Per un'analisi più approfondita sul tema si rimanda a M. Colucci, 1989-2019: lo sviluppo dell'immigrazione straniera in Italia in una prospettiva storica, in M. Giovannetti, N. Zorzella, "Ius migrandi, Trent'anni di politiche e legislazione sull'immigrazione in Italia", 2020.

¹⁶ Barbagli M., Colombo A., "Rapporto sulla criminalità e la sicurezza in Italia - 2010", Ministero dell'Interno.

¹⁷ Sul punto si rimanda a D. Melossi, "I soliti noti" in Etnografia e ricerca qualitativa - 3/2010, Bologna, 2010, pp. 449 e ss.

¹⁸ Sul punto si rimanda ai rapporti annuali di Antigone.

► STRANIERI PRESENTI IN ITALIA E STRANIERI DETENUTI DAL 1991 AL 2020

si trovava in carcere in attesa di primo giudizio. A parità di condizione i detenuti italiani in attesa di primo giudizio rappresentano il 15,4% dei reclusi con la stessa nazionalità. Il 16,1% degli stranieri si trova in carcere con una condanna non ancora definitiva, gli italiani nella stessa condizione sono il 14,7%. I condannati definitivi sono il 69,1% degli italiani e il 65,3% degli stranieri.

Al 31 dicembre 2020 i reati per cui principalmente i detenuti stranieri si trovavano reclusi sono: i reati contro il patrimonio, i reati contro la persona, la violazione delle norme sugli stupefacenti. Mentre assolutamente bassissima è la quantità di reclusioni per associazione di stampo mafioso (250 detenuti stranieri si trovavano ristretti per questa ragione a fronte di oltre 7024 detenuti italiani), e per violazione delle leggi sulle armi (769 gli stranieri e 8628 gli italiani). Questo è un dato importante che può dire molto in un'ottica di contro narrazione relativa alla pericolosità sociale della popolazione non italiana. Per quanto riguarda le pene inflitte, al 31 dicembre 2020 i detenuti stranieri che sono ristretti per scontare da 1 mese a 1 anno rappresentano il 45,9% sul totale dei detenuti con la stessa pena. Mentre il 30,3% dei detenuti che scontano tra 5 e 10 anni sono di nazionalità diversa dall'italiana, il 12,4% dei detenuti che scontano oltre 20 anni sono stranieri e solo il 6,3% degli ergastolani ha una nazionalità diversa dall'italiana. Per quanto attiene alle pene residue da scontare in carcere il 42,2% dei detenuti cui resta da scontare meno di un anno di carcere è di origine straniera, mentre sono stranieri il 17,4% dei ristretti che hanno una pena residua tra i 10 e i 20 anni.

Cresce dunque la percentuale dei detenuti stranieri nelle fasi precedenti la condanna, a testimonianza di un uso più frequente della custodia cautelare in carcere nei loro confronti (un dato che supera i confini nazionali, attestandosi il peso medio della custodia cautelare generale in Europa intorno al 22% laddove i detenuti stranieri che non stanno scontando una condanna definitiva rappresentano

il 38,7% del totale degli stranieri nelle carceri europee).

Le nazioni più rappresentate in carcere sono Marocco, Romania, Albania e Tunisia. A mano a mano che si consolida il processo di integrazione di una comunità immigrata, diminuisce il tasso di devianza. Paradigmatico il caso dei rumeni, il cui tasso di detenzione in Italia (rapporto tra detenuti e cittadini rumeni residenti) era pari allo 0,33% nel 2009 e 0,19% nel 2019. Un calo significativo nel decennio 2009-2019 (-0,05%) ha riguardato anche la comunità albanese, tra le più antiche in Italia.

Gli stranieri, come già osservato, accedono in misura inferiore, in termini percentuali, anche alle misure alternative, probabilmente a causa di un sistema normativo di espulsioni che scoraggia dall'investire su progetti sociali di reinserimento. Essi costituiscono il 17,5% delle persone prese in carico dal sistema dell'esecuzione penale esterna.

In definitiva, nonostante l'irregolarità produca devianza e carcerizzazione, i dati statistici degli ultimi 30 anni ci dicono che all'aumento esponenziale della presenza di stranieri sul territorio italiano non è conseguita alcuna emergenza criminale nel nostro paese, essendo proporzionalmente molto ridotto l'aumento degli stranieri in carcere.

Le considerazioni fin qui svolte portano dunque a ritenere inefficace la politica migratoria in quanto governata con provvedimenti emergenziali basati su dati relativi all'andamento della criminalità non veritieri. Come osservato, tra gli altri, da Campesi "un settore ordinario della politica, com'è appunto la politica migratoria, ha finito per essere sospinto nella sfera delle questioni relative alla sicurezza"¹⁹. Ciò, nonostante non vi sia alcuna correlazione tra l'aumento esponenziale degli stranieri presenti in Italia e il tasso di criminalità.

¹⁹ G. Campesi, "La detenzione amministrativa degli stranieri", Carocci, Roma, 2018, p. 21.

1.2 Anatomia di un fallimento

Un legislatore - quello italiano, al pari di quelli degli altri stati UE - che continua a non mettere in discussione l'efficacia della detenzione nei CPR e il suo rispetto del meta-principio di proporzionalità. Un legislatore che, come visto, è intervenuto più volte sui termini massimi di trattenimento degli stranieri nei centri più volte rinominati, mentre l'analisi dei rapporti percentuali tra numero di persone rimpatriate e di persone trattenute dimostra che la media dei rimpatri effettuati rispetto alle persone trattenute si è sempre attestata attorno al 50%, indipendentemente dai termini di trattenimento vigenti.

Il trattenimento nei CPR, in definitiva, non soddisfa la sua finalità originaria - il superamento degli ostacoli che impediscono il rimpatrio - per acquisire invece una natura sanzionatoria e simbolica, per punire con la privazione della libertà personale degli individui che non hanno commesso un reato, ma che sono "colpevoli" di essere irregolari.

Nei prossimi capitoli passeremo a verificare il rispetto dei diritti fondamentali in questi luoghi. Come però già osservato nella prima parte di questo capitolo, prima ancora di tale verifica occorre domandarsi se questo istituto di detenzione senza reato, questo deterrente sanzionatorio e simbolico superi l'esame del rispetto del principio di proporzionalità. E la risposta a questo primo quesito sembra essere negativa ed è ormai **"giunto il momento di ripensare il modello stesso del Centro per il rimpatrio"**, piuttosto che inseguire le singole carenze che giornalmente si ripropongono con senso di ingiustizia per chi vi è ristretto e senso di impotenza per chi è quotidianamente responsabile di tale restrizione" come ci ricorda il Garante nazionale²⁰.

²⁰ Garante nazionale, Presentazione della Relazione al Parlamento, giugno 2021.



CAPITOLO 2

I CPR: STRUTTURE, ENTI GESTORI E COSTI

MINI-SOMMARIO

PREMESSA: 10 CPR E 44 MILIONI EURO DI COSTI

**CPR DI MILANO, TORINO, GRADISCA, MACOMER, ROMA,
PALAZZO SAN GERVASIO:**

- ▶ **Uno sguardo alla loro storia**
- ▶ **Gare d'appalto ed enti gestori**
- ▶ **Stato delle strutture**

**SCHEDE TEMATICHE CPR di BARI, BRINDISI,
CALTANISSETTA, TRAPANI**



2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

PREMESSA: 10 CPR E 44 MILIONI € DI COSTI

Il sistema della detenzione amministrativa in Italia ha subito, dal 1998 ad oggi, un andamento che potremmo definire a “fisarmonica”.

Nel 2007, ossia nel periodo di massima espansione di tale sistema, **erano attivi ben 14 Centri** di trattenimento sull'intero territorio nazionale, **con una capienza complessiva di 1940 posti**¹.

Nel corso degli anni successivi, anche a seguito delle numerose proteste dei trattenuti e delle denunce della società civile sulle condizioni inumane di trattenimento, molte di queste strutture furono dismesse:

- ▶ Al **febbraio 2016** risultavano attivi **6 CIE** (Bari, Brindisi, Roma, Torino, Caltanissetta, Crotone) per un totale di **720 posti disponibili**²;
- ▶ Al **dicembre 2017** risultavano attivi **5 CIE** (Bari, Brindisi, Roma, Torino, Caltanissetta) per una **capienza teorica di 700 posti ma effettiva di 486**³.

Tuttavia, il decreto legge n.13/2017 ha dato nuovo vigore al sistema della detenzione amministrativa prevedendo, in prospettiva, la creazione di un CPR per ogni regione.

Attualmente, **risultano attivi 10 Centri di Permanenza per i Rimpatri** (Milano, Torino, Gradisca d'Isonzo, Roma, Palazzo San Gervasio, Macomer, Brindisi-Restinco, Bari-Palese, Trapani-Milo, Caltanissetta-Pian del Lago), con **una capienza di circa 1100 posti**.

Possiamo evidenziare come nel periodo 2018-2021, siano stati spesi ben **44 milioni di euro** (nello specifico 43.964.512,00 euro, esclusa l'iva) per la gestione da parte di soggetti privati dei 10 CPR attualmente attivi sul territorio italiano, cui vanno sommati i costi del personale di polizia e quelli relativi alla manutenzione delle strutture.

**COSTO COMPLESSIVO
DI GESTIONE PRIVATA
DEI 10 CPR**

(PERIODO 2018-2021) :

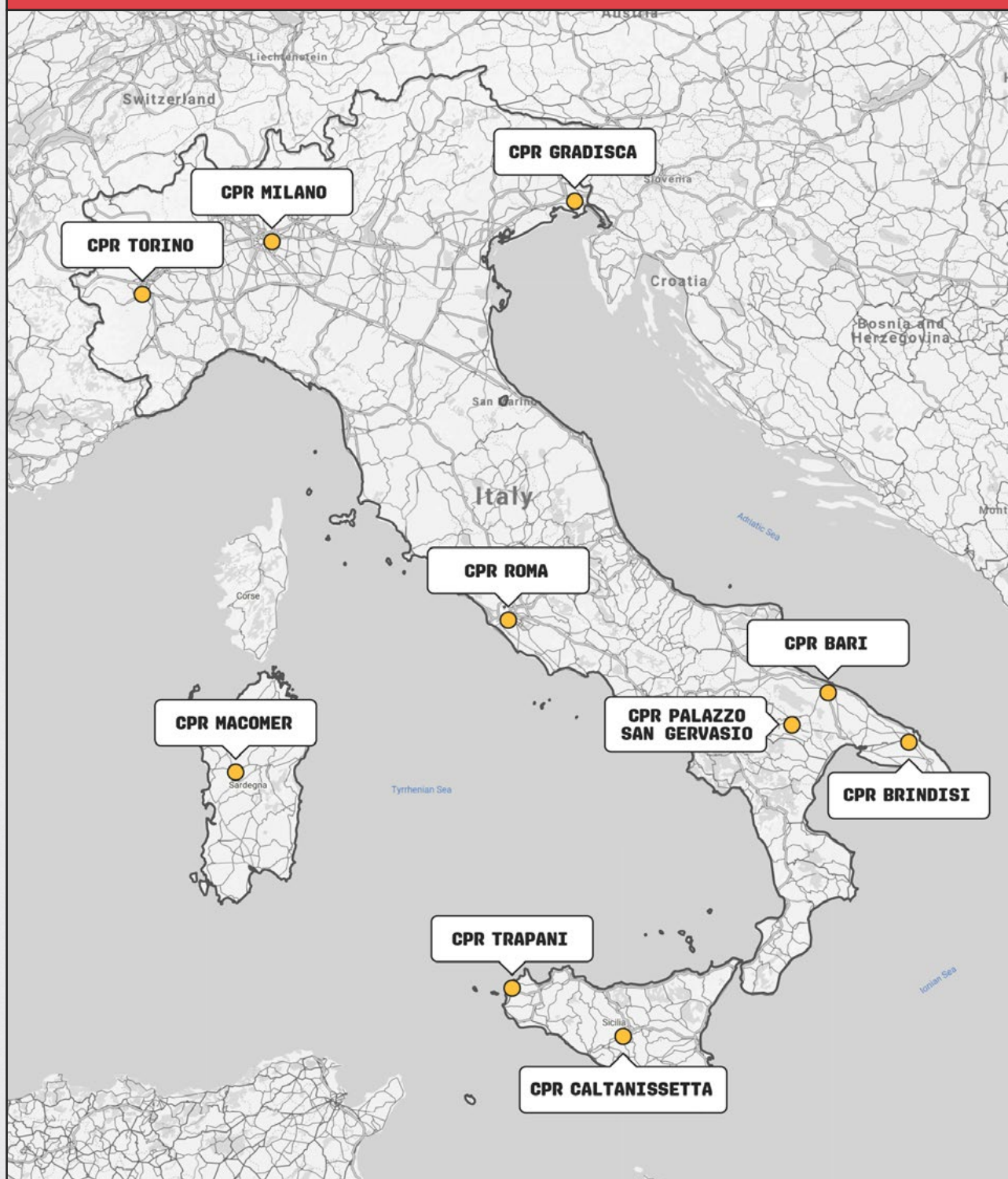
44 MILIONI DI €

¹ Ministero dell'Interno, “Rapporto De Mistura: rapporto della Commissione per le verifiche e le strategie dei Centri di accoglienza e Permanenza Temporanea”, 1° febbraio 2007.

² Senato della Repubblica, Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani, “Rapporto sui Centri di Espulsione e di Identificazione in Italia”, febbraio 2016, p.13.

³ Senato della Repubblica, Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani, “Rapporto sui Centri di Espulsione e di Identificazione in Italia”, dicembre 2017, p.15.

Mappa n.1 - CPR attivi sul territorio nazionale all'ottobre 2021



2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

CPR	COSTO	PERIODO	ENTE GESTORE	NOTE
MILANO (140 posti)	3.948.000,00 €	Appalto 2019: 12 mesi+rinnovo	RTI Versoprobo s.c.s. - Luna s.c.s	Appalto 2021: -Quasi 5 milioni € (12 mesi +rinnovo) -Nuova capienza CPR: 84 posti -Nuovo ente gestore: Engel Italia Srl (da ottobre 2021).
TORINO (180 posti)	7.497.290,00 €	Appalto 2017: 36 mesi (da gennaio 2018)	Gepsa Italia	Appalto 2021: -circa 8 milioni € (12 mesi + rinnovi) -nuova capienza CPR: 144 posti -termine per la presentazione offerte: 22 ottobre 2021
GRADISCA (150 posti)	4.752.472,00 €	Appalto 2019: 12 mesi+rinnovo	Cooperativa Edeco (divenuta dal gennaio 2021: Ekene)	
MACOMER (50 posti)	1.877.896,00 €	Appalto 2019: 12 mesi+rinnovo	ORS Italia	
ROMA (210 posti)	8.847.350,00 €	Appalto 2017: 36 mesi (da febbraio 2018)	Albatros s.c.s	Appalto 2021: -circa 7 milioni € (12 mesi + rinnovi) -nuova capienza CPR: 125 posti -aggiudicazione ancora non avvenuta (all'ottobre 2021)
SAN GERVASIO (150 posti)	6.210.292,00 €	Appalto 2018: 36 mesi	Engel Italia s.r.l.	
BARI (126 posti)	5.021.541,00 €	Appalto 2017: 36 mesi (da giugno 2018)	Cooperativa Badia Grande	

► PREMESSA: 10 CPR E 44 MILIONI € DI COSTI

BRINDISI (48 posti)	1.246.863,00 €	Appalto 2019: 12 mesi+rinnovo	RTI tra Consorzio Coop. Soc. HERA e AGH Resort srl	
CALTANISSETTA (96 posti)	3.832.668,00 €	Appalto 2019: 12 mesi+rinnovo	RTI tra Essequadro scs e Ad Majora srl	
TRAPANI (150 posti)	730.140,00 €	Procedura negoziata 2019: 5 mesi	Cooperativa Badia Grande	Procedura negoziata dicembre 2020 per affidamento in gestione del CPR di Trapani, per 2 mesi e per una capienza di 36 posti. Servizio affidato (luglio 2021) alla costituenda ATI tra "Vivere Con Onlus" e "Consorzio Hera soc. coop
TOTALE	43.964.512,00 €			

Dunque, in un triennio, **sono stati spesi 44 milioni di euro** per sostenere una gestione privata della detenzione amministrativa che, nell'ultimo ventennio, ha ampiamente dimostrato la sua inefficacia ed improduttività in termini di effettivi rimpatri eseguiti (meno del 50% dei trattenuti) e che, come meglio vedremo nei prossimi capitoli, non garantisce i diritti fondamentali dei trattenuti. **Una media giornaliera di spesa pari a 40.150 euro per detenere mediamente meno di 400 persone** al giorno (dalle 192 persone presenti al 22 maggio 2020 alle 455 presenti al 20 novembre 2020) per poi constatare che soltanto nel 50% dei casi si realizza lo scopo della detenzione senza reato.

Un fallimento non solo dello scopo per il quale sono stati creati e in termini di rispetto dei diritti umani ma anche un fallimento nell'utilizzo delle

risorse pubbliche. La detenzione amministrativa è, infatti, una "filiera molto remunerativa"⁴ e la gestione privatizzata dei Centri (finanche per i servizi relativi alla salute) è uno dei nodi più controversi della detenzione amministrativa.

Come, infatti, evidenzia Michael Flynn del Global Detention Project: "c'è sempre da preoccuparsi se uno Stato decide di coinvolgere un'organizzazione a scopo di lucro nella gestione di strutture quali i centri di detenzione per migranti [...]. **Le gestione privata di questi luoghi privilegia per forza di cose i vantaggi economici delle aziende, che pertanto lucreranno sul non rispetto dei diritti dei detenuti e del personale che impiegano.** Si tratta di uno scenario inevitabile, perché ha a che vedere con la natura stessa del fare impresa"⁵.

⁴ Rosa-Luxemburg-Stiftung, "Il fiorente business della detenzione dei migranti nell'Unione Europea", aprile 2017.

⁵ Nielsen N. "Private security firm bid on Greek asylum centres", EU Observer, 2 aprile 2014.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Un pericolo che sembra divenuto concreto anche nel nostro Paese, dove il campo della detenzione amministrativa vede, da un lato, la **ricerca della massimizzazione del profitto da parte delle imprese**; dall'altro, **una continua spinta alla minimizzazione dei costi da parte dello Stato**⁶. **Nel mezzo vi è la “nuda vita” di uomini e donne, che rischiano di essere privati non solo della libertà ma anche della loro dignità.**

Nel prosieguo di tale lavoro ci avventureremo, dunque, nell'ardua impresa di comprendere meglio: (I) chi siano i soggetti privati che attualmente gestiscono i Centri presenti sul territorio; (II) cosa prevedano i vari capitolati d'appalto che assegnano la gestione di tali strutture; (III) quali siano le condizioni di trattenimento dei singoli CPR, verificando il rispetto o meno di quanto prescritto in particolar modo dal Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT).

Si tratta di un'indagine che sarà effettuata in maniera approfondita solo per 6 CPR (Milano, Torino, Gradisca d'Isonzo, Macomer, Roma, Palazzo San Gervasio) ossia solo laddove vi è stata la possibilità, per una pluralità di ragioni, di reperire informazioni dettagliate. Per gli altri Centri (Bari, Brindisi, Caltanissetta, Trapani) verranno effettuate delle brevi schede di ricognizione, in cui si cercherà -comunque- di chiarire i punti salienti della loro gestione.

Rimane l'amara constatazione di un sistema di detenzione amministrativa che appare fortemente opaco: molteplici ostacoli vengono posti alla possibilità di vedere quanto accada all'interno di tali luoghi e di accedere alle informazioni riguardanti la loro concreta amministrazione.

⁶ La tendenza a diminuire i costi di gestione dei CPR è evidente in Italia esaminando i diversi schemi di capitolato d'appalto, predisposti dal Ministero dell'Interno, che si sono susseguiti negli ultimi anni: (I) Decreto del Ministero dell'Interno del 7 marzo 2017, contenente lo schema di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri; (II) Decreto del Ministero dell'Interno del 20 novembre 2018, contenente lo schema di di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri; (III) Decreto del Ministero dell'Interno del 24 febbraio 2021, contenente il nuovo schema di capitolato di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri”.



2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

CPR DI MILANO



UN BREVE SGUARDO SULLA STORIA DEL CENTRO DI VIA CORELLI

La prima apertura del Centro di trattenimento di via Corelli risale al gennaio del 1999, all'indomani dell'approvazione della legge n.40/1998 (c.d. Turco-Napolitano). La gestione della struttura (che aveva una capienza di 140 posti) era affidata alla Croce Rossa ed i trattenuti erano "ospitati" all'interno di *container*⁷. Nel marzo del 2000 il Centro viene chiuso per lavori di ristrutturazione, per riaprire nel novembre dello stesso anno⁸.

Nel 2004, alcune associazioni della società civile milanese, formano l'Osservatorio sul CPTA di via Corelli, con il fine di monitorare le condizioni di vita dei trattenuti all'interno del Centro e di denunciare le eventuali irregolarità⁹. Lo stesso anno viene pubblicato anche il Rapporto di MSF che contiene una accurata descrizione del funzionamento del CPTA di Milano e delle sue criticità¹⁰. Nel dicembre del 2013, in seguito a delle rivolte interne che avevano reso inagibili molte delle strutture¹¹, il Centro (divenuto nel frattempo CIE) chiude per lavori di ristrutturazione¹².

⁷ MSF, "Anatomia di un fallimento-Rapporto sui CPTA", gennaio 2004, p.58.

⁸ Ibidem.

⁹ Redattore Sociale, "Arbitrarietà e scarsa trasparenza. L'Osservatorio del Cpt di via Corelli a Milano denuncia in un incontro in Prefettura le irregolarità riscontrate tra le mura del Centro negli ultimi 60 giorni", 28 aprile 2004.

¹⁰ MSF, "Anatomia di un fallimento-Rapporto sui CPTA", gennaio 2004, pp.58-66.

¹¹ Melting Pot, "CIE, incendio a via Corelli: struttura di fatto chiusa", 12 novembre 2013.

¹² Senato della Repubblica, Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani, "Rapporto sui Centri di Espulsione e di Identificazione in Italia", luglio 2014, p.14.

Nell'aprile del 2014 viene annunciata la riapertura del CIE, con l'assegnazione della gestione alla società Gepsa¹³. Tuttavia, nell'agosto 2014, il Centro di via Corelli viene trasformato in un CAS (Centro di Accoglienza Straordinaria)¹⁴, gestito dalla società Gepsa¹⁵. In seguito al d.l. n.13/2017 (c.d. Decreto Minni-Orlando sull'immigrazione), che ha previsto l'istituzione di un CPR per ogni Regione, il **Centro di via Corelli torna ad essere luogo di trattenimento dei migranti dal 28 settembre 2020**¹⁶.

L'APPALTO DEL 2019

Nel febbraio del 2019 la Prefettura di Milano pubblica la gara a procedura aperta per l'appalto dei servizi di gestione del CPR di via Corelli, con una capienza regolamentare di 140 posti¹⁷. **Il valore totale stimato dell'appalto è di quasi 4 milioni di euro** (3.948.000, iva esclusa)¹⁸, per 12 mesi con eventuale rinnovo. I prezzi base d'asta dell'appalto sono fissati a: (I) 28,80 euro *pro-capite e pro-die*; (II) 150,00 euro per il kit (vestiario) di primo ingresso; a cui si aggiungono i costi fissi della scheda telefonica di € 5,00 e del pocket money *pro capite giornaliero* di € 2,50¹⁹. Tra le cooperative e società che partecipano alla gara se ne trovano alcune che

gestiscono già altri CPR come Albatros; ORS srl; Engel srl²⁰. Alla fine, ad aggiudicarsi l'appalto è una costituenda **RTI** (Rete Temporanea di Imprese) formata da **Versoprobo s.c.s. e Luna s.c.s.** che si è impegnata "ad offrire i servizi oggetto di capitolato per soli 27,40 euro *pro capite e pro die* e 142,71 euro per il kit di primo ingresso"²¹. Infatti, l'appalto è aggiudicato in base al criterio dell'**offerta economicamente più vantaggiosa** individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo²².

Come evidenzia il Senatore De Falco, nel Rapporto "Delle Pene senza delitti", elaborato a seguito di un sopralluogo nel CPR di Milano nel giugno 2021: "va da sé che - senza voler necessariamente giustificare, o ridimensionare le responsabilità di chi lo accetta e lo sfrutta a proprio profitto - tale meccanismo costituisce, così come concepito, allo stesso tempo una spinta vera e propria ad abbassare al minimo la qualità dei servizi erogati, e quantomeno, diciamo così, ad auspicare la detenzione di quante più persone possibili per il più lungo tempo possibile: presupposti non certo edificanti per la gestione di un'attività così particolare, che ha come «merci» trattate il tempo, la libertà ed il corpo di esseri umani"²³.

¹³ Camera dei Deputati, "Interrogazione Laforgia e Guerini", 24 aprile 2014.

¹⁴ Senato della Repubblica, Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani, "Rapporto sui Centri di Espulsione e di Identificazione in Italia", luglio 2014, p.13.

¹⁵ Naga, "(Stra)ordinaria accoglienza. Indagine sul sistema di accoglienza dei richiedenti asilo a Milano e provincia", ottobre 2017, p.27.

¹⁶ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale "Relazione al Parlamento 2021-Mappe e dati", 21 giugno 2021, p.36.

¹⁷ Prefettura di Milano, "Gara europea a procedura aperta telematica per l'appalto dei servizi di gestione del Centro di permanenza per il rimpatrio (capienza sino a 140 posti) presso la struttura demaniale sita in via Corelli 28, Milano", CIG 7785715F41, 8 febbraio 2019.

¹⁸ Ibidem, si veda Allegato 2 "Bando CPR-Pubblicato in GUE".

¹⁹ Ibidem, si veda Allegato 1 "Determina a contrarre-CPR di via Corelli".

²⁰ Ibidem, si veda Allegato "Elenco dei concorrenti ammessi". Inoltre è interessante segnalare come la Engel srl sia stata successivamente esclusa dalla gara per irregolarità nel versamento dei contributi e accessori per € 157.667,15. Ibidem, Allegato "Esclusione Engel Italia srl".

²¹ Tali informazioni non sono reperibili sul sito della Prefettura di Milano ma sono state rese pubbliche solo grazie all'ispezione effettuata dal Senatore De Falco nel giugno 2021 presso il CPR di via Corelli, durante il quale ha preso visione del contratto tra Prefettura e ente gestore. In Senatore Gregorio De Falco, "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, pp.57-59.

²² Prefettura di Milano, "Gara europea a procedura aperta telematica per l'appalto dei servizi di gestione del Centro di permanenza per il rimpatrio (capienza sino a 140 posti) presso la struttura demaniale sita in via Corelli 28, Milano", CIG 7785715F41, 8 febbraio 2019, Allegato 4, "Disciplinare di Gara CPR", p.30.

²³ Senatore Gregorio De Falco, "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, p.58.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

CPR di Milano - Appalto 2019
Valore complessivo appalto (12 mesi + rinnovo): 3.948.000 di euro (iva esclusa).
Prezzi base d'asta dell'appalto: ▶ 28,80 euro <i>pro-capite</i> e <i>pro-die</i>; ▶ 150,00 euro per il kit (vestiario) di primo ingresso.
Criterio di aggiudicazione: offerta economicamente più vantaggiosa .
Ente aggiudicatario: RTI Versoprobo-Luna che si aggiudica l'appalto, avendo proposto un ribasso di: ▶ 27,40 euro <i>pro capite</i> e <i>pro die</i>; ▶ 142,71 euro per il kit di primo ingresso.

L'ENTE GESTORE ED IL PERSONALE INTERNO

Dal settembre 2020 (fino, come vedremo, al settembre 2021), l'ente gestore del CPR di Milano è, dunque la RTI Versoprobo s.c.s. e Luna s.c.s. In particolare:

- ▶ **Versoprobo s.c.s.** è una cooperativa di Vercelli che si occupa di settori differenti: dai servizi turistici ricettivi, all'educazione infantile fino all'accoglienza. Come si legge dal sito della cooperativa: "l'80% dei soci cooperatori è under 35 e tutto il nostro entusiasmo si riverbera sull'attività, connotandola di fresche novità".
- ▶ **Luna s.c.s.** è, invece, una cooperativa che si occupa di servizi alla persona e gestisce, nel territorio di Chieti e di Campobasso, "CAS e SPRAR di media grandezza che attualmente ospitano circa 600 richiedenti asilo e protezione

internazionale". Il consiglio di amministrazione della cooperativa, come riportato dal loro sito, è composto: (I) dal presidente, lo psicologo Andrea Montagnini; (II) dallo psicologo Federico Bodo, che è anche responsabile dell'ufficio risorse umane della Versoprobo; (III) da Roswitha Flaibani, che ha rivestito l'incarico di Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Vercelli.

I consiglieri di amministrazione della Luna s.c.s. sono stati esplicitati perché hanno un ruolo importante nella gestione del CPR di Milano. Infatti: (I) **Federico Bodo ha assunto la doppia carica di direttore del Centro di via Corelli e di psicologo della struttura**; (II) **Roswitha Flaibani, madre del primo, è responsabile amministrativa del CPR**; (III) **Andrea Montagnini** è, anch'egli, **diventato psicologo del Centro**.

Una compresenza di cariche e ruoli che rischia di creare non poche problematiche, soprattutto laddove chi gestisce il Centro e/o ha ruoli dirigenziali nelle cooperative formanti l'ente gestore svolge anche attività di assistenza psicologica in favore dei trattenuti.

In ogni caso, per quanto riguarda il personale del CPR, bisogna evidenziare come la Prefettura di Milano, nell'appalto del 2019, faccia riferimento allo schema minimo del personale previsto dal DM del 20 novembre 2018²⁴. Di conseguenza, data la capienza fino a 140 posti del Centro di via Corelli, dovrebbero essere previsti²⁵:

3 operatori diurni	dalle 8 alle 20, 7 giorni su 7
2 operatori notturni	dalle 20 alle 8, 7 giorni su 7

²⁴ Decreto del Ministero dell'Interno del 20 novembre 2018, contenente lo schema di di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri. La scheda di dotazione minima del personale è presente nell'Allegato A, "tabella dotazione personale per i centri di cui all'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e S.M.I.", p.2.

²⁵ Prefettura di Milano, "Gara europea a procedura aperta telematica per l'appalto dei servizi di gestione del centro di permanenza per il rimpatrio (capienza sino a 140 posti) presso la struttura demaniale sita in via Corelli 28, Milano", CIG 7785715F41, 8 febbraio 2019, Allegato A "Tabella dotazione personale".

1 magazziniere	12h a settimana
1 infermiere	24h, 7 giorni su 7
1 medico	5h, 7 giorni su 7
1 psicologo	16h a settimana
assistenza sociale	16h a settimana
mediazione linguistica	36h a settimana
informazione normativa	16h a settimana

Tuttavia, come riscontrato dal Senatore De Falco, la prassi in uso nel CPR di Milano è quella di **calibrare il monte ore del personale non sulla capienza regolamentare bensì su quella effettiva:**

“da quanto riferito dal funzionario della Prefettura presente all’accesso, si è potuto dedurre che la tabella è interpretata come se la parola «posti» fosse sinonimo di «persone presenti», anziché, appunto, come riferita alla potenziale capienza ordinaria del Centro”. Dunque, nonostante la capienza potenziale sia di 140 posti in base al bando (poi ridotta a 112 causa Covid), la dotazione di personale viene commisurata dal Gestore alla presenza effettiva di trattenuti nel Centro (che si attesta a 54 persone trattenute), e “peraltro non a quella di giorno in giorno registrata - come pretenderebbe la Prefettura -, bensì a quella rilevata da una non meglio precisata media periodica. Risultato è che come scaglione di riferimento viene di fatto sempre preso il primo, ovvero il minimo, per i Centri «fino a 50 posti»”²⁶.

Operatori diurni e notturni

Ne deriva che, in base allo scaglione di capienza fino a “50 posti” effettivamente seguito dall’ente gestore, dovrebbero essere presenti nel CPR di Milano: (I) 2 operatori diurni; (II) 1 operatore notturno.

Il Senatore De Falco nel corso dei due giorni di visita alla struttura ha riscontrato come, per la maggior parte del tempo, vi fosse solo un operatore diurno presente nel Centro²⁷. Tuttavia, dal prospetto presenze acquisito dal Senatore, si evince che dovrebbe esserci la presenza di 2/3 operatori diurni e di 2 operatori notturni, per un totale di 14 operatori a rotazione. Paradossalmente, però, **alcuni operatori figurano, allo stesso tempo, anche con ruolo di addetti alle pulizie e mediatori culturali, cosicché è alto il rischio di duplicazioni di presenze**²⁸.

Inoltre come evidenziato dal Senatore numerosissimi ed eterogenei sono i compiti affidati agli operatori: (I) dai servizi di accompagnamento dei trattenuti (in infermeria; presso le udienze; ai colloqui con parenti e legali); (II) al servizio di riscaldamento e distribuzione dei pasti; (III) alla gestione dello spaccio di viveri interno; (IV) alla raccolta, lavaggio e ridistribuzione degli indumenti dei trattenuti; (V) all’assistenza agli operatori che si occupano della rasatura dei trattenuti (che non possono radersi autonomamente); (VI) all’attività di primissimo soccorso in caso di richieste di aiuto dei trattenuti, prima -ove necessario- della successiva chiamata del personale sanitario; (VII) fino alla consegna dei telefoni cellulari, all’accompagnamento dei trattenuti -a turno- in apposita stanza per l’intera durata della telefonata²⁹.

²⁶ Senatore Gregorio De Falco, “Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell’accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021”, 24 luglio 2021, p.21.

²⁷ Ibidem, p.21.

²⁸ Ibidem.

²⁹ Ibidem, pp.21-22.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Le molteplici mansioni sopra citate, rendono evidente la totale insufficienza del numero di operatori. Non a caso, il Senatore De Falco ha constatato come il turnover degli operatori sia piuttosto spiccato, risultando eccessivo il carico di lavoro loro richiesto ma “soprattutto troppo alta la tensione del contesto” nel quale essi si svolge³⁰.

CPR di Milano Operatori diurni/notturni
Capienza regolamentare: 140 posti .
2/3 operatori diurni; 2 operatori notturni.
Criticità: Alcuni dei suddetti operatori figurano anche come addetti alle pulizie e al servizio di mediazione linguistica.

I mediatori

In base al capitolato d'appalto, come già osservato, il servizio di mediazione linguistica dovrebbe essere garantito per 36h settimanali. Tuttavia, come visto, facendo l'ente gestore riferimento all'effettiva capienza del Centro, tale attività di assistenza dovrebbe essere garantita per almeno 24h settimanali. Tuttavia, il Senatore De Falco, ha riscontrato come³¹:

- ▶ Per almeno i primi 3 mesi di apertura del Centro il servizio di mero interpretariato venisse svolto da operatori ordinari arabofoni che, dunque, oltre a svolgere le mansioni sopra viste, venivano all'esigenza chiamati a prestare opera di traduzione, anche nel corso dei colloqui difensivi;
- ▶ Successivamente, sarebbe stato assunto dall'ente gestore un mediatore professionista specializzato nei dialetti dell'Africa centro-meridionale e che, dunque, non riusciva a

prestare assistenza nella mediazione con i trattenuti nordafricani (che rappresentavano la maggioranza della popolazione del Centro);

- ▶ Durante l'accesso, del 5 e 6 giugno 2021, non è stata riscontrata la presenza di nessun mediatore culturale professionista. E, dal prospetto orario, si evinceva la sovrapposizione, con conseguente cumulo di mansioni, di un operatore che avrebbe dovuto svolgere anche la funzione di mediatore culturale.

Rispetto a tale situazione il Senatore ha evidenziato come la sovrapposizione di incarichi tra operatori e mediatori rischi di portare al fatto che, sulla carta, “un singolo addetto venga fatto contemporaneamente figurare, ai fini della dotazione minima, sia con una mansione sia con l'altra”³². Inoltre, la riscontrata presenza, durante la visita, di un solo operatore/mediatore arabofono comporta l'assenza di un servizio di mediazione per gli altri trattenuti non arabofoni presenti nel Centro al giugno 2021 (es. georgiani, pakistani, bengalesi, indiani, nigeriani, cubani, cinesi)³³ e, di conseguenza, determina una violazione di quanto espressamente richiesto dal capitolato d'appalto, ossia copertura delle principale lingue parlate dagli stranieri trattenuti³⁴.

Non a caso, il Senatore De Falco ha evidenziato come ciò configuri da parte dell'ente gestore un inadempimento degli obblighi assunti in termini di dotazione di personale, che si traduce in un rischio di grave lesione dei diritti fondamentali dei trattenuti. La mediazione linguistica, infatti, risulta strumentale per l'effettivo godimento di una serie di altri diritti fondamentali: dal diritto di informazione normativa; al diritto di difesa; al diritto alla salute.

³⁰ Ibidem, p.22.

³¹ Ibidem, p.25.

³² Ibidem.

³³ Ibidem.

³⁴ Prefettura di Milano, “Gara europea a procedura aperta telematica per l'appalto dei servizi di gestione del centro di permanenza per il rimpatrio (capienza sino a 140 posti) presso la struttura demaniale sita in via Corelli 28, Milano”, CIG 7785715F41, 8 febbraio 2019, Allegato 3, “Capitolato CPR Corelli”, art.2, lettera b).

CPR di Milano Mediazione linguistica
Capienza regolamentare: 140 posti .
36h settimanali di mediazione linguistica
Per ciascun trattenuto: 15 minuti alla settimana di disponibilità di un mediatore, ossia poco più di 2 minuti al giorno.
Criticità: il servizio di mediazione viene spesso svolto da operatori diurni/notturni. L'unico mediatore professionista è specializzato nei dialetti dell'Africa centro-meridionale > mancata copertura delle altre lingue parlate dai trattenuti.

Personale sanitario e di informazione normativa

Per quanto riguarda il servizio di assistenza sanitaria e di informazione normativa, interni al CPR di Milano, si rinvia rispettivamente ai capitoli dedicati al "diritto alla salute" e al "diritto di informazione e difesa" del presente Rapporto, in cui sono stati accuratamente esaminati i punti di maggiore criticità, dal punto di vista del monte ore del personale e della qualità dei servizi offerti.

LA STRUTTURA

Il CPR di Milano si trova all'interno di un immobile demaniale, sito in via Corelli 28. Il fabbricato è composto da un unico piano, diviso in settori, per una superficie coperta di 3.100 metri quadri, cui si aggiunge un cortile esterno³⁵.



CPR di Milano, fonte: MilanoToday

I locali di pernottamento

Secondo le informazioni fornite dall'ente gestore: **ogni settore di trattenimento, risulta diviso in 7 camere di pernottamento di 35 mq ciascuno, che ospitano 4 trattenuti**³⁶. Ne dovrebbe derivare, per giungere alla capienza regolamentare di 140 posti, la divisione del CPR in 5 diversi settori. Inoltre, **non sono previsti locali di trattenimento separati per i richiedenti asilo**³⁷, come espressamente richiesto dall'art. 6, comma 2 del d.lgs. n.142/2015 e dallo stesso Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura³⁸. Infatti, l'ente gestore ha evidenziato come sistemazioni differenti vengano fornite solo ai sedicenti minori e ai trattenuti con particolari "vulnerabilità". Sotto l'aspetto delle condizioni igienico-sanitari dei locali di pernottamento, bisogna evidenziare come il Senatore De Falco, durante la visita del giugno 2021, abbia riscontrato che **ad occuparsi delle pulizie dei moduli abitativi ma anche degli spazi comuni siano gli stessi trattenuti**³⁹, nonostante nel capitolato d'appalto espressamente si ponga a carico dell'ente gestore tale servizio, che dovrebbe comprendere anche una disinfezione di tutte le aree⁴⁰.

³⁵ Ibidem, Allegato 4 "Disciplinare di gara CPR", punto 4.3.

³⁶ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, della CILD, in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

³⁷ Ibidem.

³⁸ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), "Scheda tematica-Trattenimento dei migranti", marzo 2017, p.2.

³⁹ Senatore Gregorio De Falco, "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, p.53.

⁴⁰ Prefettura di Milano, "Gara europea a procedura aperta telematica per l'appalto dei servizi di gestione del centro di permanenza per il rimpatrio (capienza sino a 140 posti) presso la struttura demaniale sita in via Corelli 28, Milano", CIG 7785715F41, 8 febbraio 2019, Allegato 3, "Capitolato CPR Corelli", art.4.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Inoltre, il Senatore ha riscontrato delle problematiche di funzionamento dei “campanelli di allarme” presenti in alcuni settori abitativi e la completa assenza degli stessi in altri. A riguardo è stato evidenziato come: “l’unico metodo per attirare l’attenzione, e che abbiamo sperimentato essere quello in uso corrente, è quello di sferrare calci e pesanti colpi alla porta di ferro, che così produce un suono assordante. Ma la prassi è talmente frequente che è inimmaginabile che possa essere distinto il suono di effettivo allarme da un suono di semplice necessità, ad esempio, di voler interloquire con qualche operatore all’esterno del settore”⁴¹.

CPR di Milano Locali di pernottamento
Ogni settore di trattenimento: 7 camere di pernottamento di 35 mq, che possono ospitare fino a 4 trattenuti.
Mancata presenza di locali differenziati per richiedenti asilo
Campanelli d’allarme: in alcuni settori presenti ma non funzionanti; in altri del tutto assenti.

I locali di servizio

Al luglio 2021, risultano **presenti e funzionanti solo 6 bagni e 6 docce**⁴². **Nessuno dei quali**, per stessa ammissione dell’ente gestore, **risulta dotato di porte**⁴³, con una evidente violazione della privacy dei trattenuti. Peraltro, il numero dei locali di servizio – che il gestore assicura siano dotati di sistemi di riscaldamento⁴⁴ – si rivela del tutto inadeguato, se si pensa che il CPR potrebbe potenzialmente ospitare fino a 140 persone.

Il Senatore De Falco, durante la visita del giugno 2021, ha riscontrato come i servizi sanitari riversassero in **pessime condizioni igieniche**. Oltre alla sporcizia imperante, i bagni alla turca sono stati definiti “claustrofobici” e separati l’uno dall’altro da meri “divisori”. Per quanto riguarda l’assenza di privacy, nel Rapporto “Delle pene senza delitti” si evidenzia: **“non risponde al vero, come è stato sostenuto da qualcuno, che le porte sarebbero state divelte dagli stessi trattenuti, perché non si vede neppure il segno dei cardini che, in tal caso, avrebbero dovuto sorreggere le fantomatiche porte. Per cercare di trovare un po’ di intimità, qualche coperta è stata sacrificata per essere usata a mo’ di tenda, riversa su un filo tirato da un estremo all’altro dell’apertura. Lo stesso vale per le docce, in spazi larghi quanto le turchie, senza porta”**⁴⁵. A denunciare le pessime condizioni dei servizi igienici erano stati, d’altronde, gli stessi trattenuti che, nel luglio 2021, hanno prodotto un video -poi diffuso- sullo stato dei bagni della struttura, lamentando l’assenza di acqua calda e la totale mancanza di privacy⁴⁶.



CPR di Milano, locali di servizio, fonte: Milano Post

⁴¹ Senatore Gregorio De Falco, “Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell’accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021”, 24 luglio 2021, p.46.

⁴² Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dall’associazione CILD, in data 6 luglio 2021 all’ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ Senatore Gregorio De Falco, “Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell’accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021”, 24 luglio 2021, p.54.

⁴⁶ MilanoToday, “Cibo coi vermi, docce rotte e bagni senza porte: l’Sos da dentro il Cpr. Video”, 28 luglio 2021.

Inoltre, sempre nel Rapporto “Delle pene senza delitti” si legge come il lavandino dei servizi igienici sia “lungo, unico e continuo, come fosse un abbeveratoio per il bestiame”. L’assenza di specchi è stata giustificata da presunte esigenze di “sicurezza”, per evitare che – nel caso in cui vengano rotti – le schegge si possano utilizzare per atti di autolesionismo⁴⁷. Anche il radersi la barba è un evento complesso: “è necessario attendere che un operatore abbia il tempo di accompagnare chi ne abbia necessità in un apposito spazio esterno ai settori, insieme ad alcuni agenti, dove sotto la loro sorveglianza potrà radersi e finalmente guardarsi in un piccolo specchio”. Da qualche tempo, si legge nel Rapporto sopra menzionato, vi è la disponibilità di un rasoio elettrico che, tuttavia, alcuni trattenuti si passano tra loro, nonostante il periodo di emergenza epidemiologica. Anche il tagliaunghie, infine, è un optional “che viene lesinato”⁴⁸.

CPR di Milano
Locali di servizio

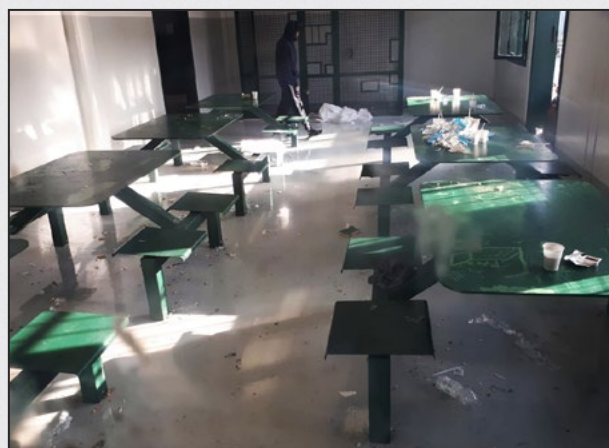
Per l’intera struttura (140 posti):
6 bagni alla “turca”;
6 docce, non dotati di porte.

Il locale ed il servizio mensa

Nel CPR di Milano, **ogni settore ha un locale mensa con tavoli e panche**. Il Garante nazionale, nel corso dell’ultima visita effettuata in tale Centro, ha riscontrato come queste sale siano **“dotate di un locale-intercapedine schermato da una gabbia in metallo** che dovrebbe essere destinato, secondo quanto riferito dall’ente gestore e dalla polizia, alla collocazione di macchinette distributrici di bevande e alimenti ancora non collocate”. Il Garante ha espresso

“preoccupazione circa il rischio di utilizzo improprio di tali spazi qualora continuino a rimanere vuoti”⁴⁹. Proprio rispetto a questi controversi locali-intercapedine, il Senatore De Falco, durante la visita del giugno 2021, ha **riscontrato la presenza in uno di essi di “un coppia, utilizzato più di una volta dai trattenuti per tentativi di suicidio”**⁵⁰. In ogni caso, anche le **condizioni igienico-sanitarie riscontrate nel locale mensa appaiono pessime**:

*“sia i tavoli sia le panche della sala mensa di ciascun settore (uno spazio piuttosto contenuto che deve contenere 28 persone) erano insopportabilmente “appiccicosi”, e quando vengono distribuiti i pasti non vengono apparecchiati, neppure con tovagliette di carta. Un ex operatore ha raccontato di aver visto alcuni trattenuti cercare di pulire i tavoli con magliette bagnate. In alcuni casi ci è stato riferito che qualcuno preferisce mangiare seduto sul pavimento del corridoio piuttosto che servirsi della sala mensa, specie la sera, quando a fine giornata le 28 persone hanno già fatto colazione e pranzo e trascorso tutto il giorno in quello spazio”*⁵¹.



CPR di Milano, locali di servizio, fonte: Milano Post

⁴⁷ Senatore Gregorio De Falco, “Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell’accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021”, 24 luglio 2021, p.55.

⁴⁸ Ibidem.

⁴⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.16.

⁵⁰ Senatore Gregorio De Falco, “Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell’accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021”, 24 luglio 2021, p.54.

⁵¹ Ibidem, pp.53-54.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Per quanto riguarda il servizio mensa l'ente gestore ha precisato come quest'ultimo comprenda l'offerta di menù differenziati in base alle convinzioni religiose e alle eventuali esigenze mediche (es. celiachia) dei trattenuti⁵². Tuttavia, gravissime criticità sono state riscontrate dal Senatore De Falco, durante la visita del giugno 2021. Anzitutto bisogna evidenziare come: (I) il CPR di Milano non sia dotato di una cucina interna⁵³; (II) i pasti siano forniti dalla ditta "Progetto Mirasole", della Fondazione Arca Onlus⁵⁴ mentre all'ente gestore, secondo il capitolato d'appalto, spetta il compito di occuparsi della loro distribuzione, conservazione e controllo, in conformità alla normativa nazionale ed europea in materia di sicurezza alimentare⁵⁵. Ebbene, il Senatore ha riscontrato come i pasti venissero distribuiti "in vaschette preconfezionate di plastica ricoperte di cellophane". La sera del 6 giugno 2021, *"il menù contemplava spaghetti aglio e olio, confezionati due giorni prima e scadenti il giorno stesso, e del pesce (compreso di pelle e coda) con un contorno. Pane e acqua in bottiglietta di plastica da mezzo litro, rigorosamente senza tappo, per evitare autolesionismi. Le vaschette si presentavano tiepide e tutte con cellophane bucato in un angolo, in quanto, a detta dei trattenuti, le vaschette preconfezionate vengono inserite in un forno, al che la plastica si gonfia, e gli operatori - non*

è dato sapere se con un dito (guantato?) o con qualche strumento - la forano per farla sgonfiare". I trattenuti, oltre a lamentare che tutto il cibo (anche mozzarelle e insalata) arrivasse riscaldato, **hanno sottolineato all'unisono come quest'ultimo venga spesso servito scaduto ed il pesce si presenti avariato**⁵⁶. A riprova di quanto sopra esposto, il mese successivo alla visita del Senatore De Falco, è stato diffuso un video girato all'interno del Centro, in cui i trattenuti denunciavano la presenza di vermi nell'insalata che gli era stata somministrata come pasto⁵⁷. Inoltre, è stata anche lamentata una carenza di cibo, soprattutto per la colazione del mattino. Infine, nel suddetto Rapporto si evidenzia come, **essendo la distribuzione dei pasti collegata alla disponibilità dell'operatore di turno, non vi sia puntualità nella stessa, con gravi ripercussioni anche sulla regolarità di alcune terapie farmacologiche**⁵⁸. Ciò sembra configurare un ulteriore inadempimento dell'ente gestore rispetto agli oneri previsti a suo carico nel capitolato, dove espressamente si afferma che la distribuzione dei pasti (competenza esclusiva del gestore⁵⁹) debba avvenire in orari prestabiliti⁶⁰. **In seguito a quanto riscontrato, il Senatore ha sollecitato l'ATS di Milano a svolgere una ispezione all'interno del Centro.** Bisogna, infatti, ricordare come quest'ultima, in base a quanto previsto dal Regolamento Unico CIE abbia l'onere

⁵² Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021, all'ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

⁵³ Prefettura di Milano, "Gara europea a procedura aperta telematica per l'appalto dei servizi di gestione del centro di permanenza per il rimpatrio (capienza sino a 140 posti) presso la struttura demaniale sita in via Corelli 28, Milano", CIG 7785715F41, 8 febbraio 2019, Allegato 4 "Disciplinare di gara CPR", punto 4.3.

⁵⁴ Senatore Gregorio De Falco, "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, p.54.

⁵⁵ Prefettura di Milano, "Gara europea a procedura aperta telematica per l'appalto dei servizi di gestione del centro di permanenza per il rimpatrio (capienza sino a 140 posti) presso la struttura demaniale sita in via Corelli 28, Milano", CIG 7785715F41, 8 febbraio 2019, Allegato 3, "Capitolato CPR Corelli", lettera B), punto 4.

⁵⁶ Senatore Gregorio De Falco, "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, pp.46-47.

⁵⁷ MilanoToday, "Cibo coi vermi, docce rotte e bagni senza porte: l'Sos da dentro il CPR. Video", 28 luglio 2021.

⁵⁸ Ibidem.

⁵⁹ Prefettura di Milano, "Gara europea a procedura aperta telematica per l'appalto dei servizi di gestione del centro di permanenza per il rimpatrio (capienza sino a 140 posti) presso la struttura demaniale sita in via Corelli 28, Milano", CIG 7785715F41, 8 febbraio 2019, Allegato 3, "Capitolato CPR Corelli", art.3, comma 3.

⁶⁰ Ibidem, Allegato 5 bis "Specifiche tecniche CPR", punto 2.

di svolgere attività di vigilanza sulla conservazione, manipolazione, preparazione e somministrazione dei pasti. Inoltre, lo stesso capitolato d'appalto pone in capo alla Prefettura competente il potere di riservarsi "il diritto, in qualunque momento, di far sottoporre i generi alimentari forniti e distribuiti al controllo delle autorità sanitarie competenti"⁶¹.

Non sappiamo se Prefettura e ATS abbiano, nei mesi passati, proceduto rispettivamente a promuovere e svolgere tali controlli. Fatto sta che, dopo il sollecito del Senatore, **l'autorità sanitaria, nelle giornate del 21 e 22 luglio, ha effettuato delle ispezioni nel Centro, constatando come l'ente gestore non rispettasse le norme relative ai controlli in materia di sicurezza alimentare, con la conseguente comminazione di salate sanzioni amministrative pecuniarie**⁶².

**IL CASO:
Lo spaccio interno al CPR di
Milano, gestito dall'ente gestore
senza autorizzazioni**

Vale la pena soffermarsi brevemente su quanto constatato dal Senatore De Falco, durante il sopralluogo del giugno 2021, rispetto allo spaccio di vendita interno al Centro, gestito dall'ente gestore, nel quale vengono venduti sia generi alimentari (es. snack e bibite) sia altri beni (es. sigarette, tessere telefoniche).

Come specificato dal Senatore nel CPR, diversamente dal carcere, non vi è la possibilità per i trattenuti di poter usufruire di un fornello per poter cucinare qualcosa.

Di conseguenza, "in caso di appetito tra un pasto e l'altro non vi è altra via che approvvigionarsi presso tale spaccio, ovviamente in totale regime di monopolio. Gli articoli si ordinano agli operatori ed il corrispettivo viene trattenuto dal Gestore dal pocket money, che è pari a 2,5 euro giornalieri"⁶³.

Il problema riscontrato è dato dal fatto che dal **tariffario** acquisito **risulta come i prezzi dei beni venduti in tale spaccio** non solo non siano accessibili con un budget come quello sopra visto ma risultino anche superiori rispetto a quelli comunemente rinvenibili in qualsiasi supermercato (es. una confezione di wafer 20 pezzi da 45 gr: 5 euro⁶⁴)

Ciò ha portato il Senatore a ritenere come vi sia un **rincaro sulla merce venduta a vantaggio dell'ente gestore** e "nonostante gli approfondimenti lungamente condotti sul punto nel corso dell'accesso, non è risultato per nulla chiaro se e in che misura tali vendite di prodotti siano regolarmente assoggettate agli oneri fiscali di legge. Da quanto riferito dal Gestore - senza che la cosa abbia trovato riscontro presso il funzionario della Prefettura presente al colloquio - il prezzario sarebbe stato convenuto con quest'ultima"⁶⁵.

I timori espressi nel Rapporto "Delle pene senza delitti" sembrano essere stati confermati dall'ispezione dell'ATS.

Infatti, in data 21 luglio, l'autorità sanitaria ha chiesto all'ente gestore di esibire la c.d. S.C.I.A. (ossia la Segnalazione Certificata di Inizio Attività), documento necessario per

⁶¹ Ibidem, Allegato 3, "Capitolato CPR Corelli", art.3, comma 2.

⁶² Le risultanze dell'ispezione dell'ATS di Milano sono state rese pubbliche, il 29 agosto 2021, dalla Rete "[Mai più Lager-No ai CPR](#)" e dalle stesse emerge come: (I) "la gestione della ristorazione per i soggetti trattenuti nel Centro risulti affidata alla Società Cooperativa Sociale Luna (che gestisce il Centro con Versoprobo) mentre il centro cottura, che prepara i pasti, è gestito da Fondazione Progetto Arca Onlus"; (II) vi sia stato un mancato controllo della temperatura degli alimenti e il mancato rispetto delle procedure per il trasporto degli stessi dal forno ai moduli dove avviene la somministrazione, con conseguente violazione dell'art.6, comma 8, del [d.lgs. n.193/2007](#) "Attuazione della direttiva 2004/41/CE relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore".

⁶³ Senatore Gregorio De Falco, "[Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021](#)", 24 luglio 2021, p.27.

⁶⁴ Il tariffario dei beni venduti nello spaccio interno al CPR di Milano è stato reso, in parte, pubblico dalla Rete "[Mai più Lager-No ai CPR](#)", in data 17 giugno 2021.

⁶⁵ Senatore Gregorio De Falco, "[Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021](#)", 24 luglio 2021, p.27.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

esercitare con regolarità l'attività di vendita di alimenti all'interno del Centro. A tale richiesta l'ente gestore ha paradossalmente risposto di essere impossibilitato ad esibire il documento, in quanto lo stesso si trovava presso la sede legale della Cooperativa. Tuttavia il giorno seguente l'**ATS ha constatato la totale assenza della S.C.I.A.** ("ricerche eseguite nel sistema informativo SIVIAN hanno dato esito negativo")⁶⁶. Di conseguenza è stata comminata all'ente gestore una sanzione pecuniaria, di cui non conosciamo l'entità ma che, a norma di legge, può giungere fino a 9.000 euro⁶⁷.

Tale episodio si rivela, in ogni caso, di una gravità inaudita e sembra, in aggiunta, palesare delle preoccupanti inadempienze da parte della Prefettura e della stessa ATS nello svolgimento delle funzioni di controllo di loro competenza.

Com'è possibile, infatti, che per quasi 1 anno (il CPR di Milano è attivo dal settembre 2020) nessuno di tali soggetti istituzionali abbia effettuato una verifica sul possesso da parte dell'ente gestore della S.C.I.A.? Ciò che è certo è che a pagare le conseguenze siano i trattenuti nel Centro.

Ulteriori spazi comuni e attività ricreative

A detta dello stesso ente gestore, l'unico locale in comune -oltre allo spazio mensa- è dato dai **cortili esterni** dei diversi settori⁶⁸, che -peraltro- versano in pessime condizioni⁶⁹.

Oltre a ciò, il nulla:

- ▶ **Non esistono campetti da calcio o biblioteche**⁷⁰;
- ▶ **Non esistono locali destinati al culto**⁷¹;
- ▶ **Non esistono attività ricreative o sportive**⁷²;
- ▶ **Non esiste alcuna convenzione con associazioni della società civile che possano svolgere servizi ed attività agiuntive**⁷³.

Tutto ciò avviene in palese **violazione** di quanto: (I) **previsto dall'art.4, lettera h, del Regolamento Unico CIE** che espressamente prevede a carico dell'ente gestore l'onere di "organizzare attività ricreative, sociali e religiose, in modo da consentirne la fruizione giornaliera ed in spazi appositamente dedicati"; (II) **prescritto dal CPT** che evidenzia la necessità di organizzare nei Centri di trattenimento dei migranti attività didattiche, ludiche e ricreative, allestendo adeguati spazi comuni⁷⁴.

⁶⁶ Le risultanze dell'ispezione dell'ATS di Milano sono state rese pubbliche, il 29 agosto 2021, dalla Rete "[Mai più Lager-No ai CPR](#)".

⁶⁷ L'autorità sanitaria ha riscontrato da parte dell'ente gestore del CPR di Milano la violazione dell'art.6, comma 3, prima fattispecie, del [d.lgs. n.193/2007](#) "Attuazione della direttiva 2004/41/CE relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore". Tale comma prevede che: "Salvo che il fatto costituisca reato, chiunque, nei limiti di applicabilità del regolamento (CE) n.852/2004 ed essendovi tenuto, non effettua la notifica all'autorità competente di ogni stabilimento posto sotto il suo controllo che esegua una qualsiasi delle fasi di produzione, trasformazione e distribuzione di alimenti ovvero le effettua quando la registrazione è sospesa o revocata, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da euro 1.500 a 9.000 euro".

⁶⁸ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

⁶⁹ Senatore Gregorio De Falco, "[Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021](#)", 24 luglio 2021, p.54.

⁷⁰ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, della CILD, in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

⁷¹ Ibidem. A detta dell'ente gestore, un imam viene una volta a settimana negli spazi comuni.

⁷² Ibidem.

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), "[Scheda tematica-Trattenimento dei migranti](#)", marzo 2017, p.6.

Per quel che riguarda le attività ricreative, sempre nel Report citato si legge:

“le giornate sono dedicate al nulla più assoluto, al vuoto, riempito da sigarette e sedativi. Un mazzo di carte da gioco - concesso con estrema parsimonia - è l'unica attività «organizzata» dal Centro. Nei settori abitativi mancano persino degli orologi: la TV è l'unico riferimento per scandire il tempo. Quanto agli spazi appositamente dedicati, non ci sono neppure quelli. Il luogo della preghiera, per i trattenuti musulmani, è costituito da tre-quattro, tappetini stesi in fondo al corridoio del settore abitativo. Nel tempio della mortificazione del corpo, quella dell'anima evidentemente è solo uno scontato corollario”⁷⁵.

**Capitolato d'appalto 2021:
ENGEL s.r.l. nuovo ente gestore
del CPR di Milano**

Nell'aprile del 2021, la Prefettura di Milano pubblica una gara per l'appalto dei servizi di gestione del Centro di via Corelli, per una capienza regolamentare di 84 posti⁷⁶.

Dunque si sono volute ridurre le dimensioni del CPR che, come visto, presentava fino ad ora una capienza di 140 posti.

Il valore totale stimato del nuovo appalto è di **quasi 5 milioni di euro** (€ 4.841.577, iva esclusa), per 12 mesi con eventuale rinnovo. I prezzi a base dell'asta sono fissati a: (I) 42,67 euro *pro capite* e *pro die* (contro i 28,80 euro previsti nell'appalto 2019); (II) 150,00 euro per il kit (vestiario) di primo ingresso;

a cui si aggiungono i costi fissi della scheda telefonica di € 5,00 e del pocket money *pro capite* giornaliero di € 2,50⁷⁷. Anche in questo caso, come visto per il 2019, tra le società e cooperative che hanno partecipato alla gara ve ne sono molte che gestiscono già alcuni CPR come Ekene cooperativa sociale onlus; Essequadro s.c.s.; Ors srl; **Engel srl**. Proprio quest'ultima, che ha già in gestione il Centro di Palazzo San Gervasio, si aggiudica l'appalto, avendo presentato l'offerta “economicamente più vantaggiosa”, con un ribasso giunto a 39,21 euro *pro capite* e *pro die*⁷⁸. Engel srl è subentrata al vecchio ente gestore in data 30 settembre 2021.

Approfondiremo, in seguito, chi sia la società Engel Italia, anche attraverso il racconto della controversa gestione del Centro in provincia di Potenza. Nel frattempo ci limitiamo a constatare come nel bando di gara si faccia riferimento, quanto alla tabella di dotazione del personale⁷⁹, al nuovo schema di capitolato d'appalto predisposto dal DM del febbraio 2021⁸⁰ che - tuttavia - rispetto alla presenza e al monte ore degli operatori diurni/notturni e dei mediatori culturali si è limitato a ricalcare il vecchio schema del 2018⁸¹. Non sembra, dunque, che le criticità riscontrate quanto alla carenza di personale potranno trovare soluzione nella prossima gestione, anche a causa di precise scelte effettuate a livello ministeriale, volte ad un drastico “taglio” dei servizi interni ai CPR.

⁷⁵ Senatore Gregorio De Falco, “Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021”, 24 luglio 2021, p.55.

⁷⁶ Prefettura di Milano, “Gara europea a procedura aperta telematica per l'appalto dei servizi di gestione del centro di permanenza per il rimpatrio CPR - 84 posti - presso la struttura demaniale sita in via Corelli 28, Milano”, CIG 8716424C9F, 23 aprile 2021.

⁷⁷ Ibidem, Allegato 13 “Disciplinare di Gara”, parte 3 “Oggetto e importo”.

⁷⁸ Ibidem, Allegato “Decreto di aggiudicazione CPR”.

⁸⁰ Ibidem, Allegato 2 “Tabella dotazione personale”.

⁸¹ Decreto del Ministero dell'Interno del 24 febbraio 2021, contenente il nuovo schema di capitolato di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri, Tabella A “tabella dotazione personale per i centri di cui all'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e S.M.I.”.

⁸² Decreto del Ministero dell'Interno del 20 novembre 2018, contenente lo schema di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri. La scheda di dotazione minima del personale è presente nell'Allegato A, “tabella dotazione personale per i centri di cui all'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e S.M.I.”, p.2.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

CPR DI TORINO



UN BREVE SGUARDO SULLA STORIA DEL CENTRO DI CORSO BRUNELLESCHI

La prima apertura del Centro di Torino, come visto per Milano, risale al maggio 1999⁸², all'indomani dell'approvazione della legge n.40/1998. La gestione è stata affidata alla Croce Rossa. Per molto tempo, il Centro è stato interamente strutturato in container. Non a caso, nel 2004, MSF evidenziava come: "la struttura fosse ubicata in un'ex area ferroviaria, qui su un piazzale di cemento poggiano le strutture del Centro che sono composte, nella totalità, da moduli abitativi tipo container che misurano 12x3x2.5.

Nei container sono ospitati sia i trattenuti sia gli uffici dell'ente gestore. La sola struttura in muratura è dedicata agli uffici dell'Ufficio Immigrazione della Questura⁸³. Il Centro era diviso in un'area maschile e femminile, circondati da muri di cinta alti due metri e mezzo e sormontati da filo spinato⁸⁴. Già, allora, era presente un container a parte denominato "Ospedaletto" destinato ad accogliere i soggetti colpiti da malattie infettive⁸⁵. I rapporti di MSF (del 2004)⁸⁶ e di MEDU (del 2006)⁸⁷ hanno denunciato le criticità e le inefficienze di tale Centro, a partire dall'inadeguatezza delle strutture.

⁸² MSF, "Anatomia di un fallimento-Rapporto sui CPTA", gennaio 2004, p.54.

⁸³ Ibidem, p.50.

⁸⁴ Ibidem.

⁸⁵ Helen Dardanelli, "La lunga ora d'aria. L'identità umiliata nei Centri di permanenza temporanea", in "Meridiana-Rivista di storia e scienze sociali"; 2008, pp.207-232. La ricercatrice Dardanelli ha visitato l'allora CPTA di Torino nell'ottobre del 2007, raccogliendo le testimonianze dei trattenuti.

⁸⁶ MSF, "Anatomia di un fallimento-Rapporto sui CPTA", gennaio 2004, pp.54-57.

⁸⁷ MEDU, "Rapporto CPTA Brunelleschi di Torino", 21 giugno 2006.

Nonostante ciò, il Centro continua a rimanere attivo e numerose sono le proteste dei trattenuti che si susseguono senza soluzione di continuità dal 2011 al 2016⁸⁸.

Nel frattempo, il Centro cambia denominazione, divenendo Centro di Identificazione e di Espulsione ma, soprattutto, cambia ente gestore. È questo, infatti, il passaggio più significativo che si verifica negli ultimi anni. Dal 1999 fino al 2014, il Centro di via Brunelleschi è stato gestito dalla Croce Rossa Italiana. Nel gennaio 2015, la gestione passa ad un privato ossia all'Associazione Temporanea di Imprese (ATI) composta dalla Società francese GEPsa e dall'Associazione agrigentina "Acuarinto", che percepisce un finanziamento al giorno di 37,86 euro per trattenuto⁸⁹.

Nel 2016 il CIE, nonostante una capienza teorica di 210 posti, è in grado di ospitare 62 persone, a causa della messa fuori uso di molte aree della struttura a seguito di alcune rivolte dei trattenuti. Iniziano, in ogni caso, i lavori di ristrutturazione con l'intento di ripristinare lo stato dei locali e di procedere all'ampliamento del numero di posti effettivamente disponibili.

L'APPALTO DEL 2017

Nel novembre del 2017, la Prefettura di Torino pubblica l'avviso per la fornitura di beni e servizi relativi al CPR di Torino, per una ricettività di n.180 posti⁹⁰. **Il valore totale stimato dell'appalto è di quasi 8 milioni di euro (€7.497.290,00, iva esclusa)**⁹¹, per 3 anni - a partire dal Gennaio 2018 - non rinnovabili⁹². Il prezzo base d'asta dell'appalto

è fissato a 38,00 euro, iva esclusa (come costo giornaliero per ospite)⁹³.

Anche in questo caso, tra le cooperative e le società che partecipano alla gara se ne ritrovano alcune che gestiscono o che gestiranno altri CPR ossia Edeco, Versoprobo, Gepsa⁹⁴.

All'esito della gara, è stata proprio chi già gestiva il Centro, ossia Gepsa, a vincere nuovamente l'appalto, che aveva come criterio di aggiudicazione sempre quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Tuttavia, la Prefettura di Torino non sembra aver pubblicato il decreto di aggiudicazione, quindi non risulta possibile sapere con quale offerta tale società abbia vinto. Ciò che è certo è che Gepsa ha gestito, in maniera ininterrotta, dal 2015 al 2021 il CPR di via Brunelleschi.



CPTA di Torino, 2006, fonte: MEDU

⁸⁸ Le proteste dei trattenuti del Centro di Torino sono ricostruite cronologicamente in MEDU, "[Resoconto visita CIE Brunelleschi](#)", marzo 2016, p.2, nota 2.

⁸⁹ Ibidem, p.3.

⁹⁰ Prefettura di Torino, "[Avviso pubblico per la fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del Centro di Permanenza per i Rimpatri sito in Torino in via Santa Maria di Mazzarello per una ricettività di n.180 posti](#)", CIG 72602958F6, 27 novembre 2017.

⁹¹ Ibidem, si veda Allegato 1 "Avviso".

⁹² Ibidem, si veda Allegato 2 "[Disciplinare di Gara](#)", punto 1.3.

⁹³ Ibidem, punto 1.4.

⁹⁴ Ibidem, "[Decreto ammessi ed esclusi](#)".

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

L'ENTE GESTORE: IL COLOSSO GEPSA

Non è semplice spiegare chi sia Gepsa, l'ente gestore del CPR di Torino. Infatti, il tentativo di illustrare il funzionamento di tale società ci porta all'interno di un vero e proprio sistema di scatole cinesi.

Partiamo dal dire che Gepsa Italia ha come società madre Engie Italia, che a sua volta fa parte di Engie Francia.

Engie è, infatti, una multinazionale francese che opera in diversi settori (dall'energia rinnovabile, alla prestazione di servizi, fino alla gestione di strutture di detenzione) e che, nel 2020, ha "vantato" un fatturato di quasi 60 miliardi⁹⁵. Gepsa Francia (facente parte di Engie Francia), gestisce i servizi ausiliari in ben 22 strutture penitenziarie nel territorio francese ed è stata oggetto di studio da parte di alcuni dirigenti del Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria italiana (DAP) che, nel 2013, si sono recati oltralpe, interessati ad approfondire il sistema di partenariato pubblico-privato nelle carceri⁹⁶.

Fatto sta che, in Italia, Engie si occupa di energia e mobilità sostenibile: nel novembre del 2020 è stato siglato un memorandum con FCA in materia di e-mobility; nell'aprile del 2021 è stata annunciata una collaborazione con Amazon per la realizzazione di due parchi agro-fotovoltaici in Sicilia.

Nel frattempo, Gepsa Italia si è specializzata in accoglienza dei migranti e gestione dei Centri di trattenimento, gestendo:

- **IL CARA di Castelnuovo di Porto** (Roma), nel 2011, aggiudicandosi un appalto di quasi 8 milioni di euro all'anno (7.712.133 euro)⁹⁷;

- **IL CIE di Ponte Galeria** (dal dicembre 2014 al dicembre 2017, aggiudicandosi un appalto di 8 milioni di euro)⁹⁸;

- **IL CIE di Milano** (nell'aprile 2014), poi trasformato in CAS e mantenuto sotto la gestione di tale società fino alla sua riconversione in CPR, nel 2017.

- **Alcuni centri collettivi di accoglienza nel milanese** (con ricettività da 50 a 300 posti), aggiudicandosi, nel 2019, un appalto di ben 51 milioni di euro (51.294.020,40 euro)⁹⁹.

Peraltro ad un Raggruppamento Temporaneo di Imprese (RTI), di cui faceva parte anche Gepsa, era stato assegnato, per il periodo 2011-2014, anche la gestione del **CIE e del CARA di Gradisca d'Isonzo**. Aggiudicazione, poi, annullata dal TAR Friuli Venezia Giulia che ha riscontrato, tra le altre cose, la mancata dimostrazione, per alcune imprese facenti parti del RTI, del possesso di adeguati requisiti per il servizio che avrebbero dovuto svolgere¹⁰⁰. Come anticipato, oltre a quanto sopra elencato, **Gepsa gestisce il CPR di Torino da ben 6 anni ossia dal 2015 ad oggi**.

Nel corso degli anni, alcune associazioni della società civile hanno denunciato il sistema di scatole cinesi di cui fa parte Gepsa¹⁰¹, così come è stata sottolineata la fortissima operatività di tale colosso nel campo della detenzione amministrativa e dell'accoglienza¹⁰².

Gepsa, infatti, sembra l'ennesima dimostrazione di quanto il trattenimento dei migranti sia divenuto un settore molto remunerativo e di attrazione per le multinazionali.

⁹⁵ Engie, "Résultats financiers annuels ENGIE 2020", 26 febbraio 2021.

⁹⁶ Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, "Comunicato stampa: una vista nelle carceri francesi per studiare il modello della gestione delegata dei servizi ausiliari", Torino, 1° ottobre 2013.

⁹⁷ Prefettura di Roma, "Esito bando gara", aggiudicazione dell'11 ottobre 2011.

⁹⁸ Prefettura di Roma, "Avviso di post informazione", 2014. Gepsa gestisce insieme all'associazione "Acuarinto", il CIE di Roma-Ponte Galeria dal dicembre 2014 al dicembre 2017. Il prezzo di aggiudicazione dell'appalto è di 8 milioni di euro. La migliore offerta è stata individuata con il criterio del "prezzo più basso".

⁹⁹ Prefettura di Milano, "Avviso di aggiudicazione appalto", CIG 7785713D9B, 13 settembre 2019 (data di conclusione del contratto d'appalto).

¹⁰⁰ Tar Friuli Venezia Giulia, sentenza n.92/2012, deposito dell'8 marzo 2012.

¹⁰¹ Attac-Italia, "Lo strano caso di Engie: quando la bolletta dell'acqua paga la reclusione dei migranti", 23 Aprile 2019.

¹⁰² Ilaria Sesana, "La detenzione amministrativa dei migranti è un affare, anche in Italia", 30 agosto 2017, su Altraeconomia.

IL PERSONALE INTERNO

Trattando, ora, del personale interno al CPR di Torino (con capienza regolamentare di 180 posti) lo **schema di dotazione minimo del personale** previsto dall'avviso pubblico per la fornitura di beni e servizi, del novembre 2017¹⁰³ faceva riferimento allo schema predisposto dal decreto ministeriale del marzo dello stesso anno¹⁰⁴. Tuttavia, come evidenziato dalla Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Torino¹⁰⁵, il **CPR in esame è stato il primo a erogare servizi in base allo schema di capitolato previsto dal DM del 20 novembre 2018 che ha determinato una significativa riduzione del monte ore settimanali dedicato ai servizi alla persona**¹⁰⁶.

Personale 2017/2018	Personale 2019	Riduzione
9 operatori diurni	4 operatori diurni	-55,56%
3 operatori notturni	2 operatori notturni	-33,33%
magazziniere 36h settimanali	magazziniere 12h settimanali	-66,67%
1 infermiere 24h per 7 giorni	1 infermiere 24h per 7 giorni	-
1 medico 24h per 6 giorni [144h settimanali]	1 medico 6h, 7 giorni su 7 [42h settimanali]	-70,83%

1 psicologo 54h settimanali	1 psicologo 24h a settimana	-33,33%
1 assistenza sociale 36h settimanali	1 assistenza sociale 24h settimanali	-33,33%
Mediazione linguistica 108h settimanali	Mediazione linguistica 48h a settimana	-55,56%
Informazione normativa 72h settimanali	Informazione normativa 16h settimanali	-77,78%
Insegnamento lingua 36h settimanali	insegnamento della lingua 0	-100%

Operatori diurni/notturni e la militarizzazione del Centro

Come visto, gli operatori effettivamente presenti nel CPR di Torino risultano essere 4 diurni (dalle 8 alle 20) e 2 notturni (dalle 20 alle 8), che devono potenzialmente prestare assistenza a ben 180 persone.

Una delle maggiori criticità riscontrate dallo stesso Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura, nella visita nel Centro di via Brunelleschi del 2017, è stata l'assenza di relazioni tra gli operatori e i trattenuti. Questi ultimi, infatti, hanno evidenziato al CPT come il personale non entrasse quasi mai nelle aree di detenzione, confermando un'impressione che la delegazione aveva avuto. Infatti, la stessa era rimasta colpita dal metodo definito "impersonale" di distribuzione ai trattenuti del pocket money giornaliero: "un membro dello

¹⁰³ Prefettura di Torino, "Avviso pubblico per la fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del Centro di Permanenza per i Rimpatri sito in Torino in via Santa Maria di Mazzarello per una ricettività di n.180 posti", CIG 72602958F6, 27 novembre 2017, Allegato 15 "schema dotazione minima".

¹⁰⁴ Decreto del Ministero dell'Interno del 7 marzo 2017, contenente lo schema di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri. La scheda di dotazione minima del personale è presente nell'Allegato 1 "Specifiche tecniche integrative dello schema di capitolato di appalto relative alla fornitura di servizi", p.21.

¹⁰⁵ Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Torino, "Torino e la detenzione amministrativa", 20 gennaio 2020, p.8.

¹⁰⁶ Decreto del Ministero dell'Interno del 20 novembre 2018, contenente lo schema di di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri. La scheda di dotazione minima del personale è presente nell'Allegato A, "tabella dotazione personale per i centri di cui all'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e S.M.I.", p.2.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

staff li distribuiva ai trattenuti attraverso le grate delle diverse sezioni di detenzione senza lasciare il suo furgone¹⁰⁷. Metodi che, secondo il CPT, derivano da due fattori: (I) da un lato, dalla rigidità delle misure di sicurezza, definite dallo stesso Comitato troppo severe; (II) dall'altro dalla stessa conformazione architettonica del Centro¹⁰⁸. Il CPT, infatti, evidenzia come, **“oltre all’alta grata metallica che circonda le unità di detenzione, i trattenuti erano sorvegliati da ufficiali militari che stavano letteralmente in mezzo a questi ultimi e al personale dell’ente gestore. Paradossalmente, i militari erano fisicamente più vicini ai detenuti, anche se i primi non avevano un ruolo particolare nell’interagire con loro”**¹⁰⁹.

Rispetto a tale situazione riscontrata nel Centro di Torino, il CPT:

- Ricorda come l’esistenza di relazioni positive tra il personale e i detenuti sia un fattore decisivo per prevenire la violenza e l’intimidazione tra trattenuti. “Una maggiore presenza di personale diverso dalle forze armate nelle unità abitative è necessaria per individuare i comportamenti indicativi di rischio e poter intervenire in tempo (in particolare per identificare e proteggere i detenuti vulnerabili), così come per organizzare le attività”. A riguardo, il Comitato **raccomanda** alle autorità italiane: **“che vengano prese misure per garantire una maggiore presenza di personale nelle aree di detenzione** in tutti i centri di espulsione chiusi, e in particolare al CPR di Torino, per compensare la sua disposizione [architettonica] complessiva e incoraggiare una

maggiore interazione e comunicazione tra il personale e i trattenuti”¹¹⁰.

- Evidenzia come vi sia una **eccessiva enfasi sulla sicurezza**, come confermato dai soldati che pattugliavano i perimetri delle aree di detenzione. A riguardo, il Comitato raccomanda alle autorità italiane di riconsiderare le norme in materia di sicurezza stabilite nel Centro di via Brunelleschi¹¹¹.

Purtroppo, tali raccomandazioni del CPT sembrano essere cadute nel vuoto, non solo perché le autorità italiane hanno omesso di rispondere alle stesse¹¹² ma anche in considerazione del fatto che tali prassi sono state riscontrate anche negli anni successivi. Infatti, la Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del comune di Torino, nel 2019, evidenziava come fosse necessario garantire una **maggiore presenza del personale interno nei settori abitativi**, per consentire ai trattenuti di potersi agevolmente rivolgere a loro in caso di necessità¹¹³. Lo stesso Garante nazionale, nell’ultima visita del giugno 2021, ha evidenziato una presenza troppo invasiva delle forze dell’ordine all’interno del Centro che si esplica: (I) in una vigilanza continua delle aree detentive; (II) nella ricezione e inoltro delle richieste di intervento espresse dalle persone trattenute attraverso i campanelli di chiamata collocati negli alloggi; (III) nella sorveglianza delle persone che attendono di comparire nelle udienze di convalida e proroga all’interno della palazzina uffici (i militari che espletavano tale servizio erano dotati di manganello)¹¹⁴.

¹⁰⁷ Council of Europe, “[Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment \(CPT\) from 7 to 13 June 2017](#)”, 10 aprile 2018, paragrafo 61.

¹⁰⁸ Ibidem.

¹⁰⁹ Ibidem, nota 55.

¹¹⁰ Ibidem.

¹¹¹ Ibidem, par. 62.

¹¹² Per verificare la mancata risposta delle autorità italiane a tali raccomandazioni del CPT si rimanda a: “[Response of the Italian Government to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment \(CPT\) on its visit to Italy from 7 to 13 June 2017](#)”, 10 aprile 2018.

¹¹³ Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Torino, “[Torino e la detenzione amministrativa](#)”, 20 gennaio 2020, p.20.

¹¹⁴ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “[Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri \(CPR\) di Torino il 14 giugno 2021](#)”, pubblicato l’8 settembre 2021, p.17.

A ben vedere, insomma, mansioni (eccetto la prima) che dovrebbero essere svolte dagli operatori dell'ente gestore più che dal personale di polizia.

Non a caso, il Garante nazionale ha espresso **“forti perplessità rispetto a una simile organizzazione del dispositivo di sicurezza che implica costanti contatti diretti tra il personale delle Forze armate e le persone trattenute”** e ha ricordato **“che la regola n. 71 delle Regole penitenziarie europee recita: «gli istituti penitenziari devono essere posti sotto la responsabilità di autorità pubbliche ed essere separati dall'esercito, dalla Polizia e dai servizi di indagine penale»”**¹¹⁵.

Peraltro, il Garante evidenzia come **“l'affidamento di funzioni di sicurezza a un dispositivo interforze non specializzato in compiti di custodia, che ruota continuamente in base a turnazioni prestabilite, è già di per sé fonte di preoccupazione sotto il profilo delle necessarie competenze teoriche ed esperienziali che chi svolge un incarico così delicato dovrebbe esprimere. Il ruolo di primo piano assolto dal personale dell'Esercito all'interno della struttura torinese rende ancor più critico l'impianto di sicurezza interna rendendolo permeabile a logiche, approcci, modi di fare di carattere militare”**¹¹⁶.

CPR di Torino Operatori diurni/notturni
Capienza regolamentare: 180 posti .
4 operatori diurni; 2 operatori notturni.

Criticità:

- Carenza di operatori e metodi “impersonali” di interazione degli stessi con i trattenuti;
- Militarizzazione del Centro, con eccessiva presenza delle forze dell'ordine nelle aree detentive.

I mediatori

Come visto, nonostante in base al capitolato del novembre 2017 dovrebbero essere garantite 108h settimanali di mediazione linguistica, nella prassi tale monte ore si riduce a **48h settimanali**. Ciò rischia di rendere tale servizio inadeguato, se si tiene presente che la capienza regolamentare del Centro può giungere fino a 180 posti. Al luglio 2021, la Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del comune di Torino ha sottolineato la presenza di **2 mediatori culturali** di cui non si ha un dato certo sulla loro presenza giornaliera. In ogni caso la Garante evidenzia come, durante le visite da lei effettuate, i mediatori fossero sempre presenti ed informati sulle persone trattenute¹¹⁷. Tuttavia, l'avv. Maurizio Veglio, che assiste numerosi trattenuti nel Centro, ha sottolineato come i **mediatori non coprano tutte le lingue parlate dagli stranieri presenti nel CPR** (ad esempio, i cittadini della Cina, dell'Afghanistan, dello Sri Lanka)¹¹⁸. Ciò, **determinerebbe una violazione di quanto espressamente richiesto nel capitolato d'appalto** ossia “garantire la copertura delle lingue parlate dagli stranieri presenti nel Centro, al fine di consentire la costante possibilità di comunicazione con gli stessi”¹¹⁹. **Ma soprattutto la mancanza di mediatori comporta come diretta conseguenza che alcuni trattenuti “trascorrono**

¹¹⁵ Ibidem.

¹¹⁶ Ibidem.

¹¹⁷ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

¹¹⁸ Avv. Maurizio Veglio, intervento al Convegno, **“La detenzione amministrativa dei migranti. La tutela giurisdizionale della libertà personale dello straniero irregolare”**, organizzato dall'ASGI e dalla Camera Penale di Oristano, 11 giugno 2021.

¹¹⁹ Prefettura di Torino, **“Avviso pubblico per la fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del Centro di Permanenza per i Rimpatri sito in Torino in via Santa Maria di Mazzarello per una ricettività di n.180 posti”**, CIG 72602958F6, 27 novembre 2017, allegato 1 **“Capitolato tecnico”**, punto B)

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

intere settimane senza poter parlare con nessuno, perché nessuno capisce la lingua che conoscono”¹²⁰. È evidente, come evidenziato per Milano, che le carenze del servizio di mediazione linguistica si ripercuotano gravemente su altri diritti fondamentali dei trattenuti: dal diritto di informazione normativa; al diritto di difesa fino al diritto alla salute.

CPR di Torino Mediazione linguistica
Capienza regolamentare: 180 posti .
48h settimanali di mediazione linguistica. 2 mediatori
Per ciascun trattenuto: 16 minuti alla settimana di disponibilità di un mediatore, ossia poco più di 2 minuti al giorno.
Criticità: mancata copertura di tutte le lingue parlate dai trattenuti nel Centro.

L'assistenza sociale

Nonostante dovrebbe essere garantito il **servizio di assistenza sociale**, la Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del comune di Torino ha evidenziato come **non vi sia alcuna figura che svolga tale attività**¹²¹. È vero che il capitolato d'appalto menziona, in maniera fin troppa ambigua, un servizio di assistenza sociale e psicologica che deve assicurare “dal momento dell'ingresso e durante la permanenza nel Centro, la valutazione immediata delle situazioni personali, con particolare riferimento

alla individuazione delle persone portatrici di esigenze particolari”¹²². Tuttavia, nella tabella di dotazione minima del personale si fa espresso riferimento a due figure distinte: quella dello psicologo e quella dell'assistente sociale¹²³. **L'eventuale completa assenza di quest'ultima, dunque, denunciata dalla Garante locale, configurerebbe una inadempienza del contratto di appalto da parte dell'ente gestore.**

Personale sanitario e di informazione normativa

Per quanto riguarda il servizio di assistenza sanitaria e di informazione normativa, interni al CPR di Torino, si rinvia rispettivamente ai capitoli dedicati al “diritto alla salute” e al “diritto di informazione e difesa” del presente Rapporto, in cui sono stati accuratamente esaminati i punti di maggiore criticità, dal punto di vista del monte ore del personale e della qualità dei servizi offerti.

LA STRUTTURA

Il CPR di Torino è costituito da 6 aree separate¹²⁴, ciascuna delle quali circondate da recinzioni di circa cinque metri. All'interno di ogni area è presente: (I) uno stanzone con i locali di pernottamento; (II) un locale che dovrebbe essere destinato alla mensa; (III) un piccolo cortile esterno.

Ciascun'area è un luogo autonomo, con l'impossibilità di comunicazione tra settori diversi. A queste 6 aree, inoltre, si aggiunge il **controverso settore del c.d. “Ospedaletto”**¹²⁵, che è stato di recente chiuso dopo essere stato utilizzato, per lungo tempo, come improprio locale di isolamento e dove, negli ultimi 2 anni, si è verificato il decesso di due trattenuti: il cittadino bengalese Hossain

¹²⁰ Avv. Maurizio Veglio, intervento al Convegno, “La detenzione amministrativa dei migranti. La tutela giurisdizionale della libertà personale dello straniero irregolare”, organizzato dall'ASGI e dalla Camera Penale di Oristano, 11 giugno 2021.

¹²¹ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

¹²² Prefettura di Torino, “Avviso pubblico per la fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del Centro di Permanenza per i Rimpatri sito in Torino in via Santa Maria di Mazzarello per una ricettività di n.180 posti”, CIG 72602958F6, 27 novembre 2017, allegato 1 “Capitolato tecnico”, punto B), n.3.

¹²³ Ibidem, Allegato 15 “schema dotazione minima”.

¹²⁴ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, della CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

¹²⁵ Ibidem.



Immagine dall'alto del CPR di Torino-fonte: Maurizio Veglio

Faisal di 32 anni, deceduto l'8 luglio 2019 e Moussa Balde, ragazzo della Guinea di 23 anni, suicidatosi il 22 maggio 2021. L'illegittima detenzione nei locali dell'Ospedaletto è oggetto di una lunga trattazione nel capitolo dedicato al "diritto alla salute" del presente Rapporto, cui - pertanto - si rimanda. Di seguito, invece, analizzeremo gli altri locali presenti nel Centro di via Brunelleschi.

Locali di pernottamento

In ciascuna delle 6 aree, vi è **un locale di pernottamento composto da 5 stanze**, per una capienza complessiva di 35 posti¹²⁶.

Infatti, **ogni stanza di pernottamento è di circa 20/24 mq e ospita ben 7 persone**¹²⁷.

Già ciò dovrebbe far comprendere quanto risultino angusti i locali di pernottamento nel Centro di via Brunelleschi che **non sembra garantire lo standard richiesto dalla Corte Edu, nella celebre sentenza Torreggiani del 2013**. In quest'ultima sentenza, la Corte ha ritenuto violato l'art.3 della CEDU per avere i detenuti del carcere di Piacenza uno spazio vitale individuabile in 3 metri quadri

pro capite, ulteriormente ridotto dalla presenza del relativo mobilio¹²⁸. Proprio con riguardo a tale ultimo aspetto si deve menzionare anche la sentenza n.52.819/2016 della **Corte di Cassazione**, **nella quale si evidenzia come nel computo dello spazio minimo vitale di ciascun trattenuto devono sottrarsi le superfici occupate da strutture fisse**¹²⁹ (es. letto e gli armadi, oltre che degli eventuali sanitari). **Orientamento, poi, confermato dalle Sezioni Unite della Cassazione nella sentenza n.6551/2021**, in cui viene affermato il seguente principio di diritto: "nella valutazione dello spazio minimo di tre metri quadrati si deve avere riguardo alla superficie che assicura il normale movimento e, pertanto, vanno detratti gli arredi tendenzialmente fissi al suolo, tra cui rientrano i letti a castello"¹³⁰. Ciò dovrebbe portare a ritenere del tutto illegittima la presenza di 7 persone in 20 metri quadri, vista per il CPR di Torino.

Inoltre la stessa Corte Edu ricorda come "la norma in materia di spazio abitabile nelle celle collettive raccomandata dal CPT sia di **4 metri quadrati**¹³¹" e

¹²⁶ Ibidem.

¹²⁷ Ibidem.

¹²⁸ Corte Edu, "Torreggiani e altri c. Italia", 8 gennaio 2013, paragrafi 75-79.

¹²⁹ Corte di Cassazione, I sez. penale, sentenza n.52.819/2016, deposito del 13 dicembre 2013, p.10.

¹³⁰ Sezioni Unite, Corte di Cassazione, sentenza n.6551/2021, deposito del 19 febbraio 2021, punto 18 del Considerato in Diritto.

¹³¹ Corte Edu, "Torreggiani e altri c. Italia", 8 gennaio 2013, paragrafo 76.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

cita la sua precedente giurisprudenza in cui, anche quando “ciascun detenuto disponeva di uno spazio variabile dai 3 ai 4 mq”, si è comunque affermata la violazione dell’articolo 3 della CEDU “quando la mancanza di spazio era accompagnata da una mancanza di ventilazione e di luce”¹³².

Una mancanza di luce naturale che sembra configurarsi nel Centro di via Brunelleschi, in cui le finestre delle stanze di pernottamento risultano schermate con vetri spessi e opachi.

Ulteriore elemento di fortissima criticità risulta rappresentato **dall’assenza nelle stanze di pernottamento del CPR sia dei campanelli di allarme¹³³ sia di pulsanti di accensione e spegnimento della luce attivabili dai trattenuti¹³⁴**. Quest’ultimo aspetto, persistente al luglio 2021, era stato già riscontrato nel 2018 dal Garante nazionale che aveva evidenziato come l’illuminazione artificiale fosse azionata solo a livello centrale dal personale: “gli ospiti sono quindi costretti ogni volta a uscire dalla stanza, percorrere lo spazio esterno del proprio modulo abitativo fino ad affacciarsi, attraverso le sbarre, sull’area perimetrale esterna dove risiede il dispositivo di sicurezza, attirare l’attenzione del personale di vigilanza di turno e chiedere, a seconda dei casi, l’accensione o lo spegnimento dell’impianto di illuminazione”¹³⁵.

Prassi che appare svilente della dignità stessa dei trattenuti, oggetto di una vera e propria infantilizzazione. Non a caso, **la stessa è stata duramente stigmatizzata dal Garante nazionale che ha ricordato come, anche negli istituti di pena, i detenuti devono poter azionare dall’interno delle camere gli interruttori**, come stabilito dal DPR n.230/2000¹³⁶. Pertanto il Garante ha raccomandato alle autorità che venisse sempre garantito ai trattenuti di accedere direttamente all’interruttore della luce nei locali di pernottamento, “in modo che le persone non siano costrette a rimanere al buio durante ore del giorno con particolari condizioni meteorologiche o con la luce accesa anche di notte”¹³⁷.

Raccomandazione caduta nel vuoto, considerato che - a distanza di 3 anni - tale illegittima prassi continua ad essere perpetrata. Come a dire che, nei CPR, anche accedere e spegnere la luce è un “lusso” precluso ai trattenuti.

Infine, bisogna sottolineare come **non siano previsti: (I) né locali di trattenimento separati per i richiedenti asilo¹³⁸**, come espressamente richiesto dall’art. 6, comma 2 del d.lgs. n.142/2015 e dallo stesso Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura¹³⁹; **(II) né locali di pernottamento appositi per i sedicenti minori** in attesa della verifica della maggiore età¹⁴⁰.

¹³² Ibidem, paragrafo 67.

¹³³ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021 e la Garante ha specificato come i campanelli di allarme siano stati recentemente installati nei soli locali dell’Ospedaletto che peraltro - nel settembre 2021 - sono stati chiusi.

¹³⁴ Ibidem.

¹³⁵ Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle viste tematiche effettuate nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) in Italia (febbraio-marzo 2018)”, 18 ottobre 2018, p.7.

¹³⁶ Ibidem. In particolare, l’art.6, comma 3, del DPR n.230/2000 prevede che: «sono approntati pulsanti per l’illuminazione artificiale delle camere, nonché per il funzionamento degli apparecchi radio e televisivi, sia all’esterno, per il personale, sia all’interno, per i detenuti e internati. Il personale, con i pulsanti esterni, può escludere il funzionamento di quelli interni, quando l’utilizzazione di questi pregiudichi l’ordinata convivenza dei detenuti e internati».

¹³⁷ Ibidem, pp.7-8.

¹³⁸ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

¹³⁹ Consiglio d’Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), “Scheda tematica-Trattenimento dei migranti”, marzo 2017, p.2.

¹⁴⁰ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

A riguardo, l'ASGI ha evidenziato come l'assegnazione dei trattenuti alle diverse aree segua dei sedicenti criteri di "sicurezza" come, ad esempio, l'evitare di raggruppare molti connazionali per contrastare il pericolo di rivolte. Tuttavia nessuna considerazione è riservata al diverso *status* giuridico e alla biografia dei trattenuti: "richiedenti asilo, vittime di tratta, persone con disabilità fisiche e intellettive, potenziali minori, tossicodipendenti sono collocati insieme a soggetti ritenuti socialmente pericolosi, accusati di proselitismo o terrorismo, anche con precedenti penali di notevole spessore"¹⁴¹. D'altronde già nel 2017, il Garante nazionale aveva riscontrato tale criticità, sottolineando come il risultato inevitabile fosse "l'insorgere di prevedibili incomprensioni negli ospiti e nella peggiore delle ipotesi l'agevolazione di pericolose contaminazioni"¹⁴². Infine, bisogna evidenziare come alla sopra menzionata militarizzazione delle singole aree del CPR **non corrisponda**, poi, paradossalmente **il pronto intervento delle forze dell'ordine in caso di necessità all'interno dei singoli locali di pernottamento**. A riguardo l'ASGI ha riscontrato come *"la promiscuità [delle situazioni giuridiche nei locali di pernottamento] imposta dalle scelte della pubblica amministrazione condiziona le gerarchie interne alle aree. Tutta l'esigenza di protezione è proiettata all'esterno a scapito della tutela dei detenuti, relegati in un contesto di estrema vulnerabilità: «appena entrato al CPR mi hanno messo in isolamento, separandomi dai tre amici con cui ero partito dal Gambia. Ho pianto tutta la notte, avevo 17 anni. Poi mi hanno spostato in un'area. Pochi giorni dopo un ragazzo marocchino, che rispondeva sempre male quando provavo a salutarlo, ha tentato di impiccarsi legando alcuni asciugamani. Nessuno ha chiamato la polizia, perché non vedevamo alcun operatore nei paraggi» (S.L.).*

*Proprio perché persone nella totale disponibilità dello Stato, il mancato o tardivo intervento delle forze dell'ordine a tutela di questi ultimi ne certifica lo stato di abbandono*¹⁴³.

Non a caso, lo stesso CPT, nella visita del 2017 presso tale Centro, aveva riscontrato come, in caso di intimidazioni e violenze tra i trattenuti nei locali di pernottamento, le forze dell'ordine non fossero sempre intervenute. In quell'occasione, il direttore del CPR aveva giustificato l'accaduto evidenziando come "il regolamento interno prevedesse che il personale di sicurezza fosse autorizzato ad entrare nelle aree di detenzione solo se accompagnato da un secondo collega e che spesso ciò non risultava possibile". Giustificazione non ritenuta adeguata dal CPT: "qualunque siano le ragioni, non è accettabile che il personale non intervenga quando necessario"¹⁴⁴.

CPR di Torino Locali di pernottamento	
In ciascuna delle 6 aree: locale di pernottamento composto da 5 stanze, per una capienza complessiva di 35 posti. Ogni stanza di pernottamento è di circa 20/24 mq e ospita 7 persone.	
Criticità:	► Mancanza di un adeguato spazio vitale per ciascun trattenuto; ► Presenza di finestre schermate con vetri spessi e opachi; ► Mancanza di campanelli d'allarme; ► Mancata possibilità per i trattenuti di attivare dai locali di pernottamento i pulsanti di accensione/spegnimento della luce; ► Assenza di locali differenziati per richiedenti asilo e sedicenti minori.

¹⁴¹ ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, p.17.

¹⁴² Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite nei Centri di identificazione ed espulsione e negli hotspot in Italia (2016/2017: primo anno di attività)", 11 maggio 2017, p.18.

¹⁴³ ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, p.18.

¹⁴⁴ Council of Europe, "Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 13 June 2017", 10 aprile 2018, paragrafo 46.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Locali di servizio

Nel CPR di Torino, **all'interno di ogni stanza di pernotto** (che, come visto ospita fino a 7 persone) **vi è un locale di servizio**, dotato di finestre e di sistema di riscaldamento, comprensivo di 1 doccia (con temperatura dell'acqua regolabile) e **2 bagni alla "turca"**¹⁴⁵. L'aspetto che desta maggiore preoccupazione risiede nel fatto che **tali bagni non sono dotati di porte**¹⁴⁶. Ne deriva, come ben sottolinea l'avvocato Maurizio Veglio, che **i trattenuti che dormono con il letto più vicino ai servizi sanitari si trovano letteralmente con la faccia di fronte al bagno turco**¹⁴⁷. Proprio rispetto a ciò, la Corte di cassazione, nella sentenza n.15306/2019, richiamando la giurisprudenza della Corte Edu ha evidenziato come: "l'assenza di un'effettiva e completa separazione tra il locale-bagno ed il resto della camera detentiva è fattore potenzialmente produttivo di un trattamento inumano o degradante - sia in camera detentiva singola [...] che in camera detentiva collettiva". In particolare, **quanto al tema del "bagno a vista", il Collegio ha ritenuto "che ciò possa rappresentare - anche in cella singola - un concreto indicatore di trattamento degradante, pur da valutarsi nel complessivo contesto delle condizioni detentive"**¹⁴⁸.

CPR di Torino Locali di servizio

All'interno di ciascuna delle stanze di pernotto: un locale di servizio comprensivo di 1 doccia e 2 bagni alla "turca".

Criticità:

- ▶ Assenza di porte nei bagni;
- ▶ Mancata separazione tra locale di pernotto e locale di servizio.

Il locale ed il servizio mensa

Ciascuna delle 6 aree in cui è diviso il CPR è dotato di un locale mensa¹⁴⁹, comprensivo di un tavolo e di sgabelli in cemento piantonati a terra. Tuttavia, **l'area mensa viene raramente utilizzata per il consumo dei pasti**¹⁵⁰. Ne dovrebbe derivare che i trattenuti consumano gli stessi all'interno dei propri locali di pernottamento. Infatti, l'ASGI ha recentemente evidenziato come i trattenuti consumano "il cibo direttamente negli stanzoni, a terra o sul letto in cui dormono, in violazione delle norme igieniche di base. Oltre alla scarsa qualità dei pasti, molti trattenuti lamentano le quantità minime, che – associate alle condizioni di tensione – provocano per molti sensibili perdite di peso. Le richieste di ulteriore cibo non vengono soddisfatte perché il personale è estremamente ridotto ed è quindi costretto a seguire a una rigida tabella di marcia oraria, che non consente variazioni"¹⁵¹.

¹⁴⁵ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021. Dunque le 6 aree di detenzione presentano all'interno di ciascuna delle 5 stanze di pernotto un locale di servizio. Ne deriva la presenza complessiva nel CPR di 30 locali di servizio (1 bagno per ogni stanza / 5 stanze per area/ 6 aree: totale 30 bagni);

¹⁴⁶ Ibidem.

¹⁴⁷ Avv. Maurizio Veglio, intervento al Convegno, "La detenzione amministrativa dei migranti. La tutela giurisdizionale della libertà personale dello straniero irregolare", organizzato dall'ASGI e dalla Camera Penale di Oristano, 11 giugno 2021.

¹⁴⁸ Corte di Cassazione, sez. I penale, sentenza n.15306/2019, udienza del 23 gennaio 2019, deposito dell'8 aprile 2019, disponibile sul sito del portale De Jure.

¹⁴⁹ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

¹⁵⁰ Ibidem.

¹⁵¹ ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, pp.16-17.

Inoltre, il servizio mensa **prevede menù differenziati in base alle convinzioni religiose dei trattenuti ma non anche con riguardo alle eventuali esigenze mediche** (es. celiachia)¹⁵². **Quest'ultima circostanza appare in palese violazione di quanto espressamente previsto dal capitolato d'appalto** ossia che: "dovranno altresì essere forniti i pasti specifici indicati dalle prescrizioni mediche (diete iposodiche, ipoproteiche, ipoglicemiche o prive di alimenti allergizzanti)"¹⁵³.

CPR di Torino Locale e servizio mensa
1 locale mensa per ciascuna delle 6 aree detentive.
Criticità:
► Scarsamente utilizzato;
► Mancanza di menù differenziati in base alle esigenze mediche dei trattenuti.

Ulteriori spazi comuni e attività ricreative

La Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del comune di Torino ha specificato come il **locale mensa** sopra descritto, presente in ciascuno delle 6 aree detentive, **sia spesso utilizzato come "area di socialità o di preghiera**, in particolare dalle persone trattenute di religione musulmana che praticano, ad esempio, la preghiera del venerdì insieme nell'area mensa"¹⁵⁴.

L'utilizzo dell'area mensa come luogo di culto deriva dall'assenza di un apposito spazio destinato a quest'ultimo. Inoltre, prima dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 i ministri di culto (nello specifico: 1 prete, 1 suora, 1 imam) entravano saltuariamente nel CPR. Ingresso totalmente interrotto nel marzo 2020 e non più ripreso, almeno fino alla data della presente rilevazione (metà luglio 2021)¹⁵⁵.

Nel CPR di Torino esiste, inoltre, un **campetto di calcio** che risulta effettivamente utilizzato, su turni prestabiliti¹⁵⁶. Oltre a ciò vi è una **biblioteca** che, tuttavia, si trova nella palazzina degli uffici dell'ente gestore, in cui i trattenuti non hanno accesso liberamente. Di conseguenza, qualora vogliano leggere un libro devono farne richiesta agli operatori, scegliendolo sulla base di una lista che dovrebbe essere fornita loro¹⁵⁷.

Questi sono gli unici aspetti di "svago" di cui possono godere i trattenuti. Per il resto, come già visto nel CPR di Milano, anche a Torino **non esiste alcun programma di attività ricreativo-culturali predisposte dall'ente gestore**, nonostante ciò sia espressamente previsto dall'art.4, lettera h, del Regolamento Unico CIE e prescritto dal CPT¹⁵⁸.

Così come non esiste alcuna convenzione sottoscritta con associazioni delle società civile che possano offrire servizi integrativi e aggiuntivi¹⁵⁹.

¹⁵² Ibidem.

¹⁵³ Prefettura di Torino, "Avviso pubblico per la fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del Centro di Permanenza per i Rimpatri sito in Torino in via Santa Maria di Mazzarello per una ricettività di n.180 posti", CIG 72602958F6, 27 novembre 2017, Allegato 3 "Specifiche tecniche integrative relative al servizio di fornitura dei pasti".

¹⁵⁴ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

¹⁵⁵ Ibidem.

¹⁵⁶ Ibidem.

¹⁵⁷ Ibidem.

¹⁵⁸ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), "Scheda tematica-Trattenimento dei migranti", marzo 2017, p.6.

¹⁵⁹ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Non a caso, come evidenziato dall'ASGI, “numerosi reclusi nel CPR di Torino denunciano una condizione di noia assoluta, in cui manca qualsiasi opportunità lavorativa o formativa, che trasforma la quotidianità in un susseguirsi di giornate senza fine”¹⁶⁰ e che mettono a dura prova la salute, soprattutto mentale, dei trattenuti.

CAPITOLATO D'APPALTO 2021

Il 15 settembre 2021, la Prefettura di Torino ha pubblicato una procedura aperta per l'affidamento della gestione del CPR di via Brunelleschi. Il termine per la presentazione delle offerte è fissato al 22 ottobre 2021¹⁶¹.

La **capienza contrattuale** per la nuova gestione è **individuata in 144 posti** (in luogo dei precedenti 180), riduzione -si legge - ritenuta necessaria per una migliore gestione degli aspetti sanitari derivanti dall'attuale contingenza epidemiologica da Covid-19¹⁶².

Rispetto a tale procedura bisogna, inoltre, segnalare come¹⁶³:

- ▶ Il valore della stessa venga stabilito in più di **8 milioni di euro** (€ 8.297.275,68) per un anno, comprensivo di rinnovi;
- ▶ La **base d'asta** viene fissata in: (I) 42,67 euro *pro die pro-capite* (iva esclusa); (II) 150,00 euro per il kit di primo ingresso, a cui si aggiungono i costi della scheda telefonica di € 5,00 e del pocket money giornaliero di € 2,50;
- ▶ Il criterio di selezione rimane quello dell'**offerta economicamente più vantaggiosa**.

¹⁶⁰ ASGI, “[Il libro nero del CPR di Torino](#)”, 4 giugno 2021, p.21.

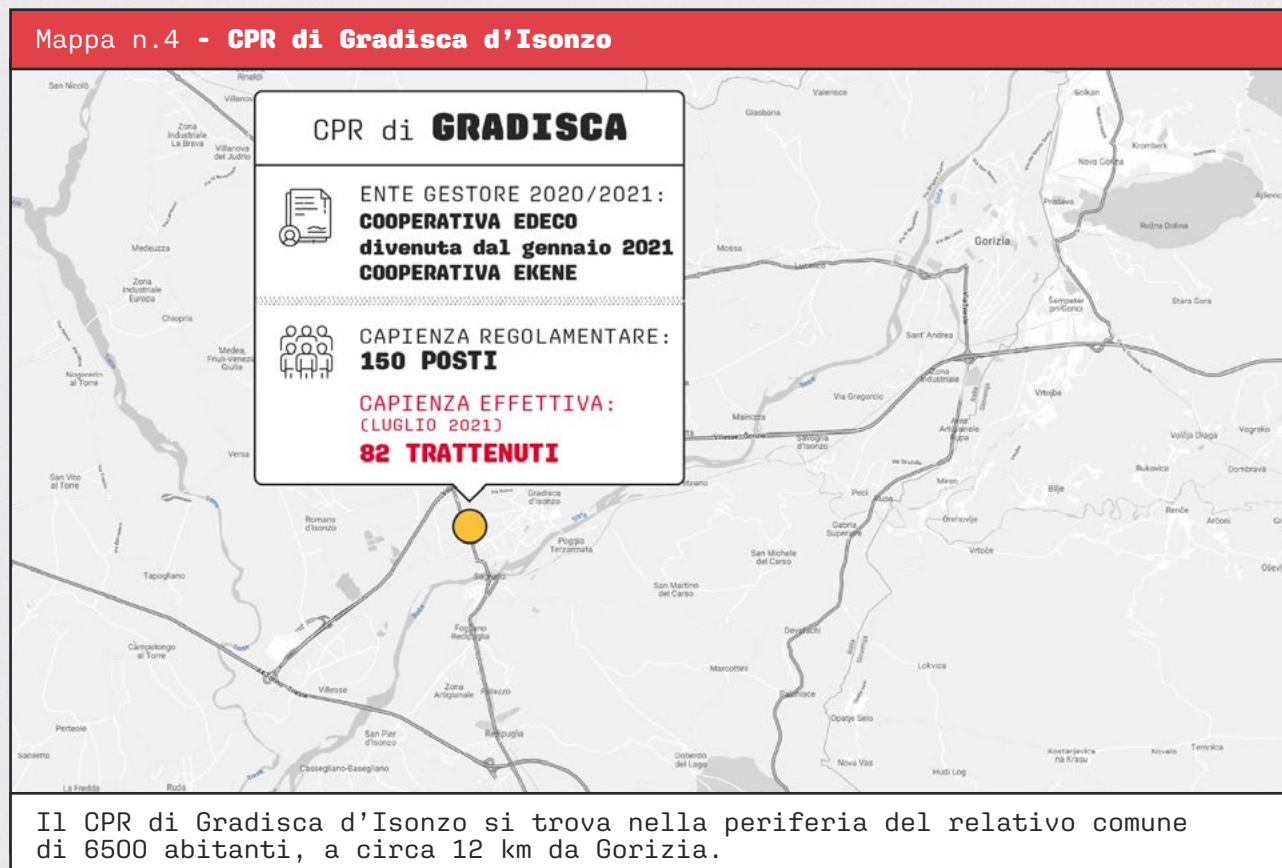
¹⁶¹ Prefettura di Torino, “[Procedura aperta affidamento gestione Centro di Permanenza per i Rimpatri \(C.P.R.\) di Torino](#)” - CIG 8886364B8C, 15 settembre 2021.

¹⁶² Ibidem, allegato “[Decreto a contrarre](#)”.

¹⁶³ Ibidem.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

CPR DI GRADISCA D'ISONZO



CENTRI STORICI SUL CENTRO DI GRADISCA

Il CPTA di Gradisca è **stato attivato nel marzo 2006**¹⁶⁴, con una capienza di circa 250 posti.

Nel 2008 la gestione del Centro viene affidata al consorzio “Connecting People” con sede a Trapani¹⁶⁵. Nel 2011, il nuovo bando di gara per la gestione dei servizi viene inizialmente vinto dalla società Gepsa. Tuttavia, a causa di irregolarità amministrative, nel 2012 il TAR Friuli Venezia Giulia annulla tale aggiudicazione e l’ente gestore diviene nuovamente “Connecting People”¹⁶⁶.

L’associazione MEDU, nel dicembre del 2012, effettua una visita in tale Centro ed evidenzia

come, nonostante la capienza potenziale di circa 250 posti, “l’agibilità fosse ridotta a 136 posti e fossero presenti 74 trattenuti. Due interi settori risultavano in via di ristrutturazione a causa delle rivolte avvenute all’inizio del 2011”¹⁶⁷. Inoltre MEDU riscontra numerosi elementi di criticità nella struttura: (I) non adeguate visite di attestazione all’idoneità alla vita in comunità ristretta; (II) soggetti affetti da patologie psichiatriche trattenuti financo 14 mesi, nonostante le autorità sanitarie ne avessero sollecitato il rapido rilascio; (III) carenza di assistenza legale; (IV) norme sulla sicurezza troppo repressive, che acuiscono il malessere dei trattenuti; (V) oppressive condizioni di vita, derivanti anche dalla completa assenza di attività ricreative e dalla

¹⁶⁴ MEDU, “Arcipelago CIE”, maggio 2013, p.12.

¹⁶⁵ Ibidem.

¹⁶⁶ Tar Friuli Venezia Giulia, sentenza n.92/2012, deposito dell’8 marzo 2012.

¹⁶⁷ MEDU, “Arcipelago CIE”, maggio 2013, p.12.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

totale chiusura al coinvolgimento di organizzazioni esterne¹⁶⁸.

Nel 2013 numerose sono le proteste dei trattenuti nel CIE di Gradisca per denunciare le condizioni inumane di trattenimento¹⁶⁹. Nell'agosto di quell'anno, nel corso di un tentativo di fuga di massa avvenuto quella stessa notte, un trattenuto di origini marocchine perde l'equilibrio riportando nella caduta gravissime conseguenze. Dopo mesi di coma seguito a un intervento chirurgico, morirà il 30 aprile 2014 all'ospedale di Monfalcone¹⁷⁰.

Il 10 settembre 2013 una delegazione della Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani del Senato della Repubblica si reca in visita al CIE, "riscontrando numerose criticità, condizioni di vita inaccettabili" e livelli elevati di tensione¹⁷¹.

Nell'ottobre 2013 si verifica una ulteriore rivolta dei trattenuti. Alla luce di tale episodio e delle criticità riscontrate nella visita sopra menzionata, il presidente della Commissione, Luigi Manconi, chiede con un'interpellanza al Ministero dell'Interno la chiusura del CIE.

Il Centro viene definitivamente chiuso il 5 novembre 2013 e trasformato in un CARA¹⁷².

Nel frattempo, "il 26 marzo 2014, il tribunale di Gorizia rinvia a giudizio tredici persone a seguito di un'inchiesta sulla gestione del Centro. Tra queste i vertici dell'ente gestore **Connecting people**, imputati di associazione per delinquere finalizzata alla truffa ai danni dello Stato e

a inadempienze di pubbliche forniture, e due funzionari della Prefettura di Gorizia accusati di falso materiale e ideologico in atti pubblici. Dalle fatture mostrate alla Prefettura, **nelle due strutture di Gradisca sarebbe stato fatto risultare, relativamente al periodo dal 2008 al 2011, un numero di presenze superiore a quelle effettive**"¹⁷³.

Il 16 dicembre 2019, il Centro di trattenimento di Gradisca d'Isonzo, ridenominato nel frattempo CPR, riapre dopo 6 anni di chiusura. Un mese dopo la riapertura, il 17 gennaio 2020, morirà al suo interno il cittadino georgiano, Vakhtang Enukidze.

APPALTO 2019

Nel marzo del 2019, la Prefettura di Gorizia pubblica la gara a procedura aperta per l'appalto dei servizi di gestione del CPR di Gradisca d'Isonzo, per una ricettività di **150 posti**¹⁷⁴.

Nel disciplinare di gara si specifica che il CPR sarà operativo dopo la conclusione dei lavori di ristrutturazione in corso ed è parte di un Centro governativo che comprende anche un CARA, tuttora in attività¹⁷⁵.

Il valore totale stimato dell'appalto è di quasi 5 milioni di euro (€ 4.752.472 iva esclusa), per 1 anno, comprensivo di eventuale rinnovo e opzioni¹⁷⁶.

Il prezzo base dell'asta è fissato: (I) a 28,80 euro pro capite e pro die; (II) a 150 euro per il kit (vestiario) di primo ingresso; a cui si aggiungono i costi fissi della scheda telefonica di € 5,00 e del pocket money pro capite giornaliero di € 2,50¹⁷⁷.

¹⁶⁸ Ibidem.

¹⁶⁹ Senato della Repubblica, Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani, "[Rapporto sui Centri di Espulsione e di Identificazione in Italia](#)", luglio 2014, p.15.

¹⁷⁰ Ibidem.

¹⁷¹ Ibidem.

¹⁷² Ibidem.

¹⁷³ Ibidem.

¹⁷⁴ Prefettura di Gorizia, "[Gara europea a procedura aperta per l'affidamento dell'appalto dei servizi di gestione e funzionamento del CPR](#)", 7 marzo 2019, allegato "[Disciplinare di Gara](#)", punto 1.

¹⁷⁵ Ibidem.

¹⁷⁶ Ibidem, punto 4.2.

¹⁷⁷ Ibidem, punto 3.

L'appalto è aggiudicato in base al criterio dell'**offerta economicamente più vantaggiosa** individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo¹⁷⁸. Ancora una volta tra le cooperative e società che partecipano alla gara se ne trovano alcune che gestiscono già altri CPR come RTI Essequadro scs e Ad Majora srl; RTI Engel srl e cooperativa Stella; Ors Italia srl; RTI Versoprobo scs e Luna scs; Badia Grande società cooperativa¹⁷⁹.

Alla fine, ad **aggiudicarsi l'appalto è "Edeco cooperativa sociale ONLUS", con il ribasso percentuale unico dell'11,9%** da applicare ai prezzi a base dell'asta sopra menzionati¹⁸⁰. Interessante è evidenziare come Edeco fosse inizialmente giunta quinta nella classifica stilata dalla commissione giudicatrice, tuttavia le prime 4 classificate sono state tutte colpite da provvedimenti di esclusione per aver proposto delle offerte sul costo della manodopera ritenute troppo a ribasso (che non consentivano di rispettare i compensi minimi contrattuali del personale impiegato) o per aver sottostimato il monte ore degli operatori diurni/notturni¹⁸¹.

CPR di Gradisca d'Isonzo Appalto 2019

Valore complessivo appalto
(12 mesi + rinnovo):
4.752.472 di euro (iva esclusa)

Prezzi base d'asta dell'appalto:
► 28,80 euro *pro-capite* e *pro-die*;
► 150,00 euro per il kit (vestiario)
di primo ingresso.

Criterio di aggiudicazione:
Offerta economicamente più vantaggiosa.

Ente aggiudicatario:
Edeco cooperativa sociale ONLUS
che si aggiudica l'appalto, avendo proposto un ribasso percentuale unico dell'11,9% ai prezzi base dell'asta.

L'ENTE GESTORE

Edeco è una cooperativa sociale padovana nata, con altro nome, nel 2011 e che, nel corso degli ultimi 10 anni, ha spesso modificato denominazione, essendo stata oggetto di inchieste giudiziarie, interrogazioni parlamentari, procedimenti giudiziari collegati alla gestione nel settore dell'accoglienza. Anzitutto, secondo quanto si apprende da fonti giornalistiche, nel 2011, tale cooperativa nasce con il nome di "Ecofficina" grazie alle quote della società "Padova Tre", che si occupa di rifiuti¹⁸². Nel giro di pochi anni, la cooperativa gestisce importanti centri di accoglienza, tra cui Bagnoli a Padova, Oderzo a Treviso, Cona a Venezia¹⁸³. Proprio l'**ex base militare di Cona, gestito dalla ridenominata "Ecofficina-Edeco"** sale, purtroppo, agli onori della cronaca nel gennaio 2017, in seguito al decesso, avvenuto al suo interno per problemi di salute, di una richiedente asilo della Costa d'Avorio di 25 anni, Sandrine Bakayoko¹⁸⁴.

Tuttavia, già da diversi mesi erano state evidenziate -anche con apposite interrogazioni parlamentari- **le condizioni disumane presenti nella struttura e l'evidente sovraffollamento**: nel dicembre 2016 erano presenti 1256 richiedenti

¹⁷⁸ Ibidem, punto 18.

¹⁷⁹ Ibidem, allegato "[Verbale della Commissione giudicatrice del 17/07/2019](#)"

¹⁸⁰ Ibidem, allegato "[Decreto di aggiudicazione](#)", 21 agosto 2019.

¹⁸¹ Ibidem, si vedano i vari allegati denominati "provvedimento di esclusione".

¹⁸² Il Fatto Quotidiano, "Venezia, tutte le ombre su chi gestisce il centro di Cona: Parentopoli, indagini per truffa e la cacciata da Confcoop", 3 gennaio 2017.

¹⁸³ Annalisa Camilli, "[La marcia dei migranti contro il sistema di accoglienza in Veneto](#)", 21 novembre 2017, sul settimanale "Internazionale".

¹⁸⁴ Ibidem.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

asilo, divisi in tendostrutture che ospitavano fino a 500 persone; non vi era la possibilità di consumare i pasti seduti; non era garantita un'assistenza sanitaria adeguata¹⁸⁵.

Fatto sta che, nel 2016, **Ecofficina-Edeco viene espulsa da Confcooperative**, avendo quest'ultima ritenuto che la Cooperativa in esame fosse troppo orientata a speculare sull'accoglienza, più che a garantire una buona qualità della stessa¹⁸⁶.

Nel frattempo, nel 2017, Edeco "è al centro di 3 indagini delle procure di Rovigo e Padova. Le accuse sono truffa, falso e maltrattamenti"¹⁸⁷.

Nel giugno 2019 sono stati rinviati a giudizio due viceprefetti, una funzionaria della prefettura di Padova e i vertici di Edeco per i "reati di turbativa d'asta, frode nelle pubbliche forniture, corruzione, abuso d'ufficio, rivelazione del segreto d'ufficio, falso"¹⁸⁸. Il processo dovrà, dunque, chiarire se i suddetti esponenti della Prefettura abbiano, per tre anni, consentito ad Edeco di gestire in maniera indisturbata l'ex caserma Prandina a Padova e l'hub di Bagnoli, preannunciando le ispezioni dell'autorità sanitaria e dei carabinieri. Inoltre, "nel mirino c'è anche la falsificazione degli atti del bando per l'aggiudicazione dello Sprar di Due Carrare, nel 2016 [...]". Nelle carte dell'indagine si ipotizza anche che due bandi per l'accoglienza (da circa 20 milioni) siano stati delineati *ad hoc* per essere aggiudicati a Ecofficina (il nome precedente di Edeco)¹⁸⁹. Al febbraio 2021 il processo risulta ancora in corso¹⁹⁰.

Ma, nel frattempo, Edeco ha deciso di cambiare denominazione: **divenendo dal gennaio 2021 Ekene Cooperativa sociale**¹⁹¹.

PERSONALE INTERNO

Per quanto riguarda il personale del CPR, bisogna evidenziare come la Prefettura di Gorizia, nell'appalto del 2019, faccia riferimento allo schema minimo del personale previsto dal DM del 20 novembre 2018¹⁹². Di conseguenza, data la capienza fino a 150 posti del Centro di Gorizia, dovrebbero essere previsti:

3 operatori diurni	dalle 8 alle 20, 7 giorni su 7
2 operatori notturni	dalle 20 alle 8, 7 giorni su 7
1 magazziniere	24h, 7 giorni su 7
1 infermiere	5h, 7 giorni su 7
1 psicologo	16h a settimana
Assistenza sociale	16h a settimana
Mediazione linguistica	36h a settimana
Informazione normativa	16h a settimana

¹⁸⁵ Deputato Giovanni Paglia, "Interrogazione a risposta scritta 4/14912-Destinatario Ministero dell'Interno", 6 dicembre 2016, seduta n.711.

¹⁸⁶ Il Fatto Quotidiano, "Venezia, tutte le ombre su chi gestisce il centro di Cona: Parentopoli, indagini per truffa e la cacciata da Confcoop", 3 gennaio 2017.

¹⁸⁷ Annalisa Camilli, "La marcia dei migranti contro il sistema di accoglienza in Veneto", 21 novembre 2017, sul settimanale "Internazionale".

¹⁸⁸ Roberta Polese, "Padova, favori alla «cricca dell'accoglienza»: viceprefetti e vertici Edeco a processo", 19 giugno 2019.

¹⁸⁹ Ibidem.

¹⁹⁰ Il Mattino di Padova, "Business dell'accoglienza: soffiate e favori a Edeco, due viceprefetti a processo a Padova", 17 febbraio 2021.

¹⁹¹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.12.

¹⁹² Prefettura di Gorizia, "Gara europea a procedura aperta per l'affidamento dell'appalto dei servizi di gestione e funzionamento del CPR", 7 marzo 2019, allegato A allo schema di capitolato, "Tabella dotazione personale".

Rispetto alla situazione interna al CPR di Gradisca, abbiamo intervistato l'avvocata Eva Vigato che, fino al novembre 2020, ha svolto il servizio di informazione normativa per l'ente gestore Edeco¹⁹³. All'avv. Vigato, infatti, è stato revocato l'incarico dopo aver segnalato allo stesso ente gestore e alla Prefettura competente le criticità riscontrate all'interno del Centro, riguardanti i concreti rischi di lesione, in particolare, del diritto alla salute e di difesa dei trattenuti¹⁹⁴, che sono stati approfonditi nei rispettivi capitoli cui - pertanto - si rimanda.

In questa sede, vogliamo porre l'accento sull'insufficienza strutturale (da capitolato ministeriale) non solo degli operatori diurni e notturni ma anche dei mediatori.

A conferma del primo dato basterebbe citare il fatto che, da quanto appreso, i mediatori si occupano anche della distribuzione dei pasti¹⁹⁵. Quanto al secondo aspetto, l'avv. Vigato ha evidenziato le **carenze del servizio di mediazione linguistica** che non risultava in grado di coprire alcune lingue parlate dai trattenuti del Centro:

“abbiamo lavorato con mediatori bravissimi. Però è chiaro che se la lingua non la sapevano c'era poco da fare. Effettivamente avevamo una carenza, rispetto ad etnie specifiche. A quel punto lì cosa facevano? Lo dico molto serenamente, ci arrangiavamo con i compagni di stanza, chiedendo a loro - anche se non erano persone qualificate - di aiutarci nel corso del colloqui”¹⁹⁶.

Prassi quest'ultima come visto sconsigliata dal CPT¹⁹⁷. Rispetto al numero di mediatori, il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del FVG ha specificato come questi siano 3 che coprono le seguenti lingue: inglese, francese, arabo e hurdu. Le 48h settimanali che dovrebbero essere destinate al servizio di mediazione, sono - a detta dello stesso Garante regionale - “ampiamente sforate”¹⁹⁸.

Per quanto riguarda le gravi carenze del servizio di assistenza sanitaria e le criticità nello svolgimento dell'attività di informazione normativa, si rinvia ai successivi capitoli di tale Rapporto dove questi temi sono stati, anche per il CPR di Gradisca, lungamente approfonditi.

LA STRUTTURA



CPR di Gradisca-fonte: Trieste News

Il CPR di Gradisca d'Isonzo si trova all'interno di un'**ex caserma dismessa** ed è situato nella periferia del relativo comune, in una zona isolata. La struttura è costituita da un'unica grande caserma divisa in due: da una parte l'attuale CPR; dall'altra il CARA.

¹⁹³ La CILD ha intervistato l'avvocata Eva Vigato in data 9 agosto 2021.

¹⁹⁴ L'avv. Eva Vigato, in data 15 novembre 2020, invia una segnalazione rispetto alle criticità riscontrate nel CPR di Gradisca d'Isonzo alla Prefettura competente e all'ente gestore. Quest'ultimo, nella stessa data, le revoca l'incarico attinente al servizio di informazione normativa. Successivamente, l'avv. Vigato, in data 21 novembre 2020, denuncia l'accaduto -con apposita segnalazione- al Ministero dell'Interno; all'ANAC, al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale. Le suddette segnalazioni sono state gentilmente inviate dall'avv. Vigato alla CILD.

¹⁹⁵ La CILD ha intervistato l'avvocata Eva Vigato in data 9 agosto 2021.

¹⁹⁶ Ibidem.

¹⁹⁷ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), “Scheda tematica-Trattenimento dei migranti”, marzo 2017, p.3.

¹⁹⁸ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Come si evince da alcune riprese effettuate dagli stessi trattenuti, **l'intera area del CPR è circondata da alte inferriate e la struttura appare completamente chiusa**, con delle reti che - anche negli spazi esterni - ostruiscono la vista del cielo. Inoltre, come sottolineato dallo stesso Prefetto di Gorizia, il Centro è dotato di un imponente sistema di videosorveglianza e di sicurezza, con la presenza di ben **200 telecamere**; di **50 unità militari** e di **30 agenti delle forze dell'ordine**¹⁹⁹.

I locali di pernottamento

Quanto ai locali di pernottamento, la **struttura si divide in 25 stanzoni di 55 metri quadri ciascuno, nel quale sono teoricamente "ospitati" dai 6 agli 8 trattenuti**²⁰⁰. Tuttavia, l'autorità sanitaria competente, nell'ambito di un'attività ispettiva effettuata, ha riscontrato la presenza di stanze sovraffollate²⁰¹. Il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale aveva evidenziato, nell'ultima visita effettuata in tale Centro, come nelle stanze di pernotto la **possibilità dei trattenuti di detenere le proprie cose si limitasse a uno stretto ripiano posto al di sopra della testata del letto**²⁰². A riguardo si ricordano gli standard prescritti dal Comitato per la Prevenzione della Tortura del Consiglio d'Europa (CPT), secondo i quali deve essere garantita la possibilità per tutte le persone trattenute di disporre di un **armadietto chiudibile** in cui conservare i propri beni²⁰³. Nei locali di pernotto, **non vi è la possibilità per i trattenuti di spegnere ed accendere la luce**, essendo tale sistema centralizzato²⁰⁴. Tale prassi

è, come visto per il Centro di Torino, fortemente stigmatizzata dallo stesso Garante nazionale. Inoltre, quest'ultimo ha riscontrato, nei locali di pernotto, "una disfunzione del sistema di riscaldamento che entra in blocco quando rileva la presenza di fumo, anche minimo, negli ambienti. Ciò determina **continue interruzioni del riscaldamento** che deve essere riattivato a mano dal personale. Le persone trattenute hanno espresso un **forte disagio per le condizioni climatiche** dei locali e il Garante nazionale ha appreso che la Garante comunale ha fornito degli abiti pesanti per attenuare l'impatto di una simile condizione"²⁰⁵.

CPR di Gradisca Locali di pernottamento
25 stanzoni di 55 metri quadri ciascuno: dai 6 agli 8 trattenuti
Criticità: ▶ Stanze sovraffollate riscontrate dall'autorità sanitaria durante visita ispettiva; ▶ Mancanza di armadietti dove riporre i beni personali dei trattenuti; ▶ Mancata possibilità di accendere/spegnere la luce da parte dei trattenuti; ▶ Disfunzioni del sistema di riscaldamento.

Infine, bisogna segnalare l'**assenza di campanelli d'allarme** nei locali di pernottamento e la **mancata predisposizione di alloggi di pernotto separati per richiedenti asilo e sedicenti minori**²⁰⁶.

¹⁹⁹ Ansa, "Migranti: apre Cpr a Gradisca. Prefetto, fino a 150 posti", 16 dicembre 2019.

²⁰⁰ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

²⁰¹ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 21 luglio 2021, all'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina. La relativa risposta è pervenuta in data 27 luglio 2021.

²⁰² Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.13.

²⁰³ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), "Scheda tematica-Trattenimento dei migranti", marzo 2017, p.5.

²⁰⁴ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

²⁰⁵ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, pp.13-14.

²⁰⁶ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dall'associazione CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

Da quello che si apprende dal Garante regionale del FVG il criterio di attribuzione delle stanze è “per provenienza nazionale o etnia, evitando i possibili conflitti”²⁰⁷.

Locali di servizio

Nel CPR di Gradisca, in base alle informazioni fornite dal Garante regionale del FVG, sono presenti **50 sanitari e 50 docce**. I locali di servizio **non sono dotati né di porte né di finestre. Inoltre, non vi è la possibilità di regolare la temperatura dell’acqua nelle docce**²⁰⁸. Tali circostanze sono stata più volte stigmatizzate, con riferimento anche ad altri Centri, dal Garante nazionale che ha raccomandato alle autorità competenti la necessità di: (I) assicurare un buon funzionamento dei servizi igienici (con previsione di acqua calda); (II) assicurare delle condizioni degli ambienti salubri (senza muffe e umidità); (III) dotare i bagni di porte, che garantiscano l’imprescindibile e necessaria riservatezza di chi usufruisce dei servizi²⁰⁹.

Il locale e il servizio mensa

Pur esistendo un locale adibito formalmente a mensa, esso **non risulta utilizzato**²¹⁰.

Il Garante nazionale, nel gennaio e dicembre 2020, aveva riscontrato tale prassi, giustificata da “asseriti motivi di sicurezza legati al rischio che deriverebbe dall’aggregazione di un numero elevato di ospiti in un unico luogo”²¹¹. Le persone, pertanto, consumano i pasti nelle aree attrezzate con tavoli all’interno dei settori abitativi²¹².

Infine, **sono previsti menù differenziati in base alle esigenze mediche** dei trattenuti ma **non rispetto alle convinzioni religiose degli stessi**²¹³. Quest’ultimo aspetto potrebbe comportare una **violazione da parte dell’ente gestore degli obblighi previsti a suo carico nel capitolato d’appalto**, dove si prevede espressamente la necessità di “garantire il rispetto delle abitudini alimentari in base alle tradizioni culturali e religiose dei trattenuti”²¹⁴.

CPR di Gradisca Locali di servizio
50 docce e 50 sanitari Criticità: ► Assenza di porte e finestre nei locali di servizio; ► Impossibilità di regolare la temperatura dell’acqua nelle docce.

CPR di Gradisca Locale e servizio mensa
Locale mensa presente ma non utilizzato, per affermate “esigenze di sicurezza” Criticità: ► Mancanza di menù differenziati in base alle convinzioni religiose dei trattenuti.

²⁰⁷ Ibidem.

²⁰⁸ Ibidem.

²⁰⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.15.

²¹⁰ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dall’associazione CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

²¹¹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.16.

²¹² Ibidem.

²¹³ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dall’associazione CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

²¹⁴ Prefettura di Gorizia, “Gara europea a procedura aperta per l’affidamento dell’appalto dei servizi di gestione e funzionamento del CPR”, 7 marzo 2019, Allegato 5 bis allo schema di capitolato, lettera B), punto 2.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Ulteriori spazi comuni e attività ricreative

Rispetto agli ulteriori spazi comuni, il Garante regionale del FVG ha affermato come all'interno del Centro vi sia la presenza di una **biblioteca** e di un **campo di calcetto**²¹⁵, **che - tuttavia - risulta da tempo non utilizzato**²¹⁶.

Non è stato sottoscritto alcun protocollo con associazioni esterne per la fornitura di servizi e attività aggiuntive²¹⁷.

Infine, aspetto di notevole criticità **non esistono locali adibiti al culto** ed i **ministri di culto non hanno mai avuto la possibilità di accedere all'interno della struttura**²¹⁸.

²¹⁵ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

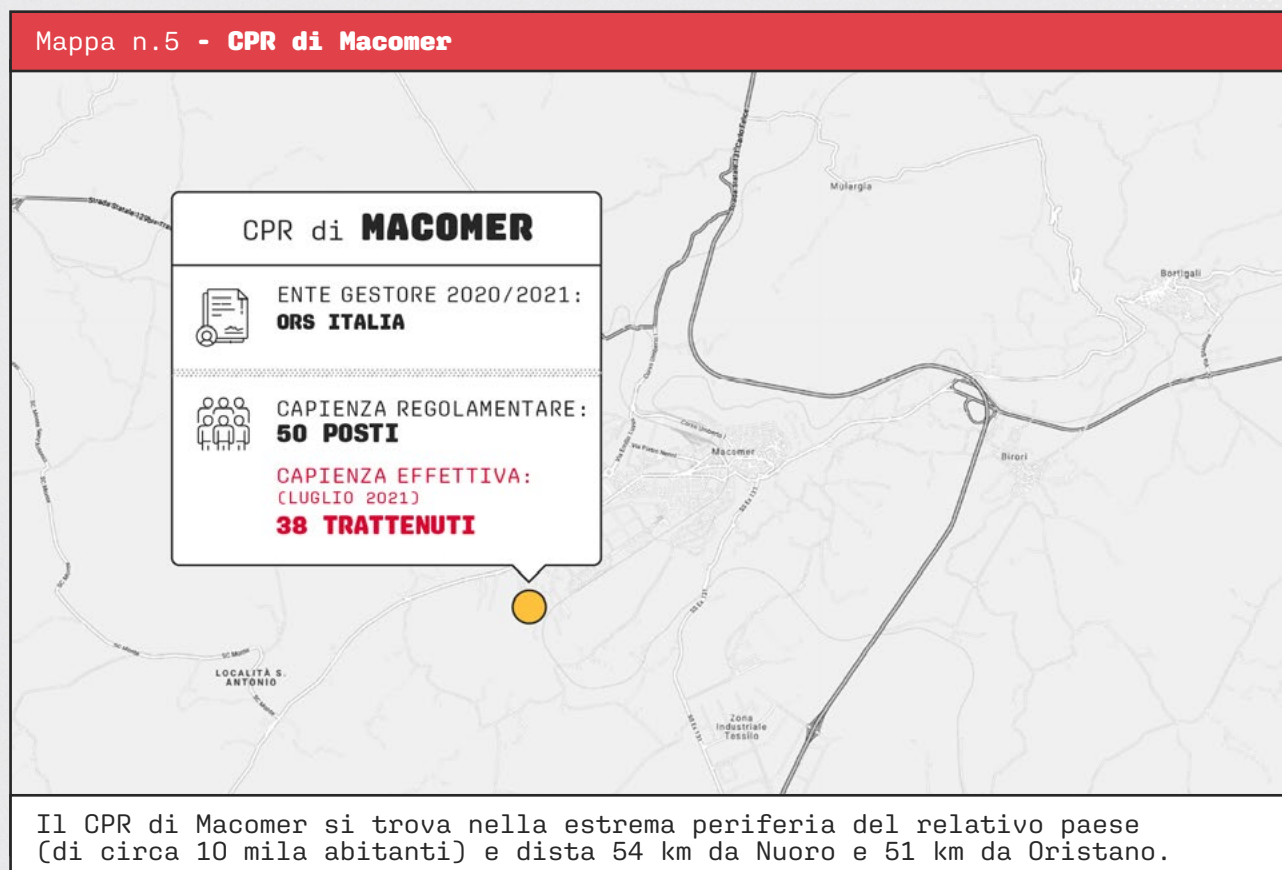
²¹⁶ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "[Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri \(2019-2020\)](#)", 12 aprile 2021, p.26.

²¹⁷ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

²¹⁸ Ibidem.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

CPR DI MACOMER



LA SARDEGNA E LA DETENZIONE AMMINISTRATIVA

L'isola sarda era una delle poche regioni del nostro Paese a non aver luoghi di detenzione amministrativa dei migranti. Dal 1998 al 2019, infatti, nessun Centro di trattenimento risulta essere stato attivato sull'isola. Tuttavia, in seguito al d.l. n.13/2017, anche in Sardegna **viene aperto, nel 20 gennaio del 2020, il CPR di Macomer, all'interno di un ex carcere di massima sicurezza.**

L'apertura di tale Centro ha colto alla sprovvista tutti gli operatori del settore: dall'autorità giudiziaria; agli stessi legali; fino ai Garanti locali. **Rispetto a quest'ultimo profilo, paradossale**

è il constatare come, ad oggi, si stiano ancora registrando delle criticità di accesso da parte dei Garanti locali nel CPR, a causa di presunte problematiche di competenza: ossia non si comprende se titolare ad esercitare le funzioni di "garanzia" per il Centro di Macomer siano le figure dei Garanti di Tempio Pausania, Nuoro o Oristano. Solo quest'ultimo è riuscito ad avere accesso nella struttura ma non in qualità di Garante locale bensì come componente della delegazione di due consiglieri regionali che stavano effettuando un sopralluogo all'interno del Centro²¹⁹.

²¹⁹ La Nuova Sardegna, "Al CPR le consigliere progressiste, con loro il garante dei detenuti", 1 luglio 2020. Il fatto che il Garante di Oristano abbia avuto accesso solo come componente della suddetta delegazione è stato confermato dall'avv. Rosaria Manconi, che era quel giorno presente durante l'ispezione (anche se non è stata fatta entrare nella struttura) e che CILD ha intervistato in data 3 agosto 2021.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

L'APPALTO DEL 2019

La Prefettura di Nuoro, nel febbraio del 2019, pubblica la gara d'appalto per la gestione del CPR di Macomer, con capienza fino a **50 posti**²²⁰.

Il valore totale stimato dell'appalto è di quasi 2 milioni di euro (€ 1.877.896, iva inclusa)²²¹, per 12 mesi comprensivo di eventuale rinnovo e opzioni.

I prezzi base d'asta dell'appalto sono fissati a: (I) 28,80 euro *pro-capite* e *pro-die*; (II) 150,00 euro per il kit (vestiario) di primo ingresso; a cui si aggiungono i costi fissi della scheda telefonica di € 5,00 e del pocket money *pro capite* giornaliero di € 2,50²²².

Ad aggiudicarsi l'appalto, in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa²²³ è la società **ORS Italia che ha proposto un ribasso del 3% sui prezzi a base dell'asta sopra citati**²²⁴.

CPR di Macomer Appalto 2019

Valore complessivo appalto
(12 mesi + rinnovo):

1.877.896 di euro (iva esclusa)

Prezzi base d'asta dell'appalto:

- ▶ 28,80 euro *pro-capite* e *pro-die*;
- ▶ 150,00 euro per il kit (vestiario) di primo ingresso.

Criterio di aggiudicazione:

Offerta economicamente più vantaggiosa

Ente aggiudicatario:

ORS Italia srl

che si aggiudica l'appalto, avendo proposto un ribasso del 3% sui prezzi a base dell'asta.

L'ENTE GESTORE

Il Gruppo ORS è una società, con sede a Zurigo, attiva da più di 30 anni nei settori dell'accoglienza e della detenzione amministrativa dei migranti in tutta Europa.

Secondo l'ultima relazione aziendale del 2020, il Gruppo ORS, che conta 1300 dipendenti, gestisce strutture di accoglienza e trattenimento in 4 paesi europei: Svizzera, Germania, Austria, Italia²²⁵.

Il Gruppo è stato al centro di inchieste giornalistiche che hanno tentato di comprendere chi vi fosse dietro la società: ORS Holding risulta, infatti, "partecipata per intero dalla OXZ Holding (OX Group) di Zurigo. Il gruppo è stato acquisito nel 2013 da un fondo di private equity controllato dalla londinese "Equistone Partners", uno spin-off della banca Barclays, attivo dal 2011"²²⁶.

Nel 2015, ORS è stata oggetto di un Rapporto di Amnesty International che ha denunciato le condizioni inumane di accoglienza dei migranti nel Centro austriaco di Traiskirchen: "progettato per 1.800 persone, era arrivato a ospitare 4.600. La logica, in quel Centro come in tutte le strutture gestite da ORS, sembra essere sempre la stessa: taglio dei costi e massimizzazione del profitto con «risparmi» su visite sanitarie, corsi di formazione, penuria di cibo, qualità degli alloggi"²²⁷.

Nel 2018 l'Ong "Droit de Rester" denuncia la cattiva gestione da parte di ORS delle strutture di accoglienza di Friburgo.

In Italia, ORS è attiva dal 22 agosto 2018. Dopo un periodo di inattività, nel 2019 si è aggiudicata diversi appalti per la gestione di Centri di accoglienza in Friuli Venezia Giulia e Sardegna. Rispetto all'isola sarda, come visto, ORS Italia ottiene, nel gennaio 2020, la gestione del CPR di Macomer e, nel marzo dello stesso anno, anche l'affidamento del controverso CAS di Monastir.

²²⁰ Prefettura di Nuoro, "Gara d'appalto europea per il funzionamento e la gestione del C.P.R. di Macomer (NU)", CIG. 778513724A, 20 febbraio 2019.

²²¹ Ibidem, si veda Allegato 2 "Bando e schema di disciplinare di gara".

²²² Ibidem.

²²³ Ibidem.

²²⁴ Ibidem, si veda Allegato "Decreto prefettizio di aggiudicazione ORS Italia srl", dell'8 novembre 2019.

²²⁵ Gruppo Ors, "Relazione Annuale 2020".

²²⁶ Matteo Cavallito, "Rifugiati for profit: dietro ORS Italia un intreccio globale di politica e finanza", 29 gennaio 2019.

²²⁷ Deputato Erasmo Palazzotto, "Interrogazione parlamentare-destinatario Ministero dell'Interno", Camera dei Deputati, seduta del 17 maggio 2020.

A riguardo, il deputato Erasmo Palazzotto, in una interrogazione al Ministro dell'Interno, aveva evidenziato come: “si pone il grande dubbio di **come sia possibile**, per una società a responsabilità limitata sostanzialmente inattiva, **superare i requisiti di concreta esperienza ed essere ritenuta idonea alla gestione di grandi centri di accoglienza**. Il timore dell'interrogante è che ci si trovi di fronte a una società che si **avvarrebbe solo e totalmente della casa madre Svizzera** senza possedere mezzi e personale proprio con le qualifiche e l'esperienza richieste dai relativi bandi, consentendo che sul futuro di tali centri possano mettere le mani delle realtà discutibili interessate solo al profitto a discapito di migranti e contribuenti”²²⁸.

IL PERSONALE INTERNO

In ogni caso, per quanto riguarda il personale del CPR, bisogna evidenziare come la Prefettura di Nuoro, nell'appalto del 2019, faccia riferimento allo schema minimo del personale previsto dal DM del 20 novembre 2018²²⁹. Di conseguenza, data la capienza fino a 50 posti del Centro di Macomer, dovrebbero essere previsti:

2 operatori diurni	dalle 8 alle 20, 7 giorni su 7
1 operatore notturno	dalle 20 alle 8, 7 giorni su 7
1 infermiere	24h, 7 giorni su 7
1 medico	3h, 7 giorni su 7
1 psicologo	8h a settimana
Assistenza sociale	8h a settimana
Mediazione linguistica	24h a settimana

Informazione normativa	8h a settimana
------------------------	----------------

Tuttavia, a distanza di solo 5 mesi dall'apertura l'insufficienza di tale personale era così evidente da costringere la stessa Prefettura di Nuoro a prevedere un incremento di tali servizi, con particolare riferimento all'ambito sanitario, alla mediazione linguistica e alla presenza degli operatori diurni nel Centro²³⁰. Nonostante ciò, a parlare di una situazione di carenza del personale, soprattutto di mediatori e psicologi, è l'avv. Rosaria Manconi, che assiste numerosi trattenuti nel CPR di Macomer e che, durante i colloqui difensivi, si è vista negare l'assistenza di un interprete (anche solo di lingua araba) ed ha definito l'assistenza psicologica prestata nella struttura come, nei fatti, “inesistente”²³¹.

LA STRUTTURA

Il CPR di Macomer è inserito all'interno di un **ex carcere di massima sicurezza**. Proprio rispetto a ciò, vi era stata forte opposizione alla destinazione di tale complesso alla detenzione amministrativa dei migranti. A riguardo possiamo menzionare la posizione di don Mario Cadeddu, ex cappellano della casa circondariale, il quale ha espresso fin da subito perplessità sulla nuova destinazione della struttura, ritenendo che questa non potesse ospitare i migranti: “**celle troppo piccole** nate per accogliere al massimo due detenuti, tra l'altro non rispondenti ai parametri di legge previsti per la detenzione; **spazi limitati e inadeguati** e soprattutto la **collocazione all'estrema periferia ovest dell'abitato**, lo rendono non idoneo al nuovo utilizzo al quale il ministero degli Interni vorrebbe destinarlo”²³². Nonostante ciò l'apertura del Centro di Macomer vi è stata e, a detta dell'avv. Rosaria Manconi, la struttura rimane architettonicamente un carcere, sia all'esterno sia all'interno²³³.

²²⁸ Deputato Erasmo Palazzotto, “Interrogazione parlamentare-destinatario Ministero dell'Interno”, Camera dei Deputati, seduta del 17 maggio 2020.

²²⁹ Decreto del Ministero dell'Interno del 20 novembre 2018, contenente lo schema di di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri. La scheda di dotazione minima del personale è presente nell'Allegato A, “tabella dotazione personale per i centri di cui all'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e S.M.I.”, p.2.

²³⁰ Prefettura di Nuoro, “Determina affidamento prestazioni in aumento”, 5 maggio 2020.

²³¹ La CILD ha intervistato l'avv. Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021.

²³² La Nuova Sardegna, “Anche l'ex cappellano del carcere si oppone all'arrivo di migranti”, 4 maggio 2016.

²³³ La CILD ha intervistato l'avv. Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi



I locali di pernottamento e di servizio

La prefettura di Nuoro ha specificato che il CPR di Macomer risulta suddiviso in 3 blocchi²³⁴:

- ▶ **Blocco B (destra):** presenza di **11 locali di pernotto**, che ospitano ciascuno 2 persone, per un totale di 22 trattenuti;
- ▶ **Blocco B (sinistra):** presenza di **8 locali di pernotto** di cui: 6 si configurano come stanze doppie e 2 come quadruple, per un totale di 20 trattenuti;
- ▶ **Blocco C:** presenza di **2 locali di pernotto**, di cui una doppia e l'altra quadrupla per un totale di 8 trattenuti.

Alla richiesta di indicarci **i metri quadri per singolo locale di pernotto**, la Prefettura **risponde solo parzialmente** evidenziando come vi siano "stanzone ciascuno di 18 mq. Le stanze più piccole sono doppie e dotate di letto a castello e un tavolo fissato a terra, spazio per deporre i propri beni tra cui il vestiario (scaffalature fissate a parete). Solo le stanze più grandi sono quadruple e le stesse si trovano nei blocchi B-sx e C"²³⁵. Non si comprende, dunque, se i 18 metri quadri indicati riguardino tutte le stanze o solo quelle quadruple e, in quest'ultimo caso, quale sia l'ampiezza delle stanze doppie.

Inoltre, rispetto al quesito se esistano o meno locali di pernotto differenziati in base alla posizione giuridica dei trattenuti, la Prefettura evidenzia come: "generalmente, quando ciò è possibile, si presta attenzione nell'assegnare gli alloggi tenendo conto sia della pericolosità sociale che delle situazioni giuridiche (richiedenti asilo). Particolare attenzione si presta, inoltre, a coloro che sono **portatori di esigenze particolari, ricorrendo all'occorrenza anche alla loro sistemazione temporanea nel reparto di isolamento sanitario** ubicato al c.d. corpo C"²³⁶. Quest'ultima affermazione desta non poche perplessità, se si tiene presente che, in base all'art.3, comma 3, del Regolamento Unico CIE, all'interno dei CPR possono essere predisposti solo locali di "osservazione sanitaria" per le persone in attesa di una nuova e tempestiva valutazione di idoneità al trattenimento. Pertanto rimane da indagare in presenza di quali "esigenze particolari", i trattenuti vengano posti nel "reparto di isolamento" del CPR di Macomer, data anche una pericolosa prassi riscontrata in altri Centri di utilizzo improprio di tali locali.

Infine, la Prefettura di Nuoro comunica che nel CPR sono presenti **27 servizi sanitari e 27 docce**. I locali di servizio sono dotati di sistemi di riscaldamento ma la Prefettura ha omesso di rispondere sul fatto che essi siano anche forniti di porte o meno²³⁷.

Locale mensa, altri spazi comuni ed attività ricreative

La Prefettura di Nuoro ha specificato come esistano **due locali adibiti a mensa**: il primo serve il corpo B, a cui si appoggiano sia gli ospiti del blocco B-sx che quelli del blocco B-dx, il secondo è inglobato nel blocco C²³⁸.

²³⁴ Queste informazioni sono state reperite tramite la somministrazione di un questionario inviato dalla CILD alla Prefettura di Nuoro in data 12 luglio 2021, con risposta ricevuta in data 20 agosto 2021.

²³⁵ Ibidem.

²³⁶ Ibidem.

²³⁷ Ibidem.

²³⁸ Ibidem.

Tali locali sono **dotati di tavoli e posti a sedere fissati al pavimento**. I locali mensa sono, secondo la Prefettura, effettivamente utilizzati. Tuttavia, a causa dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, è data la possibilità ai trattenuti di consumare i pasti in stanza, essendo gli alloggi dotati di tavoli. Quanto all'offerta di menù differenziati, la Prefettura evidenzia come essi siano presenti sia per eventuali esigenze mediche sia in base alle convinzioni culturali e religiose dei trattenuti²³⁹.

Inoltre, nessuna risposta è pervenuta sull'esistenza o meno di locali adibiti al culto mentre è stata affermata la possibilità per i ministri di culto di accedere nel Centro²⁴⁰.

Infine, la Prefettura afferma come esista un **cortile esterno** per ciascun blocco in cui i trattenuti possono praticare sport e che **esista un programma di attività ricreative** settimanali che si svolgono nell'area mensa (dotata di smart TV e accesso ad internet), con laboratori artistici, proiezioni di film e possibilità per i trattenuti di avere in prestito dei libri, attraverso un servizio di biblioteca²⁴¹.

Pur non volendo mettere in dubbio la veridicità di tali affermazioni, **ci limitiamo a constatare come queste non trovino conferma né nell'ultimo Rapporto del Garante riguardante la visita effettuata in tale Centro²⁴² né nelle testimonianze dei legali che assistono trattenuti all'interno.**

In particolare, l'avv. Rosaria Manconi ha raccontato uno scenario ben diverso, evidenziando come il CPR di Macomer sia un'area di *“parcheggio umiliante dove i trattenuti trascorrono il loro tempo nel totale ozio, dove non esistono aree di socialità e non è possibile svolgere attività fisica né tantomeno culturale. Un luogo di attesa, dove i trattenuti sono bloccati senza sapere quale sarà il loro destino. È un carcere a tutti gli effetti ma senza le garanzie che l'ordinamento penitenziario, bene o male, prevede per i detenuti”*²⁴³.

²³⁹ Ibidem.

²⁴⁰ Ibidem.

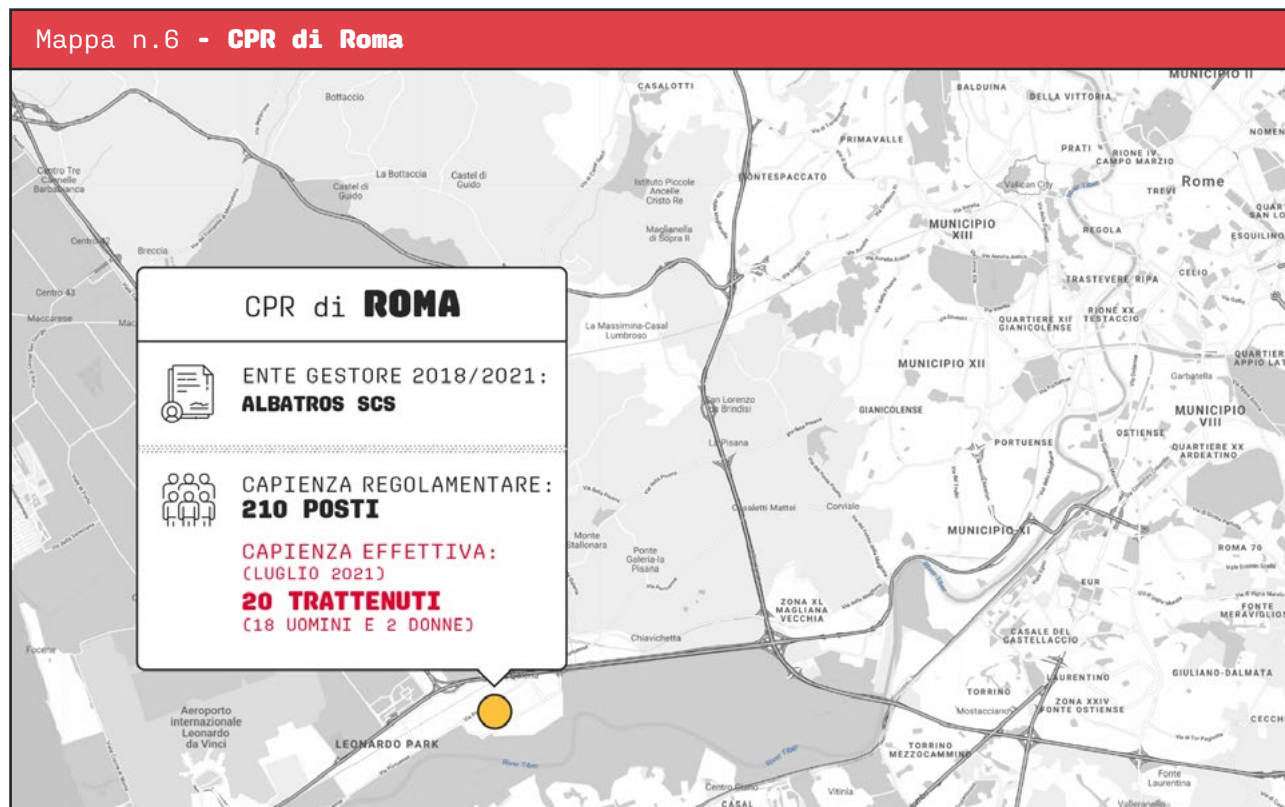
²⁴¹ Ibidem.

²⁴² Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, *“Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”*, 12 aprile 2021, pp.26-27. In tale parte il Garante menziona le attività ricreative presenti in alcuni CPR ma non menziona alcun tipo di relativo servizio nel Centro di Macomer.

²⁴³ La CILD ha intervistato l'avv. Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

CPR DI ROMA - PONTE GALERIA



CENNI STORICI SUL CENTRO DI PONTE GALERIA

Il CPTA di Roma Ponte-Galeria è **attivo dal 5 agosto 1998**, a seguito della legge n.40/1998 ed era (così come è) collocato sulla via Portuense che collega Roma a Fiumicino, nella zona sud-ovest della città²⁴⁴. Inizialmente **l'ente gestore era la Croce Rossa** e la capienza complessiva si aggirava intorno ai 300 posti, il costo *per diem* per ospite era di circa 40 euro²⁴⁵. Nel 2004 un Rapporto di MSF²⁴⁷ pone in luce alcune criticità delle condizioni di trattenimento nel Centro, cui fece seguito quello del 2005 di MEDU²⁴⁶.

Nel 2007 la Commissione De Mistura²⁴⁷, nell'ambito dell'analisi generale sui CPTA attivi, si sofferma sulla composizione dei trattenuti nella struttura di Ponte-Galeria. Come evidenzia il Rapporto MEDU del maggio 2012, **“nel corso degli anni il Centro è stato spesso teatro di proteste, scioperi della fame e rivolte** da parte dei trattenuti che hanno a più riprese denunciato un'assistenza inadeguata e condizioni di vita inumane. A questo proposito lo stesso **Prefetto di Roma ne chiedeva nel 2010 la chiusura** ritenendola una struttura vecchia, insicura e non sufficientemente rispettosa della dignità umana”²⁴⁸.

²⁴⁴ MSF, “Anatomia di un fallimento-Rapporto sui CPTA”, gennaio 2004, p.87.

²⁴⁵ Ibidem, p.91.

²⁴⁶ Ibidem.

²⁴⁷ MEDU, “Rapporto sull'assistenza sanitaria nel CPTA di Roma-Ponte Galeria”, ottobre 2005.

²⁴⁸ Ministero dell'Interno, “Rapporto De Mistura: rapporto della Commissione per le verifiche e le strategie dei Centri di accoglienza e Permanenza Temporanea”, 1° febbraio 2007.

²⁴⁹ MEDU, “Le sbarre più alte-Rapporto sul CIE di Ponte Galeria a Roma”, maggio 2012, p.6. Le sopra citate dichiarazioni dell'allora Prefetto di Roma, Giuseppe Pecoraro, si riferiscono ad una audizione dello stesso presso il Comitato parlamentare Schengen, il 5 ottobre 2010.

L'associazione MEDU, ricostruisce accuratamente tutti gli episodi di protesta verificatesi nel Centro dal 2011 al 2012²⁵⁰. L'anno successivo, nel dicembre del 2013, si verifica la c.d. **"protesta delle bocche cucite"**, messa in atto da alcuni trattenuti per denunciare l'insostenibile protrarsi del trattenimento nel Centro di Ponte Galeria²⁵¹. Nel luglio del 2015, **66 donne nigeriane**, in seguito allo sbarco sulle coste siciliane, vengono tutte **immediatamente tradotte nel CIE di Roma, allo scopo di essere rimpatriate**. Un rimpatrio effettivamente avvenuto per una ventina di queste ragazze e duramente criticato dal GRETA²⁵², per la presenza di indicatori che rivelavano la possibile storia di sfruttamento. Nel frattempo **la gestione del CIE passa dalla Croce Rossa, prima alla cooperativa Auxilium**²⁵³ (dal 2010 al 2014) e, poi, **alla società privata Gepsa Italia** che si aggiudica un appalto, da 8 milioni di euro, per la gestione della struttura dal 2014 al 2017²⁵⁴. In questo stesso anno, a seguito del d.l. n.13/2017, il Centro di Ponte Galeria cambia denominazione in Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR).

L'APPALTO DEL 2017

Nel dicembre del 2017, la Prefettura di Roma pubblica la gara a procedura aperta "per la fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del Centro di Permanenza per i Rimpatri di Ponte Galeria (RM), per una ricettività di 210 posti"²⁵⁵.

Il valore totale stimato dell'appalto è di quasi 9 milioni di euro (€ 8.847.350 iva esclusa), per

3 anni²⁵⁶. Il prezzo base dell'asta è fissato a 38,44 euro *pro capite e pro die*²⁵⁷. L'appalto è aggiudicato in base al criterio dell'**offerta economicamente più vantaggiosa** individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo²⁵⁸.

Ad essere ammessi alla gara sono solo la cooperativa Badia Grande e Albatros²⁵⁹. Proprio quest'ultima, nel febbraio 2018, si aggiudica l'appalto, essendo stata la cooperativa Badia Grande esclusa. Secondo quanto si apprende dal relativo decreto, l'appalto è stato aggiudicato alla cooperativa sociale Albatros per l'importo triennale di 7.740.280 euro, oltre oneri interferenziali e iva²⁶⁰.

CPR di Roma Appalto 2017

Valore complessivo appalto
(3 anni):

8.847.350 euro (iva esclusa)

Prezzi base d'asta dell'appalto:

▶ 38,44 euro *pro-capite e pro-die*;

Criterio di aggiudicazione:

Offerta economicamente più vantaggiosa

Ente aggiudicatario:

Cooperativa sociale Albatros

che si aggiudica l'appalto, per l'importo triennale di **7.740.280 euro**.

²⁵⁰ Ibidem, nota 23.

²⁵¹ La Repubblica, "Protesta al Cie di Roma migranti si cuciono la bocca", 21 dicembre 2013.

²⁵² Greta, GRETA, "Report on Italy", 30 gennaio 2017, p.15.

²⁵³ MEDU, "Le sbarre più alte-Rapporto sul CIE di Ponte Galeria a Roma", maggio 2012, p.6.

²⁵⁴ Prefettura di Roma, "Avviso di post informazione", 2014. Gepsa gestisce insieme all'associazione "Acuarinto", il CIE di Roma-Ponte Galeria dal dicembre 2014 al dicembre 2017. Il prezzo di aggiudicazione dell'appalto è di 8 milioni di euro. La migliore offerta è stata individuata con il criterio del "prezzo più basso".

²⁵⁵ Prefettura di Roma, "Gara europea a procedura aperta "per la fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del Centro Permanente per il Rimpatrio di Ponte Galeria (RM), per una ricettività di 210 posti", CIG 73018350DD, 11 dicembre 2017.

²⁵⁶ Ibidem, allegato "Disciplinare di Gara CPR".

²⁵⁷ Ibidem.

²⁵⁸ Ibidem.

²⁵⁹ Ibidem, allegato "Comunicazione elenco ammessi".

²⁶⁰ Ibidem, allegato "Decreto di aggiudicazione".

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

ENTE GESTORE E PERSONALE INTERNO

Nessuna informazione si riesce a reperire sull'attuale ente gestore del CPR di Roma-Ponte Galeria, se non il fatto che la cooperativa sociale Albatros abbia sede legale a Caltanissetta. Quanto al **personale interno**, la tabella di dotazione minima, prevista all'interno del capitolato d'appalto fa riferimento allo schema predisposto dal DM del 7 marzo 2017²⁶¹. Tuttavia, come riscontrato in altri CPR, anche nel Centro di Ponte Galeria (con capienza regolamentare di 210 posti), la tabella di dotazione minima del personale segue quella predisposta successivamente dal Ministero nel novembre 2018, **che ha determinato una significativa riduzione del monte ore settimanali dedicato ai servizi alla persona**²⁶². Pertanto la contrazione dei servizi che si è verificata corrisponde allo schema seguente, già visto per il CPR di Torino:

Personale DM 2017	Personale DM 2018	Riduzione
9 operatori diurni	4 operatori diurni	-55,56%
3 operatori notturni	2 operatori notturni	-33,33%
magazziniere 36h settimanali	magazziniere 12h settimanali	-66,67%
1 infermiere 24h per 7 giorni	1 infermiere 24h per 7 giorni	-
1 medico 24h per 6 giorni (144h settimanali)	1 medico 6h, 7 giorni su 7 (42h settimanali)	-70,83%
1 psicologo 54h settimanali	1 psicologo 24h a settimana	-33,33%

1 assistenza sociale 36h settimanali	1 assistenza sociale 24h settimanali	-33,33%
Mediazione linguistica 108h settimanali	Mediazione linguistica 48h settimanali	-55,56%
Informazione normativa 72h settimanali	Informazione normativa 16h settimanali	-77,78%
Insegnamento lingua 36h settimanali	insegnamento della lingua 0	-100%

A conferma del fatto che lo schema di capitolato seguito sia quello del DM del 2018, vi è: (I) sia la presenza del personale medico per 48h settimanali evidenziata dal Garante regionale²⁶³; (II) sia la presenza di un servizio di assistenza psicologica per 24h settimanali, riscontrata dal consigliere regionale Alessandro Capriccioli nell'ultima visita effettuata in tale Centro, nel settembre 2021²⁶⁴. Sicuramente degna di nota è, infine, il fatto che l'ente gestore abbia sottolineato come **le ore di effettiva operatività del personale medico interno del CPR siano parametriche in base alla presenza effettiva nel Centro e non alla capienza regolamentare dello stesso**²⁶⁵. Si tratta di una prassi riscontrata, come visto, anche nel CPR di Milano, che potrebbe comportare numerose problematiche. Verrebbe, infatti, da chiedersi sulla base di quale parametro gli enti gestori programmino le assunzioni del personale medico (es. statistiche mensili, trimestrali o semestrali delle presenze) e cosa accada nel caso di un quantitativo ingente di ingressi in un tempo ridotto, come potrebbe verificarsi nei periodi estivi.

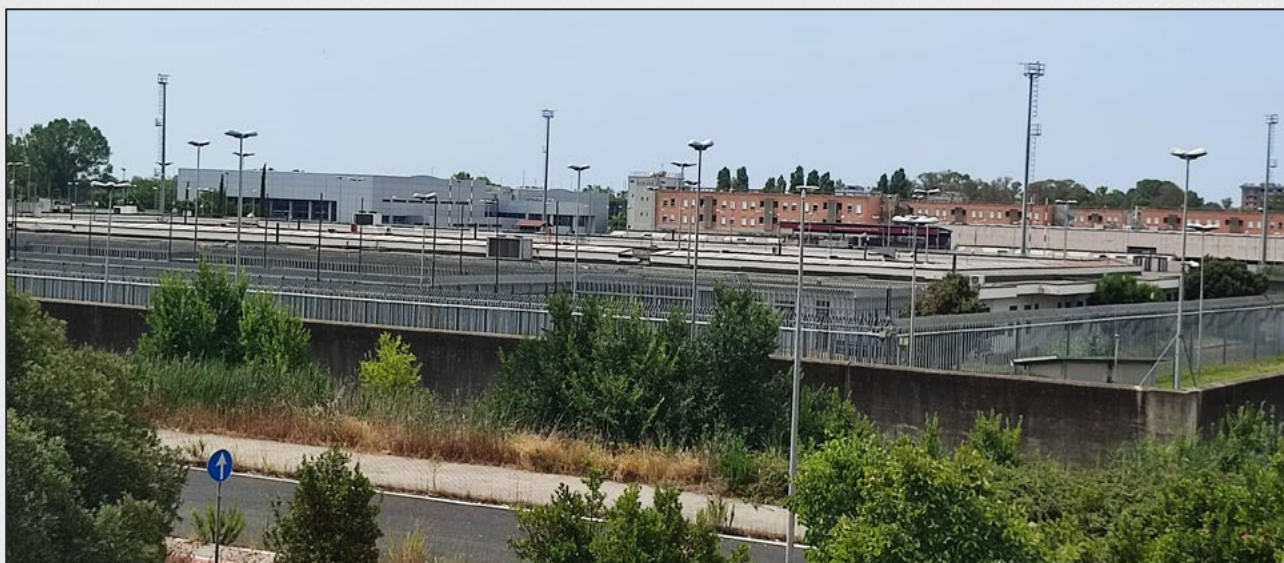
²⁶¹ Decreto del Ministero dell'Interno del 7 marzo 2017, contenente lo schema di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri. La scheda di dotazione minima del personale è presente nell'Allegato 1 "Specifiche tecniche integrative dello schema di capitolato di appalto relative alla fornitura di servizi", p.21.

²⁶² Decreto del Ministero dell'Interno del 20 novembre 2018, contenente lo schema di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri. La scheda di dotazione minima del personale è presente nell'Allegato A, "tabella dotazione personale per i centri di cui all'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e S.M.I.", p.2.

²⁶³ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

²⁶⁴ Il consigliere della Regione Lazio, Alessandro Capriccioli, ha effettuato un sopralluogo nel CPR di Roma-Ponte Galeria, in data 10 settembre 2021. Tali informazioni sono state comunicate dal consigliere regionale alla CILD nei giorni successivi a tale visita.

²⁶⁵ Informazione fornita dall'ente gestore del CPR di Ponte Galeria al Garante regionale dei diritti delle persone private della libertà personale e, da quest'ultimo, comunicata alla CILD nella risposta al questionario pervenuta il 24 agosto 2021.



CPR di Ponte Galeria – foto: Gennaro Santoro

LA STRUTTURA

Il CPR di Roma-Ponte Galeria si trova in una zona estremamente periferica della Capitale, fuori dal raccordo anulare e non facilmente raggiungibile. La struttura è divisa in due sezioni: maschile e femminile. In particolare, bisogna evidenziare come tale Centro sia l'unico in Italia in cui facciano ingresso trattenute donne.

Il Centro è, dal punto di vista architettonico, realizzato in cemento e ferro. Le zone di trattenimento si organizzano su moduli architettonici regolari con due o più stanze, con annessa area esterna comune. **Tutti i moduli sono separati tra loro, dalle aree di passaggio e dall'area amministrativa da spesse cancellate in barre di ferro alte fino a otto metri**²⁶⁶.

Nella zona maschile alle barre di ferro sono stati aggiunti dei **pannelli in spesso vetro per limitare ulteriormente eventuali tentativi di evasione o di sommossa**. Bisogna specificare

come l'area maschile abbia riaperto nel giugno 2019, dopo lavori di ristrutturazione che hanno fatto seguito ad un incendio verificatosi, durante una rivolta, nel 2015. Nel settembre 2019, durante un'altra protesta, sono stati incendiati alcuni materassi che hanno danneggiato quattro aree di pernottamento, chiuse fino a gennaio 2020 per manutenzione. Il 31 dicembre 2020 vi è stata un'ulteriore rivolta che ha reso inagibile circa metà del Centro²⁶⁷.

Per quanto riguarda la sezione femminile nel dicembre 2020 sono terminati i lavori di ristrutturazione di 4 ambienti di pernottamento con miglioramento delle camere e dei servizi sanitari e realizzazione di una sala tv e socialità prima inesistente. **Rimangono ancora 4 ambienti da ristrutturare in uno stato al di sotto di qualsiasi standard umanitario: mancanza totale di decoro minimo degli ambienti, mura sporche, servizi malmessi**²⁶⁸.

²⁶⁶ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

²⁶⁷ Ibidem.

²⁶⁸ Ibidem.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Locali di pernottamento

Secondo quanto riportato dal Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio, i locali di pernottamento sono in tal modo divisi²⁶⁹:

- ▶ 14 stanzoni nella sezione maschile, ciascuno dei quali da 8 posti di pernotto;
- ▶ 8 stanzoni nella sezione femminile, ciascuno dei quali da 6 posti di pernotto.

I metri quadri dei singoli locali non sono stati specificati.

Tra le criticità riscontrate nelle aree di pernotto si evidenzia:

- ▶ **L'assenza di armadietti:** nella sezione maschile “per poggiare abiti ed effetti personali; ogni persona dispone di una piccola scaffalatura aperta a due ripiani, posizionata dietro la testiera del letto”²⁷⁰. Ciò contraddice gli standard prescritti dal CPT, che ha sottolineato la necessità di garantire per tutte le persone trattenute un armadietto chiudibile in cui conservare i propri beni²⁷¹;
- ▶ **Non adeguata illuminazione naturale:** “le finestre delle stanze, oltre a essere molto piccole, hanno ben tre strati di schermature e il passaggio di luce e aria naturali, è limitato ulteriormente dalla circostanza che il primo strato e gli altri due sono chiusi in alto da

un soffitto in muratura”²⁷². A conferma della insufficiente quantità di luce naturale vi è il fatto riscontrato che la luce rimane accesa anche di giorno²⁷³;

- ▶ Per quanto riguarda l'illuminazione artificiale: **impossibilità per i trattenuti di azionare i pulsanti di accensione e spegnimento della luce**, che sono gestiti a livello centralizzato dagli operatori. Secondo una prassi fortemente censurata dal Garante nazionale²⁷⁴;
- ▶ **Assenza di locali di pernotto separati per sedicenti minori e richiedenti asilo**²⁷⁵, come espressamente richiesto -per l'ultimo aspetto- dall'art. 6, comma 2 del d.lgs. n.142/2015 e dallo stesso Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura²⁷⁶.

Infine, il Garante regionale evidenzia come i trattenuti siano “chiusi” nelle singole aree per l'intero arco della giornata: **“la possibilità di uscita dal modulo è prevista solo accompagnati dalle forze dell'ordine o dagli operatori del Centro per colloqui con avvocati, eventuali familiari e per visite mediche”**²⁷⁷.

Ciò sembra contraddire il c.d. “regime aperto” richiesto dal CPT, che ha espressamente specificato come: “le condizioni di trattenimento dei migranti in situazione irregolare devono rispecchiare la natura della loro privazione di libertà, per cui le restrizioni alla libertà

²⁶⁹ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

²⁷⁰ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.13.

²⁷¹ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), “Scheda tematica-Trattenimento dei migranti”, marzo 2017, p.5.

²⁷² Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.13.

²⁷³ Ibidem.

²⁷⁴ Ibidem.

²⁷⁵ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

²⁷⁶ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), “Scheda tematica-Trattenimento dei migranti”, marzo 2017, p.2.

²⁷⁷ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

personale devono essere il più possibile limitate ed essere accompagnate da un programma di attività di vario genere. **All'interno del Centro, la libertà di movimento deve essere soggetta al minor numero possibile di restrizione**²⁷⁸.

CPR di Roma Locali di pernottamento
I locali di pernotto sono suddivisi in: 14 stanzoni nella sezione maschile, ciascuno dei quali da 8 posti di pernotto; 8 stanzoni nella sezione femminile, ciascuno dei quali da 6 posti di pernotto.
Criticità: ► Mancanza di armadietti chiudibili in cui conservare i beni; ► Assenza di luce naturale (finestre piccole e con triplice schermatura); ► Mancata possibilità per i trattenuti di attivare i pulsanti di accensione/spegnimento della luce; ► Assenza di locali differenziati per richiedenti asilo e sedicenti minori.

Locali di servizio

In base alle informazioni fornite dal Garante regionale, **i locali di servizio sono interni a ciascuna stanza di pernotto**: sono dotati di porte a scatto senza chiave, finestre e sistema di riscaldamento. La temperatura delle docce risulta, inoltre, regolabile²⁷⁹. Ne dovrebbe derivare che: per la sezione maschile, 8 persone devono usufruire di 1 solo bagno; per la sezione femminile tale numero si riduce, come visto, a 6.

Locale mensa, altri locali comuni e attività ricreative

Pur esistendo un locale adibito a mensa, questo **non viene mai utilizzato**. Il Garante regionale ha, infatti, precisato che: “i pasti sono distribuiti attraverso le grate e consumati all'interno dei padiglioni dove vi è una sala interna utilizzata sia per la socialità che per consumare pasti”²⁸⁰. Il servizio mensa prevede, in ogni caso, menù differenziati in base alle esigenze mediche e convinzioni culturali e religiose dei trattenuti²⁸¹.

I singoli settori detentivi sono “dotati di una zona comune attrezzata con tavoli e panche fissati al pavimento e un'ulteriore locale per la socialità, con un televisore incassato nel muro; una zona esterna parzialmente coperta e vuota. [...] In analogia con l'arredamento degli istituti penitenziari, **tutte le sedute sono prive di schienale**”²⁸². Alla domanda sulla presenza o meno di un cortile, il Garante regionale ha evidenziato come: esista per ogni locale di pernotto “**uno spazio asfaltato privo di coperture**”. Mentre ha sottolineato la presenza di un locale adibito al culto. Esistono, inoltre, dei campi di calcio e di pallavolo ma inutilizzati. A riguardo il Garante nazionale ha evidenziato come: “al momento della visita [ultima 1° settembre 2020] **non era stata avviata alcuna attività, nemmeno di carattere sportivo, malgrado i due campi da gioco allestiti per la sezione maschile (uno da calcio e uno da pallavolo) fossero pronti all'uso**. Secondo quanto riferito alla delegazione, l'ente gestore sarebbe stato in attesa di ricevere indicazioni da parte delle Forze di Polizia responsabili della sicurezza rispetto alle loro modalità di fruizione”²⁸³.

²⁷⁸ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), “Scheda tematica-Trattenimento dei migranti”, marzo 2017, p.6.

²⁷⁹ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

²⁸⁰ Ibidem.

²⁸¹ Ibidem.

²⁸² Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.16.

²⁸³ Ibidem, p.26.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Infine, bisogna specificare come la **Prefettura di Roma - da diversi anni - procede a siglare un Protocollo d'intesa con alcune associazioni della società civile per la fornitura di servizi aggiuntivi all'interno del CPR di Ponte Galeria**. L'ultima intesa è stata siglata nel gennaio 2020²⁸⁴. Tuttavia, il Garante regionale ha specificato come, sia nella sezione maschile che in quella femminile, "la pandemia abbia interrotto le poche attività presenti, organizzate dalla Direzione e da associazioni esterne. Precedentemente svolgevano attività di mediazione sociale e ascolto: A buon diritto, Centro Astalli, Sant'Egidio, suore Usmi, Fiore nel deserto, Be Free e Differenza donna (queste ultime due solo nel reparto femminile). Attualmente hanno ripreso la loro attività solo A buon diritto e Sant'Egidio. Le associazioni che svolgevano attività nella sezione femminile non sono più autorizzate ad accedere al Centro in quanto, allo stato attuale, non sono più presenti donne trattenute"²⁸⁵.



Stanza di pernottamento, sezione femminile CPR Roma febbraio 2019
- fonte Annalisa Camilli per Internazionale

CAPITOLATO D'APPALTO 2021

Nel giugno del 2021, la Prefettura di Roma ha pubblicato la gara europea a procedura aperta per l'affidamento della gestione del CPR di Ponte Galeria, con una **ricettività di 125 posti** e per la durata di 12 mesi (rinnovabili per un periodo massimo di ulteriori 12 mesi)²⁸⁶.

Il valore complessivo dell'appalto (tenuto conto di opzioni e rinnovo) è pari a circa **7 milioni di euro** (€ 7.201.988,38, iva esclusa)²⁸⁷.

I prezzi base d'asta dell'appalto²⁸⁸:

- ▶ 42,67 euro pro-capite e pro-die;
- ▶ 150,00 euro per il kit (vestiario) di primo ingresso.

L'appalto è aggiudicato in base al criterio **dell'offerta economicamente più vantaggiosa** individuata sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo²⁸⁹.

Alla data del 5 ottobre 2021, non risultano pubblicati sul sito della Prefettura di Roma né eventuali cooperative e società ammesse alla gara né, dunque, il decreto di aggiudicazione della stessa.

²⁸⁴ Prefettura di Roma, "Protocollo Servizi di mediazione ed assistenza all'interno del CPR di Ponte Galeria", 23 gennaio 2020.

²⁸⁵ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

²⁸⁶ Prefettura di Roma, "Gara europea a procedura aperta per l'affidamento della gestione del CPR di Ponte Galeria, con una ricettività di 125 posti e per la durata di 12 mesi rinnovabili per un periodo massimo di ulteriori 12 mesi" CIG 8711483F2D, 23 giugno 2021.

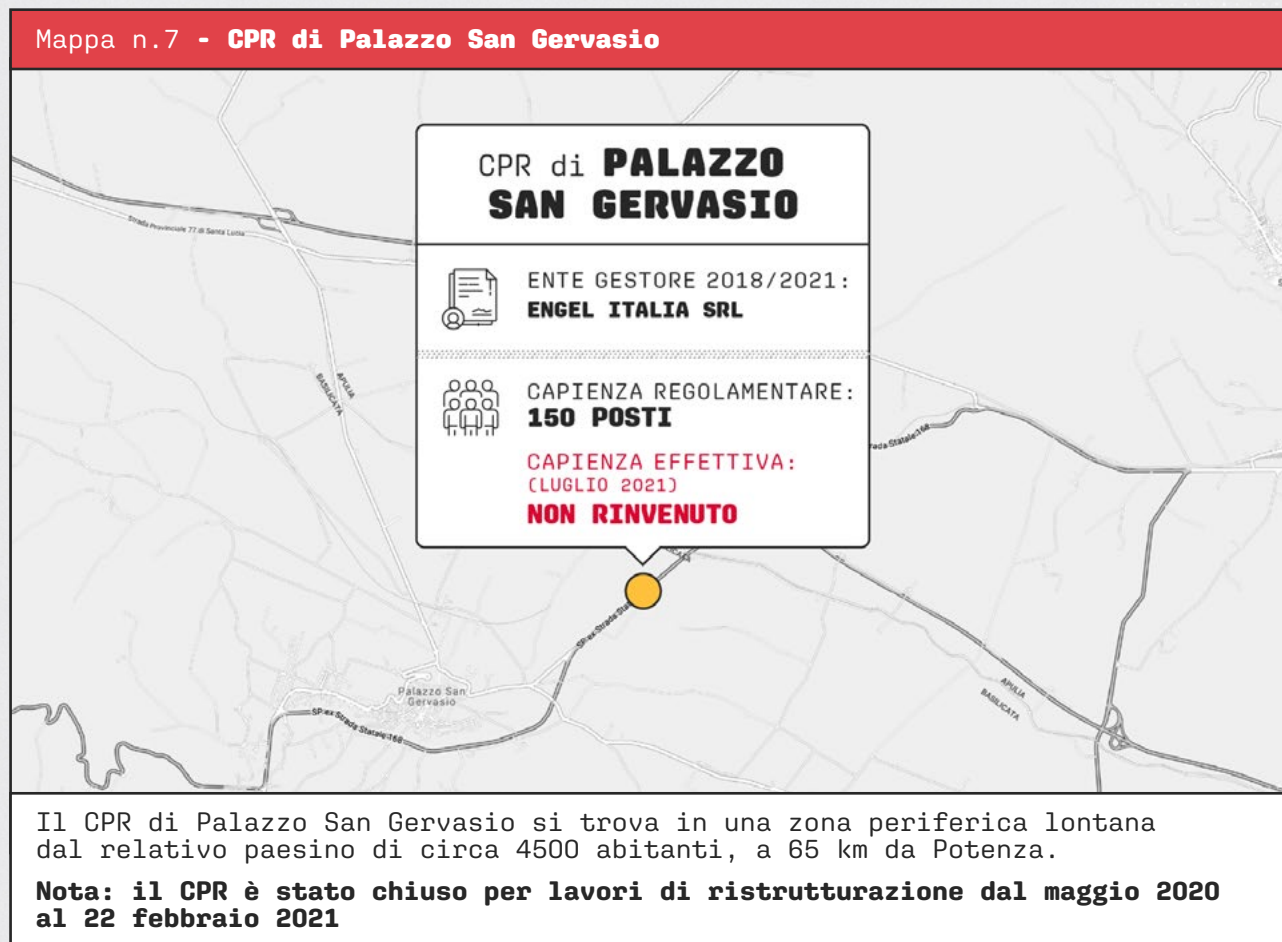
²⁸⁷ Ibidem, allegato "Disciplinare di Gara".

²⁸⁸ Ibidem.

²⁸⁹ Ibidem.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

CPR DI PALAZZO SAN GERVASIO



Il CPR di Palazzo San Gervasio si trova in una zona periferica lontana dal relativo paesino di circa 4500 abitanti, a 65 km da Potenza.

Rispetto a tale situazione di isolamento logistico, il Garante nazionale ha evidenziato come ciò, "oltre a rappresentare un problema per le visite da parte dei familiari e per le stesse persone trattenute al momento dell'uscita dal Centro, costituisce un elemento di minore possibilità di accesso anche per le persone esterne che devono adempiere ai loro compiti di supporto legale, analisi dei casi o controllo e vigilanza"²⁹⁰.

L'avv. Arturo Covella, che assiste alcuni trattenuti all'interno di tale Centro afferma:

*"io quando parlo del CPR di Palazzo San Gervasio lo descrivo un po' come la **fortezza del Deserto dei Tartari** perché è una struttura che si trova in una zona di campagna isolata al confine tra Puglia e Basilicata, è nel territorio della Basilicata, ma è a pochissimi chilometri dal confine pugliese. È una struttura che si trova su un terreno confiscato alla mafia, quindi diciamo poteva essere utilizzato per fini molto più nobili. Per diversi anni è stato il luogo in cui si prestava accoglienza ai lavoratori stagionali che venivano per la raccolta del pomodoro nelle campagne del Vulture Alto Briano. Dopo la prima crisi libica, in fretta e furia fu allestito il primo Centro di trattenimento che non rispondeva a nessuna normativa di sicurezza, molto precario.*

²⁹⁰ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.11.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

*Da qui anche le denunce delle associazioni sia territoriali sia nazionali. Le vicissitudini che ha avuto il Centro sono diverse, è stato chiuso e riaperto più volte, anche perché sono stati presentati degli esposti e sono state fatte delle denunce. Io ho contezza di alcuni fascicoli aperti presso il vecchio tribunale di Melfi per maltrattamenti. Ci sono diverse situazioni, anche processuali, che hanno riguardato questo Centro*²⁹¹.

Il CPR di Palazzo San Gervasio, è stato **riaperto**, in seguito al d.l. n.13/2017, nel **gennaio del 2018**. **Chiuso per lavori di ristrutturazione dal 24 maggio 2020 e nuovamente attivo, ad ultimo, dal 22 febbraio 2021.**

PROCEDURA NEGOZIATA E L'APPALTO DEL 2017/2018

Nel novembre del 2017, la Prefettura di Potenza pubblica la **procedura negoziata** per l'affidamento del servizio di **gestione straordinaria** del CPR di Palazzo San Gervasio, per una ricettività di **150 posti**²⁹². In un "avviso urgente" allegato al bando e datato 13 novembre 2017, si apprende che²⁹³:

- ▶ È urgente aprire il C.P.R. di Palazzo San Gervasio (Potenza), ex CIE, al fine di rispondere all'esigenza rappresentata dal Ministero dell'Interno (con nota prot. n. 17516 del 10 novembre 2017) di attivare, entro la fine del mese di dicembre 2017 tale Centro, **"in considerazione del rilevante numero di cittadini stranieri provenienti dalla Tunisia che in questi giorni stanno raggiungendo le nostre coste e nei confronti dei quali occorre assicurare l'esecuzione del rimpatrio;**
- ▶ Presso il C.P.R. di Palazzo San Gervasio si

stanno ultimando i lavori necessari all'apertura del Centro e che è in corso una procedura di gara europea per l'affidamento del servizio di gestione. Nelle more di esso, "attesa la necessità e l'urgenza derivanti dalle condizioni sopraindicate, occorre dare immediato corso ad una procedura negoziata finalizzata ad assicurare l'apertura immediata e straordinaria e l'affidamento del servizio di gestione del Centro di Permanenza per i Rimpatri C.P.R. **fino alla conclusione dell'espletamento della procedura di gara europea in corso.**

Il valore presunto della di tale Convenzione, si legge sempre nel suddetto "avviso urgente", non potrà superare i 750.000 euro ed è calcolato secondo il prezzo derivante dal ribasso sulla **base d'asta pro-capite pro-die di € 37,81** (escluso iva)²⁹⁴.

In base ai documenti pubblicati dalla Prefettura di Potenza, sembra che ad essersi aggiudicata l'affidamento della gestione straordinaria del CPR, dal gennaio 2018 fino al completamento della gara europea, sia stata la società Engel Italia, che ha effettuato un'offerta di **26,99 euro pro capite e pro die, con un ribasso del 28,60%**²⁹⁵.

La stessa Engel Italia srl risulterà vincitrice anche del bando di gara, aggiudicandosi -nel luglio 2018- la gestione del CPR di Palazzo San Gervasio per 3 anni e per un importo contrattuale complessivo di più di 6 milioni di euro (6.210.292,00, iva esclusa)²⁹⁶. Tale società è salita agli "onori" della cronaca nel 2014, quando alcuni richiedenti asilo di un Centro di accoglienza di Paestum, da essa gestito, denunciarono con un video pessime condizioni di accoglienza e l'utilizzo di armi da parte degli operatori per intimidire gli ospiti²⁹⁷.

²⁹¹ La CILD ha intervistato l'avv. Arturo Covella in data 5 agosto 2021.

²⁹² Prefettura di Potenza, "[Procedura negoziata affidamento servizio di gestione straordinario CPR Palazzo San Gervasio](#)"; 13 novembre 2017.

²⁹³ Ibidem, allegato "Avviso urgente CPR Palazzo San Gervasio"

²⁹⁴ Ibidem.

²⁹⁵ Ibidem, allegato "Pubblicazione graduatoria provvisoria". Si noti come sul sito della Prefettura non è stato pubblicata la graduatoria definitiva.

²⁹⁶ Gazzetta Ufficiale, "[Esito di gara - CIG 7271031498](#)".

²⁹⁷ A riguardo si veda: (I) Alberto Custodero, "[Ci minacciano con la pistola: la denuncia dei profughi nel centro d'accoglienza di Paestum](#)", 18 dicembre 2014 sul quotidiano online "La Repubblica"; (II) la richiesta di chiarimenti del [Deputato Khalid Chaouki](#) al Ministero dell'Interno, 19 dicembre 2014; (III) il [video](#) con cui i richiedenti asilo dello SPRAR di Paestum denunciano l'accaduto, 31 dicembre 2014.



CPR di Palazzo San Gervasio-fonte: Terre di Frontiera

Il CPR di Palazzo San Gervasio apre, dunque, in via straordinaria nel gennaio 2018, prima che sia conclusa la gara europea per l'affidamento ordinario della gestione e prima che siano conclusi gli stessi lavori di ristrutturazione. Come evidenziato, tale celerità nell'attivazione del Centro deriva dalla necessità, affermata dal Ministero dell'Interno, di dover **procedere al rimpatrio dei cittadini tunisini** che, all'epoca stavano giungendo sul territorio italiano.

Nel febbraio del 2018, durante la visita del Garante nazionale al Centro, si riscontrano numerose criticità della struttura: (I) **totale assenza di locali comuni**, con i trattenuti costretti a consumare i pasti in piedi all'esterno o seduti sui loro letti; (II) **presenza di sole 3 docce comuni**, esterne ai moduli abitativi; (III) rispetto ai locali di pernottamento, mancanza delle maniglie alle porte e **presenza di blatte**. Situazione, quest'ultima definita dal Garante "inaccettabile"; (IV) luce artificiale accesa anche di notte nelle stanze di pernottamento²⁹⁸. Inoltre, il Garante, sempre nella visita del febbraio

2018, sottolinea come l'apertura del CPR di Palazzo San Gervasio, "avvenuta prima che i lavori di ristrutturazione fossero terminati, ha comportato tra l'altro grave disagio per il **personale** che vi opera, **costretto a lavorare all'interno di container** situati esternamente all'area detentiva. Peraltro, è stata riscontrata l'assenza: (I) di un ambiente dove riscaldare il cibo che arriva da fuori; (II) della lavanderia; (III) del locale-magazzino²⁹⁹.

Nell'ultima visita effettuata dal Garante nazionale nel giugno 2019 la situazione riscontrata non sembra essere migliorata. Infatti, viene evidenziato come, **rispetto ai locali di pernottamento**, "i moduli siano privi di tegole perché, secondo quanto riferito dal responsabile della sicurezza, durante una protesta sono state rimosse e lanciate dagli ospiti, **per cui ora gli ambienti risultano non essere isolati dal caldo in estate e dal freddo in inverno**"³⁰⁰. Inoltre, sono stati rinvenuti dei letti privi di cuscini ed i trattenuti hanno lamentato il fatto che gli effetti lettereschi non vengano distribuiti e sostituiti con regolarità³⁰¹.

²⁹⁸ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite tematiche effettuate nei CPR in Italia (febbraio-marzo 2018)", 6 settembre 2018.

²⁹⁹ Ibidem.

³⁰⁰ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.13. Nel corso di tale visita è stato riscontrato dal Garante come, nonostante il CPR di Palazzo San Gervasio abbia una capienza regolamentare pari a 150 persone, l'ente gestore avesse contrattualizzato con la Prefettura competente l'ospitalità massima per 100 posti.

³⁰¹ Ibidem, p.14.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Quanto ai **locali di servizio**, presenti con 3 bagni alla turca e una doccia per ciascun modulo, il Garante ha rilevato **“l’assenza di porte o comunque tende necessarie per garantire riservatezza ai fruitori dei servizi igienici o delle docce”**³⁰².

Rispetto alla mensa permangono le medesime criticità individuate dal Garante nazionale nel 2018 ossia il fatto che **le persone siano costrette a consumare i pasti sedute sul letto o sul pavimento oppure rimanendo in piedi con il piatto di plastica in mano, senza sedie, tavoli o un appoggio**. Infatti, nel CPR di Palazzo San Gervasio risultavano completamente assenti spazi e arredi per la consumazione dei pasti e per la socialità: “tale criticità permane nonostante fosse stata evidenziata già nel precedente Rapporto e malgrado il Ministero dell’interno avesse comunicato al Garante che la Prefettura di Potenza stava valutando l’utilizzo di un capannone destinato a mensa”³⁰³.

Infine, si segnala la **completa assenza di protocolli di collaborazione con associazioni della società civile per l’offerta di servizi aggiuntivi e l’assenza di una programmazione di attività ricreative da parte dell’ente gestore**. Quest’ultimo ha riferito al Garante nazionale che vengono realizzati corsi di apprendimento della lingua italiana. Tuttavia il Garante durante la visita ha riscontrato come: ciò avvenga “all’aperto con la mediatrice culturale

che fa la lezione posizionata all’esterno della cancellata di perimetrazione di un settore, senza alcuna oggettiva possibilità di essere sentita dalle persone alloggiate negli altri settori. È inoltre evidente come tale modalità sia contraria al rispetto della dignità della persona che dovrebbe ricevere l’attività formativa stando al di là delle sbarre, in piedi, esposta a qualsiasi condizione meteorologica. Per il resto, l’unico modo per trascorrere il tempo consiste nel guardare la televisione fare qualche gioco da tavolo (carte, dama)”³⁰⁴.

Anche a causa delle suddette criticità riscontrate dal Garante nazionale, il CPR di Palazzo San Gervasio è stato **chiuso per lavori di ristrutturazione nel maggio 2020 ed è stato riaperto il 22 febbraio 2021**.

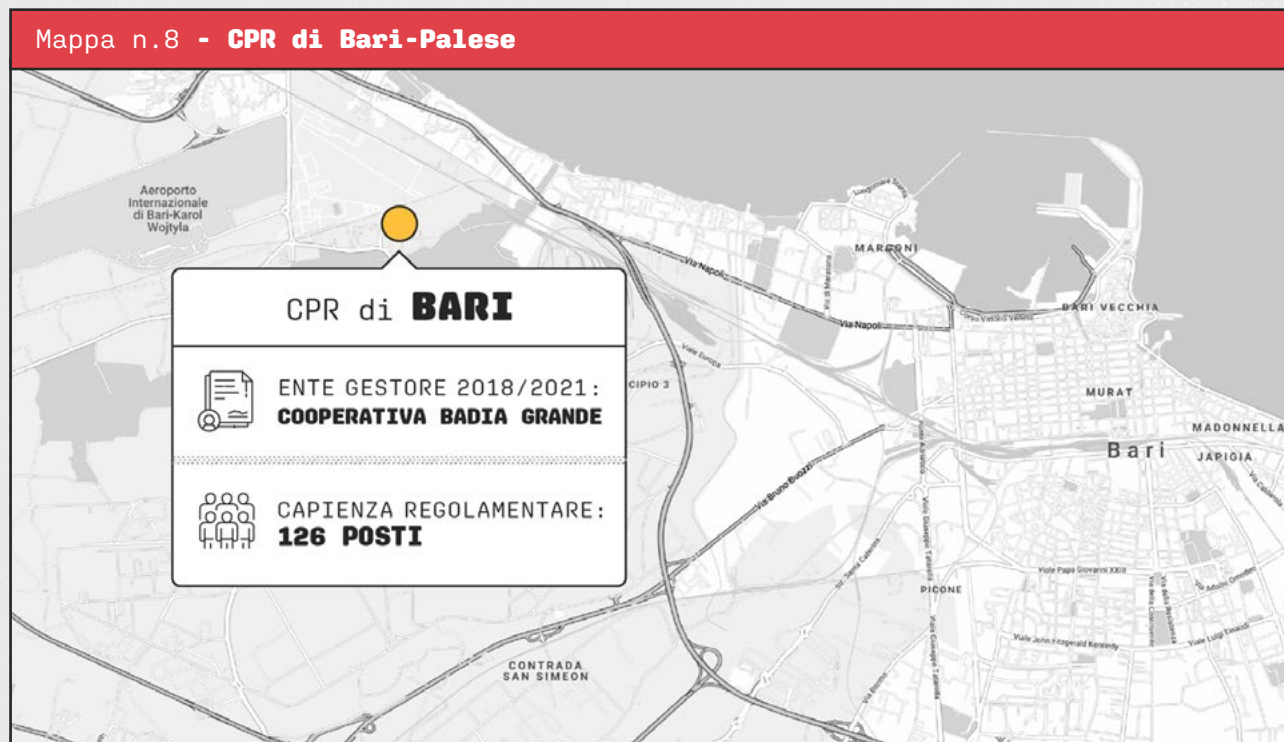
³⁰² Ibidem, p.15.

³⁰³ Ibidem, p.16.

³⁰⁴ Ibidem, p.27.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

SCHEDE ALTRI CPR



Appalto 2017

Gara per la fornitura dei servizi di gestione del CPR di Bari-Palese, con una ricettività di **126 posti**, pubblicato dalla Prefettura competente nell'agosto 2017³⁰⁵:

- ▶ Valore complessivo dell'appalto (36 mesi + proroga): circa 5 milione di euro (5.021.541 euro, esclusa iva);
- ▶ Prezzo a base dell'asta: non reperito.

Ente Gestore

L'appalto viene aggiudicato alla **cooperativa Badia Grande**, con un contratto che ha come durata dall'11 giugno 2018 al 10 giugno 2021³⁰⁶.

Rispetto alla cooperativa Badia Grande si rimanda a quanto si dirà per il CPR di Trapani.

³⁰⁵ Prefettura di Bari-Palese, "Gara europea a procedura aperta per la fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del Centro di Permanenza per i Rimpatri C.P.R. (ex C.I.E.) di Bari, per una ricettività di 126 posti" CIG 7174112880, agosto 2017. La Prefettura di Bari non sembra aver proceduto alla pubblicazione né del disciplinare di gara (in cui sono, ad esempio, previsti i prezzi a base dell'asta) né il decreto di aggiudicazione definitiva.

³⁰⁶ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale "Relazione al Parlamento 2021-Mappe e dati", 21 giugno 2021, p.18.

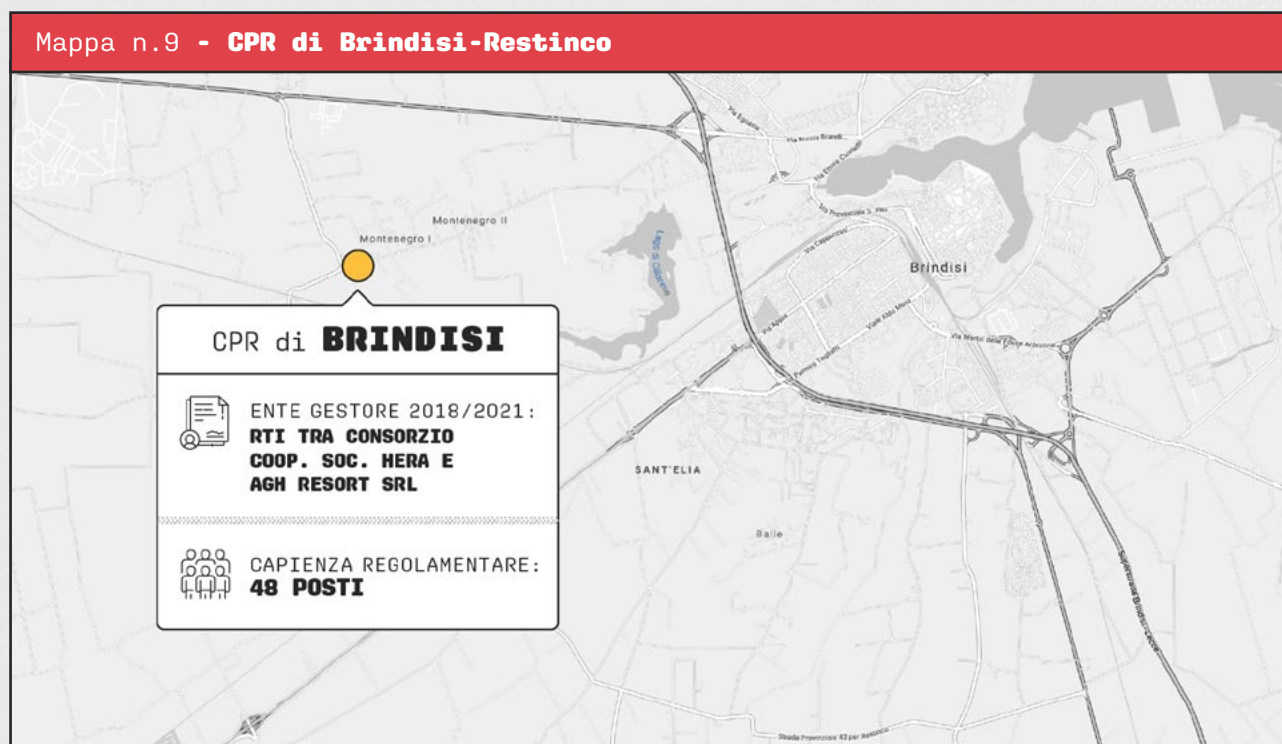
2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Ente Gestore	In questa sede segnaliamo solo come, da quanto si apprende da fonti giornalistiche, nell'ottobre 2021 vi sia stato il rinvio a giudizio³⁰⁷: ▶ Della direttrice del Centro fino al febbraio 2021; ▶ Del medico responsabile del Centro fino a dicembre 2019; ▶ Del legale rappresentante della società cooperativa Badia Grande; ▶ Del referente dell'associazione "Paceco Soccorso" che prestava servizio di assistenza sanitaria all'interno del Centro di Palese. "Le ipotesi di reato, contestate dal pm Michele Ruggiero all'esito delle indagini della polizia, sono frode nell'esecuzione del contratto di affidamento, in particolare, del servizio di assistenza sanitaria e, per tre dei quattro indagati, anche la violazione delle misure di sicurezza sui luoghi di lavoro". In particolare si menzionano anche le "mancate visite mediche all'ingresso dei migranti nel CPR di Bari, che hanno determinato il rischio di diffusione di malattie ed esacerbato le condizioni di esasperazione degli ospiti, da cui - nel 2019 - sono scaturite le rivolte all'interno della struttura"³⁰⁸.
Struttura	Il Garante nazionale, nell'ultima visita effettuata nel CPR di Bari, ha riscontrato come³⁰⁹: ▶ Nei locali di pernottamento siano stati trovati materassi privi della data di scadenza e spesso senza lenzuola; ▶ I bagni fossero in pessime condizioni, maleodoranti, con segni di danneggiamento e alcune docce non funzionanti; ▶ Ogni modulo ha una sala comune con il televisore e dei tavoli su cui si può mangiare. Inoltre, pur esistendo un campetto di calcio, questo risulta spesso interdetto ai trattenuti per "motivi di sicurezza". Infine non vi è un locale adibito al culto.

³⁰⁷ Chiara Spagnolo, "Migranti, frode sull'assistenza sanitaria nel centro di permanenza di Palese: 4 indagati", 5 ottobre 2021, sul quotidiano online "La Repubblica". Si veda anche: (I) Nuovo Quotidiano di Puglia, "CPR, migranti senza controlli sanitari: indagati in quattro", 5 ottobre 2021; (II) Bari Today, "Irregolarità nella gestione del CPR di Palese e rischio malattie infettive: quattro persone indagate", 5 ottobre 2021; (III) Cinzia Semeraro, "Frode sull'assistenza sanitaria. Quattro indagati nel CPR di Bari" sul quotidiano online "Il corriere della sera", 5 ottobre 2021.

³⁰⁸ Ibidem.

³⁰⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, pp.14-17. Si riportano qui i tentativi, non andati a buon fine, della CILD di interloquire con l'ente gestore del CPR e la Prefettura di Bari: la CILD, in data 6 luglio 2021, ha inviato un questionario all'ente gestore del CPR di Bari-Palese, Cooperativa Badia Grande, per reperire informazioni sulla tutela dei diritti dei trattenuti nel Centro e sullo stato della struttura. In mancanza di risposta nei giorni successivi, si è proceduto a contattare telefonicamente -per diverse volte- una responsabile del Centro che: (I) in data 28 luglio affermava di non aver preso visione della richiesta, chiedendo di rinviare il suddetto questionario; (II) in data 4 agosto, affermava che la richiesta era ancora al vaglio dell'amministrazione; (III) in data 6 agosto, comunicava delle difficoltà nella compilazione del questionario a causa di un focolaio Covid scoppiato due giorni prima nel Centro. Dinanzi alla mancata collaborazione dell'ente gestore, l'associazione CILD, inviava -in data 17 agosto 2021- istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Bari che, in data 14 settembre 2021, comunicava di essere in attesa del nulla osta da parte del Ministero dell'Interno per la risposta alla suddetta istanza. Nulla osta che, al 5 ottobre 2021 non sembra essere giunto, non avendo più avuto alcuna risposta su ciò da parte della Prefettura.



Appalto 2019

Gara europea a procedura aperta per la fornitura del servizio di gestione CPR di Brindisi, per una ricettività di 48 posti, pubblicato dalla Prefettura di Brindisi il 5 maggio 2019³¹⁰:

- Valore complessivo dell'appalto (12 mesi + rinnovo e opzioni): circa per **1 milione di euro** (1.246.863 euro, esclusa iva);
- Prezzo a base dell'asta:
 - 28,80 euro *pro-capite* e *pro-die*;
 - 150,00 euro per il kit (vestiario) di primo ingresso

Ente Gestore

Costituendo **RTI** tra Consorzio Coop. Soc. HERA di Castelvetro e AGH Resort srl di Carovigno³¹¹.

³¹⁰ Prefettura di Brindisi, "Gara europea a procedura aperta per la fornitura del servizio di gestione CPR di Brindisi, per una ricettività di 48 posti", 5 maggio 2019, allegato "Disciplinare di Gara".

³¹¹ Ibidem, allegato "CPR 2019-Determina aggiudicazione definitiva".

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

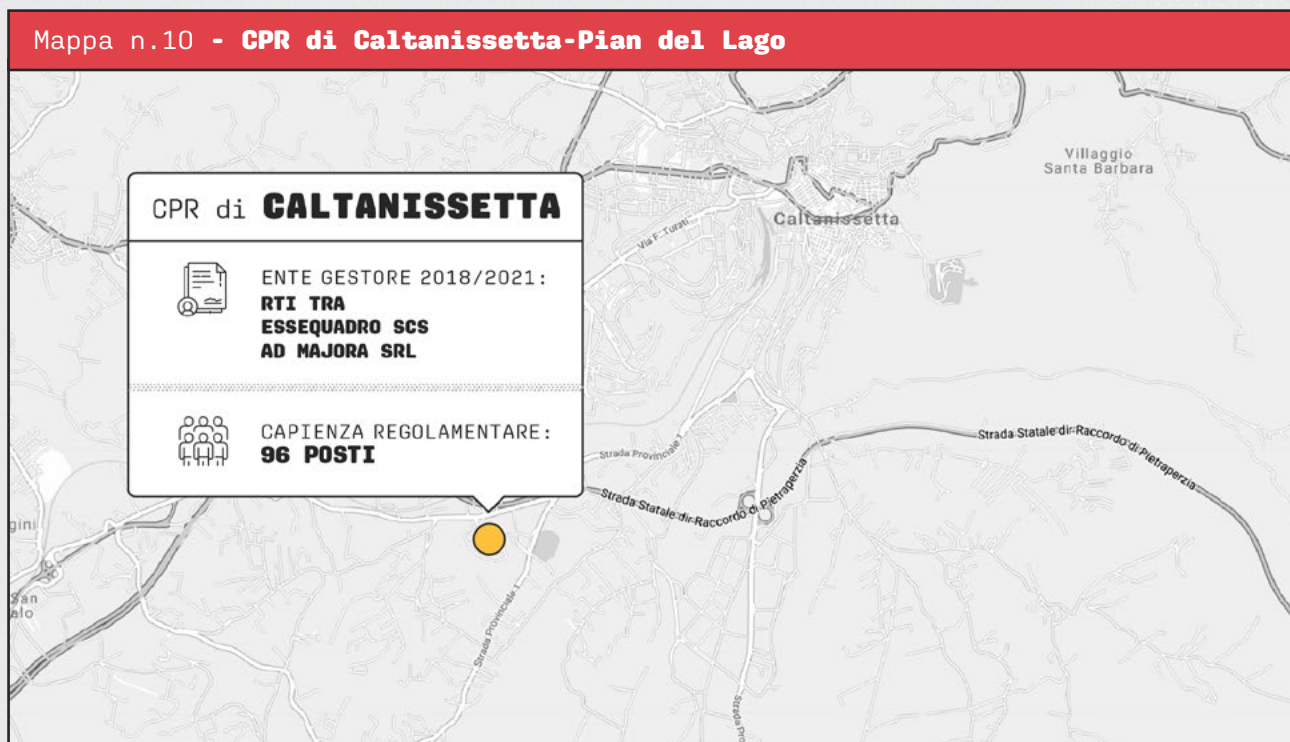
Struttura	La Prefettura di Brindisi, in seguito ad un accesso civico generalizzato presentato dalla CILD, ha evidenziato come il CPR risulti suddiviso in 3 lotti (A,B,C) con capienze differenti³¹²: ▶ Complessivamente sono presenti 7 locali di pernotto, in media di 40 mq ciascuna e che accolgono fino a 7 persone. Inoltre, è stata affermata la presenza di locali di pernotto differenziati per i sedicenti minori mentre la suddivisione in base alle posizioni giuridiche dei trattenuti (es. richiedenti asilo) avviene in relazione “alle singole situazioni contingenti”; ▶ Il numero dei sanitari varia in base ai lotti: (I) lotto A: 6 docce e 4 bagni turchi; (II) lotto B: 4 docce e 4 bagni turchi; (III) lotto C: 4 docce e 4 bagni turchi. Rispetto ai locali di servizio, il Garante nazionale nell’ultima visita effettuata in tale Centro aveva riscontrato come: le docce, i bagni alla turca e i lavandini si presentassero in pessime condizioni e la temperatura dell’acqua delle docce non fosse regolabile³¹³; ▶ In ciascun lotto è presente una sala mensa effettivamente utilizzata, dotata di tavoli e sedie. Inoltre, il menu tiene conto delle esigenze mediche e delle tradizioni religiose dei trattenuti; ▶ Rispetto alle restanti aree comuni: vi è la presenza di un campetto di calcio che, secondo la Prefettura, viene utilizzato a turnazione una volta a settimana. Tuttavia, il Garante nazionale nell’ultima visita effettuata in tale Centro aveva riscontrato come: “l’accesso al campetto sia in linea di massima interdetto per ragioni di sicurezza”³¹⁴. Infatti, anche nella Relazione del 2018, il Garante sottolineava come: “a fianco delle criticità strutturali dovute alla mancanza di spazi, si aggiunge un atteggiamento di sostanziale chiusura dei responsabili locali della Polizia di Stato, a cui è ovviamente affidata la sicurezza del Centro, che tendono a negare l’autorizzazione a qualsiasi attività per motivi di sicurezza. Di fatto, gli unici spazi aperti che consentono una qualche attività ludica (per esempio il calcio balilla) sono i cortili antistanti le stanze di pernottamento (all’incirca 10 x 20m a lotto), peraltro coperti da fitto reticolato”³¹⁵; ▶ A detta della stessa Prefettura non sono presenti locali dedicati al culto e l’ente gestore non programma alcun tipo di attività ricreativo-culturale.
------------------	---

³¹² La CILD ha richiesto, in data 6 luglio 2021 all’ente gestore del CPR di Brindisi di compilare un questionario volto a reperire dati ed informazioni sul Centro. L’ente gestore, in data 13 luglio 2021, rispondeva di poter compilare il suddetto questionario solo previa autorizzazione da parte della Prefettura di Brindisi. Pertanto, in data 13 luglio 2021, la CILD procedeva a richiedere, tramite mail, il suddetto nulla osta alla Prefettura di Brindisi. Successivamente, nelle date del 28 luglio; 2 e 6 agosto, la CILD contattava alcuni referenti della Prefettura di Brindisi per avere notizie rispetto alla concessione dell’autorizzazione. Il personale della Prefettura ci comunicava di aver, a sua volta, chiesto il nulla osta alla compilazione del questionario al Ministero dell’Interno. Dinanzi alla mancata risposta, la CILD presenta, in data 13 agosto 2021, apposita istanza di accesso civico generalizzato nei riguardi della Prefettura di Brindisi. Quest’ultima risponde alla stessa in data 14 settembre 2021.

³¹³ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.15.

³¹⁴ Ibidem, pp.16-17.

³¹⁵ Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle viste tematiche effettuate nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) in Italia (febbraio-marzo 2018)”, 18 ottobre 2018, p.5.



Appalto 2019

Gara per la fornitura dei servizi di gestione del CPR di Caltanissetta, con una ricettività di **96 posti**, pubblicato dalla Prefettura competente il 4 marzo 2019³¹⁶:

- Valore complessivo dell'appalto (12 mesi + rinnovo e opzioni): quasi **4 milioni di euro** (3.832.668 euro, esclusa iva);
- Prezzo a base dell'asta:
28,80 euro *pro-capite* e *pro-die*;
150,00 euro per il kit (vestiario) di primo ingresso

Ente Gestore

Costituendo RTI tra Essequadro scs e Ad Majora srl, "che ha prodotto l'offerta economicamente più vantaggiosa, classificandosi prima in graduatoria con un ribasso percentuale pari a 17,69 da applicare ai prezzi posti a base dell'asta"³¹⁷.

³¹⁶ Prefettura di Caltanissetta, "Bando di gara per il Centro di permanenza per i rimpatri sito in Caltanissetta - contrada Pian del Lago", 4 marzo 2019, allegato "Disciplinare CPR".

³¹⁷ Ibidem, allegato "Provvedimento di aggiudicazione definitiva".

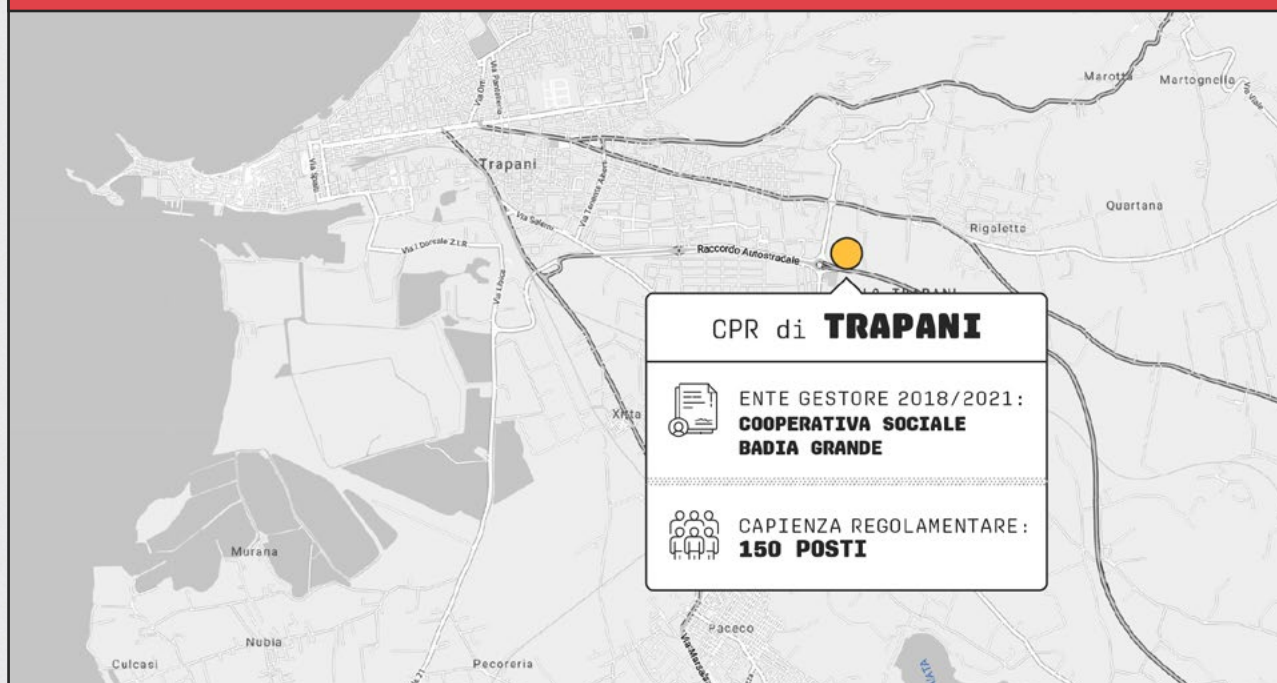
2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Struttura	Nella visita effettuata, nel novembre 2019, da parte del Garante nazionale presso il CPR di Caltanissetta è stata riscontrata: (I) l'assenza di vetri alle finestre nei locali di pernottamento e nei bagni; (II) la presenza di due sole docce funzionanti per le 72 allora presenti; (III) la presenza di materassi umidi, usurati e recanti tracce di muffa. Alla luce delle sollecitazioni del Garante, nel febbraio 2020, l'ASP di Caltanissetta ha effettuato un sopralluogo nella struttura, giungendo alla conclusione che i fattori di rischio per la salute dei trattenuti erano tali da dover necessariamente “programmare la chiusura del Centro (effettiva dall'aprile 2020) e l'avviso di una profonda ristrutturazione del CPR” ³¹⁸ .
Lavori di ristrutturazione e riapertura	Il CPR di Caltanissetta ³¹⁹ è stato chiuso per lavori di ristrutturazione dal 27 aprile 2020 al 5 maggio 2021 .

³¹⁸ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.21-22.

³¹⁹ La CILD, in data 6 luglio 2021, procede all'invio di un questionario all'ente gestore del CPR di Caltanissetta-Pian del Lago, “Rti Essequadro-Ad Majora”, al fine di reperire informazioni sui servizi presenti nel Centro e sullo stato della struttura. Dinanzi alla mancata risposta, contattiamo telefonicamente l'ente gestore che, in data 28 luglio, ci chiede di rinviare il questionario. Nonostante il nuovo invio, non giunge nessuna risposta. Di conseguenza, si decide di presentare, in data 13 agosto 2021, apposita istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Caltanissetta. Tuttavia, alla data del 5 ottobre 2021, anche tale istanza risulta inevasa.

Mappa n.11 - CPR di Trapani - Milo



Procedura negoziata 2019

Procedura negoziata per l'affidamento del servizio di gestione del CPR di Trapani-Milo, con una ricettività di 150 posti, pubblicata dalla Prefettura competente il 17 gennaio 2019³²⁰:

- Valore complessivo della procedura (per 5 mesi): **730.140 euro** (esclusa iva);
- Prezzo a base dell'asta:
28,80 euro *pro-capite e pro-die*;
75,00 euro per il kit (vestiario) di primo ingresso.

Ente Gestore

L'aggiudicazione è disposta alla cooperativa sociale Badia Grande, dall'ottobre 2019 al febbraio 2020³²¹.

Rispetto alla cooperativa sociale "Badia Grande", si rimanda:

- Al Rapporto di Actionaid, in cui si evidenzia come nel 2017 la cooperativa fosse tra i principali gestori di CAS nel trapanese (con 200 posti gestiti) ed anche dell'hotspot di Trapani³²²;

³²⁰ Prefettura di Trapani, "Procedura negoziata per l'affidamento del servizio di gestione del Centro per il Rimpatrio di Milo-Trapani", 17 gennaio 2019, allegato 5 "Disciplinare di Gara".

³²¹ Prefettura di Trapani, "Decreto di aggiudicazione provvisoria per l'affidamento dei servizi del CPR di Trapani-Milo". Si noti come non sembra che la Prefettura abbia reso pubblico il decreto di aggiudicazione definitiva. Tuttavia che sia stata la Cooperativa Badia Grande l'ente gestore del CPR di Trapani per il periodo ottobre 2019-febbraio 2020 è confermato anche dal Garante nazionale, "Relazione al Parlamento 2021-Mappe e dati", 21 giugno 2021, p.8.

³²² Actionaid, "Centri d'Italia-Bandi, gestori e costi dell'accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati", 2018, pp.27-28.

2 I CPR: Strutture, enti gestori e costi

Ente Gestore	► All’audizione della Commissione parlamentare d’inchiesta sul sistema di accoglienza della Camera dei Deputati avente ad oggetto il reperimento di informazioni in merito al procedimento giudiziario riguardanti un presunto sistema di illecito nella gestione di alcuni centri di accoglienza nel trapanese ed in cui è stata coinvolta anche la suddetta cooperativa³²³. Rispetto alla relativa inchiesta giudiziaria si evidenzia come sia arrivata la condanna, in primo grado, a 9 anni di reclusione a carico di Don Sergio Librizzi per i reati di concussione e violenza sessuale a danno di cittadini stranieri³²⁴. Don Librizzi faceva parte della commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale; era presidente della Caritas di Trapani; dal 2007 al 2009 era stato direttore della cooperativa “Badia Grande”³²⁵.
Stato della struttura	Il Garante nazionale, nell’ultima visita effettuata in tale Centro prima della chiusura per lavori di ristrutturazione, aveva riscontrato³²⁶: ► Rispetto ai locali di pernottamento: (I) molte finestre risultavano prive di vetri; (II) numerosi condizionatori caldo/freddo risultavano fuori uso; (III) l’illuminazione naturale era carente; ► Rispetto ai locali di servizio: l’assenza di porte o comunque tende necessarie per garantire riservatezza ai fruitori dei servizi igienici o delle docce. Ulteriore criticità derivava, inoltre, dalle frequenti interruzioni nell’erogazione dell’acqua; ► Rispetto al locale mensa: come “le persone fossero costrette a consumare i pasti sedute sul letto o sul pavimento oppure rimanendo in piedi con il piatto di plastica in mano, senza sedie, tavoli o un appoggio”. Infatti, la sala mensa, ben strutturata e collocata all’esterno dei moduli abitativi, era stata ceduta all’Aeronautica militare.
Lavori di ristrutturazione e procedura negoziata 2020	Il CPR di Trapani è stato chiuso, per lavori di ristrutturazione, dal 27 aprile 2020 all’agosto 2021. Nelle more del completamento dei lavori di ristrutturazione e della riattivazione della capienza iniziale della struttura (150 posti), la Prefettura di Trapani, nel dicembre 2020, indice una procedura negoziata per l’affidamento dei servizi di gestione del CPR di Trapani, per la durata di 2 mesi e per una capienza di 36 posti³²⁷.

³²³ Camera dei Deputati, Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema di accoglienza, di identificazione ed espulsione, nonché sulle condizioni di trattenimento dei migranti e sulle risorse pubbliche impegnate, seduta n.40 del 21 aprile 2016.

³²⁴ Ibidem, pp.4-5

³²⁵ Ibidem. Si veda anche Camera dei Deputati, Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema di accoglienza, di identificazione ed espulsione, nonché sulle condizioni di trattenimento dei migranti e sulle risorse pubbliche impegnate, Audizione presso la Prefettura di Trapani del 18 maggio 2016, pp.3-4.

³²⁶ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, pp.14-17.

³²⁷ Prefettura di Trapani, “Procedura negoziata ex art.36 co.2 lett.c) del D.Lgs.n.50/2016 per l’affidamento del servizio di gestione del C.P.R. di Milo-Trapani per la durata di due mesi con capienza di n.36 ospiti” CIG :859157, luglio 2019.

Il 21 luglio 2021, il servizio viene affidato alla costituenda **ATI tra “Vivere Con Onlus” e “Consorzio Hera soc.coop”**, con cui viene stipulata una convenzione della durata di 2 mesi.

La Prefettura di Trapani, rispondendo ad una istanza di accesso civico generalizzato proposto dalla CILD, ha evidenziato come³²⁸:

- La suddetta convenzione con il nuovo ente gestore è stata sottoscritta in data 3 agosto 2021, con decorrenza dal **4 agosto 2021 al 2 ottobre 2021**;
- I primi trattenuti hanno fatto ingresso nel CPR di Trapani in data **17 agosto 2021**.

Inoltre, la Prefettura, sempre in tale sede ha specificato come³²⁹:

- Siano presenti **6 stanze di pernottamento**, ciascuna di 48,3 metri quadri, che ospitano fino a 6 trattenuti. Allo stato attuale, essendo attivo solo un settore (C) del Centro non sono previsti locali di pernottamento differenziati in base alla posizione giuridica dei trattenuti;
- **I bagni disponibili sono di n.6 e le docce di n.18**. Entrambi sono **dotati di porte** ed è previsto un sistema di riscaldamento dei locali di servizio;
- Il locale mensa è utilizzato dall'ente gestore per l'approvvigionamento di catering. Il consumo dei pasti da parte dei trattenuti avviene all'interno dei moduli abitativi dotati di tavoli e panche in cemento;
- All'interno di ogni settore detentivo è previsto uno spazio per le attività ricreative e motorie e un campetto polivalente;
- È presente un locale adibito al culto, al quale si può accedere previa richiesta all'ente gestore e agli organi di polizia;
- Non esiste un protocollo tra Prefettura e associazioni per l'erogazione di servizi aggiuntivi.

³²⁸ La CILD ha presentato, in data 13 agosto 2021, istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Trapani, al fine di reperire informazioni e dati su tale Centro. La Prefettura ha inviato la risposta a tale istanza in data 13 settembre 2021.

³²⁹ Ibidem.



CAPITOLO 3

I CPR E LE PERSONE TRATTENUTE

3.1

Le persone trattenute e transitate nei CPR¹

¹ I dati riportati nel presente Capitolo sono presi dalla sezione mappe della Relazione 2020 del Garante nazionale al Parlamento e da altre pubblicazioni del Garante nazionale

MINI-SOMMARIO

PRESENZE PER NAZIONALITÀ 2020 - 2021

TRANSITI 2015 - 2021

ANDAMENTO DELLE PRESENZE NEI CPR NEL CORSO DEL 2020

**TEMPO MEDIO DI PERMANENZA DEL TRATTENIMENTO
E MOTIVI DI USCITA NEL 2020**

ANDAMENTO DELLE PRESENZE NEI CPR DA GENNAIO A LUGLIO 2021



3.1 Le persone trattenute e transitate nei CPR

PRESENZE PER NAZIONALITÀ 2020 - 2021

Dal 1 gennaio 2020 al 15 settembre 2021 oltre il 50% dei rimpatri ha interessato cittadini tunisini, mentre nel 2019 gli stessi rappresentavano il 21% degli stranieri soggetti a rimpatri forzati².

Anche le presenze nei CPR seguono tale tendenza, con un numero di cittadini tunisini che nel 2020 ha rappresentato il 59,8%. Più nel dettaglio, **nel 2020 sono transitati nei CPR italiani 4.387 persone (di cui 223 donne) e di queste ben 2623 erano di nazionalità tunisina**. La seconda nazionalità più presente è rappresentata dai marocchini, con 490 transitati. A seguire, nigeriani (204), egiziani (125), albanesi (110), gambiani (101) ed algerini (97).

Il numero limitato di trattenimento di donne nel 2020 (223) è dovuta alla chiusura momentanea dell'unica sezione femminile presente in Italia presso il CPR di Roma Ponte Galeria. **La nazionalità più presente al femminile è rappresentato dalle cinesi (47) seguite dalle nigeriane (33), marocchine (14) tunisine (13) georgiane (12) ucraine (12) albanesi (10).**

Nazionalità dichiarata	Anno 2020	%
Tunisia	2.623	59,8
Marocco	490	11,2
Nigeria	204	4,7
Egitto	125	2,8
Albania	110	2,5
Altro	835	19,0
Totale	4.387	100,0

Ismu, rielaborazione dati Garante nazionale

Nei primi quattro mesi del 2021 si osserva la stessa tendenza per quel che riguarda la netta prevalenza di cittadini tunisini (922, il 61,9% del totale) ed un aumento, in termini percentuali, degli egiziani:

Nazionalità dichiarata	Periodo 1.1.2021 - 30.4.2021	%
Tunisia	922	61,9
Egitto	100	6,7
Marocco	83	5,6
Albania	72	4,8
Romania	33	2,2
Altro	280	18,8
Totale	1.490	100

Ismu, rielaborazione dati Garante nazionale

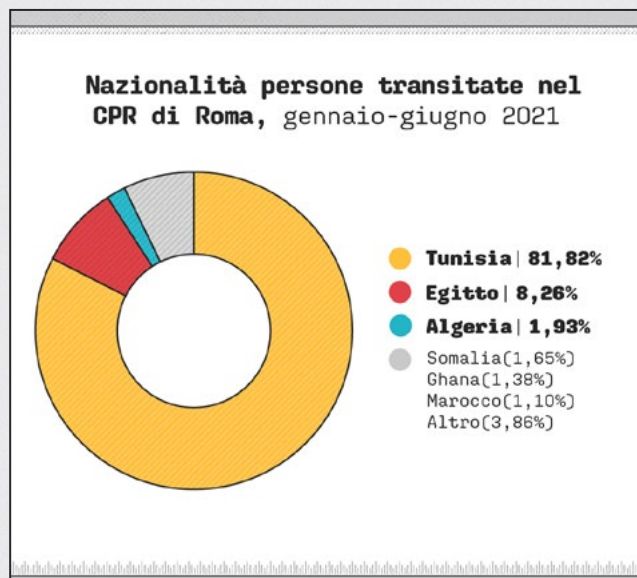
Ancor più emblematici sono i dati sulle persone transitate dal gennaio al giugno 2021 nel CPR di Roma-Ponte Galeria³:

Infatti, 363 persone transitate nel Centro di Roma dal 1° gennaio al 30 giugno del 2021 ben 297 sono cittadini tunisini ossia l'81,82% del totale. Seguono a grandissima distanza i cittadini egiziani che rappresentano l'8,26% dei transitati.

Queste due nazionalità rappresentano, dunque, il 90% dei transiti che si sono verificati nel CPR di Ponte Galeria nei primi 6 mesi di quest'anno.

² Relazione del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, in occasione della presentazione del Rapporto tematico sulle attività di monitoraggio delle operazioni di rimpatrio forzato di cittadini stranieri (gennaio 2019 - giugno 2021), 1 ottobre 2021.

³ Tale dato è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.



Fonte: Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio

TRANSITI 2015 - 2021

Se si osservano i dati dal 2015 ad oggi si nota che l'anno in cui vi sono stati maggiori ingressi nei CPR è il 2019 (6.172) seguito dal 2015 (5.242) e dal 2020 (4.387). Stupisce che anche nel periodo della pandemia vi siano stati tanti transiti, stante l'impossibilità di effettuare i rimpatri. Anche in questo caso si è trattato di un trattenimento, nella stragrande maggioranza dei casi, del tutto inutile, ingiustificato e illegittimo.

Soltanto dal 2017 ad oggi sono disponibili dati differenziati per genere, mentre, al contrario di quanto avviene per il carcere, non sono disponibili dati relativi all'età, alla posizione giuridica, al grado di istruzione etc relativa ai trattenuti.

Le donne rappresentano mediamente meno di 1/5 della popolazione transitata nei CPR dal 2017 ad oggi, salvo una presenza più rilevante **nel 2017 (769 donne su un totale di 4.087 transitati)** e la presenza poco rilevante **nel 2020 (223 donne su 4.387 transitati)** a causa, come detto, della chiusura dell'unica sezione femminile presente in Italia. **Nei primi 4 mesi del 2021**, infatti, **non risulta trattenuta alcuna donna**, mentre il Garante regionale riporta la presenza di due donne nel CPR romano durante l'estate 2021. A settembre, nuovamente, non risultano presenze femminili nei CPR⁴.

Anno	Uomini	Donne	Totale
2015	n.d.	n.d.	5.242
2016	n.d.	n.d.	2.984
2017	3.318	769	4.087
2018	3.460	632	4.092
2019	5.508	664	6.172
2020	4.164	223	4.387
1.1.2021 > 30.4.2021	1.490	0	1.490

Ismu, rielaborazione dati Garante nazionale

⁴ Ibidem.

3.1 Le persone trattenute e transitate nei CPR

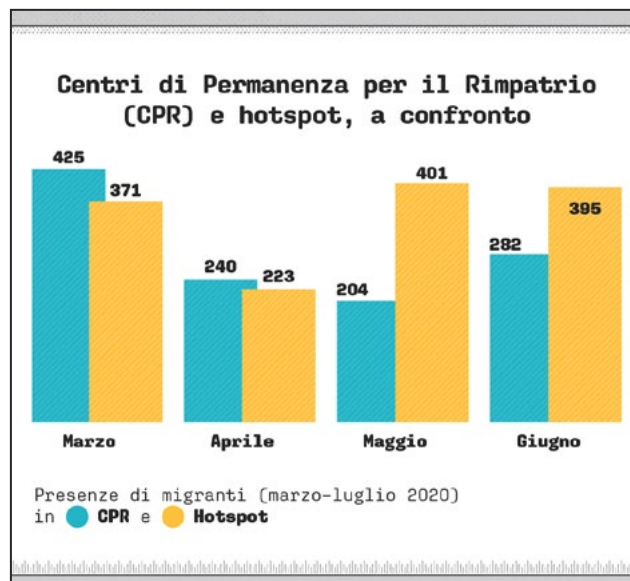
ANDAMENTO DELLE PRESENZE NEI CPR NEL CORSO DEL 2020

Nel 2020, nonostante il numero dei transitati nel corso dell'intero anno sia rimasto piuttosto costante rispetto agli anni precedenti (4.387) si assiste ad un sostanziale svuotamento dei CPR nel corso dei primi mesi di pandemia (iniziata ufficialmente con la dichiarazione dello stato di emergenza dell'8 marzo 2020) e, dal mese di luglio in poi, ad un nuovo aumento delle presenze nei CPR. Basti pensare che nel CPR più grande d'Italia (Roma-Ponte Galeria) sono transitati nel 2020 1.067 persone delle quali 363 nel primo semestre e 704 nel secondo semestre⁵.

All'inizio di marzo 2020 i CPR operativi in Italia erano 9, collocati sull'intero territorio nazionale, ovvero a Torino, Gradisca d'Isonzo (Gorizia), Ponte Galeria (Roma), Caltanissetta, Trapani, Bari, Brindisi Restinco, Palazzo San Gervasio (Potenza) e Macomer (Nuoro). Nel corso della pandemia sono stati chiusi i centri di Trapani, Caltanissetta e Palazzo San Gervasio. All'interno di questi centri erano trattenute **425 persone al 12 marzo** che calano sensibilmente a **240 al 28 aprile**, a fronte di una capienza totale di 525 (al 29 maggio). Al 15 maggio si passa a 204 presenze, **al 22 maggio 195** che salgono a 282 al 25 giugno per arrivare a **332 al 2 luglio**.

Se si guarda al dato del 2 luglio 2020 si osserva che sono presenti più stranieri in hotspot rispetto ai CPR⁶. Più nel dettaglio, in tale data risultano presenti negli hotspot 451 persone e 332 nei CPR. Sempre alla stessa data risultano 207 sulla nave Moby Zazà, e un numero indefinito, per inesistenza di dati al riguardo, di persone trattenute nelle strutture *ad hoc* aperte durante l'emergenza epidemiologica in Sicilia per far espletare la quarantena a chi è approdato sulle

coste italiane (6.950 nel primo semestre 2020, 1.831 nel solo mese di giugno)⁷.



Elaborazione CILD sui dati pubblicati dal Garante nazionale e dai media.

Nel corso dei mesi successivi, il numero dei trattenuti nei CPR resta costante. Al 22 ottobre 2020 negli ormai 10 Centri operativi - dopo la riapertura del CPR di Milano - risultano trattenute 344 persone di cui 8 donne su un totale di 548 disponibili: "Le presenze sono concentrate principalmente nei Centri di Roma, Torino, Gradisca d'Isonzo (PZ) e Macomer (NU) con rispettivamente 102, 73, 58 e 45 persone ristrette; le restanti sono distribuite nei CPR di Bari (32), Brindisi (27) e nel riaperto Centro di Milano (8)."⁸

I numeri dei presenti iniziano ad aumentare a novembre 2020, dove si passa dalle 348 presenze del 12 novembre alle **455 presenze (di cui 6 donne)**

⁵ Ibidem.

⁶ Per un approfondimento sull'impatto del Covid-19 presso hotspot e navi quarantena si rinvia a G.Santoro, F. Delle Cese, P.Petrucchio "Detenzione migrante ai tempi del Covid", luglio 2020.

⁷ Ibidem.

⁸ Il punto 1.2020 del Garante nazionale.

del 20 novembre per una capienza cresciuta a 608 posti⁹. Alla stessa data risultano presenti 894 stranieri in hotspot (di cui 763 a Lampedusa) e ben 5.112 persone in quarantena sulle 5 navi dedicate attive in quel momento. Il 28 novembre le presenze nei CPR calano di 5 unità e risultano 450 trattenuti.

Dunque, nonostante il calo delle presenze riscontrato tra marzo e giugno 2020, il numero complessivo dei transitati nel corso dell'intero anno è rimasto costante rispetto agli altri anni, nonostante le due ondate di pandemia che hanno interessato il 2020. Un dato allarmante, stante la interruzione dei rimpatri nel corso del 2020 che infatti hanno interessato, secondo i dati forniti dal Garante, 3351 persone, mentre nell'anno precedente (2019) hanno interessato 6.531 stranieri e nel 2018 6398 persone¹⁰.

Se infatti già in tempi "normali" la funzionalità della detenzione amministrativa ai fini del rimpatrio suscita delle perplessità, **i dubbi sull'utilità di questa misura si fanno ancora più forti in un momento in cui la mobilità internazionale è pressoché interrotta.** Giova rammentare, ancora una volta, che la detenzione nei CPR è esclusivamente propedeutica al rimpatrio e se questo non è possibile ogni trattenimento deve essere ritenuto illegittimo. Il Governo italiano ha invece scelto di non svuotare completamente i centri nonostante il blocco dei rimpatri a cui la detenzione amministrativa dovrebbe essere finalizzata.

In questo contesto di dubbia legalità si sono inserite le azioni di sensibilizzazione di CILD ed altri attori della società civile nei confronti di quei soggetti che giocano un ruolo determinante

nel decidere le sorti degli stranieri trattenuti nei CPR quali sono i Giudici di Pace e i difensori di questi cittadini, rappresentati dai rispettivi Consigli degli Ordini degli Avvocati. Insieme ad altre realtà della società civile CILD **ha rivolto ai Giudici di Pace l'invito a non convalidare né prorogare il trattenimento degli stranieri nei CPR, trattenimento che appariva inutile - vista la chiusura delle frontiere - nonché illegittimo ai sensi della Direttiva rimpatri**, secondo la quale gli Stati membri dell'Unione Europea possono trattenere il cittadino di un paese terzo sottoposto a procedure di rimpatrio soltanto per preparare il rimpatrio e/o effettuare l'allontanamento. Con i Consigli degli Ordini degli Avvocati la CILD ha invece condiviso alcune osservazioni sulle misure adottate dalle autorità per far fronte alla emergenza sanitaria nei CPR, con il fine ultimo di monitorare le decisioni che le autorità giudiziarie competenti stavano prendendo in merito al trattenimento degli stranieri durante questa emergenza senza precedenti e il rispetto, in questi luoghi, dei diritti fondamentali delle persone trattenute. Nonostante le tante iniziative della società civile, come visto, nei CPR si è continuato a trattenere illegittimamente e in aperta violazione di numerose disposizioni di legge, a partire dal **mancato rispetto del principio di proporzionalità.**

⁹ Come evidenziato dal Garante nazionale nel punto 5.2020 "In due dei sette Centri attualmente operativi (Bari e Gradisca d'Isonzo) tutti i posti regolamentari risultano occupati, mentre in quattro Centri i posti residui sono al massimo dieci. La saturazione dei posti disponibili solleva perplessità in relazione alla necessità di disporre di locali di isolamento sanitario nel caso si verificassero situazioni di possibile contagio da Covid-19".

¹⁰ Relazione del Garante nazionale in occasione della presentazione del "Rapporto tematico sulle attività di monitoraggio delle operazioni di rimpatrio forzato di cittadini stranieri (gennaio 2019 - giugno 2021)", 1 ottobre 2021.

3.1 Le persone trattenute e transitate nei CPR

TEMPO MEDIO DI PERMANENZA DEL TRATTENIMENTO E MOTIVI DI USCITA NEL 2020

Secondo i dati del Garante nazionale relativi all'anno 2020 il tempo medio di permanenza del trattenimento nei CPR varia da una struttura all'altra. **I tempi medi di permanenza più alti si**

riscontrano presso i CPR di Macomer (73,30), Palazzo San Gervasio (57,95), Caltanissetta (54,79). Nei restanti 7 CPR il tempo medio è sempre inferiore ai 50 giorni.

Tempi di permanenza media nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (CPR) - Anno 2020				
CPR	Capienza effettiva al 31.12.2020	Persone transitate nel 2020	Giorni di permanenza media	Persone effettivamente rimpatriate nel 2020
Bari-Palese	36	696	14,96	331
Brindisi-Restinco	48	300	36,33	171
Caltanissetta-Pian del Lago	0	105	54,79	39
Gradisca d'Isonzo (GO)	90	709	27,85	446
Macomer (NU)	4450	175	73,30	37
Palazzo S. Gervasio (PZ)	0	143	57,95	51
Roma-Ponte Galeria	234	1.083	28,46	441
Torino	105	816	40,96	438
Trapani-Milo	0	93	36,33	54
Milano	56	267	8,6	224

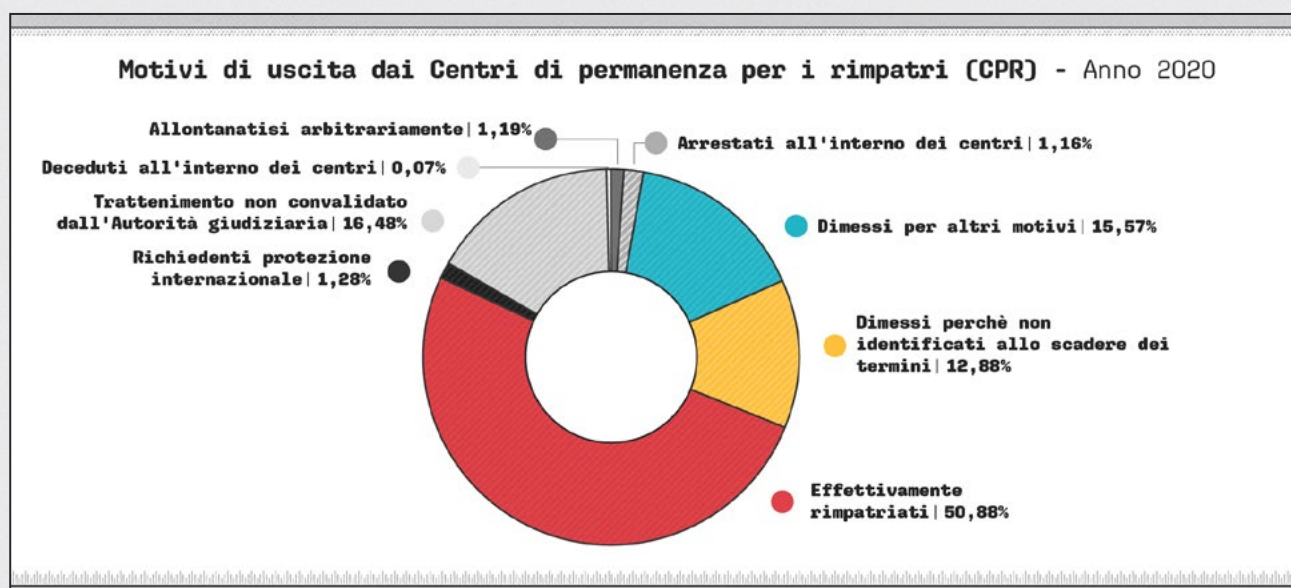
Fonte: Dipartimento della pubblica sicurezza

I motivi di uscita dal Centro, rispetto ai 4.387 transitati, è costituito principalmente dall'effettivo rimpatrio (2.232 rimpatri, il 50,1%) a cui seguono le mancate convalide dell'autorità giudiziaria (723), la mancata identificazione (565), arrestati durante il trattenimento (73), richiedenti la protezione internazionale (56), allontanatisi arbitrariamente (52), deceduti durante il trattenimento (3).

Purtroppo le statistiche nazionali non sono di aiuto per capire nel dettaglio **i motivi di uscita** diversi da quelli sopra analizzati, in quanto vi è un macro dato "altri motivi" non meglio specificati che riguardano ben 683 persone.

Motivi di uscita dai Centri di Permanenza per i Rimpatri (CPR) - Anno 2020			
Motivo di uscita	Donne	Uomini	Totale
Allontanatisi arbitrariamente	-	52	52
Arrestati all'interno dei centri	-	73	73
Dimessi per altri motivi	11	672	683
Dimessi perchè non identificati allo scadere dei termini	26	539	565
Effettivamente rimpatriati	31	2.201	2.232
Richiedenti protezione internazionale	9	47	56
Deceduti all'interno dei centri	-	3	3
Trattenimento non convalidato dall'autorità giudiziaria	146	557	723
Totale	223	4.164	4.387

Fonte: Dipartimento della pubblica sicurezza



Fonte: Dipartimento della pubblica sicurezza

3.1 Le persone trattenute e transitate nei CPR

Se invece analizzano i dati relativi alle dimissioni dal solo **CPR di Roma Ponte Galeria - in quanto più completi** - si possono comprendere più analiticamente le ragioni di dimissioni dal CPR più grande d'Italia. Le persone transitate al CPR romano nel periodo tra il 1° gennaio 2020 al 31 dicembre 2020 risultano essere state 1.067. **Per quel che riguarda i motivi delle dimissioni nel 2020** le persone che hanno lasciato il Centro nel 2020 sono state complessivamente 1083. **I rimpatriati sono stati poco più di un terzo (441).**

Il motivo di dimissione prevalente, dopo i rimpatri effettivi, è rappresentato dall'intervento dell'autorità giudiziaria (353).

Più nel dettaglio, tale dato è determinato dalla somma delle seguenti voci: mancata convalida del trattenimento da parte del Giudice di Pace (90) e del Tribunale ordinario (83); mancata convalida della proroga del Giudice di Pace (132) e del Tribunale ordinario (29); sospensione dell'espulsione (13); revoca della convalida (6).

Circa il 10% dei trattenuti è stato dimesso per decorrenza dei termini massimi (107).

Colpisce soprattutto il dato **sulla detenzione dei minori (19 nel 2020)** - invece non riportata nei dati nazionali - che non dovrebbe mai avvenire in quanto la c.d. legge Zampa prevede che nel dubbio sull'età il minore non debba essere trattenuto presso un CPR ma immediatamente collocato in un Centro dedicato.

Sono stati dimessi per mancata identificazione 16 persone, mentre le dimissioni per motivi di salute hanno interessato 14 persone. Le dimissioni per riconoscimento della protezione internazionale (in sede amministrativa o giudiziaria) hanno riguardato 10 stranieri, mentre sono 54 i trasferimenti verso altro CPR e 47 le dimissioni per altri motivi.

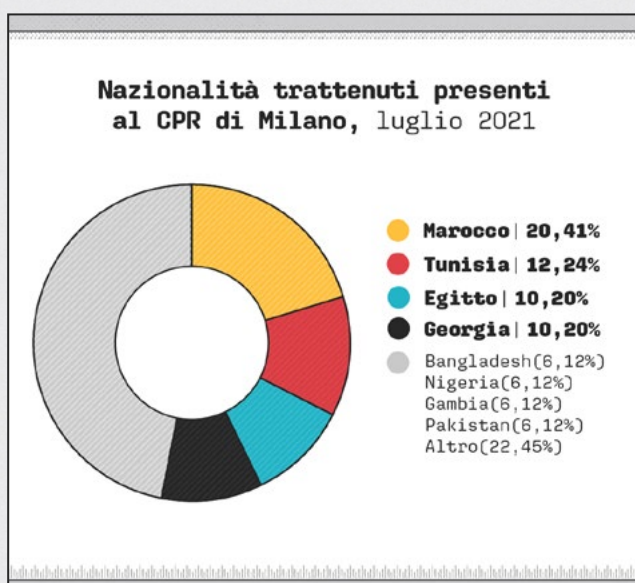
¹¹ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio, Dott. Stefano Anastasia. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

3.1 Le persone trattenute e transitate nei CPR

PRESENZE NEI CPR - 2021

Rispetto al dato sul numero di trattenuti presenti nei CPR nel 2021, si sono riuscite a reperire alcune informazioni **solo su 6 dei 10 CPR**¹².

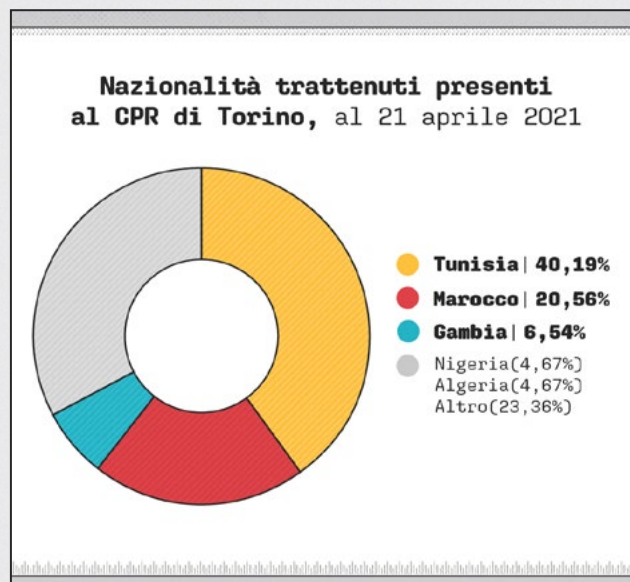
In particolare per quanto riguarda il **Centro di Milano**, al **luglio 2021**, risultano presenti **49 trattenuti**, suddivisi in base alle seguenti nazionalità¹³:



Fonte: Ente gestore del Centro

Di conseguenza, i **cittadini marocchini rappresentano il 20,41%** dei trattenuti presenti nel CPR di Milano. Seguiti dai **cittadini della Tunisia (12,24%)** dai cittadini dell'Egitto e della Georgia (entrambi al 10,20%) e da quelli di Nigeria, Bangladesh, Gambia e Pakistan (tutti al 6,12%).

Per quanto riguarda il **CPR di Torino**, al 21 aprile 2021, risultano trattenute 107 persone, suddivise nelle seguenti nazionalità¹⁴:



Fonte: Garante diritti comune Torino

In questo caso sono i **cittadini tunisini a rappresentare la grande maggioranza delle presenze (ossia il 40,19%)**, seguiti dai cittadini del **Marocco (20,56%)**. A debita distanza si trovano, poi, i cittadini del Gambia (6,54%); della Nigeria e dell'Algeria (entrambi al 4,67%). Per quanto riguarda le altre nazionalità presenti (23,36%) esse comprendono: Sri Lanka, Sudan, Pakistan, Colombia, Ucraina, Repubblica dominicana, Senegal, Mali, Kosovo, Burkina Faso, Georgia, Costa d'Avorio, Moldavia, Egitto, Filippine, Cina, Palestina, Siria.

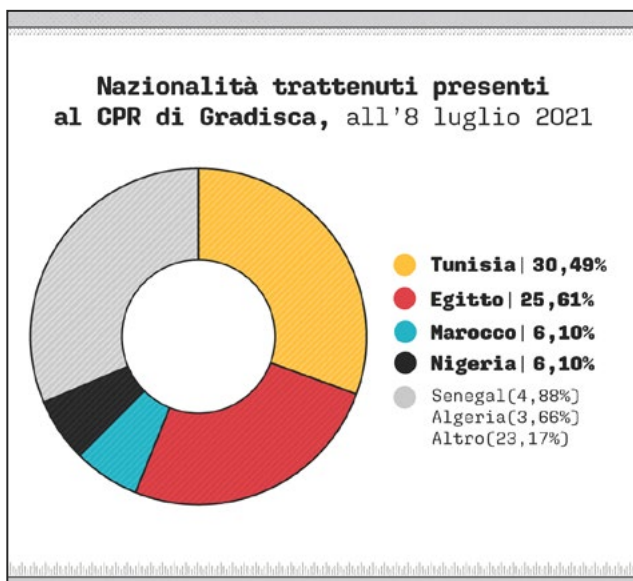
¹² Per i CPR di Bari, Palazzo San Gervasio e Caltanissetta, nonostante le istanze presentate dalla CILD e rivolte a vari soggetti (dagli enti gestori alle Prefetture), ogni richiesta di informazione è rimasta inevasa. Mentre, per il CPR di Trapani, la Prefettura competente, rispondendo ad una istanza di accesso civico presentata dalla CILD, ha chiarito che il Centro era stato riattivato nell'agosto 2021, dopo alcuni lavori di ristrutturazione e che, i primi trattenuti, avevano fatto ingresso in data 17 agosto 2021, senza tuttavia specificare né il numero di questi ultimi né la loro nazionalità (la CILD ha presentato, in data 13 agosto 2021, istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Trapani. Quest'ultima ha inviato la risposta a tale istanza in data 13 settembre 2021).

¹³ Tale dato è stato reperito tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

¹⁴ Tale dato è stato reperito tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

3.1 Le persone trattenute e transitate nei CPR

Rispetto al **CPR di Gradisca d'Isonzo**, all'8 luglio 2021, risultavano trattenute 82 persone delle seguenti nazionalità¹⁵:

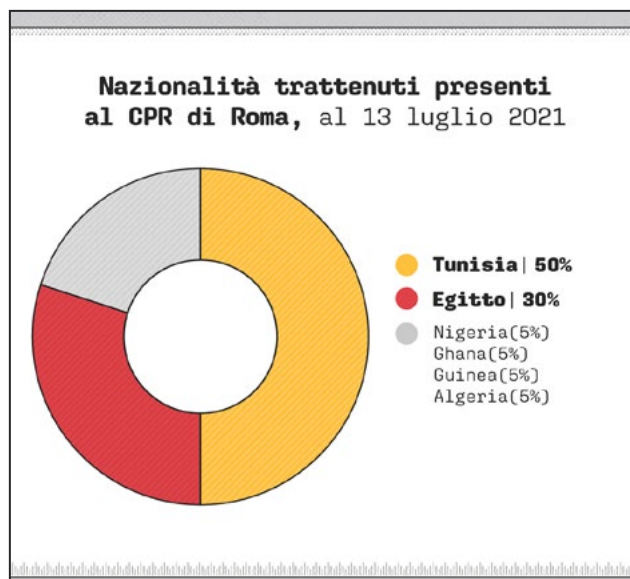


Fonte: Garante diritti regione FVG

Anche in questo caso si riscontra una presenza importante di **tunisini (30,49%)**, seguiti a poca distanza dagli **egiziani (25,61%)**. Queste due nazionalità rappresentano insieme il 56% delle presenze nel Centro al luglio 2021. A tale data, i cittadini del **Marocco** rappresentano -invece- una minoranza (**6,10%**).

Per quanto riguarda il **CPR di Roma-Ponte Galeria**, al 13 luglio 2021, risultavano presenti **20 trattenuti di cui 18 uomini e 2 donne**.

La suddivisione in nazionalità risulta essere la seguente¹⁶:



Fonte: Garante diritti comune di Roma

Ben il **50% dei trattenuti** risultano essere, a quella data, **cittadini tunisini**, seguiti da un **30% di egiziani**. A grandissima distanza si riscontra la presenza di cittadini della Nigeria, del Ghana, della Guinea, dell'Algeria (tutti al 5%).

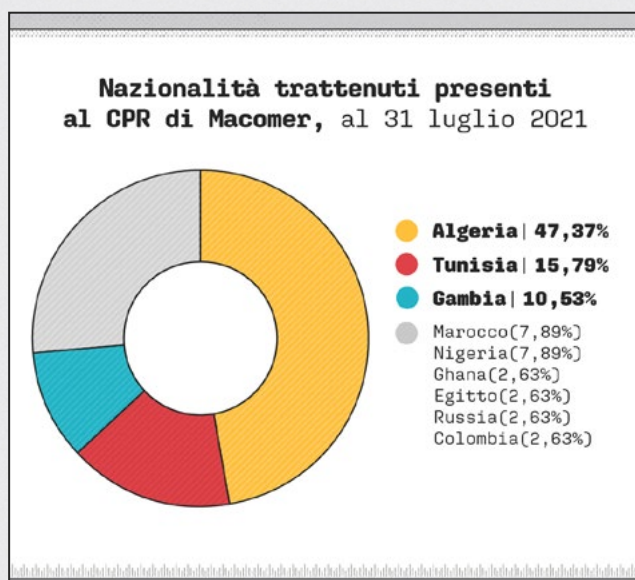
¹⁵ Tale dato è stato reperito tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

¹⁶ Tale dato è stato reperito tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il Comune di Roma, Gabriella Stramaccioni. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

¹⁷ Questi dati sono stati reperiti tramite la somministrazione di un questionario inviato dalla CILD alla Prefettura di Nuoro in data 12 luglio 2021, con risposta ricevuta in data 20 agosto 2021.

► PRESENZE NEI CPR - 2021

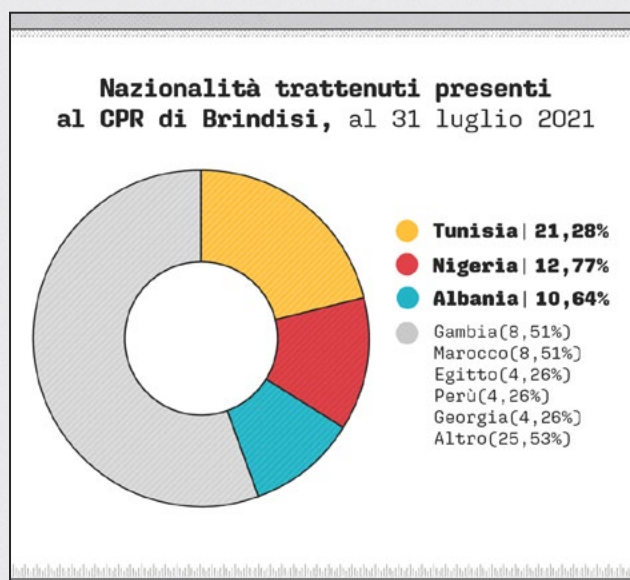
Per quanto riguarda il **CPR di Macomer**, al 31 luglio 2021, erano presenti 38 persone delle seguenti nazionalità¹⁷:



Fonte: Prefettura di Nuoro

In controtendenza rispetto a quanto visto, per periodi analoghi in altri CPR, nel Centro di Macomer quasi il 50% dei trattenuti, a fine luglio 2021, **sono cittadini dell'Algeria (47,37%)**. Seguiti dai **cittadini della Tunisia (15,79%)**; del Gambia (10,53%); del Marocco e Nigeria (entrambi a 7,89%).

Infine per quanto riguarda il CPR di Brindisi-Restinco, al 31 luglio 2021, risultano presenti 47 persone, delle seguenti nazionalità¹⁸:



Fonte: Prefettura di Brindisi

In questo caso, **la maggioranza dei trattenuti presenti si conferma essere tunisina (21,28%)**, seguiti dai **nigeriani (12,77%)**; albanesi (10,64%). I marocchini e gli egiziani, in controtendenza con quanto visto -per periodi analoghi- in altri CPR, rappresentano l'8,51% delle presenze.

¹⁷ Questi dati sono stati reperiti tramite la somministrazione di un questionario inviato dalla CILD alla Prefettura di Nuoro in data 12 luglio 2021, con risposta ricevuta in data 20 agosto 2021.

¹⁸ Questi dati sono stati reperiti tramite una istanza di accesso civico generalizzato presentata, in data 13 agosto 2021, alla Prefettura di Brindisi. Quest'ultima ha risposto alla stessa in data 14 settembre 2021.

**3.2 Il trattenimento
dei cittadini tunisini**

**3.3 Il trattenimento di
chi proviene dal carcere**

**3.4 Il trattenimento
dei minorenni**



3.2 Il trattenimento dei cittadini tunisini

Come osservato, i cittadini tunisini rappresentano rispettivamente il 61,9% e il 59,8% dei transitati nei CPR nei primi mesi del 2021 e nel corso dell'intero 2020.

Al contrario, negli anni precedenti, il numero di tunisini presenti nei CPR era di gran lunga inferiore. Costituiscono comunque la nazionalità più presente nei CPR e la stragrande maggioranza dei transitati - circa 1/3 - nel 2019 e nel 2018 (nel 2019, su 6.172 stranieri transitati nei CPR i cittadini tunisini erano 2.117; nel 2018, su 4.092 transitati i cittadini tunisini erano 1.422) mentre se si guardano i (pochi) dati risalenti nel tempo si osserva che, ad esempio, 15 anni fa costituivano meno del 2% circa dei trattenuti¹⁹. Dunque, si osserva che nei CPR transitano prevalentemente cittadini provenienti dai Paesi con cui vi sono accordi di riammissione: negli ultimi anni i tunisini e 15 anni fa i rumeni (che costituivano il 31% degli stranieri transitati nei Centri nel 2005 e nel 2006).

L'Italia, oramai da anni, sigla accordi di riammissione con la Tunisia²⁰. Tuttavia, nel 2020 sembra esserci stata una maggiore spinta all'attuazione dei rimpatri di cittadini tunisi. Infatti, ad inizio agosto 2020, il Ministro degli Esteri, Di Maio, e la Ministra dell'Interno, Lamorgese, in occasione di una visita a Tunisi, hanno annunciato di aver rafforzato la cooperazione con il governo tunisino per gestire le partenze ed aumentare i voli di rimpatrio²¹. Ne è derivato un aumento del numero di cittadini tunisini rimpatriati, come emerge da un accesso civico generalizzato proposto sul tema dall'ASGI: **in 4 mesi del 2020 (agosto, settembre, ottobre, novembre) sono stati rimpatriati 1509**

persone, "quota che si avvicina al totale di 1793 cittadini tunisini rimpatriati nell'intero anno del 2019"²².

Dai dati ottenuti dall'ASGI emerge, nel periodo del 2020 preso in considerazione, "un uso sistematico di voli charter verso la Tunisia che dagli usuali 2 voli settimanali sono, in certi casi, quadruplicati".

La celerità con cui vengono effettuati tali rimpatri ha comportato delle gravi violazioni dei diritti dei cittadini tunisini transitati nei CPR: (I) dalla violazione del diritto di essere informati sulla possibilità di richiedere asilo; (II) alla prassi della mancata formalizzazione della domanda di protezione internazionale; (III) fino ad arrivare - nelle ipotesi più rare di formalizzazione della domanda di protezione internazionale - alle poche garanzie offerte ai richiedenti asilo tunisini sottoposti ad una procedura accelerata che comporta una significativa contrazione del diritto di difesa²³.

Due testimonianze di attori privilegiati confermeranno quanto sopra detto e, soprattutto, palesano quanto sia **concreto il pericolo che nel corso del 2020 vi siano stati rimpatri collettivi di cittadini tunisini**: l'una si riferisce alle prassi riscontrate nel CPR di Palazzo San Gervasio; l'altra riguarda quelle che si sono concretizzate nel Centro di Gradisca d'Isonzo.

Rispetto al **CPR di Palazzo San Gervasio** è il caso di ricordare come questa struttura sia stata attivata attraverso una **procedura d'appalto in deroga**, come avviene -o dovrebbe avvenire- solo in casi del tutto eccezionali.

¹⁹ Rapporto Commissione De Mistura, 2007. Nel periodo 2005 - 2006, risultano tradotti nei vari CPTA un totale di circa 25 mila stranieri di cui 6.800 rumeni (il 31%). Le altre nazionalità più rappresentate nei CPTA erano i cittadini del Marocco (oltre 2.600 presenze: 12%). Seguivano, con valori che si attestavano tra le 900 e le 1.000 presenze (circa il 4% del totale), la Nigeria, la Palestina e la Tunisia. luglio 2021, con risposta ricevuta in data 20 agosto 2021.

²⁰ Per una ricognizione degli accordi conclusi tra Italia e Tunisia dal 1998 ad oggi si veda: Martina Cociglio, Lorenzo Figoni e Marina Mattiolo, "Le conseguenze concrete degli accordi fantasma: Italia e Tunisia fra rimpatri e opacità", 20 dicembre 2020, sul sito del Progetto di Asgi "Sciabaca e Oruka".

²¹ Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, "Missione in Tunisia del Ministro Luigi di Maio", 17 agosto 2020. Ministero dell'Interno, "Procederemo ai rimpatri dei migranti economici dalla Tunisia", 31 luglio 2020.

²² Carolina Di Luciano, "Molti rimpatri, poche garanzie: un'analisi dei dati sui rimpatri dei cittadini tunisini degli ultimi mesi", 26 marzo 2021, sul sito del Progetto di Asgi "In Limine".

²³ Salvatore Fachile, Adelaide Massimi, Loredana Leo, "Le nuove procedure accelerate: lo svilimento del diritto di asilo", 3 novembre 2019, sul sito della Rivista online "Questione Giustizia".

Nel caso di specie, invece, la previsione di una procedura negoziata per l'affidamento in gestione straordinaria del Centro è stata giustificata -come si legge nel bando della Prefettura di Potenza- proprio dal forte afflusso di cittadini tunisini. Infatti, l'emergenza che ha addirittura portato le autorità preposte a riaprire tale struttura, **nel gennaio 2018, prima che si concludessero i lavori di ristrutturazione, era rappresentata dalla necessità di rispondere all'esigenza rappresentata dal Ministero dell'Interno** (con nota prot. n. 17516 del 10 novembre 2017) di avere maggiori posti nei Centri "in considerazione del **rilevante numero di cittadini stranieri provenienti dalla Tunisia** che in questi giorni stanno raggiungendo le nostre coste e **nei confronti dei quali occorre assicurare l'esecuzione del rimpatrio**"²⁴.

L'avvocato Arturo Covella, che assiste numerosi trattenuti nel CPR di Palazzo San Gervasio, ha evidenziato come vi sia una netta prevalenza di cittadini tunisini nella struttura: **"io ho parlato di veri e proprio rastrellamenti perché ricevevo, sia direttamente sia tramite l'associazione Osservatorio Migranti Basilicata, telefonate da colleghi siciliani che mi chiedevano informazioni sui loro assistiti prelevati dalla Sicilia** (es. Ragusa, Palermo) **e trasferiti in Basilicata nel CPR, con delle difficoltà da parte dei legali ad entrare in contatto con questi ultimi.** Infatti la dinamica riscontrata era la seguente: i tunisini giunti dal territorio siciliano in Basilicata venivano, prima di essere trasferiti nel Centro, portati presso la competente Questura e, da qui, contattavano i loro legali per informarli che sarebbero stati trattenuti presso il Centro di Palazzo San Gervasio. **Tuttavia, una volta fatto ingresso nel CPR, le comunicazioni si interrompevano per tre, quattro giorni ed ai trattenuti veniva data la possibilità di comunicare con i difensori, solo dopo la convalida del trattenimento da parte**

del giudice di pace"²⁵. Questa illegittima prassi, che verrà meglio esaminata nel prosieguo di tale lavoro, riguarda non solo i cittadini tunisini ma tutti i trattenuti del CPR di Palazzo San Gervasio. Tuttavia per i tunisini ciò rischia di comportare l'immediato rimpatrio.

A riguardo, sempre l'avv. Covella sottolinea come "in Italia, oramai contano i numeri. I numeri ci dicono che dobbiamo dimostrare di riuscire a rimpatriare più gente possibile. **I tunisini, in questo momento, sono -da un punto di vista politico- i soggetti più fragili perché gli accordi di riammissione, che il nostro Paese ha con la Tunisia, sono molto favorevoli per quanto riguarda i rimpatri, permettendo di prendere questi ragazzi** (che magari vivono da tanti anni in Italia e, però, non sono riusciti a regolarizzare la loro posizione); **portarli in un luogo -diciamo- isolato come quello del CPR di Palazzo San Gervasio;** rispettare solo formalmente quelle che sono le procedure legali ma, nella sostanza, **rimpatriarli in pochi giorni,** ossia non appena si raggiungono i numeri necessari per riempire un aereo"²⁶.

L'avvocato Covella evidenzia, infine, come -in base alla sua esperienza- i cittadini tunisini non siano pienamente informati dei loro diritti. In ogni caso, anche quando riescono a presentare istanza di protezione internazionale, quest'ultima viene subito ritenuta strumentale ad evitare il rimpatrio: "ci troviamo in udienza dinanzi a richieste di proroga da parte della Questura dove sostanzialmente quest'ultima si limita ad affermare che l'istanza di protezione sia meramente pretestuosa, senza dare alcuna prova di tali affermazioni lapidarie"²⁷.

Il CPR di Palazzo San Gervasio non è, tuttavia, l'unico in cui sono state riscontrate delle prassi illegittime che violano i diritti fondamentali dei cittadini tunisini.

²⁴ Prefettura di Potenza, "Procedura negoziata affidamento servizio di gestione straordinario CPR Palazzo San Gervasio"; 13 novembre 2017, allegato "Avviso urgente CPR di Palazzo San Gervasio".

²⁵ La CILD ha intervistato l'avv. Arturo Covella in data 5 agosto 2021.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem.

3.2 Il trattenimento dei cittadini tunisini

Infatti, l'avv. Eva Vigato, che fino al novembre 2020 si è occupata del servizio di informazione normativa per l'ente gestore del **CPR di Gradisca d'Isonzo**, ha sottolineato come lei stessa abbia avuto contezza di gravi violazioni del diritto di informazione e di difesa dei tunisini trattenuti in tale struttura: "negli ultimi 4 mesi di attività, la maggioranza delle persone che facevano ingresso nel Centro di Gradisca erano tunisini.

Dunque una plateale violazione dei diritti fondamentali dei trattenuti tunisini, che rischiavano di essere rimpatriati se malauguratamente non erano tra i "fortunati" che potevano accedere, quel giorno, al colloquio con gli operatori del servizio di informazione normativa.

Proprio rispetto a questo si sono riscontrate le criticità maggiori. **Arrivavano frotte di persone dalla Tunisia e, nel giro di qualche giorno, venivano smistate nei CPR di tutta Italia. Arrivavano anche nel Centro di Gradisca e dopo 3 giorni, magicamente, venivano rimpatriati.** E' stato lì che [come servizio di informazione normativa] ci siamo impuntate, perché avevamo visto una violazione della Convenzione di Ginevra. **Infatti, avevamo capito che, nel momento in cui arrivavano in Italia, non venivano informati del loro diritto a richiedere la protezione internazionale. Tanti non sapevano nulla.** Noi [come servizio di informazione normativa] pretendevamo di poter sapere se la persona volesse presentare o meno tale domanda di protezione e pretendevano di avere il foglio e la penna, durante i colloqui con i trattenuti, perché se la persona voleva presentare richiesta, ci preoccupavamo che la domanda venisse subito formalizzata, in modo da evitare che il giorno dopo non la trovassimo più nel CPR perché rimpatriata"²⁸. L'avvocata Vigato specifica che nel Centro di Gradisca **arrivavano in un solo giorno anche 20 persone provenienti dalla Tunisia e che nelle poche ore dedicate al servizio di informazione normativa era possibile fare colloquio con solo alcuni di questi:** "tentavamo di fare degli appuntamenti velocissimi per parlare con il numero più alto di persone ma spesso non ce la facevamo e **il giorno dopo non le trovavamo più all'interno del CPR**"²⁹.

²⁸ La CILD ha intervistato l'avv. Eva Vigato in data 9 agosto 2021.

3.3 Il trattenimento di chi proviene dal carcere

Accanto al massiccio trattenimento dei cittadini tunisini, anche un altro dato sembra caratterizzare la detenzione nei CPR: il trattenimento di stranieri **provenienti dal carcere**. Pur nell'opinabile assenza di statistiche sul punto, alcuni osservatori privilegiati³⁰ sostengono che -almeno fino al 2019- circa l'80% dei trattenuti proveniva direttamente dal carcere o aveva da poco finito di scontare la detenzione.

Ciò nonostante l'articolo 6 della legge n.10 del 21 febbraio 2014 preveda che debbano essere avviate in carcere le procedure d'identificazione. Norma di buon senso che mira ad evitare che un detenuto dopo la fine della pena sia trasferito in un CPR (all'epoca dell'entrata in vigore della legge in commento denominati CIE) per essere lì identificato. Il tempo della pena, anche quello più breve (o, comunque, quello pari a 90 giorni ritenuto dal legislatore congruo per addivenire alla identificazione dello straniero in carcere) è più che sufficiente per identificare lo straniero così evitando il calvario della (ulteriore) detenzione amministrativa. A tal proposito va ricordato che la Legge 30 ottobre 2014, n. 161, recante "Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea – Legge europea 2013-bis", entrata in vigore il 25 novembre 2014, contiene disposizioni volte ad adeguare l'ordinamento giuridico italiano all'ordinamento europeo, e all'art. 3 riduce, come visto, a un massimo di novanta giorni il periodo di trattenimento nei centri di identificazione e di espulsione degli stranieri (oggi CPR) destinatari di provvedimento di respingimento o di espulsione da eseguirsi con accompagnamento alla frontiera. Nel caso di straniero che abbia avuto una pregressa carcerazione tale legge prevede che: "Lo straniero che sia già stato detenuto presso le

strutture carcerarie per un periodo pari a quello di novanta giorni indicato al periodo precedente, può essere trattenuto presso il Centro per un periodo massimo di trenta giorni".

Stante i successivi cambiamenti normativi relativi al tempo massimo di permanenza all'interno dei CPR, il limite massimo di trattenimento per chi proviene dal carcere e ha scontato almeno 90 giorni di detenzione è di 30 giorni, prorogabile, sempre ai sensi dell'art. 14 TU Immigrazione "per altri trenta giorni qualora lo straniero sia cittadino di un Paese con cui l'Italia abbia sottoscritto accordi in materia di rimpatri. Tale termine è prorogabile di ulteriori 15 giorni, previa convalida da parte del giudice di pace, nei casi di particolare complessità delle procedure di identificazione e di organizzazione del rimpatrio".

Seppure negli ultimi due anni si assiste ad un decremento delle presenze nei CPR di detenuti provenienti dal carcere, in vantaggio dei trattenimenti dei cittadini tunisini provenienti da hotspot e navi quarantena, sembra giunta l'ora che sia data piena attuazione alla normativa sopra richiamata per evitare il trattenimento nei CPR per persone che devono essere identificate durante l'esecuzione della pena.

Si auspica altresì che sia definitivamente chiarito - eventualmente mediante circolare esplicativa - che il termine massimo di trattenimento più breve valga anche qualora sia intercorso un certo lasso di tempo tra la detenzione in carcere (ovviamente superiore a 90 gg.) e quella amministrativa³¹.

³⁰ Si fa riferimento, in particolare, al dato percentuale (80% di transitati provenienti dal carcere) riferito sistematicamente negli anni scorsi dall'ente gestore di Ponte Galeria al Garante regionale per i diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio e, da quest'ultimo, comunicata alla CILD nella risposta al questionario pervenuta il 24 agosto 2021.

³¹ Per approfondimenti sul tema si rimanda a G.SAVIO, Espulsioni e respingimenti. La fase esecutiva.

3.4 Il trattenimento dei minorenni

Non esistono statistiche ufficiali relative al numero di trattenuti nei CPR che si dichiarano minorenni e che effettivamente vengono riconosciuti tali dopo la procedura di accertamento dell'età. L'unico dato certo riguarda il CPR di Roma Ponte Galeria dove risultano dimessi dal CPR, nel corso del 2020, ben 19 minorenni³². Una tendenza che però riguarda l'intero territorio nazionale, visto che nell'ultimo rapporto tematico sui CPR del Garante nazionale si legge: "Come constatato nel precedente Rapporto 2018, anche nell'arco temporale di riferimento del presente Rapporto [2019, 2020] il Garante nazionale ha rilevato l'attuazione di prassi non conformi alle norme internazionali e alla disciplina relativa all'identificazione dei minori stranieri non accompagnati introdotta con l'articolo 19-bis del decreto legislativo 18 agosto 2015 n. 142 dalla legge 7 aprile 2017 n. 47 recante "Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati". I nodi problematici emersi nel corso delle visite realizzate riguardano in primo luogo **la mancata attuazione del principio del favor minoris**, secondo il quale «**nelle more dell'esito delle procedure di identificazione, l'accoglienza del minore è garantita dalle apposite strutture di prima accoglienza per minori previste dalla legge**» (19-bis, comma 2 del decreto legislativo 18 agosto 2015 n. 142). Malgrado la lettera estremamente chiara della norma, si è verificato che le persone sottoposte ad accertamento sull'età possono permanere trattenute nei CPR senza godere delle tutele e garanzie che andrebbero loro riconosciute in quanto presunti minori"³³.

La riforma del 2017 (L.47/2017, c.d. Legge Zampa) è intervenuta per giurisdizionalizzare la procedura di accertamento di età e prevedere garanzie e tutele per i presunti o sedicenti minori anche allorquando gli stessi siano destinatari di un provvedimento di espulsione, in quanto considerati maggiorenni dalle autorità di pubblica sicurezza. Ai sensi dell'art. 5, c. 4 della L. 47/2017, deve essere necessariamente coinvolta la Procura

presso il Tribunale per i Minorenni, che in via esclusiva potrà disporre l'eventuale accertamento socio sanitario, allorquando l'autorità di pubblica sicurezza abbia dubbi circa le dichiarazioni del sedicente minore e dei documenti presentati dallo stesso. Tale procedura garantisce altresì cautele per l'accertamento dell'età, la collocazione del minore, nelle more della procedura, in un Centro dedicato ai minori, e l'adozione da parte dello stesso Tribunale di un provvedimento di attribuzione dell'età che deve essere notificato anche alla persona interessata. Al contrario della chiara normativa in materia, come visto, nel suo ultimo rapporto sui CPR il Garante ha denunciato la sistematica violazione delle norme poste a tutela dei presunti minori che non sono collocati presso strutture dedicate durante l'identificazione e l'accertamento dell'età. Dunque in via sistematica i presunti minori destinatari di un provvedimento di espulsione e di trattenimento continuano ad essere trattenuti nei CPR durante la procedura di identificazione e accertamento dell'età. In termini quantitativi, basti pensare che nel solo 2020 presso il **CPR di Roma Ponte Galeria** sono stati dimessi **19 minori**, dopo che ne è stata accertata la minore età. Ciò significa che per un numero considerevole di giorni (ad esempio, 27 in un caso monitorato dal Garante regionale e dalla CILD nel mese di dicembre 2020) il presunto minore continua ad essere trattenuto con persone maggiorenni in un luogo, qual è il CPR, destinato alla reclusione e non già all'accoglienza dei minori.

La prassi romana, come osservato, non è isolata. Il Garante nel suo ultimo rapporto riporta che **a causa di una illegittima prassi riscontrata presso l'hotspot di Lampedusa, dove non sono mai registrati nel foglio notizie le dichiarazioni di minore età dei presunti minori, quest'ultimi sono condotti al CPR di Trapani come maggiorenni. Solo una volta dentro il CPR di Trapani "decine di persone provenienti da Lampedusa e lì registrate come maggiorenni vengono riconosciute come minorenni al termine della procedura di**

³² Tale dato è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

³³ Garante nazionale, Rapporto sulle visite effettuate nei CPR (2019 - 2020), p. 37.

accertamento dell'età e, conseguentemente, rilasciate dopo diverse settimane di trattenimento indebito all'interno del CPR³⁴.

A **Trapani e a Bari** i presunti minori sono trattenuti in aree apposite del Centro destinate ai soggetti vulnerabili mentre negli altri CPR sono trattenuti nei cameroni con gli altri maggiorenni. Malgrado le eccezioni di Trapani e Bari costituiscano una lesione minore rispetto a quanto accertato negli altri centri, in tutti i casi è da ritenersi illegittimo che la privazione della libertà personale non viene interrotta come disposto dalla c.d. Legge Zampa, con contestuale apertura della procedura giurisdizionale sopra descritta, la collocazione del minore in luogo idoneo e l'attuazione delle "previsioni che definiscono le modalità dell'accertamento basate su un approccio multidisciplinare, effettuate da professionisti adeguatamente formati e in un ambiente idoneo, rischiano di rimanere sostanzialmente disapplicate." La realizzazione di accertamenti socio-sanitari disposti dall'autorità di pubblica sicurezza nei confronti di trattenuti che si dichiarano minorenni senza il coinvolgimento della Procura della Repubblica presso il Tribunale per i minorenni ha comportato, secondo quanto denunciato dal Garante, numerosi rimpatri di sedicenti e presunti minori "senza ulteriori e diverse verifiche.", Nel medesimo rapporto il Garante riporta tre storie di presunti minori rimpatriati:

- ▶ "H. O. (data di nascita dichiarata 26 gennaio 2003) rimpatriato con volo charter per la Tunisia il 23 novembre 2020, dopo il trattenimento nel CPR di Gradisca;
- ▶ J. T. (data di nascita dichiarata 25 maggio 2003) rimpatriato con volo charter per la Tunisia il 7 dicembre 2020, dopo il trattenimento nel CPR di Gradisca;
- ▶ H. Y. (data di nascita dichiarata 14 ottobre 2003) rimpatriato con volo charter per la Tunisia il 23 novembre 2020, dopo il trattenimento nel CPR di Torino"³⁵.

La storia di T.A.

T.A. è arrivato nel **CPR di Torino** da Pisa, dove vive insieme al fratello maggiore. All'udienza di convalida del trattenimento **si dichiara minorenne**, ma il Giudice di pace convalida la misura per l'assenza di "elementi di certezza circa la minore età del trattenuto". L'aspetto e il comportamento di T.A., insieme ad alcuni documenti tunisini, alimentano il dubbio nella Questura di Torino. Al ragazzo vengono fatti fare, senza nessun colloquio psico-sociale, **alcuni esami radiografici** sulla base dei quali viene redatto un referto medico-legale secondo il quale **T.A.** avrebbe "età stimata di 20-21 anni".

La Questura trasmette il referto alla Procura della Repubblica che deposita un ricorso al Tribunale per i minorenni di Torino per l'adozione del provvedimento di accertamento dell'età. **Nonostante la pendenza di tale procedura di accertamento, T.A. viene trattenuto nel CPR di Torino**³⁶. **L'esperienza del trattenimento è devastante:** al proprio difensore manifesta smarrimento e sconcerto per le condizioni in cui vive. I contatti con il fratello sono sporadici perché il cellulare è stato requisito dalle autorità. I medici del CPR scrivono che il ragazzo "lamenta crisi depressiva e insiste a dichiararsi minorenne". Viene così prevista una terapia ansiolitica, ma **il ragazzo si procura una serie di tagli sul braccio sinistro.**

Il 12 maggio 2021, dopo 95 giorni di trattenimento, il medico del CPR rileva un "disagio da ansia reattiva a sintomatologia psico-somatica" dichiarando che "la prolungata esposizione all'attuale contesto restrittivo potrebbe compromettere il suo stato psicofisico e ripercuotersi sulla sua futura esperienza e sullo stato di salute"³⁷.

³⁴ Ibidem.

³⁵ Ibidem.

³⁶ La decisione di mantenere il trattenimento di T.A. nonostante la pendenza della procedura di accertamento dell'età è contraria alla legge. Per la normativa violata nello specifico, ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, pp. 11.

³⁷ ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, pp. 11-12.

CAPITOLO 4

**LA VITA NEI CENTRI:
I DIRITTI**

4.1

Il Diritto alla Salute

MINI-SOMMARIO

IL CONTESTO NORMATIVO

- 1 - La visita medica di idoneità
- 2 - L'assistenza sanitaria "privata" nei CPR
- 3 - Il raccordo con il SSN: i Protocolli tra Prefettura e ASL

PRASSI E DISCREZIONALITÀ ALL'INTERNO DEI CPR:

- 1 - L'attestazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento
- 2 - La sanità "privata" all'interno dei CPR: tra prassi illegittime e diritti negati:
 - a) I locali di osservazione sanitaria, le improprie collocazioni e l'isolamento;
 - b) L'assenza dell'assistenza psichiatrica e l'abuso nella somministrazione di psicofarmaci e ansiolitici;
 - c) Il diritto di visionare, ottenere copia e l'onere di trasmissione della cartella clinica;
Focus: il contenuto delle cartelle sanitarie e la registrazione dei maltrattamenti;
 - d) La presenza delle forze dell'ordine durante le visite mediche.
- 3 - I protocolli di intesa tra Prefettura e ASL: tra esistenza formale e reale operatività

CRITICITÀ DELLA NORMATIVA E RACCOMANDAZIONI



4.1 Il Diritto alla Salute

IL CONTESTO NORMATIVO

Il diritto alla salute, di rilievo costituzionale (art. 32), non può subire limitazioni durante la detenzione amministrativa.

Infatti, allo straniero irregolare devono essere comunque garantiti i servizi essenziali di assistenza sanitaria, come espressamente sancito dall'art. 35, co. 4, del d.lgs. n.286/1998 (c.d. T.U. Immigrazione). Tale disposizione prevede che le cure sanitarie essenziali ed urgenti, ancorché continuative, siano erogate anche agli stranieri irregolari privi di risorse economiche, senza oneri a loro carico, salvo il pagamento del ticket, a parità di condizioni con i cittadini italiani. A tali soggetti, non iscritti al Sistema Sanitario Nazionale (SSN), viene assegnato un codice regionale STP (Straniero Temporaneamente Presente) che gli consentirà l'accesso alle suddette cure.

Per i richiedenti asilo trattenuti nei CPR, vi sono, inoltre, delle disposizioni specifiche volte ad una loro ulteriore tutela. In particolare: (I) la Direttiva 2013/33/EU (c.d. Direttiva accoglienza) prevede in capo all'autorità nazionale degli obblighi di controllo periodici e sostegno adeguato dei richiedenti asilo "vulnerabili", in considerazione delle loro particolari esigenze anche in ambito sanitario (art.11); (II) il d.lgs. n. 142/2015 stabilisce che non possano essere trattenuti nei CPR i richiedenti le cui condizioni di salute siano incompatibili con il trattenimento e che, nell'ambito dei servizi socio-sanitari garantiti nei Centri, debba essere assicurata anche la verifica periodica della sussistenza di condizioni di vulnerabilità che richiedono misure di assistenza particolari (art.7, co. 5).

L'assistenza sanitaria nei CPR è gestita da privati, essendo affidata all'ente gestore e non al Servizio Sanitario Nazionale. Una scelta definita dal Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale "problematica sotto il profilo delle garanzie da accordare alla rilevanza del bene in questione"¹. Come si vedrà, al Servizio Sanitario Nazionale dovrebbero essere attribuite in via esclusiva alcuni servizi di assistenza dei trattenuti nei CPR, anche attraverso la predisposizione di un Protocollo d'intesa tra Prefettura e ASL territorialmente competente². Tuttavia, si tratta di disposizioni in gran parte non rispettate all'interno dei Centri, con una inevitabile ripercussione sull'effettiva tutela del diritto alla salute delle persone trattenute.

Di seguito si procederà ad effettuare una ricognizione delle disposizioni che riguardano la tutela del diritto alla salute all'interno dei CPR, con particolare riferimento:

- 1) All'attestazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento;
- 2) All'organizzazione e adeguatezza dell'assistenza sanitaria "privata" fornita durante il trattenimento;
- 3) Ai Protocolli d'intesa e di collaborazione tra Prefetture competenti e ASL locali.

1) L'ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ ALL'INGRESSO E AL TRATTENIMENTO

La visita medica per la verifica dell'idoneità all'ingresso e al trattenimento nei CPR è prevista dall'art. 3 del Regolamento Unico CIE, secondo cui lo **straniero accede al Centro previa visita medica effettuata da parte "del medico della**

¹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.18.

² Ministero dell'Interno, "Regolamento recante criteri per l'organizzazione e la gestione dei centri di identificazione e di espulsione previsti dall'art.14 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286 e successive modificazioni", 2 ottobre 2014, prot. n 12700 (c.d. Regolamento Unico CIE). In particolare la bozza di Protocollo d'intesa tra Prefettura e ASL è presente nell'allegato 1 d) di tale Regolamento.

ASL o dell'azienda ospedaliera" competente.

Una visita da effettuarsi prima del trattenimento che deve accertare "l'assenza di patologie evidenti che rendono incompatibile l'ingresso e la permanenza del medesimo nella struttura, quali malattie infettive contagiose o pericolose per la comunità; stati psichiatrici, patologie acute o cronico degenerative che non possono ricevere le cure adeguate in comunità ristrette" (art.3, co. 1), e che deve ripetersi, nel caso di bisogno, anche nel corso della permanenza all'interno della struttura. Infatti, risulta essenziale procedere al rilascio di **un nuovo certificato di idoneità** al trattenimento da parte della ASL o dell'azienda ospedaliera, ogni qualvolta **subentrino nuovi elementi** sulla salute del trattenuto non emersi nella visita iniziale (art.3, co. 3). In quest'ultimo caso, come evidenzia lo stesso Garante nazionale, è il personale medico del CPR che ha il compito, nelle more della nuova valutazione della ASL, di "mantenere alta e assidua l'attenzione verso la manifestazione di condizioni di salute, sfuggite o non presenti nel corso della visita preliminare all'ingresso, che potrebbero comportare l'incompatibilità con la permanenza all'interno del CPR. Il compito appare particolarmente importante con riferimento alla comparsa di segni di disagio mentale, talvolta emergenti solo dopo un periodo di osservazione e pertanto di difficile individuazione nell'ambito delle celeri verifiche realizzate prima dell'accesso alla struttura. In tal caso il ruolo del sanitario è fondamentale nell'approntare le urgenti misure di tutela, avviare con la massima celerità le opportune verifiche specialistiche e promuovere una nuova valutazione di idoneità da parte della competente autorità sanitaria pubblica"³.

Inoltre, l'attestazione di idoneità al trattenimento deve essere **rinnovata ogni qualvolta lo straniero venga trasferito in altro CPR**. Ciò alla luce del

fatto che tale valutazione deve tener conto:

(I) delle specificità di ciascun Centro, anche rispetto all'eventuale distanza da un pronto soccorso; (II) delle eventuali patologie del singolo trattenuto (es. insufficienza cardiovascolare o renale), che possono costituire motivi di incompatibilità relativa rispetto al trattenimento nella specifica struttura. Tale aspetto spiega anche la ragione per la quale tale attestazione di idoneità debba essere effettuata necessariamente da personale appartenente al distretto sanitario che, oltre a garantire l'indispensabile imparzialità nell'operato, risulta in possesso di tutte le informazioni sui servizi sanitari presenti sul territorio e sull'eventuale insufficienza del singolo CPR di prestare cure mediche adeguate in relazione alle patologie dei trattenuti⁴.

La visita medica per l'attestazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento

Deve essere effettuata da un medico del SSN, per garantire l'imparzialità della valutazione e l'effettiva conoscenza dei servizi sanitari presenti nel territorio.

Deve essere effettuata al momento dell'ingresso, per verificare la presenza di eventuali patologie (fisiche o psichiche) che rendano il soggetto incompatibile con la vita in comunità ristretta.

Deve essere ripetuta nel corso del trattenimento ogni qualvolta vi siano nuovi elementi che potrebbero determinare l'incompatibilità, non emersi nel corso della prima visita.

Deve essere, in caso di trasferimento del trattenuto in una nuova struttura, rinnovata al momento dell'ingresso nel CPR di destinazione.

³ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021", pubblicato l'8 settembre 2021, p.8.

⁴ Tale aspetto viene evidenziato dallo stesso Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, in "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.19.

4.1 Il Diritto alla Salute

2) L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA "PRIVATA" NEI CPR

Il servizio di assistenza sanitaria nei CPR è affidato all'ente gestore, soggetto privato tenuto a garantire: (I) un'adeguata presenza di personale medico; (II) l'allestimento di un presidio sanitario interno; (III) specifici servizi di assistenza sanitaria in favore dei trattenuti.

Nonostante l'attribuzione ad un soggetto privato di tale servizio la normativa primaria assicura che lo Stato continui ad avere l'obbligo di garantire nei CPR **"adeguati standard igienico-sanitari e abitativi"** (art. 14, co.2 del d.lgs. n.286/1998, così come sostituito dall'art. 3 del decreto-legge n. 130/2020) e i diversi schemi di capitolato approvati dal Ministero dell'Interno nel corso degli anni, specificano che il **servizio di assistenza sanitaria interno al CPR deve considerarsi "complementare" alle prestazioni garantite dal Servizio Sanitario**

Nazionale. Dunque l'organizzazione dell'assistenza sanitaria dovrebbe essere un servizio aggiuntivo, e non suppletivo di quello che deve essere garantito comunque dal SSN, in forza del combinato disposto degli artt.32 della Costituzione e art. 35 del d.lgs. n.286/1998 (c.d. T.U. Immigrazione).

Con riferimento al **personale sanitario** convenzionato con l'ente gestore, bisogna segnalare come i diversi schemi di capitolato, predisposti dal Ministero dell'Interno nel corso degli ultimi anni, abbiano in parte modificato il monte minimo di ore, variabile in base alla capienza dei Centri, richiesto alle competenti figure professionali.

In particolare, si fa riferimento agli schemi di capitolato previsti: (I) dal DM del 7 marzo 2017⁵; (II) dal DM del 20 novembre 2018⁶; (III) dal DM del 24 febbraio 2021⁷.

Il quadro che ne risulta è il seguente:

	Fino a 50 posti			Da 51 a 150 posti			Da 151 a 300 posti		
	2017	2018	2021	2017	2018	2021	2017	2018	2021
Infermiere (n.1)	24h al giorno	24h al giorno	24h al giorno	24h al giorno	24h al giorno	24h al giorno	24h al giorno	24h al giorno	24h al giorno
Medico (n.1)	6h per 6 giorni	3h al giorno	3h al giorno	8h per 6 giorni	5h al giorno	8h al giorno	24h per 6 giorni	6h al giorno	12h al giorno
Psicologo (n.1)	18h a settimana	8h a settimana	8h a settimana	24h a settimana	16h a settimana	16h a settimana	54h a settimana	24h a settimana	24h a settimana

⁵ Decreto del Ministero dell'Interno del 7 marzo 2017, contenente lo schema di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri. La scheda di dotazione minima del personale è presente nell'Allegato 1 "Specifiche tecniche integrative dello schema di capitolato di appalto relative alla fornitura di servizi", p.21.

⁶ Decreto del Ministero dell'Interno del 20 novembre 2018, contenente lo schema di di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri. La scheda di dotazione minima del personale è presente nell'Allegato A, "tabella dotazione personale per i centri di cui all'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e S.M.I.", p.2.

⁷ Decreto del Ministero dell'Interno del 24 febbraio 2021, contenente il nuovo schema di capitolato di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri", Tabella A "tabella dotazione personale per i centri di cui all'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e S.M.I.".

Fermo restando la presenza fissa di un infermiere per 24h al giorno:

- Per i **CPR con una capienza fino a 50 posti**: nel passaggio dal 2017 al 2018/2021 si è avuta una riduzione del monte ore prestato dai medici del 41,7% e dagli psicologi del 55,6%;
- Per i **CPR con una capienza da 51 a 150 posti**: nel passaggio dal 2017 al 2018 vi è stata una riduzione del monte ore prestato dai medici del 27,1%, con un aumento del 16,7% nel 2021 rispetto al 2017. Per quanto riguarda gli psicologi nel passaggio dal 2017 al 2018/2021 vi è stata una riduzione del monte ore prestato del 33,3%.
- Per i **CPR con una capienza da 151 a 300 posti**, rispetto al 2017, il monte ore prestato dai medici è stato ridotto del 70,8% nel 2018 e del 41,7% nel 2021. Per quanto concerne gli psicologi, nel passaggio dal 2017 al 2018/2021 vi è stata una riduzione del monte ore del 55,6%.

Il presidio sanitario interno al CPR dovrebbe essere allestito in conformità a specifiche prescrizioni previste nel Regolamento Unico CIE (allegato 1-b) e dotato delle forniture espressamente richieste dal suddetto Regolamento (allegato 1-c) e dal nuovo schema di capitolato⁸, che di fatto conferma le previsioni precedenti⁹. In particolare:

Requisiti minimi dell'ambulatorio

- Le aree destinate alle visite mediche dovranno comprendere, oltre alla stanza destinata alla visita medica, spazi per l'isolamento e la breve osservazione;
- Tali aree dovranno avere servizi igienici dedicati e rispondere alle norme strutturali degli ambulatori aperti al pubblico;

- Gli ambulatori dovranno essere dotati di finestre e di adeguata attrezzatura (es. lettini per visita; farmaci ad uso comune e salvavita).

Strumentario dell'ambulatorio

L'ente gestore deve provvedere alla dotazione dello strumentario minimo, tra cui:

- Registro visite;
- Materiale per lo svolgimento di test ematici rapidi (ad es. test saliva per HIV);
- Glucostick;
- Carrello per la gestione delle emergenze (dotato, ad esempio, di defibrillatore).

Per quanto concerne, invece, gli specifici **servizi di assistenza sanitaria** in favore dei trattenuti e le incombenze a carico del personale del CPR, è previsto che:

- Durante la permanenza nel Centro, lo straniero deve essere sottoposto allo **screening sanitario** da parte del medico responsabile della struttura sanitaria presente nel Centro, al fine di: (I) effettuare una valutazione complessiva del suo stato di salute; (II) accertare l'eventuale necessità di predisporre visite specialistiche o percorsi diagnostici e/o terapeutici presso le strutture sanitarie pubbliche, anche sulla base della scheda sanitaria redatta dai medici della struttura carceraria, nel caso in cui il trattenuto provenga da istituti di pena (art.3, co. 2, del Regolamento Unico CIE);
- In presenza di elementi che possono determinare l'incompatibilità al trattenimento non emersi nel corso della prima visita di idoneità, il trattenuto

⁸ Decreto del Ministero dell'Interno del 24 febbraio 2021, contenente il nuovo schema di capitolato di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri, Allegato 5 bis "Specifiche tecniche CPR", p.4.

⁹ Decreto del Ministero dell'Interno del 7 marzo 2017, contenente lo schema di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri, Allegato 1, "Specifiche tecniche integrative dello schema di capitolato d'appalto relative alla fornitura di servizi", p.10. Decreto del Ministero dell'Interno del 20 novembre 2018, contenente lo schema di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri, Allegato 5-bis "Specifiche tecniche integrative dello schema di capitolato d'appalto relative alla fornitura di servizi", pp.3-4.

4.1 Il Diritto alla Salute

debba essere posto in una stanza di “**osservazione sanitaria**”, per il tempo strettamente necessario ad una nuova valutazione di idoneità da parte della ASL (art.3, co. 3, del Regolamento Unico CIE);

- ▶ Le visite mediche nel CPR si devono svolgere all'interno del presidio sanitario, “in modo da assicurare il **rispetto della privacy** e la tutela della dignità personale” (art.3, co. 4, del Regolamento Unico CIE);
- ▶ Il medico responsabile del Centro deve predisporre e custodire una **scheda sanitaria** per ciascun ospite, “aggiornata in relazione alle prestazioni sanitarie erogate, ai farmaci somministrati, alle visite specialistiche eventualmente effettuate e comunque in occasione di ogni visita di controllo¹⁰”. Proprio rispetto al contenuto dei registri sanitari, il Garante nazionale ha precisato come essi debbano contenere: “un resoconto approfondito dell'esame condotto sulla persona, le dichiarazioni dell'interessato pertinenti per l'esame medico, compresa ogni denuncia di maltrattamenti e percosse subiti, le proprie osservazioni in ordine alla compatibilità dei riferiti maltrattamenti e percosse con i riscontri oggettivi individuati durante l'esame medico e, in ogni caso, la presenza di lesioni indicative di percosse”¹¹;
- ▶ Una copia della scheda deve essere **consegnata allo straniero al momento dell'uscita dal Centro**. Nel caso in cui l'uscita dal Centro è dovuta al trasferimento in altra struttura di trattenimento o di accoglienza, “copia della scheda è **trasmessa al medico responsabile sanitario del Centro di destinazione** [...]”. Nel caso

di cambiamento dell'ente gestore i dati sono messi a disposizione del medico responsabile sanitario del nuovo ente gestore, per assicurare la continuità terapeutica. In caso di rimpatrio con scorta sanitaria o a mezzo di volo charter, la scheda è trasmessa al medico della Polizia di Stato del dispositivo di scorta”¹²;

- ▶ Il direttore del CPR deve assicurare l'espletamento delle procedure necessarie all'iscrizione dei migranti al servizio sanitario nazionale o al **rilascio del tesserino STP** in relazione alla posizione giuridica dello straniero¹³.

Ciascuna di tali prescrizioni comporta dei relativi diritti in favore dei trattenuti ed obblighi in capo agli enti gestore dei Centri, come: (I) il **diritto di visionare e ottenere copia della cartella clinica** da parte del diretto interessato; (II) il **diritto alla riservatezza durante le visite mediche** che si effettuano all'interno dei CPR; (III) il diritto di **ottenere il codice STP** per il trattenuto che ne sia sprovvisto; (IV) l'**onere** per il personale sanitario del Centro di **trasmettere copia della scheda sanitaria del trattenuto alla struttura di destinazione**, in caso di trasferimento di quest'ultimo; (V) l'**onere** per l'ente gestore di **allestire adeguati locali di osservazione sanitaria**.

Infine, come osservato in premessa, i diversi schemi di capitolato approvati dal Ministero dell'Interno specificano che il **servizio di assistenza sanitaria interno al CPR debba considerarsi “complementare” alle prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Nazionale¹⁴**, e ciò implica che **il primo è servizio aggiuntivo, non suppletivo, rispetto al secondo**.

¹⁰ Decreto del Ministero dell'Interno del 24 febbraio 2021, contenente il nuovo schema di capitolato di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri”, Allegato 5 bis “Specifiche tecniche CPR”, p.3.

¹¹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021”, pubblicato l'8 settembre 2021, p.11.

¹² Decreto del Ministero dell'Interno del 24 febbraio 2021, contenente il nuovo schema di capitolato di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri”, Allegato 5 bis “Specifiche tecniche CPR”, p.3.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem.

3) IL RACCORDO CON IL SSN: I PROTOCOLLI TRA PREFETTURA E ASL

Il necessario raccordo tra i presidi sanitari interni nei CPR e il SSN emerge da numerose disposizioni del Regolamento Unico CIE e trova ulteriore conferma negli schemi di capitolato d'appalto predisposti dal Ministero dell'Interno.

Anzitutto, si è già visto come: (I) l'attestazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento debba essere necessariamente svolta da un medico del Servizio Sanitario Nazionale; (II) le visite specialistiche ed i percorsi diagnostici e/o terapeutici debbano avvenire all'interno delle competenti strutture sanitarie pubbliche.

A ciò si aggiunge **l'onere per il Prefetto di provvedere al coordinamento con le strutture sanitarie pubbliche** per la prestazione delle cure e dei servizi specialistici previsti dall'art.35 del T.U. Immigrazione¹⁵, **attraverso la stipula di specifici protocolli d'intesa** (art.3, comma 8, del Regolamento Unico CIE).

Sempre il Regolamento, nell'allegato 1-d), prevede una **bozza di "Protocollo d'intesa tra Prefettura e Asl"**. Partendo dalla considerazione che i migranti trattenuti nei CPR necessitano di risposte adeguate ai peculiari bisogni di salute derivanti dalla vita in comunità ristretta, la bozza di Protocollo, come già osservato, espressamente dispone:

- Che si debba ritenere "fondamentale": (I) garantire ai migranti il pieno accesso al Servizio Sanitario Nazionale; (II) l'effettuazione delle visite per l'attestazione dell'idoneità all'ingresso e al trattenimento presso strutture pubbliche, assicurandone lo svolgimento anche in orari notturni o festivi; (III) l'assicurare un tempestivo accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche previste dal SSN; (IV) provvedere alla raccolta dei dati per la sorveglianza epidemiologica per il controllo delle malattie che richiedono misure di sanità pubblica;

- Che le parti si impegnino a: (I) garantire che la suddetta **attestazione di idoneità avvenga presso le strutture sanitarie della ASL**, verificando le condizioni di incompatibilità con il trattenimento, tra cui la presenza di stati di salute che non possono ricevere adeguata assistenza all'interno del Centro; (II) far sì che l'ente gestore effettui tempestiva richiesta alla ASL per il **rilascio del codice STP** in favore dello straniero sprovvisto dello stesso al momento dell'ingresso nel Centro; (III) organizzare i servizi sanitari offerti dall'ASL, garantendo ai trattenuti la prenotazione e l'erogazione delle prestazioni specialistiche nei presidi ospedalieri e **tempi di attesa adeguati per tali visite**; (IV) garantire l'acquisizione dei referti sanitari dei trattenuti da parte del responsabile sanitario del CPR; (V) provvedere alla raccolta dei dati per la sorveglianza epidemiologica; (VI) far sì che il personale tecnico-sanitario della ASL possa svolgere **attività di vigilanza all'interno dei CPR** sulle attività sanitarie e sulla conservazione, manipolazione, preparazione e somministrazione dei pasti.

¹⁵ L'art. 35 del d.lgs. n.286/1998 (c.d. TU Immigrazione), rubricato "Assistenza sanitaria per gli stranieri non iscritti al Servizio Sanitario Nazionale" prevede -in favore dei cittadini stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno- la garanzia delle cure ospedaliere essenziali per malattie o infortunio e i programmi di medicina preventiva (es. le vaccinazioni; la diagnosi e la cura delle malattie infettive e l'eventuale bonifica dei relativi focolai).

4.1 Il Diritto alla Salute

PRASSI E DISCREZIONALITÀ NEI CPR

Lo scarso quadro normativo richiamato nei paragrafi precedenti denota l'assenza di una normativa strutturata in tema di garanzia della salute nei CPR, al contrario di quanto avviene negli istituti di pena dove l'assistenza sanitaria è garantita secondo le regole generali e direttamente dal SSN e non già da un soggetto privato come avviene nei CPR.

Inoltre, mentre sono numerose e dettagliate le disposizioni dell'Ordinamento Penitenziario che definiscono i diritti dei detenuti (e gli strumenti giurisdizionali per la loro tutela), nel caso della detenzione nei CPR la regolamentazione dei servizi sanitari è disciplinata quasi esclusivamente da fonti secondarie (regolamenti, capitolati d'appalto, protocolli di intesa, etc) e non esistono rimedi giurisdizionali per la loro effettiva implementazione.

E' stato acutamente osservato come nell'ordinamento penitenziario vi fosse una effettività di tipo "rinnegante", essendo tale settore uno dei più esposti alle pratiche nelle quali "si realizza l'illegalità ufficiale attraverso la non applicazione e la manipolazione amministrativa delle norme"¹⁶. Si tratta di una constatazione che possiamo estendere, a maggior ragione, alla detenzione amministrativa dei migranti.

Non a caso, come vedremo nei prossimi paragrafi, le poche ed insufficienti disposizioni poste a tutela della salute dei migranti nei CPR vivono

di un elevato livello di ineffettività e di pratiche discrezionali realizzate nei singoli Centri. A riguardo si procederà ad analizzare:

- 1) Le prassi riscontrate in materia di attestazione di idoneità all'ingresso ed al trattenimento;
- 2) L'organizzazione della sanità "privata" nei CPR e l'eventuale presenza, a riguardo, di prassi illegittime;
- 3) L'esistenza solo formale o effettiva dei Protocolli d'intesa tra Prefetture e ASL.

1) L'ATTESTAZIONE MEDICA DI IDONEITÀ ALL'INGRESSO ED AL TRATTENIMENTO

Nonostante le disposizioni previste nel Regolamento Unico CIE siano chiare nel richiedere che la visita per il rilascio del certificato di idoneità all'ingresso ed al trattenimento dello straniero venga effettuata esclusivamente da un medico della ASL o dall'azienda ospedaliera, in una struttura pubblica, nei diversi CPR si verificano delle gravi prassi difformi.

CPR TORINO

In particolare, per quanto riguarda il **CPR di Torino**, tale certificato di idoneità viene rilasciato, nella maggioranza dei casi, da un **medico** non del SSN bensì **dell'ente gestore**, come confermato dalla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del comune di Torino¹⁷ e da alcuni avvocati che assistono persone ivi trattenute¹⁸.

Lo stesso Garante nazionale, nella visita del giugno 2021, ha riscontrato tale prassi denunciandone l'illegittimità¹⁹ e sottolineato come **alcune valutazioni sull'idoneità non siano state**

¹⁶ Franco Bricola, "Introduzione a Aa.Vv., il carcere riformato", Bologna, 1977, disponibile sul sito online della rivista "Costituzionalismo", fasc.2/2015, p.3.

¹⁷ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato dalla CILD in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021 e la Garante Gallo ha confermato che non sempre l'attestazione medica di idoneità all'ingresso e al trattenimento venga effettuata da un medico del SSN.

¹⁸ Il fatto che tale attestazione venga rilasciata dal medico dell'ente gestore è informazione reperita tramite dei questionari somministrati dalla CILD in data 23 luglio 2021 ad alcuni avvocati ed avvocate che hanno assistito persone trattenute nel CPR di Torino.

¹⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021", pubblicazione dell'8 settembre 2021, pp.6-7.

effettuate in maniera adeguata. In particolare, nel CPR di Torino, hanno fatto ingresso persone affette da patologie psichiatriche, nonostante per lungo tempo i presidi medici locali non abbiano fornito personale medico specializzato. Alla luce di ciò, il Garante ha ricordato come “nel giudizio di idoneità dovrebbero intervenire considerazioni relative alla capacità della struttura di far fronte alle specifiche esigenze di cui un cittadino straniero è portatore”²⁰.

Inoltre, nel Libro Nero sul CPR di Torino, redatto dall’ASGI, si riportano alcuni episodi che evidenziano **le gravi conseguenze derivanti da una non adeguata valutazione di idoneità** alla vita in comunità ristretta dei trattenuti. Solo a titolo esemplificativo, riportiamo alcuni di questi casi.

Il primo è quello di **Hossain Faisal**, cittadino bengalese **decaduto nel Centro l’8 luglio 2019** e la cui valutazione di idoneità è stata effettuata dal medico dell’ente gestore. Quest’ultimo ha considerato Faisal **compatibile con il trattenimento nonostante nell’attestazione si affermasse che il soggetto si presentasse “confuso e disorientato”**. Il medico interno ha, infatti, ritenuto opportuno porre in “osservazione” il cittadino bengalese per un paio di giorni; ripetere in quella data la visita e considerare nuovamente idoneo alla vita ristretta il soggetto, anche se lo stesso risultava -nella ulteriore visita effettuata- “poco presente”, rifiutando il dialogo e “ripetendo sempre le stesse parole confuse”²¹.

Il secondo caso è quello di **Y.M.**, ragazzo tunisino, giunto a Lampedusa e posto in quarantena nella nave GNV La Suprema. In quella sede, una dottoressa della Croce Rossa aveva affermato la necessità di effettuare approfondimenti

diagnostici, avendo il ragazzo comunicato di aver subito precedenti interventi a causa di un tumore. Il 23 novembre 2020, Y.M. viene rinchiuso nel CPR di Torino, ricevendo un decreto di respingimento e di trattenimento, senza che venissero preventivamente effettuati gli esami prescritti dal personale medico della Croce Rossa. Nonostante il ragazzo abbia dichiarato dinanzi al giudice di pace di essere affetto da una **leucemia**, l’autorità giudiziaria convalida il trattenimento, considerata la presenza dei certificati di idoneità al trattenimento e alla pregressa quarantena, senza disporre alcun altro tipo di verifica. Nei giorni successivi, il legale di Y.M. riesce ad ottenere da alcuni medici tunisi la documentazione sanitaria del soggetto, attestante l’esistenza di una malattia ematologica di tipo cronico. La stessa viene trasmessa all’ente gestore e acquisita nella cartella sanitaria del soggetto il 1 dicembre 2020. Tuttavia solo il 23 dicembre tale documentazione viene esaminata dal medico dell’ente gestore che prescrive, il 29 dicembre, un “emocromo completo con formula linfocitaria e tipizzazione linfocitaria”. Passano ulteriori giorni, nell’ambito dei quali la difesa riesce a ricevere ulteriore documentazione sanitaria comprovante il fatto che il ragazzo tunisino è affetto dal 2013 da linfoma di Hodgkin, trattato con chemioterapia e radioterapia sino al 2015, con recidiva nel 2016²². Y.M. viene rilasciato solo l’8 gennaio 2021, in seguito ai risultati degli esami disposti con grave ritardo dal medico dell’ente gestore. **“Sono passati 49 giorni dall’ingresso nel Centro di Y.M, trascorsi in attesa di un esame** richiesto a più riprese dal giovane, dalla difesa e già dalla Croce rossa in occasione della quarantena”²³.

Infine, ulteriore caso che non può non essere menzionato è quello di **Moussa Balde**, ragazzo

²⁰ Ibidem.

²¹ Asgi, “Il libro nero del CPR di Torino”, 4 giugno 2021, pp. 5-6.

²² Ibidem, pp.10-11.

²³ Ibidem, p.11.

4.1 Il Diritto alla Salute

ventitreenne della Guinea, deceduto per un suicidio avvenuto, il 23 maggio 2021, presso il c.d. “Ospedaletto” del CPR di Torino. Balde era stato vittima di una brutale aggressione, il 9 maggio 2021 a Ventimiglia, costatagli 10 giorni di prognosi e, in seguito alla quale, data la sua irregolarità, era stato trattenuto nel Centro di via Brunelleschi. Alcune associazioni della società civile hanno sottolineato come **Balde sia stato rinchiuso nel CPR “senza alcuna valutazione preliminare sulla sua idoneità psichica al trattenimento** e ciò nonostante le presumibili conseguenze di un’aggressione tanto violenta”²⁴. Anche l’avvocato del ragazzo, Gianluca Vitale, ha affermato quanto segue: “chi ne capisce più di me di disturbi psicopatologici conseguenti a eventi traumatici ha rilevato che un trauma come l’aggressione subita a Ventimiglia avrebbe lasciato delle ferite non solo fisiche ma anche psichiche, che tanto quanto le prime hanno una loro prognosi. Per quanto ci risulta, non è stato riconosciuto di fatto a Moussa lo status di vittima, cosa che ovviamente incide ulteriormente su problematiche come depressione o stress. È possibile che vi fosse già un disagio iniziale, probabilmente già conosciuto dalle autorità locali di pubblica sicurezza, che non è stato in alcun modo tenuto in considerazione”²⁵.

Infine, si sono riscontrati ulteriori profili di criticità con riferimento alle **nuove valutazioni di idoneità al trattenimento** che, in base alla normativa, devono essere effettuate (secondo la legge esclusivamente da medici della ASL) ogni qualvolta emergano nuovi elementi sulla salute del trattenuto non rilevati nel corso della prima visita d’ingresso. Infatti, il Garante nazionale ha evidenziato come “se da una parte i **medici dell’Ente gestore del CPR di Torino, come rilevato, si prestano ad accertare l’idoneità alla vita comunitaria in sostituzione di un medico del**

servizio sanitario nazionale, dall’altra omettono di esercitare una simile prerogativa – si ribadisce comunque per norma non di loro competenza – **nei confronti di una persona che sia già trattenuta**. Ne consegue che persone che versano anche in condizioni di seria vulnerabilità psichiatrica permangono all’interno della struttura, dove vengono semplicemente separate dalla restante popolazione detenuta senza un’adeguata presa in carico delle vulnerabilità di cui sono portatrici e un’assistenza congrua alle loro specifiche esigenze sanitarie”²⁶.

A tal riguardo il Garante cita il caso di un cittadino pakistano, A.M., che ha fatto ingresso nel CPR di Torino il 7 aprile 2021 e che, in ragione dell’evidente stato di vulnerabilità riscontrato nella visita iniziale, è stato immediatamente collocato nella c.d. area dell’ “Ospedaletto”. Tuttavia, nonostante tale fragilità, il trattenuto è stato nuovamente visitato dal personale medico del Centro solo in data 7 maggio, con una richiesta di valutazione psichiatrica effettuata in data 11 maggio. A giugno, il Garante nazionale ha potuto constatare che A.M. si trovasse ancora all’interno dei locali dell’Ospedaletto, nonostante i segni di disagio fossero evidenti²⁷. Se ne deve dedurre che nei riguardi di tale soggetto non sia stata ancora predisposta una nuova valutazione di idoneità al trattenimento, nonostante siano trascorsi 2 mesi dal suo ingresso nella struttura. Mesi passati nei locali dell’Ospedaletto che sono stati ritenuti, dallo stesso Garante, strutture non idonee allo svolgimento della funzione di osservazione sanitaria, tanto che successivamente ne è stata disposta la chiusura.

CPR MILANO

Per quanto riguarda il **CPR di Milano**, nonostante l’ente gestore sostenga che il certificato di idoneità all’ingresso ed al trattenimento viene sempre rilasciato da un medico del SSN²⁸, emergono forti

²⁴ Asgi, Antigone, Antigone Piemonte, Legal Team Italia, Giuristi democratici, Osservatorio Carcere Piemonte e Valle d’Aosta, Unione Camere Penali Italiane, Adif-Associazione Diritti e Frontiere. A.P.I. Onlus, Strali, “Il CPR di Torino è una ferita nello stato di diritto”, 4 giugno 2021.

²⁵ Orlando Trinchì, “Balde era una vittima e non lo abbiamo salvato”, Intervista a Gianluca Vitale, 26 maggio 2021, sul quotidiano online “Il Dubbio”.

²⁶ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021”, pubblicato l’8 settembre 2021, p.8.

²⁷ Ibidem, p.9.

dubbi a riguardo. In particolare, nel Rapporto “Delle pene senza delitti”, elaborato in seguito alla visita effettuata dal Senatore De Falco nel giugno del 2021 presso il CPR di Milano, si evidenzia come gli **attestati di idoneità** di cui ha preso visione il Senatore siano, sì, “**predisposti su carta intestata ATS ma sottoscritti da medici a contratto con il Centro**, che ivi prestano la propria collaborazione privatamente [...], il che non è certo sinonimo di imparzialità”²⁹. Tali visite, si legge nel Rapporto, sono effettuate presso le Questure e i **certificati di idoneità risultano redatti su moduli prestampati**, con la mancata indicazione dei fattori in base ai quali sia stata definita la compatibilità del soggetto alla vita comunitaria ristretta³⁰. Inoltre, nel corso della visita, il Senatore ha riscontrato la presenza di due persone ufficialmente sottoposte a trattamento con metadone (anche, se altre si erano dichiarate tossicodipendenti senza ricevere adeguate terapie)³¹. A riguardo va evidenziato come il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale abbia sottolineato l’incompatibilità con la vita ristretta dei soggetti sottoposti a terapie richiedenti la somministrazione proprio di metadone³².

CPR GRADISCA

Rispetto al **CPR di Gradisca d’Isonzo**, il Garante regionale dei diritti delle persone private della libertà personale del Friuli Venezia Giulia evidenzia come l’attestazione di idoneità sia sempre effettuata da un medico del SSN³³. Tuttavia il Garante nazionale ha riportato casi di stranieri provenienti da navi quarantena, la cui

attestazione di compatibilità risultava rilasciata dal personale della Croce Rossa³⁴; senza un nuovo accertamento, da parte dell’autorità sanitaria pubblica, della condizione di salute dei migranti prima del loro ingresso nel CPR di Gradisca. Inoltre si deve segnalare il caso di un cittadino ucraino trattenuto, nell’agosto 2020, nel CPR di Gradisca, nonostante fosse già stato titolare di permesso per cure mediche e fosse conclamata la sua patologia psichiatrica, essendo seguito da tempo dal locale Distretto di Salute Mentale. Pur avendo prodotto la cartella clinica attestante le patologie psichiatriche lo stesso è stato ritenuto idoneo al trattenimento e ristretto dapprima presso il CPR di Gradisca e poi presso quello Roma, per essere infine rilasciato per decorrenza dei termini massimi di trattenimento senza la presa in carico da parte dell’autorità sanitaria. Quest’ultima circostanza assume particolare gravità in quanto, durante il successivo trattenimento presso il CPR di Ponte Galeria, a seguito di una sollecitazione del Garante della Regione Lazio Stefano Anastasia, nonché di un esposto della CILD e dell’associazione Baobab, di solleciti ed istanze a firma del difensore di fiducia dell’interessato, fosse stato disposto un nuovo accertamento sulla idoneità al trattenimento, poi non eseguito per rifiuto dell’interessato che si trovava in una palese condizione di incapacità di intendere e volere. Rifiuto che, unitamente alla copiosa documentazione medica prodotta, avrebbe dovuto comportare la collocazione dello stesso in un Centro specializzato per ricevere le dovute cure.

²⁸ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD in data 6 luglio 2021 all’ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

²⁹ Senatore Gregorio De Falco, “Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell’accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021”, 24 luglio 2021, p.38.

³⁰ Ibidem, pp. 38-39.

³¹ Ibidem, p. 43.

³² Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.18, nota 56.

³³ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

³⁴ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, pp.18-19.

4.1 Il Diritto alla Salute

CPR ROMA	Nel CPR di Ponte Galeria, a Roma, la visita medica per l’attestazione dell’idoneità all’ingresso e al trattenimento viene sempre effettuata da un medico del SSN, presso le strutture sanitarie della ASL. Tale informazione è stata confermata: (I) dal Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della regione Lazio³⁵; (II) dalla ASL territorialmente competente³⁶; (III) da alcuni avvocati e avvocate che hanno assistito trattenuti nel Centro³⁷. Tuttavia alcuni legali sostengono di non essere a conoscenza di tale informazione, in quanto nel fascicolo relativo alla convalida del trattenimento tale certificato di idoneità non è quasi mai presente³⁸. Inoltre, un ex trattenuto nel CPR di Ponte Galeria e proveniente dal circuito penale, da noi intervistato, ha affermato di non essere stato sottoposto ad alcun tipo di visita medica al momento dell’ingresso nel Centro³⁹. Ciò fa sorgere il dubbio che il rispetto della normativa concernente il controllo delle condizioni di salute per la verifica dell’idoneità al trattenimento possa subire delle eccezioni nel caso di provenienza degli stranieri dal carcere e, probabilmente, dagli hotspot o dalle navi quarantena, come attestato dal Garante nazionale presso altri CPR.	che assistono persone trattenute nel Centro, l’attestazione di idoneità non viene effettuata da un medico della ASL. Infatti il relativo certificato viene rilasciato dal medico dell’ente gestore del CPR o del punto di crisi da cui proviene lo straniero (es. hotspot e nave quarantena)⁴⁰.
CPR BARI	Rispetto al CPR di Bari, gli avvocati che assistono i trattenuti nella struttura da noi intervistati hanno specificato che l’attestazione di idoneità non viene quasi mai rilasciata da un medico del SSN. Prassi confermata dal Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale che ha sottolineato come accada che tale attestazione venga rilasciata dal medico dell’ente gestore dell’hotspot⁴¹. Inoltre il Garante ha riscontrato la presenza, nel CPR di Bari, di molti trattenuti sottoposti a “terapia scalare con metadone o affette da diabete mellito insulinoindipendente, due condizioni incompatibili con lo stato di trattenimento amministrativo”⁴².	
CPR BRINDISI	Rispetto al CPR di Brindisi, la Prefettura competente afferma che la visita medica per l’attestazione di idoneità all’ingresso e al trattenimento sia sempre effettuata da medici del SSN⁴³. Tuttavia, i legali che assistono le persone presenti in tale Centro affermano che,	
CPR PALAZZO SAN GERVASIO	Nel CPR di Palazzo San Gervasio, a Potenza, secondo delle interviste effettuate ad alcuni legali	

³⁵ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio, Stefano Anastasia. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

³⁶ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD in data 21 luglio 2021 alla “ASL Roma 3” con relativa risposta giunta in data 25 luglio 2021.

³⁷ La CILD in data 23 luglio 2021 ha proceduto a somministrare un apposito questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che svolgono attività di difesa legale delle persone trattenute nei CPR, tra cui quello di Roma-Ponte Galeria.

³⁸ Ibidem.

³⁹ Intervista effettuata, in data 19 agosto 2021, dalla CILD ad un ex trattenuto nel CPR di Ponte Galeria.

⁴⁰ La CILD, in data 23 luglio 2021, ha proceduto a somministrare un apposito questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che svolgono attività di difesa legale delle persone trattenute nei CPR, tra cui quello di Palazzo San Gervasio.

⁴¹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.18.

⁴² Ibidem.

⁴³ La CILD ha richiesto in data 6 luglio 2021 all’ente gestore del CPR di Brindisi di compilare un questionario volto a reperire dati ed informazioni sul Centro. L’ente gestore, in data 13 luglio 2021, rispondeva di poter compilare il suddetto questionario solo previa autorizzazione da parte della Prefettura di Brindisi. Pertanto, in data 13 luglio 2021, la CILD procedeva a richiedere, tramite mail, il suddetto nulla osta alla Prefettura di Brindisi. Successivamente, nelle date del 28 luglio; 2 e 6 agosto, la CILD contattava alcuni referenti della Prefettura di Brindisi per avere notizie rispetto alla concessione dell’autorizzazione. Il personale della Prefettura ci comunicava di aver, a sua volta, chiesto il nulla osta alla compilazione del questionario al Ministero dell’Interno. Dinanzi alla mancata risposta, la CILD presenta, in data 13 agosto 2021, apposita istanza di accesso civico generalizzato nei riguardi della Prefettura di Brindisi. Quest’ultima risponde alla stessa in data 14 settembre 2021.

in base alla loro esperienza, tale certificato non venga mai rilasciato da personale della ASL⁴⁴. Lo stesso Garante nazionale ha riscontrato la prassi di un'attestazione rilasciata dal medico contrattualizzato dell'ente gestore del punto di crisi (es. hotspot)⁴⁵. Inoltre, a conferma delle gravissime mancanze riguardanti la visita medica di idoneità in tale struttura, si deve menzionare la vicenda che ha riguardato **E.H., ragazzo nigeriano di appena vent'anni che, il 2 giugno 2019, si è suicidato nel CPR di Brindisi**. Infatti, **E.H. proveniva da una struttura sanitaria, il Centro di Salute Mentale di Bolzano, che aveva attestato la sua forte vulnerabilità psichiatrica, i pregressi episodi di autolesionismo ed i tentativi di suicidio, dichiarandone -pertanto- l'incompatibilità con la vita ristretta e la necessita di essere curato in un luogo adeguato**⁴⁶. Nonostante ciò, E.H. è stato ritenuto idoneo al trattenimento presso il CPR di Brindisi, in quanto -come evidenziato dal Garante nazionale- la sua documentazione medica è stata presa in considerazione dal personale sanitario dell'ente gestore solo dopo l'avvenuto suicidio⁴⁷.

CPR MACOMER

Per quanto riguarda il **CPR di Macomer**, nonostante la Prefettura di Nuoro abbia assicurato che la visita medica per l'attestazione dell'idoneità all'ingresso e al trattenimento sia sempre effettuata da medici del SSN, presso le strutture sanitarie della ASL⁴⁸, emergono alcune perplessità sulla veridicità

CPR CALTANISSETTA E TRAPANI

di tali affermazioni. In particolare, l'avvocata Rosaria Manconi, che assiste numerosi trattenuti in tale Centro, ha evidenziato come, in base alla sua esperienza, vi sia una completa assenza di informazioni a riguardo, non avendo mai avuto la possibilità di visionare i suddetti certificati. Anzi, la stessa avvocatessa dubita del fatto che si effettui sempre tale visita medica e, comunque, ritiene che esse vengano svolte da personale dell'ente gestore in maniera non adeguata. Come conferma il caso di un suo assistito che, nonostante fosse affetto da una grave forma di diabete, è stato ritenuto idoneo al trattenimento⁴⁹. A riguardo si ricorda che, in base a quanto evidenziato dal Garante nazionale, le persone affette da diabete mellito insulino-dipendente devono considerarsi incompatibili con lo stato di trattenimento amministrativo⁵⁰.

Per quanto concerne il **CPR di Caltanissetta e di Trapani**, gli avvocati operanti in tali Centri sottolineano come l'attestazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento non venga, nei fatti, quasi mai effettuata da un medico del SSN ma da un operatore sanitario dell'ente gestore⁵¹. A ciò si aggiungono le constatazioni del Garante nazionale che ha avuto modo di evidenziare come, per gli stranieri provenienti da hotspot e giunti in tali CPR, il suddetto certificato venga rilasciato dal medico dell'ente gestore del punto di crisi⁵². Situazione già di per sé critica ma che risultava ancor più

⁴⁴ La CILD in data 23 luglio 2021 ha proceduto a somministrare un apposito questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che svolgono attività di difesa legale delle persone trattenute nei CPR, tra cui quello di Brindisi-Restinco.

⁴⁵ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "[Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri \(2019-2020\)](#)", 12 aprile 2021, p.18.

⁴⁶ Libidem, p.21. Si veda anche: M.Lucia Dell'Anna, dirigente medico dell'Istituto San Gallicano-Roma, "[Condizioni di salute incompatibili con il trattenimento nei CPR](#)", p.13, materiale tratto dalle [giornate di formazione FAMJ](#) organizzate dal Garante nazionale nell'ottobre 2019.

⁴⁷ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "[Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri \(2019-2020\)](#)", 12 aprile 2021, p.21.

⁴⁸ Queste informazioni sono state reperite tramite la somministrazione di un questionario inviato dalla CILD alla Prefettura di Nuoro in data 12 luglio 2021, con risposta ricevuta in data 20 agosto 2021.

⁴⁹ L'associazione CILD ha svolto un'intervista all'avvocata Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021.

⁵⁰ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "[Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri \(2019-2020\)](#)", 12 aprile 2021, p.18, nota 56.

⁵¹ Tale informazione è stata reperita tramite dei questionari somministrati, in data 23 luglio 2021, ad alcuni avvocati ed avvocate che hanno assistito persone trattenute nei CPR di Caltanissetta e Trapani.

⁵² Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "[Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri \(2019-2020\)](#)", 12 aprile 2021, p.18.

4.1 Il Diritto alla Salute

grave per il fatto che l'hotspot di Lampedusa e il CPR di Trapani-Milo erano entrambi gestiti, fino a poco tempo fa, dallo stesso ente gestore ossia la Cooperativa Badia Grande⁵³.

CPR TRAPANI

La situazione riguardante il **CPR di Trapani** si è recentemente modificata. Infatti dopo un periodo di chiusura del Centro, vi è stata una nuova procedura negoziata per l'affidamento dei servizi, assegnati -nel luglio 2021- alla costituenda A.T.I. tra "Vivere Onlus" e "Consorzio Hera", quest'ultima avente già la gestione del CPR di Brindisi. La Prefettura di Trapani ha affermato che i primi trattenuti nel Centro hanno fatto ingresso in data 17 agosto 2021 e che l'accesso alla struttura avviene previo rilascio da parte del SSN del certificato di idoneità alla vita ristretta ed esito negativo del tampone per Covid-19⁵⁴.

Da questa breve disamina si può giungere alla conclusione che, **nella stragrande maggioranza dei casi, non sia rispettato l'art.3, co. 1, del Regolamento Unico CIE che impone ad un medico del SSN di effettuare, in una struttura della ASL, la visita finalizzata al rilascio del certificato di idoneità all'ingresso e al trattenimento dello straniero**. D'altronde lo stesso Garante nazionale ha evidenziato come tale valutazione di idoneità venga spesso effettuata da personale medico contrattualizzato dagli enti gestori dei Centri, sottolineando -inoltre- come le visite mediche vengano "per lo più condotte senza la valutazione di documentazione clinica o la realizzazione di accertamenti che fuoriescano dal controllo di malattie infettive e da un rapido esame obiettivo. L'eventuale presenza di «statipsichiatrici, patologie acute o cronico degenerative che non possono ricevere le cure adeguate in comunità ristrette» rischia quindi di sfuggire all'esame determinando, come più volte constatato, l'ingresso nei CPR di persone portatrici di un disagio mentale che i

Centri non hanno strumenti per affrontare. [...]. **Il venir meno del prescritto controllo da parte di un'autorità sanitaria pubblica, oltre a essere contra legem e a non assicurare le garanzie di indipendenza e terzietà che caratterizzano lo scrutinio del Servizio sanitario nazionale, rende altresì difficile la successiva presa in carico del soggetto da parte dei servizi del territorio in cui insiste il CPR**. Occorrerebbe invece salvaguardare il criterio per cui l'idoneità sanitaria al trattenimento sia preferibilmente verificata dall'autorità sanitaria di riferimento del territorio del CPR, sulla quale poi inevitabilmente ricade il compito di svolgere esami strumentali, assicurare prestazioni specialistiche, attivare la rete dei servizi territoriali e attuare ogni ulteriore iniziativa che fuoriesca dai servizi garantiti dall'Ente gestore"⁵⁵.

A questa palese violazione del diritto alla salute dei trattenuti, si aggiunge -come vedremo- una grave lesione anche del loro diritto di difesa. Infatti, l'autorità giudiziaria deve necessariamente avere contezza di tale certificato di idoneità, che è da reputarsi condizione di validità della convalida o della proroga del trattenimento. Tuttavia, **il 90% degli avvocati e avvocate da noi interpellati sulla questione ha sottolineato come nel fascicolo della convalida e della proroga dell'autorità giudiziaria non fosse presente tale attestazione di idoneità**.

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ L'associazione CILD ha presentato, in data 13 agosto 2021, istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Trapani, al fine di reperire informazioni e dati su tale Centro. La Prefettura ha risposto a tale istanza in data 13 settembre 2021.

⁵⁵ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021", pubblicato l'8 settembre 2021, pp.6-7.

2) LA SANITÀ “PRIVATA” ALL’INTERNO DEI CPR: TRA PRASSI ILLEGITTIME E DIRITTI NEGATI

Il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale ha definito “particolarmente critica” la situazione riguardante l’adeguatezza dei servizi sanitari previsti all’interno dei CPR. In particolare, oltre alle perplessità di ordine generale relative all’affidamento ad un soggetto privato dell’assistenza sanitaria, il Garante evidenzia: (I) la mancanza di personale sanitario adeguatamente formato in materia di medicina delle migrazioni; (II) la totale assenza di protocolli o interventi di prevenzione dei rischi, nonostante i numerosi episodi di autolesionismo che si verificano nei Centri⁵⁶. A ciò si aggiungono le criticità derivanti dal nuovo schema di capitolato d’appalto, approvato dal DM del novembre 2018, solo in parte rivisto nel 2021, che – come analizzato – ha comportato un **drastico calo del monte ore settimanali** dedicato ai servizi alla persona, a partire dai **servizi sanitari**.

Proprio lo schema di capitolato del 2018 appare quello attualmente adottato da quasi tutti i CPR, nonostante per alcuni di essi le relative gare d’appalto per l’affidamento dei servizi, essendo risalenti ad un periodo precedente, facciano formalmente riferimento alla dotazione minima di personale prevista nello schema di capitolato del 2017. Inoltre, bisogna segnalare **la prassi riscontrata in alcuni Centri di calibrare il monte ore settimanale del personale sanitario non sulla capienza regolamentare bensì su quella effettiva**. Si tratta di una circostanza che desta non poche perplessità e che potrebbe aumentare le criticità riguardanti la reale tutela del diritto alla salute dei trattenuti. Verrebbe, infatti, da chiedersi sulla base di quale parametro gli enti gestori programmino le assunzioni del personale medico (es. statistiche mensili, trimestrali o semestrali delle presenze) e cosa accada nel caso di un quantitativo ingente di ingressi in un tempo ridotto, come spesso avviene nei periodi estivi.

⁵⁶ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “[Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri \(2019-2020\)](#)”, 12 aprile 2021, p.23.

4.1 Il Diritto alla Salute



CPR MILANO

Emblematico è, a riguardo, il **CPR di Milano**, con capienza regolamentare di 140 posti e il cui capitolato d'appalto dei servizi di gestione del Centro, pubblicato nel febbraio 2019, fa riferimento alla tabella di dotazione del personale prevista dal DM del 2018. Quindi dovrebbe essere garantito: un infermiere h24 per l'intera settimana; (I) un medico per 5h ogni giorno; (II) uno psicologo per 16h settimanali. L'ente gestore ha specificato la presenza: (I) del servizio infermieristico ogni giorno per 24h; (II) di 4 medici che operano su turni, in media dalle 4h alle 5h al giorno, con reperibilità⁵⁷. Tuttavia lo scenario che emerge dalla visita effettuata, il 5 e 6 giugno 2021, dal Senatore De Falco presso il CPR di Milano appare molto diverso. Anzitutto è stato rilevato dal Senatore come, nonostante

la presenza del personale sanitario debba essere calibrata sullo scaglione di capienza regolamentare del Centro (fascia da 51 a 150 posti), **l'ente gestore vada a commisurare la dotazione del personale sulla base di una, non meglio precisata, media periodica delle effettive presenze nel CPR**, che da mesi si attesta intorno ai 56 trattenuti. Di conseguenza lo scaglione di riferimento per la dotazione di personale preso a riferimento risulta essere quello per i Centri con capienza regolamentare fino a 50 posti (ossia: un infermiere h24 per 7 giorni; un medico per 3h al giorno; 8h di assistenza psicologica settimanale)⁵⁸. In secondo luogo, rispetto all'effettiva presenza del personale sanitario, è stato rilevato dal Senatore come:

⁵⁷ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

⁵⁸ Senatore De Falco, "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, p.22.

- I due **infermieri** con cui ha interloquito erano stati entrambi assunti, dall'ente gestore, da meno di una settimana e "non si sono dimostrati granché al corrente sul funzionamento del presidio medico della struttura"⁵⁹;
- La ricostruzione della presenza dei **medici** sia un "rebus", con i prospetti orari appesi alle pareti non corrispondenti alla realtà effettiva. In particolare, nella giornata di sabato, 5 giugno, si è constatata la completa assenza di personale medico, nonostante da prospetto orario vi dovesse essere la presenza di un medico dalle ore 11 alle ore 20; nella giornata di domenica, 6 giugno, hanno raggiunto il Senatore De Falco, due medici che, tuttavia, hanno evidenziato come non fossero in turno ma avessero solo dato la loro disponibilità alla reperibilità. Di conseguenza, il Senatore è giunto alla conclusione che, quantomeno nel fine settimana, non risulta rispettato l'obbligo della presenza di un medico per almeno 3h al giorno (5h se si tenesse conto della capienza regolamentare)⁶⁰;
- Rispetto agli **psicologi** è stato evidenziato come, durante la visita (nelle giornate del 5 e 6 giugno), non si sia riscontrata la presenza di tali figure professionali. Particolare degno di nota, evidenziato dal Senatore, è stato che dai prospetti acquisiti nel corso dell'accesso, figurano come psicologi del Centro i dottori Federico Bodo e Andrea Montagnini⁶¹.

Federico Bodo che, **oltre a ricoprire l'incarico di Direttore del CPR, presta anche assistenza psicologica all'interno dello stesso**. Inoltre, Andrea Montagnini è membro, insieme allo stesso Bodo, del c.d.a. di "Luna S.c.s.", che

insieme a "Versoprobono S.c.s.", fa parte dell'RTI (Raggruppamento Temporaneo di Imprese) che gestisce il Centro⁶². Oltre a queste situazioni di evidente sovrapposizione di ruoli con le relative criticità che ne possono derivare, il Senatore De Falco ha constatato come la presenza dei suddetti psicologi, teoricamente assidua sulla carta, risulti del tutto inesistente (specie quella del dott. Montagnini, "il cui nome è sconosciuto anche ad alcuni dottori"). In ogni caso, in base alle interlocuzioni avute dal Senatore con trattenuti, dottori ed infermieri è stato unanime la conclusione che **"i colloqui con uno psicologo siano evento raro se non eccezionale e che avviene solo su appuntamento"**. Più precisamente, dagli stessi fogli acquisiti dal Senatore nel corso dell'accesso risultava un elenco di 12 soggetti necessitanti di un colloquio con lo psicologo (accanto a tre nominativi vi è anche la dicitura "urgente"), ma senza che risultasse ancora fissato un qualche appuntamento in corrispondenza dell'apposita colonna. "Tra i nomi in attesa ne risulta almeno uno (A.B.M.) che, per quanto appurato, avrebbe tentato il suicidio sia da trattenuto sia in precedenza, e lo ha minacciato nuovamente" con una lettera consegnata al Senatore De Falco nella giornata del 5 giugno 2021⁶³. Tale quadro ha portato la delegazione alla conclusione che "l'assistenza dal punto di vista psicologico (nonostante prevista quale oggetto specifico dei servizi che il Gestore è tenuto ad assicurare, da bando e contratto di gestione) è risultata gravemente e colpevolmente deficitaria"⁶⁴. Situazione che, come vedremo, è stata anche segnalata, in una controversa "autodenuncia", da parte del dott. Bodo, Direttore e psicologo del CPR.

⁵⁹ Ibidem, p.23.

⁶⁰ Ibidem, p.24.

⁶¹ Ibidem.

⁶² Ibidem, pp.24-25. In base all'organigramma di "Luna S.c.s.", il relativo c.d.a. risulta essere composto da Federico Bodo; Andrea Montagnini e Roswitha Flaibani. Quest'ultima è anche responsabile amministrativa del CPR di Milano e, da quanto emerso nel Rapporto del Senatore De Falco (p.8), madre di Federico Bodo.

⁶³ Ibidem, p.25.

⁶⁴ Ibidem.

4.1 Il Diritto alla Salute



CPR TORINO

Per quanto riguarda il **CPR di Torino**, che ha una capienza regolamentare di 180 posti, lo **schema di dotazione minimo del personale** previsto dall'avviso pubblico per la fornitura di beni e servizi, del novembre 2017, prevede la presenza: (I) di un infermiere per 24h al giorno; (II) di un medico che dovrebbe coprire 24h per 6 giorni; (III) di uno psicologo che dovrebbe fornire un servizio per 54 ore settimanali⁶⁵. Ne deriva che lo schema di capitolato seguito dovrebbe essere quello dettato dal DM del 7 marzo 2017. Tuttavia, come evidenziato dalla Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Torino, il CPR in esame è stato il primo a erogare servizi in base allo schema di capitolato previsto dal DM del 20 novembre 2018⁶⁶ che, come visto, ha

determinato una significativa riduzione del monte ore settimanali dedicato ai servizi alla persona. Ciò è confermato dal fatto che la stessa Garante di Torino abbia specificato come, all'interno del CPR, vi siano: (I) quattro infermieri che coprono turni da 24h; (II) quattro medici che coprono turni da 5 ore l'uno; (III) uno psicologo che copre un turno di 24h settimanali⁶⁷. Proprio la carenza di personale sanitario e la qualità dei servizi sanitari offerti sono stati, negli ultimi anni, al Centro di proteste da parte dei trattenuti nel Centro.⁶⁸

Criticità riscontrate anche dal Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, che ha rilevato come: (I) all'interno dei locali adibiti a infermeria/ambulatorio

⁶⁵ Prefettura di Torino, "Avviso pubblico per la fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del Centro di Permanenza per i Rimpatri sito in Torino in via Santa Maria di Mazzarello per una ricettività di n.180 posti", CIG 72602958F6, 27 novembre 2017, Allegato 15 "schema dotazione minima".

⁶⁶ Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Torino, "Torino e la detenzione amministrativa", 20 gennaio 2020, p.8.

⁶⁷ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dall'associazione CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

⁶⁸ Elisa Sola, "Pochi medici, avvocati e psicologi: perché esplode la rivolta nel CPR di Torino", 4 settembre 2019, sul sito online del quotidiano "Il Corriere della Sera".

vengano effettuati prelievi in assenza di specifiche autorizzazioni da parte della ASL; (II) **i servizi igienico-sanitari annessi all'infermeria/ambulatorio versino in grave stato di abbandono** con conseguente grave rischio di diffusione di malattie contagiose⁶⁹. Nel Libro Nero sul CPR di Torino, realizzato dall'ASGI, vengono -inoltre- riportati numerosi casi di trattenuti cui non è stato garantito un adeguato servizio di assistenza sanitaria all'interno del Centro, come il caso di due persone che, nonostante avessero gravi problemi a deambulare, sono stati lasciati senza il supporto di sedia a rotella o stampelle, essendo -dunque- costretti a trascorrere l'intera giornata seduti o sdraiati e a richiedere l'aiuto di altri trattenuti per utilizzare i servizi igienici⁷⁰. Inoltre, nel febbraio 2021, l'ente gestore del CPR (Gepsa S.A.) ha siglato un Protocollo d'intesa con l'Ordine dei Medici della provincia di Torino⁷¹. Tale Protocollo, partendo dalla necessità di dover tutelare in maniera più adeguata la salute dei trattenuti nel Centro, prevede un progetto di assistenza sanitaria integrativo a quello già in essere, attraverso attività prestate da medici volontari. Questi ultimi, come specificato dalla Garante di Torino, dovrebbero poter "accedere al Centro per effettuare servizio di guardia medica nelle ore scoperte o per effettuare visite specialistiche"⁷². Il Protocollo prevede una clausola di esenzione da responsabilità dell'Ordine dei Medici sia per gli eventuali danni prodotti a terzi dai medici che svolgono l'attività di volontariato all'interno

del CPR sia per eventuali esternazioni e comportamenti effettuati da questi all'interno o all'esterno del Centro. Si tratta di una iniziativa che, per quanto possa apparire meritevole, in realtà ben palesa l'inadeguatezza del servizio offerto dall'ente gestore, tentando di colmare le lacune derivanti dalla carenza di personale sanitario interno al CPR. La Garante di Torino ha precisato che tale Protocollo è, attualmente, in fase di rielaborazione⁷³. In ogni caso, si segnala la lettera aperta inviata da alcune associazioni della società civile all'Ordine dei medici, in cui si critica la scelta di stipulare il suddetto Protocollo. Tali associazioni, infatti, ritengono non opportuno far intervenire, nel CPR, medici su base volontaria, ritenendo -al contrario- necessario che i servizi sanitari siano gestiti da personale dipendente del SSN, selezionato mediante concorso pubblico⁷⁴. In ogni caso, lo stesso Garante nazionale, ha recentemente evidenziato come la suddetta intesa con l'Ordine dei Medici non può comunque colmare le criticità constatate in tale Centro, con particolare riferimento all'erogazione delle prestazioni specialistiche di competenza dei servizi territoriali⁷⁵.

⁶⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.23.

⁷⁰ ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, pp.7-10.

⁷¹ Protocollo d'intesa tra Gepsa S.A. e Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Torino, 24 febbraio 2021, prot.2536/2021.

⁷² Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dall'associazione CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ "Lettera aperta all'Ordine dei Medici di Torino contro l'accordo medici volontari al CPR", 20 luglio 2021.

⁷⁵ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021", pubblicato l'8 settembre 2021, p.8.

4.1 Il Diritto alla Salute



CPR GRADISCA

Per quanto riguarda il **CPR di Gradisca d'Isonzo**, con capienza regolamentare di 150 posti, il capitolato del marzo 2019 rimanda, quanto alla tabella sulla dotazione minima del personale al DM del novembre 2018⁷⁶. Dunque, si prevede la presenza di: (I) un infermiere h24 per 7 giorni alla settimana; (II) un medico per 5h al giorno; uno psicologo per 16h alla settimana. Dati confermati dal Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Friuli Venezia Giulia⁷⁷.

Proprio rispetto a tale situazione, la Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del comune di Gradisca d'Isonzo aveva evidenziato, nel luglio 2020, la necessità di “un apporto di personale superiore, a partire da quello sanitario. Avere un medico per sole 5h è troppo poco”⁷⁸.

⁷⁶ Prefettura di Gorizia, “Gara europea a procedura aperta per l’affidamento dell’appalto dei servizi di gestione e funzionamento del CPR”, del 7 marzo 2019. Lo schema di dotazione minima del personale è prevista nell’Allegato A “Tabella dotazione personale CPR”.

⁷⁷ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dall’associazione CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

⁷⁸ Giansandro Merli, “Gradisca, la Garante comunale: i CPR vanno ripensati”, 18 luglio 2020, sul sito online del quotidiano “Il Manifesto”.



CPR ROMA

Rispetto al **CPR di Roma-Ponte Galeria**, con capienza regolamentare di 210 posti, la tabella di dotazione minima del personale, prevista all'interno del capitolato, del dicembre 2017, prevede⁷⁹: (I) un infermiere h24 per 7 giorni alla settimana; (II) un medico h24 per 6 giorni alla settimana, con servizio di reperibilità per il settimo giorno; (III) uno psicologo per 54h settimanali. Anche in questo caso, come visto per Torino, lo schema di capitolato formalmente seguito dovrebbe essere quello del DM del 7 marzo 2017. Tuttavia, il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio ha evidenziato come nel CPR di Ponte-Galeria vi sia la presenza di un medico per sole 48h settimanali⁸⁰. Inoltre, in seguito ad una visita effettuata dal consigliere regionale Alessandro Capriccioli nel 10

settembre 2021 presso tale Centro, è stata verificata la presenza del servizio di assistenza psicologica per 24h settimanali⁸¹. Ciò palesa come, in realtà, lo schema di capitolato seguito sia quello introdotto con il DM del novembre 2018. Sicuramente degna di nota è, infine, il fatto che l'ente gestore abbia sottolineato come **le ore di effettiva operatività del personale medico nel CPR siano parametricate in base alla presenza effettiva nel Centro e non alla capienza regolamentare** dello stesso⁸². Si tratta di una prassi riscontrata, come visto, quanto meno nel CPR di Milano, che non sembra trovare alcun fondamento normativo e che potrebbe comportare numerose problematiche rispetto all'effettiva tutela del diritto alla salute dei trattenuti.

⁷⁹ Prefettura di Roma, "Fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del C.P.R. di Ponte Galeria (RM)", 11 dicembre 2017, CIG 73018350DD. La tabella di dotazione minima del personale è prevista nell'Allegato "Capitolato_CPR", p.8.

⁸⁰ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dall'associazione CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

⁸¹ Il consigliere della Regione Lazio, Alessandro Capriccioli, ha effettuato un sopralluogo nel CPR di Roma-Ponte Galeria, in data 10 settembre 2021. Tali informazioni sono state comunicate dal consigliere regionale all'associazione CILD nei giorni successivi a tale visita.

⁸² Per reperire informazioni sul CPR di Roma-Ponte Galeria, la CILD ha inviato, in data 6 luglio 2021, un questionario al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio, Stefano Anastasia. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021. Nel questionario compilato, dinanzi alla richiesta di indicare il numero di medici presenti nella struttura e le ore di operatività giornaliera di ciascuno di essi, veniva risposto che l'ente gestore comunicava che la presenza del personale medico avveniva "secondo capitolato e parametrato alle presenze effettive".

4.1 Il Diritto alla Salute



CPR MACOMER

Nel **CPR di Macomer**, con capienza regolamentare di 50 posti, la procedura aperta per la fornitura di servizi del febbraio 2019 fa riferimento alla tabella sulla dotazione minima del personale del DM del novembre 2018⁸³. Ne doveva derivare la presenza di: (I) un infermiere h24 per 7 giorni alla settimana; (II) un medico per 3h al giorno; (III) un servizio di assistenza psicologica per 8h a settimana. Tuttavia, a sole tre settimane dall'apertura del CPR, **nel febbraio 2020, il personale sanitario interno al Centro**, assunto da un'agenzia interinale per conto dell'ente gestore ORS-Italia, **ha minacciato l'astensione dal lavoro e le dimissioni**, dopo alcuni episodi che avevano messo a rischio la loro incolumità⁸⁴. In particolare, gli operatori sanitari affermavano **l'assenza di**

condizioni per lavorare in sicurezza, essendo gli episodi critici tra i trattenuti (risse ed atti di autolesionismo) all'ordine del giorno⁸⁵.

Il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, durante la visita nel CPR di Macomer del marzo 2020, ha evidenziato come il medico in servizio operasse anche nell'Istituto penitenziario di Sassari-Bancali, riscontrando altresì un **numero inadeguato di personale infermieristico ed operatori socio-sanitari**⁸⁶.

La stessa Prefettura di Nuoro, prendendo atto di tale situazione, ha previsto nel maggio 2020 un incremento dei servizi sanitari, con la presenza di: (I) un medico per 5h al giorno; (II) la reperibilità

⁸³ Prefettura di Nuoro, "Gara di appalto europea per il funzionamento e la gestione del C.P.R. di Macomer (NU)". C.I.G. 778513724A,, del 1 febbraio 2019. Lo schema di dotazione minima del personale è prevista nell'allegato 0.6. "Tabella dotazione minima del personale".

⁸⁴ Paolo Merlini, "Aggressioni agli infermieri: ora il CPR è a rischio caos", 14 febbraio 2020, sul quotidiano "La nuova Sardegna". Tali notizie sono state anche confermate da Consiglio regionale della Sardegna, XVI Legislatura, Interrogazione n. 614/A, ORRÙ – CADDEO – PIU, con richiesta di risposta scritta, sulle condizioni di vivibilità in cui verte il Centro di permanenza per il rimpatrio (CPR) a Macomer, 30 luglio 2020.

⁸⁵ Ibidem.

⁸⁶ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.23.

► PRASSI E DISCREZIONALITÀ NEI CPR

medica diurna e notturna come prevista dall'art.3 del Regolamento Unico CIE (facendo, dunque, intendere che ciò non si verificasse in precedenza); (III) prestazioni mediche a chiamata che si dovessero rendere necessarie durante la reperibilità passiva⁸⁷. Sempre la Prefettura di Nuoro, nell'agosto 2021, conferma l'incremento di ore del personale medico e la presenza di personale infermieristico h24,

supportati da quattro operatori socio-sanitari di cui non sono state specificate le ore di effettivo servizio⁸⁸. Nei fatti, tuttavia, l'avvocata Rosaria Manconi, che assiste numerosi trattenuti nel CPR di Macomer, afferma una presenza inadeguata di assistenza sanitaria, con un supporto psicologico ritenuto inesistente⁸⁹.



CPR BARI

Per quanto riguarda il **CPR di Bari-Palese**, bisogna evidenziare come il contratto per la gestione dei servizi interni al Centro sia scaduto nel giugno 2021. La nuova gara dell'aprile 2021⁹⁰ che, quantomeno dai documenti resi pubblici dalla Prefettura non vede ancora un ente gestore cui è stato affidato

il servizio, fa riferimento ad una capienza del Centro di 80 posti (in luogo della precedente di 126⁹¹) e ad una tabella di dotazione del personale corrispondente al nuovo schema di capitolato del DM 2021⁹². Dovrebbe dunque essere garantita: (I) l'assistenza sanitaria per 24h ogni giorno; (II)

⁸⁷ Prefettura di Nuoro, "Determina affidamento prestazioni in aumento contratto rep.1131-2019 gestione CPR Macomer", 5 maggio 2020.

⁸⁸ Queste informazioni sono state reperite tramite la somministrazione di un questionario inviato dalla CILD alla Prefettura di Nuoro in data 12 luglio 2021, con risposta ricevuta in data 20 agosto 2021.

⁸⁹ La CILD ha svolto un'intervista all'avvocata Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021.

⁹⁰ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale "Relazione al Parlamento 2021-Mappe e dati", 21 giugno 2021, p.8.

⁹¹ Ibidem.

⁹² Prefettura di Bari, "Gara europea a procedura aperta per l'affidamento dei servizi di gestione del Centro di identificazione ed espulsione CPR (Ex CIE) di Bari-Palese", 18 maggio 2021. Singolare appare il fatto che la Prefettura parli ancora di Centro di identificazione ed espulsione, salvo poi utilizzare l'acronimo C.P.R.

4.1 Il Diritto alla Salute

l'assistenza medica per 8h al giorno per 7 giorni; (III) l'assistenza psicologica per 16h a settimana. Quanto alla qualità del servizio sanitario offerto, il Garante nazionale, nell'ultima visita effettuata in tale Centro nel giugno 2019⁹³, ha riscontrato che:

- ▶ “Nessuna delle persone trattenute riceve subito dopo l'ingresso in struttura un'ulteriore visita medica finalizzata a un più accurato accertamento di eventuali condizioni cliniche non messe precedentemente in evidenza”;
- ▶ “Nonostante siano stati riscontrati e riportati numerosi casi di autolesionismo non suicidario (Nssi), risulta spesso complesso, se non impossibile, attuare il trasferimento in Pronto Soccorso a causa della esiguità del personale della struttura e a causa dell'impossibilità di assicurare il piantonamento da parte delle forze dell'ordine”.

Anche i legali che assistono i trattenuti nel CPR di Bari hanno evidenziato un inadeguato servizio di assistenza sanitaria, con particolare riferimento al supporto psicologico; sottolineando -inoltre- delle difficoltà nell'accesso degli assistiti ai servizi erogati dal SSN e delle criticità derivanti dalla scarsità di ore in cui il personale medico garantisce la presenza nel Centro⁹⁴.

Per completezza si rappresenta che, nonostante i numerosi tentativi di interloquire con ente gestore, prefettura e ASL competente⁹⁵, nessuno di tali soggetti ha risposto alle nostre istanze finalizzate a reperire informazioni sui servizi sanitari offerti all'interno del CPR di Bari. Se a ciò si aggiunge che il precedente bando (giugno 2018 - giugno 2021) per l'affidamento dei servizi non è presente online (o, quanto meno, non siamo stati in grado di reperirlo), ne deriva l'impossibilità di comprendere l'effettivo monte ore dedicato, nel corso degli ultimi 3 anni, all'assistenza sanitaria in tale Centro.

⁹³ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.23.

⁹⁴ La CILD in data 23 luglio 2021 ha proceduto a somministrare un apposito questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che svolgono attività di difesa legale delle persone trattenute nei CPR, tra cui quello di Bari-Paese.

⁹⁵ La CILD in data 6 luglio 2021 ha inviato un questionario all'ente gestore del CPR di Bari-Palese, Cooperativa Badia Grande, per reperire informazioni sulla tutela dei diritti dei trattenuti nel Centro. In mancanza di risposta nei giorni successivi, si è proceduto a contattare telefonicamente -per diverse volte- una responsabile del Centro che: (I) in data 28 luglio afferma di non aver preso visione della richiesta, chiedendo di ri-inviare il suddetto questionario; (II) in data 4 agosto, afferma che la richiesta è ancora al vaglio dell'amministrazione; (III) in data 6 agosto, comunica che stanno avendo difficoltà a compilare il questionario a causa di un focolaio Covid scoppiato due giorni prima nel Centro. Dinanzi alla mancata collaborazione dell'ente gestore, la CILD, invia -in data 17 agosto 2021- istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Bari che, in data 14 settembre 2021, comunica di essere in attesa del nulla osta da parte del Ministero dell'Interno per la risposta alla suddetta istanza. Per quanto concerne, invece, le interlocuzioni con la ASP di Bari, la CILD ha inviato a quest'ultima -in data 21 luglio 2021- un questionario volto a reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei trattenuti nel CPR di Bari-Palese. In data 6 agosto 2021, la segreteria del Distretto Socio Sanitario (DSS) dell'ASP di Bari ci comunica via pec che “il Distretto non ha nessuna competenza in merito ai CPR.” In data 12 agosto è stato pertanto inviato un accesso civico generalizzato ad oggi rimasto inevaso.



CPR BRINDISI

Rispetto al **CPR di Brindisi**, con capienza regolamentare di 49 posti, la tabella di dotazione minima del personale prevista dal bando di gara fa formalmente riferimento a quella stabilita dal DM del 2017 ossia: (I) assistenza infermieristica 24h per 7 giorni; (II) assistenza medica per 6h al giorno per 6 giorni; (III) 18h settimanali di assistenza psicologica⁹⁶. Tuttavia, la Prefettura di Brindisi ha affermato la presenza di un solo medico per 3h al giorno⁹⁷, palesando come lo schema di dotazione minimo sostanzialmente seguito sia quello del DM del 2018. Ne deriva che la presenza

di uno psicologo per 8h a settimana. Rispetto all'adeguatezza del servizio sanitario interno al CPR, gli avvocati e avvocate che assistono le persone ivi trattenute hanno palesato la completa assenza di una adeguata assistenza⁹⁸. Il Garante nazionale ha, invece, rilevato come "nessuna delle persone trattenute riceve subito dopo l'ingresso in struttura un'ulteriore visita medica finalizzata a un più accurato accertamento di eventuali condizioni cliniche non messe precedentemente in evidenza"⁹⁹.

⁹⁶ Prefettura di Brindisi, "[Bando di gara CPR -2018/2021](#)", pubblicazione del 20 marzo 2018. Negli allegati è presente la "[Tabella dotazione personale](#)".

⁹⁷ La CILD ha richiesto in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Brindisi di compilare un questionario volto a reperire dati ed informazioni sul Centro. L'ente gestore, in data 13 luglio 2021, rispondeva di poter compilare il suddetto questionario solo previa autorizzazione da parte della Prefettura di Brindisi. Pertanto, in data 13 luglio 2021, la CILD procedeva a richiedere, tramite mail, il suddetto nulla osta alla Prefettura di Brindisi. Successivamente, nelle date del 28 luglio; 2 e 6 agosto, l'associazione CILD contattava alcuni referenti della Prefettura di Brindisi per avere notizie rispetto alla concessione dell'autorizzazione. Il personale della Prefettura ci comunicava di aver, a sua volta, chiesto il nulla osta alla compilazione del questionario al Ministero dell'Interno. Dinanzi alla mancata risposta, l'associazione CILD presenta, in data 13 agosto 2021, apposita istanza di accesso civico generalizzato nei riguardi della Prefettura di Brindisi. Quest'ultima risponde alla stessa in data 14 settembre 2021.

⁹⁸ La CILD in data 23 luglio 2021 ha proceduto a somministrare un apposito questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che svolgono attività di difesa legale delle persone trattenute nei CPR, tra cui quello di Brindisi-Restinco.

⁹⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "[Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri \(2019-2020\)](#)", 12 aprile 2021, p.23.

4.1 Il Diritto alla Salute



CPR TRAPANI

Per quanto riguarda il **CPR di Trapani-Milo**, dopo la recente chiusura, la procedura negoziata per l'affidamento dei servizi del Centro, con capienza regolamentare di 36 posti, è avvenuta nel dicembre 2020¹⁰⁰, con un'aggiudicazione nei riguardi del nuovo ente gestore (una costituenda A.T.I. tra "Vivere con Onlus" e "Consorzio Hera") nel luglio 2021. Di conseguenza la dotazione minima di personale fa riferimento allo schema dato dal DM del 24 febbraio 2021¹⁰¹, del tutto coincidente per i Centri con capienza fino a 50 posti a quello del 2018. Quindi, come confermato dalla Prefettura di Trapani¹⁰², il servizio di assistenza sanitaria è

così articolato: (I) 1 infermiere ogni giorno per 24h; (II) 1 medico per 3h al giorno; (III) 8h settimanali di assistenza psicologica. A riguardo, si segnala come gli avvocati e avvocate che assistono i trattenuti presenti in tale Centro abbiano affermato la non adeguatezza del servizio sanitario, con specifico riferimento alla tutela della salute mentale¹⁰³.

¹⁰⁰ Prefettura di Trapani, "Procedura negoziata ex art.36 co.2 lett.c) del D.Lgs.n.50/2016 per l'affidamento del servizio di gestione del C.P.R. di Milo-Trapani per la durata di due mesi con capienza di n.36 ospiti - CIG :859157", 23 luglio 2021.

¹⁰¹ Decreto del Ministero dell'Interno del 24 febbraio 2021, contenente il nuovo schema di capitolato di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri", Tabella A "tabella dotazione personale per i centri di cui all'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e S.M.I."

¹⁰² La CILD ha presentato in data 13 agosto 2021 istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Trapani, al fine di reperire informazioni e dati su tale Centro. La Prefettura ha risposto a tale istanza in data 13 settembre 2021.

¹⁰³ La CILD in data 23 luglio 2021 ha proceduto a somministrare un apposito questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che svolgono attività di difesa legale delle persone trattenute nei CPR, tra cui quello di Trapani-Milo.



CPR CALTANISSETTA

Per il **CPR di Caltanissetta** che, dopo i lavori di ristrutturazione, ha riaperto il 1° maggio 2021¹⁰⁴, il bando di gara per l'affidamento dei servizi del marzo 2019 prevede una capienza regolamentare di 96 posti¹⁰⁵. Inoltre, la tabella di dotazione minima del personale, fa riferimento allo schema del DM del 2018¹⁰⁶. Di conseguenza, come confermato dall'ASP di Caltanissetta¹⁰⁷, è previsto: (I) un servizio di assistenza infermieristica per 24h al giorno, ogni giorno; (II) un servizio di assistenza medica per 5h al giorno per 7 giorni; (III) 16h settimanali di assistenza psicologica. Bisogna segnalare come il Garante nazionale,

nell'ultima visita effettuata in tale Centro, abbia riscontrato delle criticità riguardanti la mancanza del personale infermieristico, in quanto il servizio di assistenza sanitaria che il CPR condivide con l'annesso CARA garantisce solo la presenza di 2 medici, h24¹⁰⁸. Mentre gli avvocati che assistono i trattenuti in tale struttura hanno evidenziato l'inadeguatezza del servizio sanitario interno, con particolare riferimento al supporto psicologico¹⁰⁹.

Inoltre, come vedremo, la chiusura nell'aprile 2020 è derivata da un intervento del Garante Nazionale che, riscontrando un gravissimo stato

¹⁰⁴ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale "Relazione al Parlamento 2021-Mappe e dati", 21 giugno 2021, p.18.

¹⁰⁵ Prefettura di Caltanissetta, "Bando di gara per il Centro di permanenza per i rimpatri sito in Caltanissetta - contrada Pian del Lago", 4 marzo 2019.

¹⁰⁶ Ibidem.

¹⁰⁷ La CILD in data 21 luglio 2021 ha inviato un questionario all'ASP di Caltanissetta per reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei migranti trattenuti nel CPR siciliano. Dinanzi alla mancata risposta a tale questionario, la CILD ha inviato, in data 12 agosto 2021, istanza di accesso civico generalizzato alla suddetta ASP, con risposta ricevuta in data 14 settembre 2021. Le suddette informazioni, dunque, sono state in tal modo reperite.

¹⁰⁸ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.23.

¹⁰⁹ L'associazione CILD, in data 23 luglio 2021, ha proceduto a somministrare un apposito questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che svolgono attività di difesa legale delle persone trattenute nei CPR, tra cui quello di Caltanissetta-Pian del Lago.

4.1 Il Diritto alla Salute

di insalubrità degli ambienti e pessime condizioni igienico-sanitarie, ha -nel novembre 2019- sollecitato un intervento dell'autorità sanitaria che, fino a quel momento, non aveva mai svolto attività ispettive all'interno di tale CPR. Solo nel febbraio 2020 si è verificato tale intervento dell'ASP di Caltanissetta che, verificando fattori di rischio per la salute dei trattenuti, ha portato al programmare la chiusura del Centro. Tuttavia, nelle more di tale attività ispettiva dell'autorità sanitaria, **un cittadino tunisino di 34 anni, E.A., è deceduto nel CPR, in data 10 febbraio 2020.**

Il ragazzo, come affermato dal Garante nazionale, “era stato colto da un malore nella notte e aveva pertanto richiesto l'intervento del personale

sanitario”. A riguardo, lo stesso Garante ha evidenziato come un più tempestivo intervento dell'autorità sanitaria nella struttura avrebbero, almeno in parte, aiutato a fugare dei dubbi sulle responsabilità delle istituzioni nella morte di E.A.¹¹⁰ In effetti, risulta inspiegabile il fatto che, dinanzi ad una situazione di grave criticità sanitaria constatata dal Garante nel novembre 2019, le istituzioni competenti siano state in grado di intervenire solo 3 mesi dopo.



Foto: Mario Badagliacca - Letters from the CIE

¹¹⁰ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, pp. 21-22.

Sempre nell'ambito dei servizi sanitari che devono essere previsti nei CPR, il Regolamento Unico CIE fa, come visto, riferimento ad ulteriori obblighi ed oneri in capo all'ente gestore (es. allestimento di locali di "osservazione sanitaria"; trasferimento di copia della cartella clinica nella struttura di destinazione) e prevede specifici diritti in capo ai trattenuti (ad esempio, riguardanti il diritto di accesso alle cartelle clinica e la tutela della riservatezza nel corso delle visite mediche). Tuttavia, anche rispetto a tali ambiti, all'interno dei CPR si registrano **prassi non conformi alla normativa**, che rischiano di comportare gravissime

violazioni del diritto alla salute dei trattenuti. In particolare di seguito, analizzeremo:

- A) I locali di osservazione sanitaria, le improprie collocazioni e le illegittime prassi di isolamento;**
- B) L'assenza dell'assistenza psichiatrica e l'abuso nella somministrazione di psicofarmaci e ansiolitici;**
- C) Il diritto di visionare, ottenere copia e l'onore di trasmissione della cartelle clinica;**
- D) Le visite mediche alla presenza delle forze dell'ordine.**

A) I locali di osservazione sanitaria, le improprie collocazioni e le illegittime prassi di isolamento

Le disposizioni in materia di CPR non prevedono, a differenza dell'ordinamento penitenziario, il ricorso all'isolamento (per motivi di giustizia, di salute, disciplinari o di sicurezza), ma soltanto la possibilità di collocare il trattenuto nei locali di "osservazione" sanitaria, in caso di presenza di elementi che possano determinare l'incompatibilità con la vita comunitaria ristretta, non emersi nel corso della certificazione di idoneità. In questa specifica circostanza lo straniero viene alloggiato in una stanza di osservazione al fine di salvaguardare la salute del singolo e della collettività, per il tempo strettamente necessario ad una nuova valutazione da parte della ASL o dell'azienda ospedaliera (art.3, co. 3 del Regolamento Unico CIE).

Negli istituti di pena l'isolamento per motivi di giustizia, di salute, disciplinari o di sicurezza (per tutelare l'incolumità di chi è a rischio suicidario o di atti di autolesionismo o di sopraffazione da parte di altri detenuti) è assistito da garanzie sanitarie e giurisdizionali. A titolo esemplificativo, è sempre prescritto il parere del medico, per la comminazione

della sanzione disciplinare della sospensione momentanea dalle attività in comune o dall'ora d'aria, non essendo possibile per legge un isolamento h24 per motivi disciplinari. Inoltre, vi sono numerose circolari relative alla prevenzione dei suicidi in carcere dove per i soggetti a rischio suicidario e posti a grandissima sorveglianza sono previsti: - controlli periodici da parte del personale di Polizia Penitenziaria, non prestabiliti al fine di renderne difficile la prevedibilità da parte dei vigilati, con un intervallo non superiore ai 15 minuti; - La collocazione del detenuto in una camera detentiva singola appositamente predisposta, priva di mobilio e di qualunque altro genere che possa costituire pericolo; - Stretta sorveglianza del detenuto in ogni suo spostamento, all'interno dell'Istituto; - La non assegnazione ad attività e la non consegna di nessun materiale che può essere ritenuto potenzialmente pericoloso che vengono eventualmente consegnati per il tempo strettamente necessario per l'igiene e la cura della persona. L'obbligo di tenere gli indumenti fuori della stanza e l'obbligo di indossare nei momenti di chiusura in camera unicamente pantaloni e maglietta o pigiama, slip e calzini corti.

4.1 Il Diritto alla Salute

Il Garante nazionale ha evidenziato notevoli **criticità in ordine all’allestimento** di tali **locali di osservazione sanitaria**: se questi ultimi sono intesi come “ambienti sanitari posti sotto la sorveglianza del personale medico e para-medico si rileva che **in linea generale i CPR ne sono sprovvisti**. Al netto degli ambienti individuati per l’isolamento e la quarantena nell’attuale periodo di emergenza pandemica, in linea di massima le strutture dispongono esclusivamente di ordinari locali detentivi da uno a due posti utilizzati per separare singoli individui o coppie di persone dalla restante popolazione detenuta in presenza di determinate esigenze sanitarie”¹¹¹.

Ariguardo, il Garante esplicitamente menziona **due eventi critici verificatisi nei CPR di Caltanissetta e Gradisca d’Isonzo**, che palesano la totale assenza di adeguati locali di osservazione sanitaria: (I) nel CPR siciliano, il 20 gennaio 2020, viene trovato privo di vita un cittadino tunisino (A.E.) che, nel corso della notte, era stato colto da un malore e aveva richiesto l’intervento del personale sanitario; (II) nel CPR di Gradisca, un cittadino georgiano (E.V.), il 17 gennaio 2020, accusa forti dolori e richiede l’intervento sanitario. E.V. muore nell’ospedale di Gorizia dove era stato trasferito il giorno seguente.

In entrambi i casi, sottolinea il Garante, **“i cittadini stranieri che avevano manifestato lo stato di malessere che ne ha causato la morte poche ore dopo, sono rimasti all’interno dei settori detentivi, lontani dall’area infermeria e pertanto privi dell’assidua supervisione e assistenza sanitarie”**¹¹². Dinanzi alle richieste di chiarimento rispetto a tali tragici eventi, il Ministero dell’Interno si limita a rispondere che: “il Garante, nel lamentare la carenza di disponibilità di locali per l’osservazione delle condizioni di salute dei

migranti che versano in situazioni di particolare acuità, richiama vicende sottoposte indagini dell’autorità Giudiziaria, sulle quali in questa sede non si ritiene opportuno svolgere considerazioni. In linea generale, i locali infermeria dispongono di stanze o di spazi dedicati all’osservazione e nei casi più urgenti è sempre disposto il ricovero nelle strutture ospedaliere”¹¹³.

Se, dunque, sembrano mancare adeguati locali di osservazione sanitaria nei CPR, ciò che in questi ultimi si registra è, invece, **la presenza di illegittime prassi di isolamento per presunti motivi di sicurezza**. Illegittime in quanto, come evidenziato dal Garante nazionale, vi è la completa assenza di una disciplina giuridica che ne definisca la procedura con le dovute garanzie di contraddittorio; i tempi di durata della misura e la possibilità di effettuare un eventuale ricorso da parte del trattenuto¹¹⁴. Infatti, il Garante evidenzia come “le misure di isolamento nei contesti detentivi devono sempre inderogabilmente prevedere: specifica previsione normativa, giustificata motivazione con possibilità di contestazione da parte dell’interessato, accertamento sanitario preventivo e costante controllo medico, limite massimo di durata; garanzie queste che devono ancor più essere assicurate e rafforzate in un contesto – quale quello del trattenimento – che dovrebbe essere totalmente privo di connotazione punitiva e afflittiva”¹¹⁵.

Criticità segnalate anche dal Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT) che, nelle visite effettuate nei CPR nel 2017, ha rilevato la completa assenza di una normativa di riferimento ed ha inviato le autorità italiane a stabilire delle procedure chiare, con delle garanzie adeguate,

¹¹¹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.23.

¹¹² Ibidem, p.22.

¹¹³ Ministero dell’Interno, Dipartimento per le libertà civili e l’immigrazione, Risposta al Garante nazionale rispetto al Rapporto sulle visite effettuate nei CPR (2019-2020), 12 aprile 2021, pp.9-10.

¹¹⁴ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.35.

¹¹⁵ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021”, pubblicato l’8 settembre 2021, p.13.

rispetto alle prassi di isolamento dei trattenuti per motivi di sicurezza, evidenziando come la presenza di “zone grige” rischino di portare ad un sistema non ufficiale e incontrollato. In particolare il CPT ha affermato la necessità: (I) di rilasciare alle persone poste in isolamento una copia della relativa decisione, in cui si palesano i motivi della stessa; (II) di riconoscere ai trattenuti posti in isolamento il diritto di contestare tale misura dinanzi ad una autorità esterna; (III) di stabilire un tempo massimo di durata dell’isolamento; (IV) di istituire dei registri separati in cui si riportino le date di entrata ed uscita dei soggetti da tali locali e i motivi delle relative decisioni¹¹⁶. Dunque, nonostante da diverso tempo sia il Garante nazionale sia il CPT abbiano palesato le suddette problematiche rispetto alla prassi di porre in isolamento i trattenuti per non meglio specificati motivi di sicurezza, quest’ultima continua ad essere effettuata dagli enti gestore dei CPR, come risulta dal Rapporto 2021 del Garante, in cui si è riscontrata “la presenza di locali impropri o l’uso improprio di locali teoricamente destinati a scopi di carattere sanitario”¹¹⁸.

CPR TORINO

Il caso più eclatante, a riguardo, appare essere quello del **CPR di Torino**, in cui l’isolamento dei trattenuti viene realizzato nel **c.d. Ospedaletto**. Tale settore, secondo le affermazioni del Ministero dell’Interno, ha funzione di locale di osservazione sanitaria o è utilizzato per motivi legati alla tutela dell’incolumità dei trattenuti. Tuttavia il Garante nazionale ha evidenziato come tali locali siano inadeguati rispetto all’asserita funzione di osservazione sanitaria, essendo collocati lontani dal presidio medico del Centro e come sia invalsa la prassi di utilizzarli per scopi riconducibili a

ragioni di sicurezza e mantenimento dell’ordine pubblico¹¹⁹.

Lo stesso Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura, nella visita del 2017, aveva evidenziato come l’Ospedaletto venisse, già allora, utilizzato per i motivi più vari: dalle ragioni mediche alle esigenze di sicurezza o di “protezione” dei trattenuti. Così come del tutto variabile era la durata del trattenimento in tali locali, che poteva essere di pochi giorni così come di diversi mesi. Inoltre la delegazione del CPT era stata informata del fatto che la decisione di porre in isolamento un trattenuto venisse presa dal Direttore del Centro, a volte su raccomandazione del personale sanitario, senza alcuna procedura formale e anche per ragioni di sicurezza¹²⁰.

Non stupisce, dunque, che l’Ospedaletto sia, da tempo, attenzionato dal Garante nazionale che, nel corso degli anni, ha posto in rilievo le forti criticità riguardanti tale settore ed attinenti a tre fondamentali aspetti: (I) la configurazione architettonica; (II) il regime cui sono sottoposte le persone ivi trattenute; (III) l’assenza di garanzie rispetto a una tale collocazione.

Quanto al primo aspetto, l’Ospedaletto si configura come un settore costituito da un unico corpo fabbrica, suddiviso in **12 locali di pernottamento separati anche nell’area esterna da alte inferriate, con una capienza di 24 posti**. “Si accede ai singoli locali attraversando un piccolo cortile di passeggio sovrastato appunto da alte cancellate in ferro chiuse. Una simile perimetrazione dell’area antistante all’ingresso della camera ha l’effetto di trasformare il cortile in una gabbia metallica non rispettosa della

¹¹⁶ Council of Europe, “Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 13 June 2017”, 10 aprile 2018, paragrafo 66.

¹¹⁷ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale ha evidenziato tali illegittime prassi di isolamento sia nel Rapporto del 2016-2017 sia nel Rapporto del 2018.

¹¹⁸ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.33.

¹¹⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.33.

¹²⁰ Council of Europe, “Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 13 June 2017”, 10 aprile 2018, paragrafo 64.

4.1 Il Diritto alla Salute

dignità delle persone che vi abitano”¹²¹. Il Garante nazionale ha, infatti, evidenziato come in tale settore siano completamente assenti gli spazi comuni e come **il complessivo effetto sia del tutto analogo a quello di “vecchie sezioni di uno zoo”**¹²². Situazione che sembra apertamente in contrasto con le disposizioni della CEDU, come dimostra la sentenza della Grande Camera della Corte Edu, Svinarenko e Slyadnev c. Russia, del luglio 2014, in cui il trattenere una persona in una “gabbia” durante un processo è stata ritenuta una pratica degradante ed un affronto alla dignità personale, con la conseguente violazione dell’art.3 della Convenzione¹²³.

Quanto al **regime cui sono sottoposti i trattenuti nell’Ospedaletto**, il Garante nazionale ha evidenziato “l’inaccettabilità di una condizione detentiva che non preveda la possibilità per le persone ristrette di trascorrere almeno alcune ore della giornata in uno spazio di dimensioni adeguate all’aria aperta ove non sia ostruita la vista del cielo”¹²⁴. Inoltre, lo stesso Garante ha riscontrato la completa assenza in tale settore di apparecchi telefonici, con la conseguente necessità per i trattenuti di dover chiedere agli agenti di polizia di essere accompagnati in un settore detentivo ordinario per poter effettuare delle chiamate. Tuttavia, “la scarsità di personale, la distanza dal corpo centrale della costruzione, la mancanza di strumenti di avviso (quale campanello per richiamare l’attenzione) rendono evidente quanto teorica sia tale possibilità”¹²⁵.

Rispetto al terzo profilo dell’assenza di una adeguata regolamentazione e procedure

di garanzia in merito a tale collocazione, il Garante nazionale evidenzia come la **prassi riscontrata nel CPR di Torino di utilizzare i locali dell’Ospedaletto per ragioni disciplinari**, con assegnazioni disposte dalle forze dell’ordine, **sia da considerarsi illegittima ed inaccettabile**. In particolare, il Garante sottolinea come “le prassi di isolamento messe in atto nell’Ospedaletto, per ragioni estranee ad esigenze di carattere sanitario, si svolgono quindi in una condizione di completa informalità, senza garanzie a tutela della persona trattenuta e per periodi di tempo prolungati e indefiniti”¹²⁶.

Sempre rispetto alle condizioni del trattenimento in tali locali, l’ASGI denuncia come alcuni stranieri abbiano subito **fino a 5 mesi di isolamento ininterrotto**: “abbandonati all’inedia, senza telefono, libri, computer, senza nulla da fare, soli a combattere la disperazione elemosinando una passeggiata nel cortile esterno o una telefonata [...]. **In queste celle si finisce per ragioni di prevenzione, punizione, discrezione, ragioni comunque mai rese note**”¹²⁷.

Inoltre, il Garante ha sollevato delle **criticità anche rispetto all’idoneità dei locali dell’Ospedaletto ad essere utilizzati come luoghi di osservazione sanitaria**. Infatti, l’Ospedaletto si configura come “un plesso situato all’interno del perimetro detentivo **lontano dal presidio medico** del Centro (collocato nella palazzina all’ingresso), che si distingue dai settori detentivi ordinari esclusivamente per la presenza di ambienti di pernottamento da due posti privi di qualsivoglia caratteristica assistenziale e senza

¹²¹ Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite nei Centri di identificazione ed espulsione e negli hotspot in Italia (2016/2017: primo anno di attività)”, 11 maggio 2017, p.17”.

¹²² Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite tematiche effettuate nei Centri di Permanenza per il Rimpatri (CPR) in Italia (febbraio-marzo 2018)”, 18 ottobre 2018, p.5.

¹²³ Grande Camera della Corte Edu, Svinarenko e Slyadnev c. Russia, 17 luglio 2014.

¹²⁴ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.34.

¹²⁵ Ibidem.

¹²⁶ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021”, pubblicato l’8 settembre 2021, pp.13-14.

¹²⁷ ASGI, “Il libro nero del CPR di Torino”, 4 giugno 2021, p.6.

alcun dispositivo di vigilanza o comunque di comunicazione, come ad esempio un interfono, che consenta di entrare in contatto diretto con il personale medico”. Il Garante censura, in aggiunta, anche la prassi di **collocare in isolamento persone affette da disturbo psichico**: l’Ospedaletto, a riguardo, si “connota come **luogo di segregazione secondo un inaccettabile logica manicomiale** rispondente unicamente a esigenze di gestione, lesive della dignità della persona”¹²⁸.

Proprio **nei locali dell’Ospedaletto, nel corso degli ultimi anni, sono morti due trattenuti**: il cittadino bengalese **Hossain Faisal** di 32 anni, deceduto l’8 luglio 2019 e **Moussa Balde**, ragazzo della Guinea di 23 anni, suicidatosi il 22 maggio 2021. Come visto, sia per Faisal che per Balde erano emersi numerosi gli elementi che portavano a dubitare della loro idoneità alla vita in comunità ristretta, dato il loro **precario stato psicologico**. Nonostante questo, entrambi sono stati ritenuti idonei al trattenimento e posti in isolamento. Nel caso di Faisal, l’isolamento è durato quasi cinque mesi, nonostante nelle due visite di idoneità e nei colloqui con gli psicologi apparisse sempre in stato confusionale: “nella consulenza autoptica si parla di morte improvvisa cardiaca su base verosimilmente aritmica; da qualche tempo non dormiva neppure nella stanza ma per terra, nel minuscolo cortiletto antistante”¹²⁹. Balde si suicida pochi giorni dopo essere entrato nel CPR, in cui era stato immediatamente posto in isolamento. Proprio rispetto a tale ultima vicenda, il Garante nazionale evidenzia come Moussa Balde “oggetto di violenta aggressione per strada avvenuta forse proprio a causa della sua specifica fragilità, ha trovato nella risposta (nostra) istituzionale, solo l’accento sulla sua posizione irregolare e il destino di una privazione della libertà, in un confinamento in un Centro per il rimpatrio cui il rapporto tra la sua

situazione individuale, anche sulla base di quanto subito, e la rilevanza della previsione normativa per la sua irregolarità è stato sproporzionatamente accentuato su quest’ultimo aspetto. Fino a non essere riusciti a evitare un tragico epilogo”¹³⁰.

Il Garante nazionale, nella visita del giugno 2021 successiva proprio alla morte di Moussa Balde, sottolinea la necessità di prendere una posizione netta sull’esistenza dei locali dell’Ospedaletto, in ragione: (I) degli eventi critici verificatisi in tali luoghi; (II) delle gravi criticità sollevate sull’area in tutti i precedenti Rapporti; (III) della mancata considerazione delle raccomandazioni espresse in merito; (IV) del suo perdurante sistematico utilizzo in un quadro di completa informalità e senza le necessarie garanzie in tema di isolamento. Per tali motivi, il Garante¹³¹:

- “Ritiene che **l’alloggiamento all’interno dell’area “Ospedaletto” del CPR di Torino configuri un trattamento inumano e degradante** e che tale valutazione possa essere condivisa dalla Corte Edu, qualora adita, esponendo così il Paese alle relative conseguenze”;
- Raccomanda che **“le autorità responsabili provvedano alla sua immediata e definitiva chiusura** quale luogo di alloggiamento di persone, qualunque ne sia la motivazione che possa averne indicato la necessità”.

In seguito a tale raccomandazione, la **Prefettura di Torino, in data 10 agosto 2021, ha comunicato al Garante nazionale la chiusura dell’Ospedaletto**, avendo richiesto al Provveditorato Interregionale alle Opere Pubbliche di Torino “la progettazione di interventi strutturali migliorativi per rendere tale struttura più rispondente alle esigenze sanitarie a cui la stessa risponde o l’individuazione di soluzioni ad essa alternative”¹³².

¹²⁸ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021”, pubblicato l’8 settembre 2021, p.15.

¹²⁹ ASGI, “Il libro nero del CPR di Torino”, 4 giugno 2021, p.6.

¹³⁰ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Relazione al Parlamento 2021”, 21 giugno 2021, p.8.

¹³¹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021”, pubblicato l’8 settembre 2021, p.15.

¹³² Prefettura di Torino, Risposta al Rapporto sulla visita effettuata nel CPR di Torino del Garante nazionale del 14 giugno 2021, p.8. La risposta della Prefettura è giunta il 10 agosto 2021 ed è stata pubblicata l’8 settembre 2021.

4.1 Il Diritto alla Salute

Dopo anni di utilizzo illegittimo dei locali dell'Ospedaletto si è giunti, dunque, ad interdire l'utilizzo di quegli spazi. Nell'auspicio che tale chiusura sia, come richiesto dal Garante, "definitiva", si deve -in ogni caso- constatare come il Ministero e la Prefettura non abbiano in alcun modo dato risposta alle prassi "inaccettabili" di utilizzo dell'isolamento per motivi disciplinari negli anni precedenti.

In ogni caso, le criticità riguardanti il CPR di Torino, con riferimento alle improprie collocazioni in celle inadeguate, non riguardano soltanto l'area dell'Ospedaletto ma anche ulteriori celle di sicurezza -tutt'oggi esistenti- che a partire dal 2018 sono state oggetto di ripetute raccomandazioni del Garante volte a chiederne la chiusura per ragioni non dissimili da quelle sopra esposte e relative all'area dell'Ospedaletto.

Il Garante nazionale nella visita effettuata nel 2018 ha riscontrato la presenza di alcune **celle di sicurezza**, collocate all'interno del corpo fabbrica destinato agli Uffici della Polizia di Stato e dell'Ente gestore: (I) **1 al piano terreno**, non riscaldata e recante un foro da cui entrava l'aria; (II) **3 situate nel livello interrato**, di ridottissime dimensioni e con uno scarsissimo apporto di luce e aria naturale. Tutte le suddette celle di sicurezza erano prive di arredo, se non per la presenza di alcune panche¹³³. Il Garante precisa che la scoperta di tali locali è stata del tutto casuale, non avendo la delegazione **-in violazione del principio di leale collaborazione tra le istituzioni-** ricevuto nessuna informazione da parte dei responsabili del Centro sulla loro esistenza, non menzionata neanche nel

corso della precedente visita del 2017¹³⁴. Tali celle di sicurezza sono state immediatamente ritenute dal Garante **"inaccettabili sotto il profilo della regolarità della loro presenza all'interno del CPR, della chiarezza circa un loro eventuale uso, della mancanza di trasparenza** legata alla assenza di registrazione dei relativi transiti e anche degli **standard di vivibilità"**¹³⁵. L'amministrazione aveva riferito che le stesse venivano utilizzate come appoggio temporaneo per le fasi preliminari al rimpatrio dei trattenuti ma, in ogni caso, il Garante aveva raccomandato che fossero messe fuori uso le celle poste al piano interrato e che fosse adeguatamente ristrutturata quella posta al piano terra¹³⁶.

Tuttavia, nella nuova visita effettuata nell'aprile 2019, è stata nuovamente riscontrata la presenza di tali celle di sicurezza. Rispetto alle stesse, il Garante ha espresso dei dubbi sul loro effettivo utilizzo come locali di stazionamento temporaneo: "va considerato che deve in ogni caso trattarsi di una temporaneità almeno sufficiente a lasciare tracce indelebili dello stazionamento dei trattenuti, quali quelle rinvenute il giorno della visita (utilizzo massivo dei servizi igienici, incisione di scritte sui muri, impronte di piedi nudi sulle pareti). Anche a voler prescindere da tale rilievo, appare in ogni caso necessario ribadire che le condizioni materiali e igieniche in cui sono stati ritrovati quegli ambienti, persino peggiorate rispetto a quelle constatate un anno prima, li rendono del tutto inadeguati a ospitare persone anche per tempi brevissimi. Inoltre, **la mancanza di un registro in cui siano annotati i transiti e siano documentate tutte le circostanze della permanenza, incluso**

¹³³ Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle viste tematiche effettuate nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) in Italia (febbraio-marzo 2018).

¹³⁴ Ibidem, p.12.

¹³⁵ Ibidem.

¹³⁶ Ibidem, p.13.

l'esercizio dei diritti della persona trattenuta, lascia nell'indeterminatezza assoluta l'uso effettivo di tali locali mettendone a rischio anche la legittimità¹³⁷. Pertanto, il Garante nazionale ha nuovamente raccomandato, anche tramite apposita lettera inviata alla Prefettura di Torino, in data 30 aprile 2019, di procedere alla dismissione delle celle di sicurezza situate nel livello interrato del CPR e di procedere alla ristrutturazione della cella al piano terreno, che è stata trovata in condizioni particolarmente degradate, con scarso afflusso d'aria e che era utilizzata, al momento della visita, come sala d'attesa per le persone che dovevano partecipare all'udienza di convalida del trattenimento¹³⁸. Tale raccomandazione è nuovamente caduta nel vuoto. Infatti, nella visita effettuata nel CPR di Torino a **giugno 2021, il Garante nazionale ha riscontrato l'attuale presenza delle 3 celle di sicurezza situate nel piano interrato del Centro e non censite**. Per quanto l'amministrazione abbia affermato che tali ambienti non siano mai utilizzati come locali di custodia, il Garante ha constatato, durante la visita, la "presenza di tracce di recente utilizzo"¹³⁹.

CPR BRINDISI

Ulteriore **CPR** in cui sembrano riscontrarsi delle prassi illegittime di isolamento è quello di **Brindisi-Restinco**. Infatti, il Garante nazionale, nella visita del 2018, aveva evidenziato un uso improprio dei due locali formalmente adibiti all'osservazione sanitaria: uno era utilizzato come magazzino, l'altro era dotato di due letti in muratura, a castello¹⁴⁰. A causa dell'assenza di un registro delle presenze non era stato possibile verificare il reale utilizzo

fatto di tale ultimo locale, che comunque risultava privo di un campanello d'allarme e con un servizio igienico non dotato di doccia. Le perplessità rispetto all'uso di tale spazio derivavano anche dal fatto che sulla porta fosse affisso un cartello con scritto "locale controllo trattenuti" ed il Garante avesse verificato che **erano state collocate persone senza alcuna indicazione di carattere medico**. In particolare, è stata riscontrata la presenza di 5 trattenuti condotti in tali locali dalle forze di polizia operanti nel Centro, contro il parere dell'ente gestore che ha segnalato tali episodi alle autorità competenti. Lo stesso ente gestore ed il personale sanitario hanno riferito al Garante che, a marzo 2018, **una persona transessuale era stata collocata nella stanza formalmente destinata all'osservazione sanitaria**. Rispetto a tali criticità il Garante nazionale ha stigmatizzato l'uso improprio delle camere di isolamento sanitario, "ritenendo inaccettabile che locali finalizzati alla tutela della salute vengano utilizzati per altri scopi e, in aggiunta, senza il consenso del personale sanitario; ancor più inaccettabile è il loro utilizzo per separare dalle altre e di fatto segregare persone ospiti del Centro"¹⁴¹. Inoltre ha richiesto chiarimenti su tale illegittima prassi alle autorità competenti, anche con riguardo alle misure adottate dal Centro in caso di trattenimento di persona transessuale, per verificare il rispetto dei Principi di Yogyakarta¹⁴². Dinanzi a tale richieste, il Capo della Polizia-Direttore Generale della Pubblica Sicurezza ha ammesso che le stanze destinate formalmente all'osservazione sanitaria siano, in realtà, anche utilizzate per altri scopi, (es.

¹³⁷ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.36.

¹³⁸ Ibidem.

¹³⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021", pubblicato l'8 settembre 2021, p.18.

¹⁴⁰ Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle viste tematiche effettuate nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) in Italia (febbraio-marzo 2018)", 18 ottobre 2018, p.11.

¹⁴¹ Ibidem.

¹⁴² Ibidem.

4.1 Il Diritto alla Salute

la tutela dell'incolumità di trattenuti che siano stati vittime di atti di violenza o di minaccia da parte degli altri stranieri)), aggiungendo che: **“pur trattandosi di una stanza di osservazione per fini sanitari, non vi è un divieto generale di utilizzo per altri scopi”**¹⁴³. Affermazione che desta non poche perplessità, essendo il Regolamento Unico CIE chiarissimo nel prevedere locali di osservazione solo ed esclusivamente per motivi sanitari. In ogni caso, degna di nota è anche la risposta del Capo della Polizia sulle misure adottate per tutelare i diritti delle persone transessuali trattenute nei CPR: **“attualmente non esistono nei CPR aree destinate al trattenimento di persone transessuali che, pertanto, non possono essere collocate nei Centri”**¹⁴⁴. Verrebbe, dunque, da chiedersi come sia stato possibile che una persona transessuale sia stata considerata idonea alla

vita ristretta nel CPR di Brindisi e, in conseguenza di ciò, posta in isolamento per eventuali e controversi fini di “tutela” della sua incolumità. Così come desta non poche perplessità il fatto che il Ministero dell'Interno rispetto a tale questione abbia evidenziato che la persona transessuale sia stata trattenuta presso la stanza di isolamento sanitario “per il tempo strettamente necessario al suo trasferimento ad una struttura più idonea, individuata nel CPR di Caltanissetta”¹⁴⁵. Il Capo della Polizia ed il Ministero dell'Interno sembrano, infatti, cadere in una insanabile contraddizione: se -per stessa ammissione del primo- le persone transessuali non possono essere collocate nei CPR, a causa dell'assenza di locali di pernottamento ad esse dedicate, non si capisce come sia possibile ritenere una struttura idonea al trattenimento di tali soggetti quella del suddetto Centro siciliano.

B) L'assenza dell'assistenza psichiatrica e l'abuso nella somministrazione di psicofarmaci e ansiolitici

L'assistenza psichiatrica nei CPR dovrebbe essere di esclusiva competenza del SSN in quanto né il Regolamento Unico CIE né i capitolati d'appalto prevedono in capo all'ente gestore di doversi fare carico dell'assistenza psichiatrica, essendo previsto l'obbligo in capo all'ente gestore di garantire la sola assistenza psicologica. Dunque, l'effettiva erogazione dell'assistenza psichiatrica (ivi compresa la prescrizione di psicofarmaci e ansiolitici ed il relativo monitoraggio) dovrebbe essere a carico dell'ASL competente e oggetto di specifica regolamentazione in sede di Protocollo tra Prefettura e ASL competente (laddove esistente) ovvero di richiesta di visita specialistica di volta in volta richiesta secondo le regole generali.

Come vedremo meglio oltre, nella quasi totale assenza di Protocolli sanitari tra Prefetture e AASSLL, l'assistenza psichiatrica nei CPR è quasi del tutto assente e anche il monitoraggio dei casi psichiatrici e la somministrazione degli psicofarmaci è gestita dagli psicologi e dagli infermieri incaricati dall'ente gestore.

Il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, nelle visite effettuate nei CPR nel periodo 2019-2020, ha avuto modo di rilevare frequentemente la presenza di persone affette da disagio psichiatrico, anche a causa dell'alto numero di tossicodipendenti presenti nelle strutture.

Situazione quest'ultima che -sempre secondo il Garante- dovrebbe richiedere un forte coinvolgimento delle relative ASL per garantire

¹⁴³ Risposta del Capo della Polizia (Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle frontiere – Servizio Immigrazione) del 2 gennaio 2019, p.4, al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, rispetto al Rapporto tematico sulle visite effettuate nei centri di permanenza per il rimpatrio in Italia (febbraio-marzo 2018).

¹⁴⁴ Ibidem.

¹⁴⁵ Risposta del Ministero dell'Interno, Dipartimento per le Libertà civili e l'Immigrazione, dell'11 ottobre 2018, p.6, al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, rispetto al Rapporto tematico sulle visite effettuate nei centri di permanenza per il rimpatrio in Italia (febbraio-marzo 2018).

non solo l'assistenza psicologica ma anche quella psichiatrica che, invece, risultata quasi del tutto inesistente. Ad aggravare tale quadro si aggiunge la mancata trasmissione della documentazione sanitaria "da parte delle strutture del territorio che avevano in carico la persona prima del suo trattenimento o l'omessa acquisizione della stessa da parte della struttura di arrivo. Può, quindi, accadere che il personale sanitario del Centro rimanga completamente all'oscuro delle vicende cliniche delle persone trattenute, con tutto quello che ne consegue in termini di valutazione e di mancata presa in carico, per esempio, di problemi di salute mentale o di condizioni di tossicodipendenza, di assicurazione della continuità terapeutica e anche di valutazione del rischio rispetto a una procedura di rimpatrio forzato"¹⁴⁶.

CPR MILANO

Nel **CPR di Milano**, lo stesso ente gestore dichiara che, al luglio 2021, ben l'80% dell'intera popolazione trattenuta sia sottoposta a terapie comprensive della somministrazione di psicofarmaci e tranquillanti, richiedendo alcuni anche "semplicemente un supporto per il sonno". Recentemente la situazione riguardante la tutela della salute mentale dei trattenuti è apparsa particolarmente critica nel Centro, tanto da spingere Federico Bodo, Direttore del CPR nonché psicologo della struttura, a scrivere, nel maggio 2021, una segnalazione al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale e al Garante del comune di Milano. In tale lettera, parzialmente resa pubblica, il dott. Bodo sottolinea come: (I) l'aumento del tempo di permanenza dei trattenuti nel CPR, dovuto anche al rifiuto di questi di effettuare tamponi molecolari per evitare il rimpatrio forzato, ha comportato pesanti ripercussioni sulla condizione psicologica-psichiatrica dei migranti, di cui oltre la metà è

sottoposta a una terapia psichiatrica, con una parte di loro che "ha mostrato un peggioramento importante delle proprie condizioni psicologiche-psichiatriche"; (II) la mancanza di un Protocollo d'intesa tra ATS locale e Prefettura di Milano comporta delle lunghe attese per le visite specialistiche presso strutture pubbliche, con la necessità di dover basare l'assistenza psichiatrica sull'attività di due medici volontari dell' "Opera San Francesco per i Poveri" che si recano un paio di volte a settimana all'interno del Centro; (III) per le patologie psichiatriche più intense e pericolose (atti di autolesionismo, tentativi di suicidio, psicosi emergenti e frequenti) l'ente gestore faccia riferimento al pronto soccorso dei presidi sanitari sul territorio, "i quali però risultano restii a dimettere tali persone con diagnosi precisa che eventualmente determini l'incompatibilità con la vita in comunità ristretta. Per il nostro Direttore Sanitario risulta, quindi, difficile decidere di revocare l'idoneità alla vita in comunità e procedere alla dimissione"; (IV) a metà febbraio 2021, l'ente gestore abbia segnalato alla Prefettura di Milano l'aumento dei casi psichiatrici, effettuando richiesta -rimasta inesa- di stipula di un Protocollo o convenzione con il SSN, per la presa in carico dei trattenuti tossicodipendenti e psichiatrici. Infine, il Direttore del CPR di Milano, conclude evidenziando come siano ormai "all'ordine del giorno atti autolesionistici e talvolta tentativi suicidari" dei trattenuti¹⁴⁷.

Rispetto a tale situazione, il Senatore De Falco, nella visita effettuata il 4 e 5 giugno 2021, ha sottolineato come sia indubbio che proprio le condizioni di vita interne al CPR inducano i trattenuti a fare uso di pesanti ansiolitici; così come è indubbio che gli addetti al presidio medico "non lesino la loro somministrazione,

¹⁴⁶ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "[Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri \(2019-2020\)](#)", 12 aprile 2021, p.20.

¹⁴⁷ Federico Bodo, Direttore del CPR di Milano, "[Segnalazione al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale e al Garante del comune di Milano](#)", 25 maggio 2021, disponibile sulla pagina facebook dell'ente gestore di Milano, "Versoprobono Scs". Tale lettera è stata consegnata dall'ente gestore al Senatore De Falco, in occasione della ispezione da questi effettuata nel giugno 2021 presso il CPR di Milano, in "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, pp.9-10.

4.1 Il Diritto alla Salute

a detta di alcuni, per cercare di allentare la tensione nel Centro”¹⁴⁸. Rispetto agli eventi critici la delegazione ha potuto constatare come, in entrambi i giorni della visita, **si siano verificati da parte di un trattenuto (A.O.) ripetuti episodi di autolesionismo**: il giovane ragazzo, nel cortile interno ad uno dei settori, “ripetutamente si stava infliggendo tagli sul tronco e sulle braccia, emblematicamente “gestiti” con l’invio di una squadra in tenuta antisommossa fermata solo poco prima dell’azione, probabilmente una volta ricevuto avviso dell’entrata della delegazione stessa”. In seguito a tale episodio, il Senatore De Falco, ha redatto una diffida per il caso del trattenuto A.O. inviata, in data 13 giugno 2021, all’Ente Gestore, alla Prefettura e all’ATS, nonché per conoscenza al Garante nazionale e al Sindaco di Milano (di regola sottoscrittore dei TSO sul territorio comunale). In tale diffida si riporta l’interlocuzione avuta tra la delegazione ed il trattenuto A.O., il quale ha raccontato i numerosi tentativi di suicidio da egli effettuati nel CPR e la massiccia somministrazione, nei suoi riguardi, di psicofarmaci. Alla luce di ciò, nella suddetta diffida, il Senatore chiede di procedere immediatamente ad una nuova valutazione sull’idoneità al trattenimento di tale ragazzo, che -lo stesso giorno della presentazione della stessa- viene rilasciato dal Centro¹⁴⁹.

Più in generale, il Senatore precisa come i farmaci che risultavano prescritti al signore A.O. (Rivotril; Lyrica; Quetiapina) siano quelli che vengono somministrati, in linea di massima, agli altri trattenuti del Centro e che “essi contemplan nei relativi bugiardini quali effetti collaterali possibili istinti suicidari che richiedono un attento e costante monitoraggio del paziente, che ovviamente nel CPR non può effettuarsi. Per inciso, è notorio che farmaci dagli effetti collaterali così pericolosi

debbano essere prescritti da psichiatri”¹⁵⁰. Come ben evidenzia la lettera del Direttore del CPR e psicologo della struttura, dott. Bono, l’assenza di un Protocollo d’intesa tra ATS e Prefettura impedisce di far accedere tempestivamente i trattenuti alle necessarie visite specialistiche. Tuttavia ciò non preclude -evidenzia il Senatore De Falco- all’Ente Gestore di trovare il modo per somministrare su larga scala tali farmaci.

Sulla base di tali situazioni riscontrate, la delegazione presieduta dal Senatore, conclude come: (I) risulta incomprensibile e non scevro di responsabilità (quantomeno omissiva) il comportamento dell’ente gestore che si risolve nell’abdicare alla cura psicologica dei trattenuti. Infatti, nonostante la formale presenza di due psicologi (di cui uno rappresentato dallo stesso Direttore del Centro), gli incontri per l’assistenza psicologica rappresentano una rarità; (II) si assista ad uno “scarico di responsabilità” della decisione riguardante l’incompatibilità al trattenimento, tra medici del pronto soccorso e Direttore sanitario del CPR, con la conseguenza di una permanenza nel Centro di soggetti affetti da gravi istinti suicidari. Rispetto a quest’ultimo aspetto, il Senatore evidenzia come: è stato “sufficiente entrare a colloquio nei settori abitativi dove sono reclusi i trattenuti per rendersi conto, a colpo d’occhio, che almeno la metà di questi ultimi riportava sulle braccia, sul volto, sul collo, segni di tagli autoinfertisi, arti fasciati o tentativi di impiccagione. Ma quelle visite specialistiche, appunto, che dovrebbero decretarne la liberazione, non arriveranno mai”¹⁵¹.

¹⁴⁸ Senatore De Falco, in occasione della ispezione da questi effettuata nel giugno 2021 presso il CPR di Milano, in “Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell’accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021”, 24 luglio 2021, p.31.

¹⁴⁹ Ibidem, pp.31-32. Per prendere visione del testo della diffida si rimanda alla nota 25 del suddetto Rapporto.

¹⁵⁰ Ibidem, pp.35-36.

¹⁵¹ Ibidem, pp.36-37.

Nel **CPR di Torino** gli “psicofarmaci si usano a litri”. E’ questa la dichiarazione resa, nell’ottobre 2019, da Fulvio Pitanti, responsabile medico del CPR di Torino, in tribunale, in occasione di un processo relativo alle rivolte scoppiate nell’agosto dello stesso anno nel Centro. Il dott. Pitanti ha precisato che “alla sera capita che gli stranieri ci chiedano qualcosa che li aiuti a dormire: in quei casi diamo del Valium, che non è uno psicofarmaco. Poi capita però che alcuni di loro ci riferiscano che quando erano in carcere prendevano il Rivotril: non capisco il motivo, visto che si tratta di un antiepilettico. Ma se posseggono la prescrizione del medico, io procedo”¹⁵². Dichiarazioni che confermano una situazione di abuso di psicofarmaci e ansiolitici, somministrati senza un adeguato monitoraggio come si evince dalla scarsità del sostegno psicologico (solo 24h settimanali) e dalla completa assenza dell’assistenza psichiatrica. Rispetto a quest’ultima, la Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del comune di Torino, ha specificato che è demandata su richiesta dell’ente gestore dei CPR “ai medici afferenti all’ASL che, in base al Protocollo dovrebbero, a seguito di segnalazione, recarsi nel Centro per le visite. Il servizio è molto carente e **per tutto il 2020 nessuno psichiatria si è recato a far visite nel CPR**”¹⁵³.

Rispetto al **CPR di Gradisca d’Isonzo**, si registrano notizie contrastanti sui trattenuti che, alla data del luglio 2021, erano sottoposti a terapie richiedenti la somministrazione di psicofarmaci e tranquillanti. La ASL di Gorizia parla di almeno il 30% dell’intera popolazione trattenuta

sottoposta a tali terapie¹⁵⁴. Percentuale che, invece, raggiunge mediamente il 70% secondo il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della regione Friuli Venezia Giulia¹⁵⁵. In ogni caso, l’avvocata Eva Vigato, che fino al novembre 2020 era incaricata dall’ente gestore del CPR di Gradisca di svolgere attività di assistenza e orientamento legale all’interno del Centro, ha presentato una segnalazione al Ministero dell’Interno e al Garante nazionale in cui evidenziava: (I) la mancata tempestiva registrazione delle terapie farmacologiche assunte dagli ospiti; (II) la mancata tempestiva fissazione di una visita psichiatrica urgente¹⁵⁶. Con riferimento a quest’ultimo ambito, l’avv. Vigato ha sottolineato come la parte psichiatrica fosse l’aspetto più complicato nel CPR, anche perché le problematiche, già presenti, venivano acuite dallo stato di trattenimento. In particolare, dinanzi all’ingresso di persone vulnerabili e probabilmente affette da patologie psichiatriche, il servizio di assistenza legale segnalava tale criticità all’ente gestore al fine di consentire una visita presso il Centro di Salute Mentale ed un eventuale ricovero in un reparto di psichiatria. Tuttavia, afferma l’avv. Vigato, solo in un caso si è riusciti a procedere alla suddetta presa in carico da parte del servizio sanitario. Per il resto **le patologie psichiatriche non erano trattate con la dovuta solerzia**, a causa di resistenze e ritardi imputabili o all’ente gestore o alla stessa ASL competente. Inoltre, l’avv. Vigato ha sottolineato come, a suo avviso, non vi fosse un adeguato monitoraggio sulla somministrazione di psicofarmaci e ansiolitici: “magari un calmante in più faceva comodo per tenerli tutti tranquilli”¹⁵⁷.

¹⁵² “Migranti, il medico: Al CPR di Torino gli psicofarmaci si usano a litri”, 14 ottobre 2019, sul sito online del quotidiano “Il Corriere della Sera”.

¹⁵³ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dall’associazione CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

¹⁵⁴ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato dalla CILD in data 21 luglio 2021 all’Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina. La relativa risposta è pervenuta in data 27 luglio 2021.

¹⁵⁵ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

¹⁵⁶ Tale segnalazione è stata inviata dall’avv. Eva Vigato, in data 21 novembre 2020, al Ministero dell’Interno; all’ANAC, al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale. La segnalazione mirava a denunciare le criticità riscontrate dall’avv. Vigato durante il servizio di assistenza legale svolto per l’ente gestore del CPR di Gradisca dal dicembre 2019 al novembre 2020. La suddetta segnalazione è stata gentilmente inviata dall’avv. Vigato alla CILD.

¹⁵⁷ Intervista svolta dall’associazione CILD all’avvocata Eva Vigato in data 9 agosto 2021.

4.1 Il Diritto alla Salute

Una notizia in parte confermata anche dall'avvocato Andrea Guadagnini, che assiste numerosi trattenuti in tale Centro e che ha sottolineato come, pur non avendo mai riscontrato nelle cartelle cliniche dei suoi assistiti un abuso nella somministrazione di psicofarmaci o ansiolitici, diverse volte ha avuto l'impressione che i trattenuti condotti in udienza per la convalida o la proroga fossero "sedati, in una condizione di non completa coscienza di quello che succedeva"¹⁵⁸.

Inoltre, nonostante durante il periodo di lockdown gli ingressi nel CPR da parte del personale del Centro di Salute Mentale (CSM) e SER.D. fossero stati interrotti, la somministrazione di sedativi e tranquillanti è continuata, con un monitoraggio effettuato solo attraverso colloqui Skype con psicologi e psichiatri¹⁵⁹.

Infine, non si può non menzionare la **morte per abuso di farmaci di un cittadino albanese (T.O.) nel CPR di Gradisca**, avvenuta il 14 luglio del 2020 mentre si trovava in quarantena¹⁶⁰. L'avvocato del ragazzo, Andrea Guadagnini, ha confermato che sul giovane "era stata riscontrata una **overdose di metadone** in sede di autopsia sia dal perito della Procura sia dal perito di parte del Garante". Guadagnini ha affermato come non vi fosse chiarezza sulla provenienza di questo metadone: "da quello che ho appreso da varie fonti le dosi sono somministrate settimanalmente al Centro, dunque sono contate. Se un trattenuto ne avesse prese 2 o 3, sarebbe emersa la mancanza o il fatto che ad altri trattenuti, che avevano diritto al metadone, mancavano le dosi.

Dicevano che il metadone venisse da fuori, ma il cittadino albanese era arrivato da due giorni: io ero il suo avvocato d'ufficio e proprio in sede di udienza di convalida si è appreso che il soggetto era deceduto"¹⁶¹. Tale tragica vicenda ben evidenzia le criticità connesse al mancato monitoraggio nella somministrazione di farmaci ma palesa anche un'altro aspetto di estremo rilievo: la presenza di persone sottoposte a terapia con metadone nel CPR di Gradisca. Una presenza confermata dallo stesso Guadagnini che ha evidenziato come nel Centro "molti siano i tossicodipendenti"¹⁶². Come visto per Milano e Bari, bisogna ricordare quanto evidenziato dal Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale ossia **l'incompatibilità con la vita ristretta dei soggetti sottoposti a terapie richiedenti la somministrazione proprio di metadone**¹⁶³.

CPR ROMA

Nel **CPR di Ponte Galeria**, la ASL di Roma ha evidenziato come il 65%-70% della popolazione trattenuta sia sottoposta a terapie richiedenti la somministrazione di psicofarmaci e tranquillanti, con una prevalenza di soggetti cui vengono prescritti ansiolitici¹⁶⁴. Inoltre, alcuni legali dei trattenuti presenti nel Centro hanno riscontrato un abuso nella somministrazione di tali farmaci ai propri assistiti e la mancanza di un adeguato servizio di assistenza psichiatrica e psicologica¹⁶⁵.

CPR MACOMER

Nel **CPR di Macomer**, il dato della popolazione trattenuta sottoposta a terapie richiedenti la somministrazione di psicofarmaci e tranquillanti è, in base alle informazioni fornite dalla Prefettura di Nuoro, di gran lunga al di sotto di quella

¹⁵⁸ Intervista svolta dall'associazione CILD all'avvocato Andrea Guadagnini in data 4 agosto 2021.

¹⁵⁹ Giansandro Merli, "Gradisca, la Garante comunale: i CPR vanno ripensati", 18 luglio 2020, sul sito online del quotidiano "Il Manifesto".

¹⁶⁰ Antonio Di Bartolomeo, "Un morto nel CPR di Gradisca. Un altro ospite grave in ospedale", 14 luglio 2020, sul sito online di Rainews.

¹⁶¹ Intervista svolta dalla CILD all'avvocato Andrea Guadagnini in data 4 agosto 2021.

¹⁶² Ibidem.

¹⁶³ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.18, nota 56.

¹⁶⁴ Informazioni reperite tramite un questionario inviato dall'associazione CILD, in data 21 luglio 2021, all'ASL di Roma, con risposta ricevuta il 25 luglio.

¹⁶⁵ La CILD, in data 23 luglio 2021, ha proceduto a somministrare un apposito questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che svolgono attività di difesa legale delle persone trattenute nei CPR, tra cui quello di Roma-Ponte Galeria.

riscontrata per gli altri Centri. Infatti, la suddetta Prefettura ha evidenziato come solo un 10% dei trattenuti sia sottoposto a tali terapie, nella maggior parte dei casi già in essere “al momento di ingresso al Centro, soprattutto per i pazienti che accedono direttamente dagli Istituti Penitenziari; così come il proseguo della terapia sostitutiva in caso di tossicodipendenza (Metadone, Subutex; Alcolver)”¹⁶⁶. Va constatato anche in questo caso il rilievo del garante sull’incompatibilità tra somministrazione di metadone e detenzione¹⁶⁷. In secondo luogo, l’avv. Rosaria Manconi, che assiste numerosi persone all’interno del Centro, ha evidenziato come sia **“evidente che i trattenuti vengano placati con la somministrazione di psicofarmaci”**. L’abuso di questi ultimi è stato riscontrato personalmente dall’avv. Manconi, con riferimento al caso di un suo assistito che, nonostante si trovasse in evidente stato di disagio psichico, è stato ritenuto idoneo al trattenimento pur in mancanza di una adeguata assistenza psicologica all’interno del Centro¹⁶⁸. Inoltre, in data 30 luglio 2020, i consiglieri regionali sardi Orrù e Caddeu, in seguito ad un sopralluogo effettuato nel Centro il giorno precedente, hanno presentato una interrogazione in cui davano atto di aver ricevuto numerose segnalazioni su **“un uso diffuso**

di sedativi” all’interno del CPR di Macomer¹⁶⁹.

CPR BRINDISI

Nel **CPR di Brindisi**, in base alle informazioni fornite dalla competente Prefettura, su 47 presenze al 31 luglio 2021, 16 trattenuti (34%) risultavano sottoposti a terapie richiedenti la somministrazione di psicofarmaci e tranquillanti¹⁷⁰. In realtà, un’avvocata che assiste alcune persone ivi trattenute ha evidenziato come quasi tutti siano “mentalmente instabili”. Inoltre, è stata riscontrata l’assenza di una adeguata assistenza psicologica e psichiatrica¹⁷¹. Emblematico è, a riguardo, il caso di un giovane ragazzo nigeriano E.H., considerato idoneo al trattenimento nonostante la presenza di certificati medici che attestassero la presenza di gravi patologie psichiatriche e suicidatosi nel CPR di Brindisi il 2 giugno 2019¹⁷². Secondo quanto denunciato dalla campagna LasciateCIEntrare, E.H. è stato trattenuto per due mesi nel Centro, senza aver mai avuto la possibilità di incontrare la psicologa interna alla struttura¹⁷³. Come evidenziato dal Garante nazionale, la pregressa documentazione sanitaria di E.H. è stata acquisita dal personale medico dell’ente gestore solo dopo l’avvenuto suicidio¹⁷⁴.

¹⁶⁶ Queste informazioni sono state reperite tramite la somministrazione di un questionario inviato dalla CILD alla Prefettura di Nuoro in data 12 luglio 2021 con risposta ricevuta in data 20 agosto 2021.

¹⁶⁷ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.18, nota 56.

¹⁶⁸ La CILD ha svolto un’intervista all’avvocata Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021.

¹⁶⁹ Consiglio regionale della Sardegna, XVI Legislatura, Interrogazione n. 614/A, ORRÙ – CADDEO – PIU, con richiesta di risposta scritta, sulle condizioni di vivibilità in cui verte il Centro di permanenza per il rimpatrio (CPR) a Macomer, 30 luglio 2020.

¹⁷⁰ L’associazione CILD ha richiesto, in data 6 luglio 2021 all’ente gestore del CPR di Brindisi di compilare un questionario volto a reperire dati ed informazioni sul Centro. L’ente gestore, in data 13 luglio 2021, rispondeva di poter compilare il suddetto questionario solo previa autorizzazione da parte della Prefettura di Brindisi. Pertanto, in data 13 luglio 2021, l’associazione CILD procedeva a richiedere, tramite mail, il suddetto nulla osta alla Prefettura di Brindisi. Successivamente, nelle date del 28 luglio; 2 e 6 agosto, l’associazione CILD contattava alcuni referenti della Prefettura di Brindisi per avere notizie rispetto alla concessione dell’autorizzazione. Il personale della Prefettura ci comunicava di aver, a sua volta, chiesto il nulla osta alla compilazione del questionario al Ministero dell’Interno. Dinanzi alla mancata risposta, l’associazione CILD presenta, in data 13 agosto 2021, apposita istanza di accesso civico generalizzato nei riguardi della Prefettura di Brindisi. Quest’ultima risponde alla stessa in data 14 settembre 2021.

¹⁷¹ L’associazione CILD, in data 23 luglio 2021, ha proceduto a somministrare un apposito questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che svolgono attività di difesa legale delle persone trattenute nei CPR, tra cui quello di Brindisi-Restinco.

¹⁷² Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.21.

¹⁷³ Campagna LasciateCIEntrare, “Morire di mala accoglienza. Il caso di Harry. Arrivato come invisibile. Morto da invisibile”, 3 giugno 2019.

¹⁷⁴ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.21.

4.1 Il Diritto alla Salute

C) Il diritto di visionare, ottenere copia e l'onore di trasmissione della cartella clinica

Tra le ulteriori prassi non conformi alla normativa che si verificano all'interno di alcuni CPR, si registrano: (I) la mancata possibilità per i trattenuti di visionare la propria cartella clinica; (II) la mancata consegna di quest'ultima al momento del rilascio; (III) la mancata trasmissione e/o il mancato invio della cartella clinica, in caso di trasferimento del trattenuto in altro Centro o di provenienza dello stesso da altra struttura.

A riguardo, bisogna evidenziare come l'art.3, comma 5, Regolamento Unico CIE ma anche i diversi schemi di capitolato d'appalto previsti dal Decreti Ministeriali¹⁷⁵ prevedano espressamente che "una copia della scheda sanitaria è rilasciata allo straniero al momento dell'uscita dal Centro". Norma che, come evidenzia il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, va pacificamente intesa "nel senso che la **copia della cartella clinica, se non richiesta durante il periodo di trattenimento, deve essere rilasciata al momento della uscita definitiva dal Centro**"¹⁷⁶. Inoltre, come sottolineato dallo stesso Garante, si segnala quanto previsto dal Regolamento europeo sulla protezione dei dati (Regolamento UE 2016/679)¹⁷⁷ che: (I) evidenzia come tra i dati personali rientrino "tutti i dati riguardanti lo stato di salute dell'interessato che rivelino informazioni connesse allo stato di salute fisica o mentale passata, presente o futura dello stesso" (considerando n.35); (II) sancisce il diritto dell'interessato di ottenere l'accesso ai dati personali relativi alla propria salute (art.15).

Per quanto concerne la trasmissione della cartella clinica, sempre l'art.3, comma 5, del Regolamento Unico CIE espressamente prevede che, in caso di trasferimento del trattenuto in altro Centro, una **copia della scheda sanitaria sia consegnata al responsabile sanitario della struttura di destinazione (di trattenimento o di accoglienza) per il tramite del responsabile della scorta di accompagnamento**. Disposizione che trova conferma anche nei diversi schemi di capitolato d'appalto predisposti dal Ministero dell'Interno.

Tali previsioni riguardanti le cartelle cliniche, lungi dall'avere una valenza meramente formale, sono strettamente connesse all'effettiva tutela del diritto alla salute del trattenuto. Infatti, il **rilascio della copia della cartella al trattenuto** è indispensabile per garantire: (I) la continuità terapeutica; (II) il riscontro di eventuali patologie che potrebbero consentire al soggetto di entrare nel circuito istituzionale di accoglienza, dopo il rilascio dal CPR. Così come **l'invio di una copia della scheda sanitaria** in caso di trasferimento del trattenuto in altra struttura di trattenimento è essenziale per: (I) garantire una corretta valutazione sull'idoneità del soggetto alla vita ristretta, consentendo di poter dare immediata rilevanza ad eventuali gravi patologie incompatibili con il trattenimento; (II) garantire un adeguato accesso ad eventuali visite mediche esterne; (III) in ogni caso, consentire l'effettiva tutela del diritto alla continuità terapeutica. Non a caso, anche recentemente, il Garante nazionale ha ribadito come la visita medica di idoneità all'ingresso può essere considerata effettiva solo se si basi sulla più recente documentazione medica disponibile per il trattenuto. Con la precisazione che, in caso di trattenimento di quest'ultimo, la cartella clinica

¹⁷⁵ Si veda, a riguardo, lo schema di capitolato d'appalto previsto dal DM del novembre 2018 (ossia quello attualmente utilizzato da tutti i CPR) in cui la consegna della cartella clinica al trattenuto al momento dell'uscita dal Centro è prevista espressamente tra gli oneri in capo agli operatori sanitari convenzionati con l'Ente gestore. In Decreto del Ministero dell'Interno del 20 novembre 2018, contenente lo schema di di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri, Allegato 5-bis) "Specifiche tecniche integrative dello schema di capitolato d'appalto relative alla fornitura di servizi", p.3.

¹⁷⁶ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.25.

¹⁷⁷ Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, "Regolamento generale sulla protezione dei dati", disponibile sul sito istituzionale del Garante per la protezione dei dati personali.

debba essere acquisita dal servizio sanitario del Centro per un'adeguata presa in carico¹⁷⁸. In ragione di tali motivi, le prassi difformi che si verificano nei CPR in materia di accesso e di trasferimento della cartella sanitaria risultano di particolare gravità.

CPR TORINO

In particolare nel **CPR di Torino**, la Garante comunale ha evidenziato come **non venga data la possibilità ai trattenuti di visionare la propria cartella clinica**.¹⁷⁹

Informazione confermata dall'Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI) che, in un recente Rapporto su tale Centro, ha anche rilevato la **mancata consegna della cartella sanitaria al momento del rilascio**: "tutto ciò che gli stranieri ricevono alle dimissioni è un foglio A4, compilato fronte/retro, contenente scarse informazioni sullo stato di salute all'ingresso e all'uscita e sulle terapie prescritte"¹⁸⁰. Inoltre, sempre ASGI sottolinea come **non sia permesso neanche agli avvocati**, delegati dai trattenuti, di **ottenere copia della cartella sanitaria**: "quando la Prefettura consente l'accesso al fascicolo, lo stesso è limitato alla consultazione del suo contenuto alla costante presenza della direttrice o di un delegato, che verifica che non vengano effettuate copie o fotografie"¹⁸¹. Ciò comporta delle importanti conseguenze per i migranti rilasciati, come il caso -testimoniato nel suddetto Rapporto- di un giovane tunisino trattenuto nel CPR per un mese e mezzo, nonostante fosse affetto da un linfoma di Hodgkin, e dimesso senza la consegna della relativa cartella clinica. Da qui le difficoltà per il giovane di riuscire ad ottenere accoglienza, con il paradosso per il legale dello stesso di ricevere da un ufficio della

Prefettura di Torino (la stessa che aveva trattenuto lo straniero nel Centro) la richiesta di invio della documentazione sanitaria comprovante la grave patologia sofferta, necessaria per l'inserimento del soggetto in una struttura di accoglienza¹⁸².

Infine, in base alle informazioni fornite sempre dalla Garante di Torino è emerso come: (I) in caso di straniero proveniente da circuito penale o da hotspot, il CPR **non riceve** mai la cartella clinica del trattenuto; (II) nel caso di trasferimento dello straniero in altra struttura, il CPR di via Brunelleschi **non procede mai all'invio** di copia cartella clinica nel Centro di destinazione¹⁸³.

CPR MILANO

Per quanto riguarda il **CPR di Milano**, nonostante l'ente gestore abbia assicurato che venga garantito ai trattenuti il diritto di visionare la propria cartella clinica, si sono registrate delle prassi difformi. In particolare, durante l'ispezione del Senatore De Falco, effettuata nel giugno 2021, è stato verificato il mancato rilascio della cartella clinica per due trattenuti dimessi da Centro: uno di essi (A.O.) era stato rilasciato dopo numerosi episodi di autolesionismo avvenuti all'interno del Centro e constatati dalla stessa delegazione durante la visita effettuata (con la presentazione di apposita diffida da parte del Senatore il 13 giugno 2021); l'altro trattenuto rilasciato (R.S.E.) risulta essere una sedicente vittima dei fatti del 25 maggio 2021, ossia di una rivolta sedata con violenza da parte delle forze dell'ordine, con alcuni trattenuti trasferiti in pronto soccorso per i danni da percosse riportate¹⁸⁵.

¹⁷⁸ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021", pubblicato l'8 settembre 2021, pp.7-8.

¹⁷⁹ Tale informazione sono state reperite tramite un questionario inviato dalla CILD in data 7 luglio 2021 alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

¹⁸⁰ ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, p.23.

¹⁸¹ Ibidem.

¹⁸² Ibidem.

¹⁸³ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dall'associazione CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

¹⁸⁴ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

¹⁸⁵ Senatore De Falco, in occasione della ispezione da questi effettuata nel giugno 2021 presso il CPR di Milano, in "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per i Rimpatri di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, p.21 e pp.73-76.

4.1 Il Diritto alla Salute

CPR GRADISCA	Nel CPR di Gradisca D'Isonzo, la ASL territorialmente competente ha affermato la mancata ricezione della cartella clinica degli stranieri provenienti da circuito penale o da hotspot e trasferiti in tale Centro¹⁸⁶. Inoltre l'avv. Eva Vigato che, fino al novembre 2020 ha svolto attività di orientamento legale per l'ente gestore del CPR di Gradisca, ha evidenziato come vi fossero notevoli difficoltà a ottenere le cartelle cliniche dei trattenuti provenienti da altri Centri, in particolare dal CPR di Bari¹⁸⁷. Mentre l'avvocato Andrea Guadagnini, che assiste numerosi trattenuti nel Centro di Gradisca, ha affermato come sia concessa la possibilità ai legali di visionare la cartella clinica degli assistiti, che -tuttavia- si riduce ad un mero foglio contenente la certificazione di idoneità al trattenimento del soggetto, senza alcun documento aggiuntivo¹⁸⁸. Criticità confermata dalla stessa avv. Vigato che ha segnalato al Ministero dell'Interno e al Garante nazionale la mancata tempestiva registrazione, nelle cartelle cliniche dei trattenuti, delle terapie farmacologiche somministrate¹⁸⁹. Infine, l'avv. Vigato ha segnalato come le cartelle cliniche venissero compilate in maniera del tutto approssimativa ad esempio "nel caso del controllo psicologico, le relazioni erano molto laconiche", veniva -continua l'avv. Vigato- scritto meramente che era stata effettuata una visita psicologica, senza riportare neanche l'esito della stessa¹⁹⁰.	CPR ROMA	Rispetto al CPR di Roma-Ponte Galeria, il Garante del Lazio¹⁹¹ ha affermato che è garantito il diritto del trattenuto di visionare la propria cartella clinica. Il medesimo Garante regionale ha evidenziato delle problematiche nella ricezione della scheda sanitaria del trattenuto proveniente da altra struttura. Criticità confermate dall'ASL "Roma 3" che ha sottolineato come per gli stranieri provenienti, in particolar modo dal circuito penale ed, in alcuni casi, anche da hotspot, non venga quasi mai inviata al CPR la relativa cartella clinica¹⁹². Non a caso, alcuni legali hanno evidenziato la mancata trasmissione della cartella del loro assistito, nel trasferimento dal carcere di Rebibbia al Centro di Ponte Galeria¹⁹³. Per quanto riguarda la trasmissione di copia della cartella dal CPR di Roma ad altra struttura bisogna evidenziare che dalle informazioni in possesso del Garante del Lazio in alcuni casi si procede con la trasmissione della stessa alla struttura di destinazione, mentre in altre occasioni la cartella clinica è consegnata direttamente al trattenuto, al momento delle dimissioni di quest'ultimo¹⁹⁴. Tuttavia tale ultima prassi non può ritenersi conforme alle disposizioni del <u>Regolamento Unico CIE</u> che, come visto, espressamente prevedono l'onere per l'ente gestore di trasmettere copia della cartella clinica del soggetto al responsabile sanitario della struttura di destinazione (art.3, comma 5).
--------------	--	----------	---

¹⁸⁶ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato dalla CILD in data 21 luglio 2021 all'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina. La relativa risposta è pervenuta in data 27 luglio 2021.

¹⁸⁷ Intervista svolta dalla CILD all'avvocata Eva Vigato in data 9 agosto 2021.

¹⁸⁸ Intervista svolta dalla CILD all'avvocato Andrea Guadagnini in data 4 agosto 2021.

¹⁸⁹ Tale segnalazione è stata inviata dall'avv. Eva Vigato, in data 21 novembre 2020, al Ministero dell'Interno; all'ANAC, al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale. La segnalazione mirava a denunciare le criticità riscontrate dall'avv. Vigato durante il servizio di orientamento legale svolto per l'ente gestore del CPR di Gradisca dal dicembre 2019 al novembre 2020. La suddetta segnalazione è stata gentilmente inviata dall'avv. Vigato alla CILD.

¹⁹⁰ Intervista svolta dalla CILD all'avvocata Eva Vigato in data 9 agosto 2021.

¹⁹¹ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio, Stefano Anastasia. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

¹⁹² Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dall'associazione CILD, in data 21 luglio 2021, alla "ASL Roma 3", con relativa risposta giunta in data 25 luglio 2021.

¹⁹³ La CILD, in data 23 luglio 2021, ha proceduto a somministrare un apposito questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che svolgono attività di difesa legale delle persone trattenute nei CPR, tra cui quello di Roma-Ponte Galeria.

¹⁹⁴ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio, Stefano Anastasia. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

Inoltre, dalla testimonianza di un ex trattenuto nel CPR di Ponte Galeria, è emerso come non gli sia stata consegnato alcun documento, dunque neanche la propria cartella clinica, al momento delle sue dimissioni nell'agosto del 2021¹⁹⁵. Ciò in evidente violazione di quanto previsto dal Regolamento Unico CIE.

CPR GRADISCA

Per quanto riguarda il **CPR di Macomer**, la Prefettura di Nuoro ha sottolineato come: (I) sia garantito ai trattenuti il diritto di visionare la propria cartella clinica; (II) il Centro provveda sempre alla trasmissione della cartella clinica dei trattenuti, in caso di loro trasferimento in altra struttura. Tuttavia, la stessa Prefettura non ha saputo dare indicazioni sul fatto che le cartelle cliniche dei soggetti siano o meno trasmesse al CPR di Macomer in caso di trasferimento dei trattenuti da altri Centri¹⁹⁶.

CPR BRINDISI

Nel **CPR di Brindisi**, secondo le informazioni fornite dalla competente Prefettura: (I) vi è sempre la ricezione della cartella clinica del trattenuto proveniente da altra struttura; (II) si procede sempre alla trasmissione della stessa in caso di trasferimento del soggetto in altro Centro¹⁹⁷. Tuttavia, tali informazioni non trovano conferma nella testimonianza degli avvocati e avvocate che assistono le persone nel CPR di Brindisi, i quali hanno evidenziato come il Centro, in realtà, non invii la documentazione sanitaria né la acquisisca¹⁹⁸. A conferma di quest'ultimo aspetto vi è la vicenda, più volte citata, di E.H., suicidatosi all'interno del CPR nel giugno 2021. Il ragazzo era stato precedentemente seguito dal Centro di Salute Mentale di Bolzano che aveva prodotto documentazione medica comprovante la presenza di gravi patologie psichiatriche. Tale documentazione è stata presa in considerazione dal personale medico dell'ente gestore del CPR solo dopo l'avvenuto suicidio¹⁹⁹.

¹⁹⁵ Intervista effettuata, in data 19 agosto 2021, dalla CILD ad un ex trattenuto nel CPR di Ponte Galeria.

¹⁹⁶ Queste informazioni sono state reperite tramite la somministrazione di un questionario inviato dalla CILD alla Prefettura di Nuoro in data 12 luglio 2021, con risposta ricevuta in data 20 agosto 2021.

¹⁹⁷ La CILD ha richiesto, in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Brindisi di compilare un questionario volto a reperire dati ed informazioni sul Centro. L'ente gestore, in data 13 luglio 2021, rispondeva di poter compilare il suddetto questionario solo previa autorizzazione da parte della Prefettura di Brindisi. Pertanto, in data 13 luglio 2021, l'associazione CILD procedeva a richiedere, tramite mail, il suddetto nulla osta alla Prefettura di Brindisi. Successivamente, nelle date del 28 luglio; 2 e 6 agosto, l'associazione CILD contattava alcuni referenti della Prefettura di Brindisi per avere notizie rispetto alla concessione dell'autorizzazione. Il personale della Prefettura ci comunicava di aver, a sua volta, chiesto il nulla osta alla compilazione del questionario al Ministero dell'Interno. Dinanzi alla mancata risposta, l'associazione CILD presenta, in data 13 agosto 2021, apposita istanza di accesso civico generalizzato nei riguardi della Prefettura di Brindisi. Quest'ultima risponde alla stessa in data 14 settembre 2021.

¹⁹⁸ L'associazione CILD, in data 23 luglio 2021, ha proceduto a somministrare un apposito questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che svolgono attività di difesa legale delle persone trattenute nei CPR, tra cui quello di Brindisi-Restinco.

¹⁹⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.21.

4.1 Il Diritto alla Salute

Il contenuto delle cartelle sanitarie e la registrazione delle lesioni

Infine, rispetto ai **registri sanitari**, si deve ricordare quanto evidenziato dal Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT), nel Rapporto sulla visita effettuata nei CPR nel 2017. Infatti, in tale occasione, **il CPT ha raccomandato alle autorità italiane di prendere le misure necessarie affinché il verbale redatto dopo una visita medica di un trattenuto contenga sempre**²⁰⁰:

- ▶ Un resoconto completo dei risultati medici oggettivi basati su un esame approfondito (supportato da una “body chart” per l’annotazione delle eventuali lesioni traumatiche);
- ▶ Un resoconto completo delle dichiarazioni rese dalla persona interessata pertinenti all’esame medico (compresa una descrizione del suo stato di salute e qualsiasi denuncia di eventuali maltrattamenti subiti);
- ▶ Le osservazioni del medico alla luce dei punti precedenti, indicando la coerenza tra le asserzioni fatte dalla persona e i risultati medici oggettivi.

I risultati di ogni esame, comprese le dichiarazioni del trattenuto e le osservazioni del medico, dovrebbero essere messi a disposizione del cittadino straniero e del suo avvocato. Inoltre, il CPT ricorda la necessità di assicurare che, ogni volta che vengano registrate lesioni che risultino coerenti con la denuncia di maltrattamento fatte dal cittadino straniero interessato (o che, anche in assenza di denuncia, siano chiaramente indicative di maltrattamenti), tali registrazioni debbano essere sistematicamente portate all’attenzione dell’autorità giudiziaria, indipendentemente dalla volontà della persona interessata²⁰¹. Il CPT, già in occasione della visita del 2017, aveva riscontrato come nel **CPR di Torino il personale sanitario dell’ente gestore compilasse in maniera del tutto sommaria la cartella clinica di ciascun trattenuto, con l’assenza di dettagli soprattutto in merito alla registrazione di eventuali lesioni**. In tal caso le registrazioni non menzionavano né l’origine delle lesioni né le dichiarazioni fatte dal detenuto a tal proposito. Inoltre, non c’erano, o erano molto esigue, le osservazioni fatte dal medico rispetto alla coerenza tra la dichiarazione del detenuto e le lesioni osservate. Infine, non c’era nessuna procedura in atto per segnalare alla direzione del Centro le accuse di maltrattamento e le relative lesioni all’autorità giudiziaria²⁰².

A distanza di quattro anni da tali osservazioni, il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personali ha riscontrato, sempre nel CPR di Torino, le medesime criticità. In particolare, il Garante -nella visita del giugno 2021 in tale Centro- ha sottolineato una scarsa attenzione da parte del personale sanitario dell’ente gestore rispetto alle garanzie poste dall’ordinamento per il contrasto e l’emersione di eventuali precedenti maltrattamenti a danno delle persone rintracciate in posizione di irregolarità sul territorio e trasferite nel CPR. Infatti, il Garante nazionale, visionando una cartella clinica, ha osservato come il medico dell’ente gestore del Centro di Torino riscontrasse “nella visita d’ingresso la presenza di «cicatrici di tipologia prossima» senza trascrivere ulteriori annotazioni necessarie a rilevare o escludere la possibilità che tali lesioni potessero essere indicative di percosse. Non erano infatti riportate dichiarazioni dell’interessato in merito alle circostanze con cui queste si erano determinate, né osservazioni relativamente alla loro eventuale compatibilità con episodi di maltrattamenti subiti”²⁰³. A riguardo, il Garante ha inviato le autorità responsabili ad assicurare che il personale sanitario del CPR effettui una adeguata compilazione delle cartelle cliniche dei singoli trattenuti, comprese le registrazioni di eventuali denunce di maltrattamenti e percosse subite dal soggetto, dando -in quest’ultimo caso- immediata comunicazione di tale registrazione all’autorità giudiziaria.

²⁰⁰ Council of Europe, “Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 13 June 2017”, 10 aprile 2018, paragrafo 53.

²⁰¹ Ibidem.

²⁰² Ibidem.

²⁰³ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021”, pubblicato l’8 settembre 2021, p.11.

D) Le visite mediche alla presenza delle forze dell'ordine

Il Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT), nel Rapporto sulla visita in Italia effettuata nel marzo 2019, ha **riscontrato** -come già avvenuto in passato- negli **istituti penitenziari** oggetto di monitoraggio **l'assenza di "medical confidentiality"**, con la presenza delle forze di polizia durante le visite mediche. Ciò ha comportato il fatto che alcuni detenuti, presunti vittime di maltrattamenti, abbiano raccontato al CPT che la presenza di agenti penitenziari durante le visite li abbia scoraggiati a denunciare al personale medico ciò che era loro realmente accaduto. Nel contempo, il CPT ha riscontrato come diversi agenti penitenziari ritengano che il proprio compito sia quello di proteggere il personale sanitario da eventuali aggressioni da parte dei detenuti. Alla luce di tale situazione, il CPT ha raccomandato all'Italia che le visite mediche negli istituti penitenziari si debbano svolgere senza il controllo uditivo e visivo delle forze dell'ordine, a meno che -per il solo controllo visivo- ciò non sia richiesto espressamente dal personale medico per specifici casi. Inoltre il Comitato ha raccomandato di spiegare a tutti gli agenti penitenziari il fondamentale principio della riservatezza medica²⁰⁴.

La presenza di personale delle forze dell'ordine durante le visite mediche appare essere una costante anche nei CPR, con le conseguenti

criticità poste in rilievo dal CPT per gli istituti penitenziari e con la conseguente violazione dell'art.3, co. 4, del Regolamento Unico CIE che espressamente prevede come "le visite mediche all'interno del Centro si svolgono nel presidio sanitario, in modo da assicurare il rispetto della privacy e la tutela della dignità personale".

Bisogna evidenziare come il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale già nel 2018, aveva posto in rilievo la presenza sistematica degli agenti negli ambulatori dei CPR²⁰⁵, censurando tale prassi. Dinanzi a tali rilievi, il Direttore Generale della Pubblica Sicurezza, nel gennaio 2019, aveva avuto modo di rispondere che: "ogni tipo di attività sanitaria avviene nel pieno rispetto della riservatezza del trattenuto, in assenza di operatori delle Forze dell'Ordine, i quali, in ogni caso, non accedono all'interno dell'ambulatorio durante la visita, salvo i casi di particolare aggressività dello straniero e sempre e solo su richiesta del personale sanitario"²⁰⁶.

CPR PALAZZO SAN GERVASIO

Tuttavia, nelle visite effettuate dal Garante Nazionale nel 2019-2020, si è nuovamente rilevata tale prassi illegittima. In particolare, nel caso del **CPR di Palazzo San Gervasio**, si è constatata in flagranza la presenza delle forze dell'ordine durante le visite mediche, situazione non mutata nemmeno di fronte all'immediata contestazione dei componenti della delegazione del Garante nazionale²⁰⁷.

²⁰⁴ Council of Europe, "Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 12 to 22 March 2019", 21 gennaio 2020, paragrafo 75. Bisogna evidenziare come il Governo Italiano, dinanzi a tali raccomandazioni abbia risposto nel seguente modo: "On May 26, 2017, a note signed by the Head of Department regulating the topic "Confidentiality in medical examinations of prisoners" was sent to all the Regional Directorates and the prisons. Our Department accepts the observation about the presence of Penitentiary Police staff during medical examinations despite the instructions given. However, the CPT delegation itself understands that the reasons of this critical aspect are to be found in the particular care put by penitentiary police officers on the safety of healthcare staff, in order to prevent them to be victims of aggressions, in particular cases and situations", in "Response of the Italian Government to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to Italy from 12 to 22 March 2019", 21 gennaio 2020, paragrafo 75.

²⁰⁵ Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite tematiche effettuate nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) in Italia (febbraio-marzo 2018)", 18 ottobre 2018, p.18.

²⁰⁶ Risposta del Capo della Polizia (Dipartimento della Pubblica Sicurezza – Direzione Centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle frontiere – Servizio Immigrazione) del 2 gennaio 2019, p.7, al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, rispetto al Rapporto tematico sulle visite effettuate nei centri di permanenza per il rimpatrio in Italia (febbraio-marzo 2018).

²⁰⁷ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.24.

4.1 Il Diritto alla Salute

CPR TORINO

Per quanto concerne il **CPR di Torino**, il Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT), già nel 2017 in occasione di una visita al Centro, aveva riscontrato la presenza di forze dell'ordine durante le visite mediche, raccomandando alle autorità italiane di garantire la riservatezza degli esami medici²⁰⁸. Tuttavia, a distanza di quattro anni, tale prassi illegittima continua a verificarsi, come confermato, nel luglio 2021, dalla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del comune di Torino²⁰⁹.

CPR MILANO

Rispetto al **CPR di Milano**, è stata riscontrato, nel giugno 2021, come “tutti gli accessi in ambulatorio dei trattenuti avvengano con l’accompagnamento delle forze dell’ordine, che pure per la gran parte delle volte presenziano alla visita”²¹⁰.

Alla luce di ciò, non sembra trovare riscontro l’affermazione del Dipartimento per le libertà civili e l’immigrazione che, nell’aprile 2021, ha definito un “caso isolato” la presenza delle forze dell’ordine durante le visite mediche, riscontrata personalmente dal Garante nazionale nel CPR di Palazzo San Gervasio²¹¹.

²⁰⁸ Council of Europe, “[Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment \(CPT\) from 7 to 13 June 2017](#)”, 10 aprile 2018, paragrafo 54.

²⁰⁹ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

²¹⁰ Senatore De Falco, in occasione della ispezione da questi effettuata nel giugno 2021 presso il CPR di Milano, in “[Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell’accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021](#)”, 24 luglio 2021, p.23.

²¹¹ Ministero dell’Interno, Dipartimento per le libertà civili e l’immigrazione, [Risposta al Garante nazionale rispetto al Rapporto sulle visite effettuate nei CPR \(2019-2020\)](#), 12 aprile 2021, pp.10-11.

3) I PROTOCOLLI DI INTESA TRA PREFETTURA E ASL: TRA ESISTENZA FORMALE E REALE OPERATIVITÀ

Si è avuto modo di vedere come i diversi schemi di capitolato d'appalto predisposti dal Ministero dell'Interno specificchino che il servizio di assistenza sanitaria interno al CPR debba considerarsi **"complementare"** alle prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Nazionale, implicando un necessario raccordo con quest'ultimo.

Raccordo che dovrebbe essere garantito da necessari ed indispensabili Protocolli d'intesa tra Prefettura competente e ASL locale, previsti espressamente dal Regolamento Unico CIE che, come rilevato, predispone anche un apposito schema per la loro redazione (allegato 1-d). Da quest'ultimo emerge chiaramente l'importanza di tali Protocolli funzionali, tra le altre cose, a garantire: (I) un adeguato e tempestivo **accesso alle strutture sanitarie della ASL** sia per **eventi emergenziali** sia per le **visite specialistiche**; (II) delle periodiche **attività ispettive** del personale tecnico-sanitario dell'azienda ospedaliera per verificare la qualità sia dei servizi sanitari previsti nei CPR sia del cibo somministrato; (III) una adeguata raccolta di dati, da parte delle ASL, sulla **sorveglianza epidemiologica** per il controllo delle malattie infettive nei CPR.

E' evidente, dunque, l'essenziale funzione che svolge tale cooperazione con il SSN, anche alla luce della recente emergenza epidemiologica da Covid-19.

Il Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale ha avuto modo di evidenziare, durante le visite effettuate nei CPR nel 2019-2020, come **"fatte poche eccezioni, la previsione** di sottoscrizione di un'apposita

piattaforma di cooperazione tra la Prefettura e l'ASL territorialmente competente è rimasta ovunque **inattuata**"²¹². E' seguita una replica del Ministero dell'Interno che ha affermato la presenza di tali Protocolli, anche molto datati nel tempo, per la maggior parte dei Centri²¹³. Tuttavia, come vedremo di seguito, si può riscontrare uno **iato tra la previsione solo formale di tali intese e la loro effettiva operatività**.

CPR CALTANISSETTA

Emblematico a riguardo è il caso del **CPR di Caltanissetta** in cui, nonostante il Ministero dell'Interno abbia affermato la presenza di un Protocollo con la ASL dal 2015²¹⁴, il Garante nazionale ha riscontrato la **completa assenza di un raccordo con il SSN**, con una situazione critica di degrado ed insalubrità degli ambienti non monitorata dall'Azienda Sanitaria locale. In particolare, nella visita effettuata dal Garante, nel novembre 2019 in tale Centro, è stata evidenziata: (I) l'assenza di vetri alle finestre nei locali di pernottamento e nei bagni; (II) la presenza di due sole docce funzionanti per le 72 persone allora presenti; (III) la presenza di materassi umidi, usurati e recanti tracce di muffa. Alla luce delle sollecitazioni del Garante, nel febbraio 2020, l'ASP di Caltanissetta ha effettuato un sopralluogo nella struttura, giungendo alla conclusione che i **fattori di rischio per la salute dei trattenuti erano tali da dover necessariamente "programmare la chiusura del Centro** (effettiva dal 17 aprile 2020) e **l'avviso di una profonda ristrutturazione del CPR**"²¹⁵. Peraltro, nelle more dell'ispezione da parte dell'ASP, si è verificata la **morte di un cittadino tunisino**, E.A., avvenuta nel Centro, il 12 gennaio 2020, a seguito di un malore che l'aveva colto nella notte. Rispetto a tale decesso il Garante ha avuto modo di evidenziare come, pur non intendendo trarre conclusioni che competono

²¹² Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.20.

²¹³ Ministero dell'Interno, Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, "Risposta al Garante nazionale rispetto al Rapporto sulle visite effettuate nei CPR (2019-2020)", 12 aprile 2021, pp.8-9.

²¹⁴ Ibidem, p.8.

²¹⁵ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.21-22.

4.1 Il Diritto alla Salute

esclusivamente all'autorità giudiziaria, non si può “non rilevare come una più efficace sorveglianza e una maggiore tempestività di intervento sulla struttura, quantomeno in seguito alla visita del Garante nazionale, avrebbero sicuramente aiutato a fugare, almeno in parte, dubbi sulle responsabilità delle istituzioni”²¹⁶.

In ogni caso, quanto accaduto presso il CPR di Caltanissetta sembra ben palesare come la **presenza formale di tali Protocolli non sia sinonimo di una loro reale operatività**, con le conseguenti criticità che ne possono derivare in termini di tutela dei diritti dei trattenuti.

Aggiornamento: CPR di Caltanissetta

Il CPR di Caltanissetta è stato chiuso nell'aprile 2020 ed è stato riaperto in data 3 maggio 2021. Secondo le informazioni fornite dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta, in data 19 luglio 2021, è stata siglata un'intesa con la competente Prefettura, “al fine di garantire assistenza e sorveglianza sanitaria agli ospiti del CPR”²¹⁷. Inoltre l'ASP ha specificato che²¹⁸:

- ▶ L'idoneità medica di idoneità all'ingresso e al trattenimento è svolta da un medico dell'SSN;
- ▶ L'attivazione e il rilascio dell'STP ai migranti trattenuti avviene tramite assistenti sociali del SSN;
- ▶ I tempi di attesa per una visita specialistica sono ridotti ed in linea con il Piano Nazionale di governo delle liste di attesa 2019-2021;
- ▶ Il personale sanitario presente all'interno del Centro, attraverso la sorveglianza sanitaria, valuta quotidianamente le condizioni dei migranti, richiedendo esami strumentali e/o laboratoristici nel caso di una nuova valutazione qualora sia in dubbio l'idoneità al trattenimento del migrante;
- ▶ Alla data del 14 settembre 2021, non erano ancora state effettuate da parte dell'autorità sanitaria attività ispettive all'interno del CPR.

Data la recente sottoscrizione di tale Protocollo tra Prefettura e ASP di Caltanissetta non è stato possibile reperire ulteriori informazioni circa le modalità di concreta operatività di tale piattaforma collaborativa.

²¹⁷ L'associazione CILD, in data 21 luglio 2021, ha inviato un questionario all'ASP di Caltanissetta per reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei migranti trattenuti nel CPR siciliano. Dinanzi alla mancata risposta a tale questionario, l'associazione CILD ha inviato, in data 12 agosto 2021, istanza di accesso civico generalizzato alla suddetta ASP, con risposta ricevuta in data 14 settembre 2021. Le suddette informazioni, dunque, sono state in tal modo reperite.

²¹⁸ Ibidem.

²¹⁶ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.22.

Ulteriore realtà in cui sembrano riscontrarsi delle problematiche rispetto al raccordo con il SSN è quella del **CPR di Torino**. Infatti, nonostante la formale presenza di un Protocollo d'Intesa tra ASL e Prefettura²¹⁹:

- **L'attestazione di idoneità** all'ingresso e al trattenimento viene quasi sempre **effettuata dal medico dell'ente gestore**;
- Il Garante nazionale ha riscontrato come "all'interno dei locali adibiti a infermeria/ambulatorio vengano effettuati **prelievi in assenza** di specifiche autorizzazioni da parte della Azienda sanitaria territoriale"²²⁰;
- Non sono mai state effettuate da parte della ASL delle ispezioni nel Centro per verificare lo stato delle condizioni igienico sanitarie, qualità dei servizi sanitari e del cibo somministrato²²¹. Ispezioni non effettuate neanche in seguito ad un grave incendio verificatosi nel Centro il 25/26 dicembre 2020 che ha comportato il trasferimento di 23 persone in sala mensa, dove hanno dormito sul pavimento senza disporre di materassi. "Come appreso dal Garante comunale, all'incendio non è seguito alcun sopralluogo da parte del Servizio di Igiene e Sanità pubblica (SISP) dell'ASL per la valutazione degli eventuali pericoli per la salute e per la sicurezza negli ambienti, in particolare per i rischi da agenti chimici"²²²;

A ciò si aggiungono le problematiche inerenti l'assistenza psichiatrica e **la totale assenza di un Protocollo tra Prefettura di Torino e SER.D.**²²³, con

le conseguenti criticità in materia di assistenza di trattenuti che soffrono di dipendenze patologiche.

Inoltre, a detta della Garante comunale di Torino, il tempo medio di attesa per una visita specialistica presso una struttura ospedaliera esterna risulta essere inferiore alle due settimane²²⁴ e non vi è la prassi di comunicare ai familiari del trattenuto l'eventuale ricovero di quest'ultimo in ospedale²²⁵.

Infine, bisogna evidenziare come numerose problematiche di raccordo con il SSN emergono da alcuni casi concreti riportati nel Libro nero sul CPR di Torino, redatto dall'ASGI.

A riguardo, si può menzionare il caso di H.O., cittadino tunisino giunto a Lampedusa il 20 ottobre 2020, con una ferita da arma da fuoco al piede destro e posto in quarantena sulla nave Rhapsody. In tale sede, la Croce rossa rileva la presenza di ferite al piede e l'impossibilità di rimuovere a bordo "eventuali manufatti" che impediscono al soggetto una corretta deambulazione. Nonostante ciò, H.O. viene rinchiuso nel CPR di Torino il 4 novembre 2020, in seguito ad un decreto di espulsione e di trattenimento. Nel Centro il ragazzo è costretto a trascorre le giornate seduto o sdraiato, in quanto impossibilitato a camminare e senza che l'ente gestore gli fornisca una sedia a rotelle o delle stampelle. Dato il peggioramento delle condizioni sanitarie di H.O., al suo legale è "concesso" di visionare la sua cartella clinica ma solo "sotto lo stretto controllo visivo della Direzione del Centro". Dalla scheda sanitaria, l'avvocato apprende che il ragazzo è stato sottoposto ad un **intervento di estrazione di alcuni piombini nell'ambulatorio del**

²¹⁹ La presenza di un Protocollo d'intesa, sottoscritto nel 2015, tra Prefettura di Torino e ASL locale è stata affermata dal Ministero dell'Interno, Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, Risposta al Garante nazionale rispetto al Rapporto sulle visite effettuate nei CPR (2019-2020), 12 aprile 2021, p.9. Inoltre, la presenza di tale Protocollo è stata confermata dalla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo, nella risposta al questionario somministrato da CILD in data 7 luglio 2021 e con risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

²²⁰ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.23.

²²¹ Informazione reperita tramite un questionario inviato, dall'associazione CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

²²² ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, p.24.

²²³ Informazione reperita tramite un questionario inviato, dall'associazione CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

²²⁴ Ibidem.

²²⁵ Ibidem.

4.1 Il Diritto alla Salute

Centro, “luogo che si ritiene privo delle condizioni igienico-sanitarie per una simile operazione” e senza che fosse preventivamente effettuata alcuna visita specialistica. Data l'assenza di quest'ultima e considerato l'aggravarsi dello stato di salute di H.O., il legale -in data 5 gennaio 2021- “chiede alla Prefettura l'autorizzazione all'ingresso di un medico-chirurgo, oltre a un immediato controllo presso un presidio ospedaliero. All'istanza non segue alcuna risposta. Malgrado le ulteriori sollecitazioni, solo l'11 febbraio 2021 H.O. viene condotto presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino per una visita specialistica. Il medico curante richiede prontamente una radiografia al piede destro, che il 23 febbraio 2021 rivelerà la presenza diverse decine di piombini e la necessità di intervenire chirurgicamente. Sulla base degli esiti radiografici, il difensore richiede l'immediata dimissione di H.O. dal Centro: all'istanza non segue alcuna risposta, ma il giovane viene infine rilasciato e inserito in un Centro di accoglienza per richiedenti asilo”²²⁶. Ulteriori casi di ritardi nella fissazione delle visite specialistiche vengono dettagliatamente raccontati sempre nel Libro nero sul CPR di Torino, cui si rimanda per ulteriori ed importanti approfondimenti.

CPR GRADISCA

Per quanto concerne il **CPR di Gradisca d'Isonzo**, solo nel gennaio del 2020, è stato stipulato

un Protocollo tra Prefettura e ASL²²⁷ e risulta formalmente presente anche una intesa tra Prefettura e SER.D²²⁸.

L'autorità sanitaria ha effettuato delle ispezioni all'interno del Centro, riscontrando un **sovraffollamento nei locali di pernottamento**²²⁹. Il tempo medio di attesa per una visita specialistica in una struttura ospedaliera esterna, a detta del Garante del FVG e della ASL di Gorizia, varia in base **all'urgenza o meno della stessa**²³⁰. Proprio rispetto al tempestivo raccordo con il SSN, il Garante Nazionale ha avuto modo di evidenziare delle criticità connesse alla morte, all'interno del CPR di Gradisca il 18 gennaio 2020, di un cittadino georgiano. Infatti quest'ultimo, nonostante avesse manifestato un malessere e forti dolori il giorno prima della morte, era rimasto nel settore detentivo, lontano dall'area infermeria e privo di supervisione e assistenza sanitaria²³¹.

Inoltre, l'avv. Eva Vigato, che fino al novembre 2020 ha svolto attività di orientamento legale per l'ente gestore del Centro, ha segnalato al Ministero dell'Interno e al Garante nazionale delle criticità in merito alla tempestiva fissazione di una visita psichiatrica urgente²³², sottolineando un generale ritardo nella presa in carico da parte del servizio sanitario pubblico di soggetti affetti da possibili patologie psichiatriche²³³.

²²⁶ ASGI, “Il libro nero del CPR di Torino”, 4 giugno 2021, pp.7-9.

²²⁷ Ministero dell'Interno, Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, “Risposta al Garante Nazionale rispetto al Rapporto sulle visite effettuate nei centri di accoglienza e di trattenimento”, aprile 2021, p.8

²²⁸ L'esistenza di un Protocollo d'intesa tra Prefettura di Gorizia e SER.D. è stata confermata dal Garante regionale dei diritti delle persone private della libertà personale del FVG e dalla ASL territorialmente competente (Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina), in seguito ad un questionario inviato dall'associazione CILD a tali soggetti, rispettivamente, in data 6 luglio e 21 luglio 2021. La risposta del Garante del FVG è pervenuta in data 13 luglio 2021, quella della Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina in 27 luglio 2021.

²²⁹ Ibidem, informazione ricevuta dall'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina.

²³⁰ Ibidem.

²³¹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.22-23.

²³² Tale segnalazione è stata inviata dall'avv. Eva Vigato, in data 21 novembre 2020, al Ministero dell'Interno; all'ANAC, al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale. La segnalazione mirava a denunciare le criticità riscontrate dall'avv. Vigato durante il servizio di assistenza legale svolto per l'ente gestore del CPR di Gradisca dal dicembre 2019 al novembre 2020. La suddetta segnalazione è stata gentilmente inviata dall'avv. Vigato all'associazione CILD.

²³³ Intervista svolta dalla CILD all'avvocata Eva Vigato in data 9 agosto 2021.

Infine, bisogna segnalare come, nonostante il Garante del FVG abbia assicurato che i familiari dei trattenuti siano tempestivamente informati dell'eventuale ricovero di questi ultimi in ospedale, il Garante Nazionale ha riscontrato una prassi difforme proprio in tale Centro²³⁴.

CPR MACOMER

Nel **CPR di Macomer**, secondo il Ministero dell'Interno, il Protocollo d'intesa con l'azienda sanitaria di Nuoro è stato stipulato il 15 gennaio 2020²³⁵. Tuttavia, la Prefettura di Nuoro **non ha saputo specificare né il tempo medio di attesa per una visita specialistica** in una struttura ospedaliera esterna **né se vi siano mai state attività ispettive** all'interno del Centro da parte dell'autorità sanitaria²³⁶. Per contro, la suddetta Prefettura ha affermato l'esistenza "di un Protocollo e di una viva collaborazione con il presidio SER.D. territoriale"²³⁷. Non si hanno maggiori notizie sull'effettiva operatività di tali Protocolli. Appare, però, rilevante segnalare in questa sede come, il 30 luglio 2020, i consiglieri regionali sardi Orrù e Caddeu, in seguito ad un sopralluogo effettuato nel Centro il giorno precedente, abbiano presentato una interrogazione in cui davano atto di aver ricevuto numerose segnalazioni su "la scarsa assistenza sanitaria, i ritardi nelle cure, un uso diffuso di sedativi e la difficoltà di accesso al servizio sanitario nazionale, che di norma dovrebbe essere garantito soprattutto alle persone con patologie croniche"²³⁸.

CPR ROMA

Per quanto riguarda il **CPR di Ponte Galeria**, l'ultimo Protocollo d'intesa con la ASL Roma 3

è stato sottoscritto il 29 novembre 2019. Dalla visione di tale documentazione emerge, in realtà, la presenza di 2 distinti protocolli: (I) un primo **Protocollo tra Prefettura di Roma e ASL**, in cui si riportano semplicemente le disposizioni previste nell'allegato 1-d) del Regolamento Unico CIE; (II) un secondo **Protocollo, definito "operativo", tra Azienda sanitaria e ente gestore del CPR** in cui si prevedono ulteriori elementi riguardanti tale piattaforma di cooperazione²³⁹. In particolare, in tale nel Protocollo "operativo" si prevede che:

- Per le **visite mediche di idoneità all'ingresso e al trattenimento** effettuate dai medici della ASL, quest'ultima assicura per sei giorni settimanali (dal lunedì al sabato), in orari prestabiliti (il lunedì ed il sabato dalle 8 alle 14; il martedì, mercoledì, giovedì e venerdì dalle 9 alle 13.30), la presenza di personale che effettua tale visite presso il poliambulatorio ASL di Ponte Galeria. In ogni caso, vi è l'indicazione di specifiche strutture della Azienda sanitaria, che garantiscono le visite h24 nei giorni feriali, festivi e nelle ore notturne. Il trattenuto accede a tali visite accompagnato dal personale e da eventuale mediatore culturale messo a disposizione dall'Ente gestore. Il Responsabile sanitario del CPR deve fornire al medico della ASL la documentazione sanitaria e ogni altro documento utile del trattenuto, anche in caso di persona proveniente da altre strutture. **Il rilascio dell'attestazione di idoneità si declina in due momenti:** (I) una visita che ha lo scopo di accertare in via preliminare, in attesa di

²³⁴ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.25-26.

²³⁵ Ministero dell'Interno, Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, Risposta al Garante nazionale rispetto al Rapporto sulle visite effettuate nei CPR (2019-2020), 12 aprile 2021, p.9.

²³⁶ Queste informazioni sono state reperite tramite la somministrazione di un questionario inviato dall'associazione CILD alla Prefettura di Nuoro in data 12 luglio 2021, con risposta ricevuta in data 20 agosto 2021.

²³⁷ Ibidem.

²³⁸ Consiglio regionale della Sardegna, XVI Legislatura, Interrogazione n. 614/A, ORRÙ – CADDEO – PIU, con richiesta di risposta scritta, sulle condizioni di vivibilità in cui verte il Centro di permanenza per il rimpatrio (CPR) a Macomer, 30 luglio 2020.

²³⁹ Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL "Roma Tre" n.891 del 29 novembre 2019: "Protocollo d'intesa e di collaborazione tra la Prefettura di Roma e ASL Roma 3" e "Protocollo operativo tra Azienda Sanitaria Locale "Roma 3" ed Ente Gestore per prestazioni sanitarie in favore del Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Ponte Galeria, ai sensi del Regolamento del Ministero dell'Interno-Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione- del 20.10.2014".

4.1 Il Diritto alla Salute

successivi eventuali accertamenti diagnostici, l'idoneità alla vita in comunità ristretta, l'assenza di condizioni e di patologie evidenti non compatibili con il trattenimento nel Centro. Al termine di tale visita viene consegnata al medico responsabile del CPR una copia della scheda sanitaria e l'attestato preliminare; (II) solo successivamente, ossia acquisita la documentazione diagnostica, verrà rilasciata la certificazione che attesta l'idoneità alla vita in comunità ristretta;

- ▶ Per le **visite specialistiche**, il responsabile sanitario o il personale medico dell'ente gestore ha l'incarico di contattare il referente della ASL per la fissazione delle stesse. Sarà poi il referente dell'azienda sanitaria a procedere alle relative prenotazioni e a garantire l'accesso ad Ambulatori, Consultorio di zona, SER.D., DMS (Dipartimento di Salute Mentale). Il referente deve **garantire l'accesso a tali visite in tempi brevi**.
- ▶ Il responsabile sanitario o il personale medico dell'ente gestore, previo accordo telefonico con gli operatori del Poliambulatorio di Ponte Galeria, effettuano i **prelievi** presso il CPR e inviano i campioni biologici presso il Centro Prelievi del suddetto Poliambulatorio;
- ▶ Nella **cartella sanitaria** dell'infermiera dell'ente gestore, oltre alla presenza dell'attestazione di idoneità al trattenimento e dell'eventuale documentazione medica pregressa del trattenuto, devono essere annotati per ogni trattenuto; (I) gli accessi e gli esiti degli stessi; (II) gli interventi sanitari effettuati sulla persona; (III) i farmaci somministrati; (IV) gli accessi presso strutture esterne (Consultorio, Ambulatori specialistici, Pronto soccorso; DSM) indicando obbligatoriamente per ciascun evento la data (eventualmente l'ora se in emergenza) e la firma del Sanitario che ha effettuato

la prestazione. Inoltre, copia della cartella sanitaria timbrata e firmata dal Sanitario dell'ente gestore dovrà essere consegnata al trattenuto all'uscita dal CPR;

- ▶ Al fine di verificare la presenza di eventuali criticità nel supporto all'assistenza sanitaria da parte dell'Azienda Roma 3 all'ente gestore, sono **previsti incontri trimestrali congiunti** tra il Referente sanitario aziendale e il Responsabile sanitario del CPR per la valutazione della modalità dei percorsi e delle prestazioni rese.

Tale Protocollo, sollecitato dal Garante regionale nel 2019, è da salutare con favore e rappresenta una buona prassi che andrebbe attuata anche negli altri luoghi dove insistono CPR.

Tuttavia, dalle interviste e dai questionari somministrati per la redazione del presente Report, non sembrano siano state attuate tutte le prescrizioni previste dal Protocollo.

Nella pratica, bisogna rilevare come:

- ▶ Rispetto alla disponibilità del personale medico della ASL ad effettuare le **visite di idoneità**, nonostante il suddetto Protocollo operativo faccia riferimento ad una presenza di 6 giorni alla settimana per un totale di 30 ore settimanali, l'Azienda sanitaria Roma 3 ha affermato la presenza di un Medico della Medicina dei Servizi, incaricato delle "visite di idoneità e rivalutazione eventuale dello stato di salute, per due giorni a settimana (12 ore totali)"²⁴⁰;
- ▶ Rispetto ai **tempi di attesa per le visite specialistiche**: (I) il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio abbia specificato che tali tempi variano da 15 giorni ad 1 mese²⁴¹; (II) la ASL Roma 3 abbia evidenziato come essi dipendano dal tipo

²⁴⁰ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 21 luglio 2021, alla "ASL Roma 3", con relativa risposta giunta in data 25 luglio 2021.

²⁴¹ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio, Stefano Anastasia. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

► PRASSI E DISCREZIONALITÀ NEI CPR

di visita specialistica, in particolare per le visite psichiatriche (DMS) e per quelle ginecologiche i tempi di attesa variano da qualche giorno a 1 settimana; per le altre tipologie di visita i tempi di attesa sono da 2 settimane a 2 mesi, secondo le disponibilità del ReCUP (Centro Unico di Prenotazione Regionale)²⁴². Inoltre alcuni avvocati che hanno assistito persone trattenute nel CPR di Ponte Galeria hanno riscontrato una “impossibilità di eseguire/prenotare visite mediche specialistiche” e una non adeguata valutazione circa l’idoneità al trattenimento per quanto concerne, in particolare, le problematiche psichiche dei trattenuti²⁴³;

Infine, per quanto riguarda le **attività ispettive** da parte dell’autorità sanitaria espressamente previste nel Protocollo tra Prefettura e ASL “Roma 3”, quest’ultima ha specificato di svolgere sopralluoghi periodici per monitorare la qualità dei servizi sanitari offerti e le condizioni igienico-sanitarie dei locali dei CPR, riscontrando -in un caso- la necessità di manutenzione dei locali dove vengono effettuate le visite per l’idoneità del trattenimento. Tali lavori di manutenzione e di adeguamento richiesti dalla Azienda sanitaria sono stati, a detta della stessa, effettuati dalla Prefettura di Roma²⁴⁴. Tuttavia, per stessa ammissione della ASL, non sono state mai effettuate attività ispettive per vigilare sulla

conservazione, manipolazione, preparazione e somministrazione dei pasti²⁴⁵, nonostante ciò sia espressamente previsto nel Protocollo tra Prefettura e Azienda sanitaria.

CPR BRINDISI

Per quanto concerne il **CPR di Brindisi**, la stessa Prefettura competente afferma che, al luglio 2021: (I) il Protocollo con la ASL locale sia in fase di aggiornamento; (II) non esista un Protocollo con il SER.D., con cui -però- si asserisce esservi una “proficua collaborazione”; (III) non siano mai state effettuate all’interno del Centro attività ispettive da parte dell’autorità sanitaria ²⁴⁶. Queste ultime, come visto, risultano necessarie per monitorare le condizioni igienico-sanitarie e la qualità dei servizi sanitari offerti nel Centro. A riguardo, il Garante nazionale, nell’ultima visita effettuata in tale CPR, ha riscontrato come i servizi igienici versassero in “pessime condizioni” e delle gravi mancanze nel servizio di assistenza sanitaria effettuato parte del personale medico dell’ente gestore²⁴⁷.

CPR TRAPANI

Rispetto al **CPR di Trapani**, riaperto nell’agosto 2021 dopo la chiusura per lavori di ristrutturazione, la competente Prefettura ha affermato la stipula con l’ASP n.9 di un Protocollo d’intesa, che riguarda anche le problematiche legate alla tossicodipendenza²⁴⁸. Secondo quanto riportato dal Ministero dell’Interno²⁴⁹ e da fonti giornalistiche²⁵⁰, la stipula di tale Protocollo è

²⁴² Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dall’associazione CILD, in data 21 luglio 2021, alla “ASL Roma 3”, con relativa risposta giunta in data 25 luglio 2021.

²⁴³ La CILD, in data 23 luglio 2021, ha proceduto a somministrare un apposito questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che svolgono attività di difesa legale delle persone trattenute nei CPR, tra cui quello di Roma-Ponte Galeria.

²⁴⁴ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dall’associazione CILD, in data 21 luglio 2021, alla “ASL Roma 3”, con relativa risposta giunta in data 25 luglio 2021.

²⁴⁵ Ibidem.

²⁴⁶ La CILD ha richiesto in data 6 luglio 2021 all’ente gestore del CPR di Brindisi di compilare un questionario volto a reperire dati ed informazioni sul Centro. L’ente gestore, in data 13 luglio 2021, rispondeva di poter compilare il suddetto questionario solo previa autorizzazione da parte della Prefettura di Brindisi. Pertanto, in data 13 luglio 2021, la CILD procedeva a richiedere, tramite mail, il suddetto nulla osta alla Prefettura di Brindisi. Successivamente, nelle date del 28 luglio; 2 e 6 agosto, la CILD contattava alcuni referenti della Prefettura di Brindisi per avere notizie rispetto alla concessione dell’autorizzazione. Il personale della Prefettura ci comunicava di aver, a sua volta, chiesto il nulla osta alla compilazione del questionario al Ministero dell’Interno. Dinanzi alla mancata risposta, la CILD presenta, in data 13 agosto 2021, apposita istanza di accesso civico generalizzato nei riguardi della Prefettura di Brindisi. Quest’ultima risponde alla stessa in data 14 settembre 2021.

²⁴⁷ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, rispettivamente p.15 e pp. 21-23.

²⁴⁸ L’associazione CILD ha presentato, in data 13 agosto 2021, istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Trapani, al fine di reperire informazioni e dati su tale Centro. La Prefettura ha risposto a tale istanza in data 13 settembre 2021,

²⁴⁹ Ministero dell’Interno, “Trapani, servizi sanitari più efficaci per i migranti del Centro di permanenza”, 21 luglio 2021.

4.1 Il Diritto alla Salute

avvenuta nel luglio 2021 ed ha ad oggetto anche il controllo epidemiologico dei migranti trattenuti nel Centro. Data la recente sottoscrizione non è stato possibile reperire ulteriori informazioni circa le modalità di concreta operatività di tale piattaforma collaborativa.

CPR MILANO

Nel **CPR di Milano, fino al luglio 2021, non** vi è stata traccia di un **Protocollo d'intesa tra Prefettura e ASL**, per stessa ammissione dell'ente gestore²⁵¹. Inoltre quest'ultimo ha affermato anche l'assenza di un **Protocollo con il SER.D.**²⁵², nonostante: (I) l'80% dei trattenuti siano sottoposti a terapie che richiedono la somministrazione di psicofarmaci e ansiolitici²⁵³; (II) il Senatore De Falco, nella visita effettuata in tale Centro nel giugno 2021, abbia riscontrato un numero, in proporzione, elevato di trattenuti dipendenti da eroina²⁵⁴. Come evidenziato, lo stesso Direttore del CPR nonché psicologo della struttura, Federico Bodo, ha posto in rilievo le conseguenze dell'assenza di tali protocolli, **con l'impossibilità per i trattenuti di accedere alle visite specialistiche attraverso il SSN**²⁵⁵. Inoltre, per quanto riguarda le dipendenze patologiche, nelle more della sottoscrizione di un Protocollo con il SER.D., la Prefettura di Milano aveva avviato un progetto con un ente privato, SMI Relazioni, afferente alla Fondazione Eris, che avrebbe dovuto essere finanziato dalla Regione Lombardia ma che, nel maggio 2021, doveva ancora essere attivato²⁵⁶.

Rispetto a tali elementi di criticità, il Senatore De Falco, nel corso della suddetta visita, ha richiesto dei chiarimenti proprio alla Prefettura di Milano, ricevendo -in data 24 giugno 2021- la seguente risposta: ““si premette che il citato **Protocollo con strutture sanitarie** di cui all'art. 3 del Regolamento CIE 2014 **non è stato sottoscritto** poiché la Direzione generale Welfare di Regione Lombardia **non ha ritenuto di dover sottoscrivere**. Al contempo è stata comunque assicurata da ATS Milano e dalle strutture sanitarie territoriali, la necessaria assistenza sanitaria ai trattenuti, anche con accessi dedicati e con personale medico presso la struttura. (...). Si aggiunge che è in corso di definizione con lo SMI relazioni un Protocollo finalizzato al trattamento delle dipendenze e dei casi psichiatrici per la quale Regione Lombardia ha stanziato, su richiesta del Prefetto di Milano, la somma di 187 mila euro ai fini del perfezionamento della convenzione stessa [...] Inoltre, il Ministero dell'Interno, opportunamente interpellato, **ha precisato che la sottoscrizione del Protocollo in parola non è un obbligo per la Prefettura**”²⁵⁷.

Tale risposta della Prefettura pone non pochi elementi problematici. Infatti: (I) in primo luogo, se tale piattaforma di cooperazione con il SSN non è stata ritenuta “necessaria” dalla Direzione generale Welfare della Regione Lombardia, non si capisce il motivo per cui proprio l'istituzione regionale, su sollecitazione del Prefetto, abbia successivamente finanziato con ingenti somme un

²⁵⁰ Ansa, “Migranti: Asp Trapani, accordo per Centro permanenza rimpatrio”, 21 luglio 2021.

²⁵¹ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dalla CILD in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

²⁵² Ibidem.

²⁵³ Ibidem.

²⁵⁴ Senatore Gregorio De Falco, “Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021”, 24 luglio 2021, p.20.

²⁵⁵ Federico Bodo, Direttore del CPR di Milano, “Segnalazione al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale e al Garante del comune di Milano”, 25 maggio 2021, disponibile sulla pagina facebook dell'ente gestore di Milano, “Versoprobono Scs”.

²⁵⁶ Ibidem.

²⁵⁷ Senatore Gregorio De Falco, “Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021”, 24 luglio 2021, p.20.

servizio di assistenza con un SER.D. privato; (II) in secondo luogo, numerosi dubbi sorgono rispetto all'asserita interpretazione non vincolante dell'art.3 del Regolamento Unico CIE data dal Ministero dell'Interno.

Rispetto a quest'ultimo punto, infatti, bisogna specificare come tale art. 3 del Regolamento Unico CIE faccia esplicito riferimento alla sottoscrizione da parte delle Prefetture dei Protocolli d'intesa con le ASL come strumento per garantire l'osservanza dell'art. 35 del T.U. Immigrazione, che prevede il diritto per gli stranieri irregolari di accedere al SSN per le cure ospedaliere essenziali. Ne dovrebbe derivare che la mancata realizzazione di tale piattaforma di cooperazione e, di conseguenza, il mancato accesso dei trattenuti nel CPR al Servizio Sanitario Nazionale rappresenti una palese violazione di una disposizione del suddetto T.U. che, essendo fonte primaria del diritto, ha natura vincolante.

A conferma di ciò, si ribadisce come, nella Relazione al Parlamento del 2021, il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale abbia effettuato la seguente Raccomandazione: "rispettare la centralità del Servizio sanitario nazionale (SSN) nell'accertamento dell'idoneità dei cittadini stranieri alla vita in comunità ristretta, e attivare i previsti accordi di collaborazione tra le Aziende sanitarie locali e le Prefetture volti ad assicurare il tempestivo accesso alle cure delle persone trattenute"²⁵⁸. Rispetto a quest'ultima si segnala la seguente risposta del Dipartimento per le libertà civili e per l'immigrazione del Ministero dell'Interno: "la Direzione centrale dei servizi civili per l'immigrazione e l'asilo assicura che verrà evidenziata alle Prefetture la necessità di stipulare a tal fine Protocolli d'intesa con le Aziende sanitarie di riferimento, qualora non ancora stipulati"²⁵⁹.

In ogni caso, **l'assenza del Protocollo d'intesa con la ASL** comporta delle gravi conseguenze, ammesse -come visto- dall'ente gestore e riscontrate dal Senatore De Falco nel corso della visita del giugno 2021. In particolare, il Senatore ha verificato come²⁶⁰:

- Le **liste di attesa per le visite specialistiche** dei trattenuti nel CPR (visite psichiatriche, odontoiatriche, chirurgiche, dermatologiche, oculistiche, neurologiche) in alcuni casi **non abbiano alcuna indicazione di una data** dell'appuntamento o, comunque, si riferiscano a **tempi di attesa molto lunghi**, come dimostra il fatto che vari nomi in lista corrispondono a persone già rilasciate. Emblematico è a riguardo l'episodio riscontrato di un ultracinquantenne iperteso, K.C., che nell'arco di due giorni è stato portato diverse volte al pronto soccorso per continui malori ("nel corso del trattenimento aveva più volte fatto registrare picchi ipertensivi anche pari a 220/115"), riuscendo solo in tale sede ad accedere ad una visita cardiologica;
- Alcune **visite specialistiche vengono effettuate** non in una struttura pubblica della ASL, bensì da una **realtà del terzo settore**, l'Opera San Francesco per i Poveri. Tuttavia ciò comporta alcune problematiche aggiuntive dal punto di vista economico, derivanti dal fatto che gli oneri dei trasferimenti in autoambulanza (quantomeno quelli non urgenti) o in "ambutaxi" siano a carico del gestore. Ciò -evidenzia il Senatore- fa comprendere come "vi siano diversi fattori che contribuiscono alla delineazione dei motivi della scarsa tempestività ed efficienza anche nel ricorso alle visite specialistiche private che si dovesse riuscire ad organizzare".

²⁵⁸ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Relazione al Parlamento 2021", 21 giugno 2021, p.233.

²⁵⁹ Ibidem.

²⁶⁰ Senatore Gregorio De Falco, "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, pp.41-42.

4.1 Il Diritto alla Salute

Ulteriore aspetto controverso riscontrato dal Senatore è quello riguardante il trasferimento all'esterno per le visite specialistiche dei trattenuti, che prevede (I) l'ammannettamento di questi ultimi; (II) una scorta costituita da due volanti della polizia, (III) la presenza di due, massimo tre, operatori del CPR, che -sottolinea De Falco- per tale ragione "devono abbandonare il Centro e sospendere le proprie numerosissime attività primarie"²⁶¹. Rispetto all'**utilizzo delle manette nel trasferimento dei trattenuti per le visite specialistiche**, bisogna sottolineare come il Regolamento Unico CIE menzioni, per tale circostanza, solo la presenza della scorta della forza pubblica (art.3, comma 7), **non facendo riferimento a nessun tipo di strumento coercitivo**. In ogni caso, guardando all'ordinamento penitenziario, si può evidenziare come in caso di trasferimenti dei detenuti, l'utilizzo delle manette è obbligatorio solo "quando lo richiedono circostanze ambientali o operative che rendono difficile la traduzione e in caso di pericolosità del soggetto o pericolo di fuga del traducendo"²⁶². Ne dovrebbe derivare che una eventuale prassi generalizzata di ammannettare i trattenuti durante il trasferimento dal CPR ad una struttura esterna per le visite specialistiche non trovi alcun fondamento normativo e non possa considerarsi legittima.

Per quanto riguarda, infine, le **conseguenze della mancata sottoscrizione di un Protocollo con il SER.D.**, il Senatore De Falco ha riscontrato la completa assenza di una adeguata assistenza per le persone tossicodipendenti presenti all'interno del CPR di Milano: al giugno 2021, risultavano due persone ufficialmente in trattamento con metadone, essendo -tuttavia- state riscontrate diverse altre che "pur entrate nel Centro dichiarando la propria tossicodipendenza pluriennale, non sono state formalmente

riconosciute come tali"²⁶³. In particolare, il Senatore riporta la vicenda di un trattenuto, K.M. che "pur dichiaratosi alla visita d'ingresso eroinomane da ben dieci anni con assunzione quotidiana e pur asserendo di essere in cura presso il SER.D di altra città, non è stato riconosciuto come avente diritto al metadone. La soluzione trovata da K.M. per assumere le sostanze di cui necessita è quindi quella di autoinfliggersi ferite che necessitassero di cure al pronto soccorso, dove poteva ricevere quanto richiesto e che nel Centro non gli veniva somministrato. A mero titolo esemplificativo delle sue condizioni riportiamo che l'11 maggio 2021, in crisi di astinenza, ha ingerito la lametta con la quale si è inferto una ferita alla gamba, e al pronto soccorso sono stati adoperati mezzi di contenzione e somministrati pesanti sedativi; il 20 maggio si è inferto tagli tre o quattro volte; il 21 maggio ha subito una overdose di benzodiazepina, e il 25 maggio altra ferita da lametta al braccio"²⁶⁴. Dinanzi alle richieste di chiarimenti del Senatore ai medici del CPR sulle modalità con cui un trattenuto potesse essere catalogato o meno come tossicodipendente, la risposta del personale sanitario risulta essere stata che non vi è un Protocollo interno specifico su tale aspetto e che vi è l'impossibilità di effettuare tale verifica in mancanza della possibilità di eseguire esami ematici specifici. Impossibilità che, come evidenzia il Senatore, deriva proprio dalla mancata sottoscrizione di un Protocollo con il SER.D. che, per contro, garantirebbe l'accesso ai necessari esami diagnostici²⁶⁵. Le conclusioni tratte da De Falco, dinanzi a tali criticità riscontrate, risultano le seguenti: (I) in mancanza di attestazione medica preesistente e nell'impossibilità dichiarata di fare approfondimenti specialistici, il trattenuto che pure si dichiarasse dipendente da sostanze si presume non tossicodipendente e non riceve

²⁶¹ Ibidem, p.42.

²⁶² Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, "Nuovo modello organizzativo delle traduzioni e dei piantonamenti. Divulgazione su siti sindacali", 22 marzo 2013, p.19.

²⁶³ Senatore Gregorio De Falco, "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, p.43.

²⁶⁴ Ibidem, p.44.

²⁶⁵ Ibidem.

alcuna assistenza specifica; (II) ne derivano “le plurime situazioni di stress, crisi di astinenza, autolesionismo e quant’altro, che vengono malamente gestite attraverso la somministrazione di farmaci tranquillanti in dosi massicce.

La tossicodipendenza da eroina viene quindi sostituita con una tossicodipendenza da altre sostanze, ma senza assistenza né di SER.D né di specialisti”²⁶⁶.

Aggiornamento: Protocollo Ats-Prefettura di Milano

L’ATS di Milano rispondendo, in data 13 settembre 2021, ad un accesso civico generalizzato presentato dalla CILD, ha specificato che **sono stati recentemente stipulate 2 piattaforme di cooperazione** tra tale Agenzia di Tutela della Salute e la prefettura di Milano²⁶⁷:

- 1) Un **primo Protocollo ha durata dal 1 luglio 2021 al 31 dicembre 2021** ed è diretto a garantire: (I) ai trattenuti nel CPR di Milano l’accesso al SSN; (II) che le visite mediche di idoneità con la vita ristretta siano eseguite da personale dell’ATS; (III) l’attività di sorveglianza epidemiologica da parte dell’autorità sanitaria;
- 2) Una **seconda convenzione ha durata dal 1 luglio 2021 al 30 giugno 2022** ed è diretto al rilascio del codice STP ai trattenuti che ne siano sprovvisti e alla fornitura al personale medico dell’ente gestore del ricettario del SSN per l’assistenza sanitaria delle persone trattenute.

Dunque, dopo mesi di assenza di tali protocolli, con una evidente lesione del diritto alla salute dei trattenuti del CPR di Milano, si è giunti alla loro sottoscrizione. Tuttavia non si comprende il perché sia siano posti dei limiti temporali così stringenti alla loro vigenza. **Appare del tutto irragionevole**, infatti, attendere così tanto per la perfezione di una piattaforma di cooperazione tra ATS e Prefettura di Milano e, poi, **prevedere un ambito di operatività della stessa di 6 mesi o, rispetto al rilascio del codice STP, di 1 anno**. A riguardo, bisogna precisare come il Regolamento Unico CIE non faccia riferimento alla durata di tali protocolli. Inoltre nel Protocollo riguardante l’accesso al SSN da parte dei trattenuti nel CPR di Milano **non sono state inserite** alcune disposizioni espressamente previste dalla bozza contenuta nel Regolamento Unico CIE: es. **l’attività di vigilanza da parte dell’ATS sui servizi sanitari presenti nel Centro e sulla conservazione/manipolazione dei pasti**. In linea generale, si segnala come tale Protocollo contenga delle disposizioni generiche che individuano degli obiettivi, senza specificare le modalità per il loro raggiungimento. Ciò, come dimostra il caso del CPR di Roma, comporta la necessità di stilare una piattaforma operativa per il concreto realizzarsi delle previsioni contenute nel Protocollo d’intesa.

²⁶⁷ La CILD, in data 30 luglio 2021 ha richiesto all’ATS di Milano di compilare un questionario finalizzato a reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei trattenuti nel CPR di via Corelli. Dinanzi alla mancata risposta a tale richiesta, la CILD, in data 13 agosto 2021, ha rivolto all’ATS di Milano apposita istanza istanza di accesso civico generalizzato. Tale Agenzia per la Tutela della Salute rispondeva alla nostra istanza in data 13 settembre 2021, inviandoci: (I) delibera dell’ATS n.783 del 2 settembre 2021 avente come oggetto: “presa d’atto della stipula Protocollo tra ATS della città metropolitana di Milano e Prefettura di Milano-ufficio territoriale del Governo per l’erogazione di prestazioni sanitarie ai cittadini extracomunitari trattenuti presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) di via Corelli 28, Milano”; (II) delibera dell’ATS n.784 del 2 settembre 2021 avente come oggetto: “presa d’atto della stipula della convenzione tra ATS della città metropolitana di Milano e Prefettura di Milano per il rilascio del codice STP e la fornitura del ricettario del SSN per l’assistenza ai cittadini extracomunitari non in regola con le norme relative all’ingresso e al soggiorno, trattenuti presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) di via Corelli 28, Milano”.

²⁶⁶ Ibidem, pp. 44-45.

4.1 Il Diritto alla Salute

CPR PALAZZO SAN GERVASIO

Per quel che riguarda il **CPR di Palazzo San Gervasio**, il Garante nazionale, nell'ultima visita effettuata in tale Centro nel giugno 2019, ha evidenziato come il Protocollo tra Prefettura di Potenza e competente ASP territoriale “non è mai stato di fatto operativo. Era stato avviato un tavolo di lavoro ma non si è mai arrivati a conclusione”²⁶⁸. Nel luglio 2021, la CILD ha chiesto alla Prefettura e alla ASP se, nel corso di questi anni, si fosse giunti a stipulare tale intesa ma non ha ricevuto formale risposta. Solo telefonicamente ci è stato comunicato dall'autorità sanitaria che, alla data del 30 luglio 2021, non era stato sottoscritto alcun Protocollo e che l'ASP si occupa solo del rilascio del codice STP ai trattenuti che ne erano sprovvisti²⁶⁹.

CPR BARI

Mentre per quanto riguarda il **CPR di Bari**, il Distretto Socio Sanitario competente, nel rispondere ad una nostra istanza diretta a reperire informazioni, ci ha comunicato di “non avere alcuna competenza in merito ai CPR” e pertanto di “non poter procedere alla compilazione del questionario” da noi inviato. Risposta che desta non poco perplessità perché, oltre a dover portare ad escludere l'esistenza di un Protocollo con la Prefettura, non sembra tener conto della competenza che il Regolamento Unico CIE attribuisce esclusivamente al personale del SSN in ordine alla visita medica per l'idoneità all'ingresso e al trattenimento²⁷⁰.

²⁶⁸ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.20, nota 61.

²⁶⁹ In particolare, in data 7 luglio 2021 la CILD ha inviato un questionario all'ente gestore del CPR di Palazzo San Gervasio, Engel Italia s.r.l., per chiedere informazioni sulla gestione del Centro. L'ente gestore, in data 27 luglio, ci comunica di non aver ricevuto l'autorizzazione alla compilazione del questionario da parte della Questura e della Prefettura di Potenza. In data 27 luglio la CILD provvede ad inviare richiesta di comunicazione delle suddette informazioni alla Prefettura di Potenza, cui non è mai pervenuta risposta. Inoltre, la CILD, in data 21 luglio 2021, procedere ad inviare un questionario anche all'ASP di Potenza per reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute all'interno del CPR di Palazzo San Gervasio. In data 30 luglio 2021, una dirigente dell'ASP ci comunica telefonicamente che non esiste un Protocollo con la Prefettura e che l'autorità sanitaria si occupa solo del rilascio del codice STP.

²⁷⁰ La CILD ha inviato in data 21 luglio 2021 all'ASP di Bari un questionario volto a reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei trattenuti nel CPR di Bari-Palese. In data 6 agosto 2021, la segreteria del Distretto Socio Sanitario (DSS) dell'ASP di Bari ci comunica via pec che “il Distretto non ha nessuna competenza in merito ai CPR” Il successivo 12 agosto 2021 è stata pertanto inviato un accesso civico generalizzato ad oggi rimasto inevaso.

4.1 Il Diritto alla Salute

CRITICITÀ DELLA NORMATIVA E RACCOMANDAZIONI

Come accennato la **problematica maggiore** posta dall'attuale normativa **in materia di servizi sanitari all'interno dei CPR sembra essere il loro affidamento all'ente gestore**. Si tratta di un aspetto critico già sottolineato dalla Commissione De Mistura che, sin dal 2007, affermava la necessità di intestare alla sola azienda sanitaria locale la titolarità dell'erogazione dei servizi sanitari negli allora CPTA²⁷¹.

Richiesta presentata anche dalle associazioni mediche operanti all'interno dei centri di detenzione amministrativa, che hanno palesato l'esigenza di **porre fine a tale situazione di "extraterritorialità sanitaria"**²⁷². Inoltre lo stesso Comitato Nazionale per la Bioetica ha avuto modo di sottolineare come l'assistenza sanitaria offerta dagli enti gestori in tali Centri si riveli "elementare" e "del tutto insufficiente", rimarcando l'impellente esigenze di una presa in carico dei relativi servizi da parte del SSN²⁷³. Si tratterebbe, dunque, di equiparare le condizioni di accesso alle cure all'interno dei CPR alla disciplina che caratterizza gli istituti di pena. Rispetto a questi ultimi, preme ricordare come, solo nel 2008, la tutela della salute dei detenuti sia effettivamente passata dalla competenza del Ministero della Giustizia a quella del Servizio Sanitario Nazionale²⁷⁴: passaggio che ha sancito il diritto per il cittadino detenuto di

ricevere prestazioni in materia di diagnosi, sanità e cura, al pari del cittadino libero. Una riforma nata anche dal timore che "la sottoposizione dei servizi sanitari all'amministrazione penitenziaria potesse rivelarsi strumentale ad un uso della medicina penitenziaria rivolto a privilegiare concezioni finalistiche della pena detentiva, **rischiando di piegare l'intervento medico e farmacologico alle necessità della disciplina e della sicurezza dell'istituto**"²⁷⁵. Un rischio che appare, oggi, concreto nei CPR e rispetto al quale bisognerebbe, urgentemente, porvi rimedio.

²⁷¹ Ministero dell'Interno, "Rapporto De Mistura: rapporto della Commissione per le verifiche e le strategie dei Centri di accoglienza e Permanenza Temporanea", 1° febbraio 2007, p.33.

²⁷² Medici per i Diritti Umani (MEDU), "Le sbarre più alte: Rapporto sul Centro di identificazione ed espulsione di Ponte Galeria a Roma", maggio 2012, p.18. In tale Rapporto, si legge: "MEDU ribadisce la necessità di sottrarre i CIE all'attuale e anomala condizione di extraterritorialità sanitaria e di ricondurre la titolarità e l'organizzazione dell'assistenza sanitaria nei centri al Servizio sanitario nazionale attraverso le ASL di riferimento in modo da tutelare adeguatamente il diritto alla salute delle persone trattenute. Per altri versi, appare come un'inevitabile conseguenza dell'interazione sorvegliante-sorvegliato all'interno di un'istituzione totale, la reciproca sfiducia instauratasi tra i trattenuti ed il personale sanitario. Da un lato la denuncia dei pazienti trattenuti di una scarsa attenzione ai problemi di salute da parte dei medici, dall'altro il sospetto sempre presente di tentativi di simulazione di una qualche malattia. Questa dinamica pregiudica seriamente il normale rapporto medico-paziente potendo, tra l'altro, provocare ritardi nella diagnosi tempestiva di malattie potenzialmente gravi", ibidem.

²⁷³ Presidenza del Consiglio dei Ministri, Comitato Nazionale per la Bioetica "La salute dentro le mura", 27 settembre 2013, pp. 25.26.

²⁷⁴ DPCM 1° aprile 2008, "Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria". (GU Serie Generale n.126 del 30-05-2008).

²⁷⁵ Marco Ruotolo, "Salute e Carcere", in "Bioetica pratica e cause di esclusione sociale", a cura di Lorenzo Chieffi, Mimesis Edizioni, 2012, pp.55-65.

4.1 Il Diritto alla Salute

RACCOMANDAZIONI PER LE AUTORITÀ COMPETENTI	
IN VIA PRIMARIA	
ASSISTENZA SANITARIA	Procedere all'immediato trasferimento del sistema di assistenza sanitaria all'interno dei CPR interamente in capo al Servizio Sanitario Nazionale. Solo in tal modo potrà essere realmente tutelato il diritto alla salute delle persone trattenute in tali Centri.
IN SUBORDINE	
ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ ALL'INGRESSO E AL TRATTENIMENTO	Garantire che la visita medica per l'attestazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento sia sempre effettuata da un medico del SSN, con una puntuale valutazione delle condizioni fisiche e psichiche che potrebbero rendere il soggetto incompatibile con la vita in comunità ristretta. In caso di trasferimento del trattenuto in altro CPR, garantire che venga effettuata una nuova valutazione di idoneità.
PERSONALE SANITARIO	Prendere atto della totale insufficienza dello schema di dotazione minimo del personale sanitario interno al CPR previsto nei DM degli ultimi anni (2017; 2018; 2021). Impedire agli enti gestori di assumere il personale sanitario in base alla capienza effettiva e non a quella regolamentare del Centro.
RACCORDO CON IL SSN	Si proceda all'immediata stipula dei Protocolli d'intesa tra Prefetture e ASL locali e, laddove presenti, venga data effettiva operatività agli stessi. In particolare: (I) sia garantito il tempestivo accesso dei trattenuti alle visite specialistiche presso le strutture ospedaliere esterne; (II) vengano effettuate da parte delle ASL periodiche attività ispettive rispetto alla condizioni igienico-sanitarie dei Centri e alla qualità del cibo somministrato.
LOCALI DI OSSERVAZIONE SANITARIA	Vengano allestiti, in ciascun CPR, adeguati locali di osservazione sanitaria, utilizzati per i soli scopi previsti dal Regolamento Unico CIE e con l'istituzione di un registro delle presenze.

► CRITICITÀ DELLA NORMATIVA E RACCOMANDAZIONI

ILLEGITTIME PRASSI DI ISOLAMENTO E CELLE DI SICUREZZA	Si ponga immediatamente fine alle illegittime prassi di isolamento dei trattenuti nei CPR per motivi disciplinari, di sicurezza, di “protezione”, di mantenimento dell’ordine. Tali prassi non trovano alcun fondamento legale e sono da ritenersi gravemente lesive dei diritti dei trattenuti. Pertanto, si proceda alla tempestiva chiusura di ogni locale improprio di isolamento e non siano utilizzati gli spazi di osservazione sanitaria per scopi diversi da quelli puntualmente stabiliti dalla normativa nazionale. Inoltre si proceda a mettere fuori uso ogni tipo di locale ufficioso di detenzione (es. celle di sicurezza).
ABUSO NELLA SOMMINISTRAZIONE DI PSICOFARMACI	La somministrazione di psicofarmaci e ansiolitici ai trattenuti avvenga dietro la sola prescrizione di medici del SSN, dopo aver effettuato una adeguata visita psichiatrica presso una struttura ospedaliera pubblica. Urgente è la necessità di porre fine al rischio che tali farmaci vengano prescritti dal personale sanitario dell’ente gestore per finalità diverse da quelle sanitarie (es. per esigenze di mantenimento dell’ordine interno alla struttura).
ACCESSO ALLE CARTELLE CLINICHE	Sia sempre garantito il diritto dei trattenuti: (I) di visionare in ogni momento la propria cartella clinica; (II) di vedersi rilasciata copia della stessa, al momento delle dimissioni dal Centro. Inoltre, in caso di trasferimento del trattenuto in altra struttura, sia rispettato l’onere per l’ente gestore di trasmettere copia della cartella clinica al Centro di destinazione.
PRESENZA DELLE FORZE DELL’ORDINE DURANTE LE VISITE MEDICHE	Sia rispettato il diritto alla riservatezza durante le visite mediche dei trattenuti all’interno dei CPR, garantendo che queste avvengano senza il controllo visivo e uditivo delle forze dell’ordine.

4.1 Il Diritto alla Salute

INDICAZIONI PER GLI/LE AVVOCATI/E	
ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ ALL'INGRESSO E AL TRATTENIMENTO	Verificare che l'attestazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento dell'assistito sia sempre rilasciata da un medico del SSN, con una adeguata valutazione delle condizioni fisiche e psichiche del soggetto e con la presa in visione degli eventuali certificati medici da Voi prodotti; Verificare che, in caso di trasferimento dell'assistito in altro CPR, sia sempre effettuata una nuova valutazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento; Verificare che, nel fascicolo della convalida/proroga del trattenimento dell'autorità giudiziaria sia sempre presente tale attestazione di idoneità; Si ricorda che il Garante Nazionale ha ritenuto alcune terapie e patologie incompatibili con il trattenimento presso i CPR. Tra questi sono menzionate espressamente: terapie a scalare con metadone e la patologia di diabete mellito insulino-dipendente.
CARTELLA CLINICA	Verificare che sia garantito il diritto del trattenuto di visionare la propria cartella clinica e che quest'ultima gli venga rilasciata al momento delle dimissioni. Verificare, inoltre, la completezza della stessa, anche rispetto ad eventuali certificati medici da Voi prodotti; Verificare che, in caso di trasferimento del vostro assistito in altra struttura, l'ente gestore del CPR di partenza provveda sempre a trasmettere copia della relativa cartella clinica al responsabile medico del Centro di destinazione.



4.2

Il Diritto di informazione e di difesa

MINI-SOMMARIO

IL CONTESTO NORMATIVO

1 - Il diritto di informazione

2 - Il diritto di difesa

a) I colloqui difensivi nei CPR;

b) Le udienze di convalida, proroga e riesame;

Focus: L'assenza del reclamo giurisdizionale e della magistratura specializzata e il diritto al reclamo ai Garanti

PRASSI E DISCREZIONALITÀ ALL'INTERNO DEI CPR:

1 - Le carenze del servizio di informazione normativa

2 - La difesa negata

a) I colloqui difensivi nei CPR;

b) Le udienze di convalida e proroga

i. Il certificato di idoneità al trattenimento nel fascicolo dell'autorità giudiziaria;

ii. Le modalità di svolgimento: luogo; presenza dello straniero interessato e interprete;

iii. L'attività difensiva: criticità nelle nomine e nella comunicazione delle udienze;

iv. La durata delle udienze e la motivazione dei provvedimenti

CRITICITÀ DELLA NORMATIVA E RACCOMANDAZIONI



4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

IL CONTESTO NORMATIVO

1) IL DIRITTO DI INFORMAZIONE

Il Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT) ha evidenziato¹ come i migranti in situazione irregolare trattenuti in una struttura debbano essere “**espressamente informati**, senza indugio e in una lingua a loro comprensibile, **dei loro diritti e della procedura che potrà essere applicata**”. A tal fine, tutti i migranti trattenuti devono sistematicamente ricevere un foglio informativo contenente tali informazioni. Questo documento deve essere disponibile nelle lingue più comunemente parlate dagli interessati, e, se necessario, devono essere garantiti i servizi di un interprete. Gli interessati devono potere confermare per iscritto in una lingua che sono in grado di comprendere che sono stati informati dei loro diritti”.

Con specifico riferimento al contesto normativo italiano, l'art.2 del Regolamento Unico CIE, espressamente rubricato “**informazione alla straniero**”, prevede che, al momento dell'ingresso nel Centro, il personale dell'ente gestore coadiuvato da un mediatore linguistico-culturale proceda a informare il trattenuto dei suoi diritti e doveri; delle modalità di trattenimento; delle regole di convivenza all'interno della struttura (art.2, co. 1). A tal fine, l'ente gestore deve mettere a disposizione, tramite affissione e consegna: (I) la Carta dei Diritti e dei Doveri dei trattenuti; (II) l'elenco degli avvocati che prestano patrocinio a spese dello Stato; (III) per i richiedenti protezione internazionale, l'opuscolo informativo previsto dall'art.10, co.2 del d.lgs. n.25/2008 (co. 2)². Tale materiale informativo deve essere messo

a disposizione in una lingua comprensibile per il trattenuto e, in ogni caso, deve essere tradotto in inglese, francese, spagnolo e arabo.

Le medesime prescrizioni sono ribadite nell'ultimo schema di capitolato d'appalto predisposto dal Ministero dell'Interno nel 2021, in cui -tra gli oneri in capo all'ente gestore- espressamente si menziona la necessità di predisporre un **adeguato servizio di informazione e orientamento legale dei trattenuti**. Tale servizio, oltre a quanto previsto nell'art.2 del Regolamento Unico Cie, deve comprendere anche l'impiego di personale qualificato per “l'informazione sulla normativa concernente l'immigrazione, la protezione internazionale, la tutela delle vittime di tratta e i rimpatri volontari assistiti, l'accesso ai servizi sociali e sanitari e i relativi diritti in base alla condizione giuridica, le garanzie per i minori non accompagnati e i diritti e doveri dello straniero, anche attraverso la diffusione di materiale informativo, anch'esso tradotto nelle principali lingue parlate dagli stranieri presenti nel Centro”³.

Con riferimento alle **condizioni di trattenimento** dei richiedenti asilo è la legge stessa a stabilire esplicitamente che “il richiedente è informato delle regole vigenti nel Centro nonché dei suoi diritti ed obblighi nella prima lingua da lui indicata o in una lingua che ragionevolmente si suppone che comprenda” (articolo 7, co. 4 Decreto legislativo n.142/2015). Inoltre vanno garantiti ulteriori diritti di informazione in favore delle persone vulnerabili. La normativa prevede, infatti, specifici obblighi di informazione in favore degli stranieri sulla possibilità di poter chiedere la protezione internazionale.

¹ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), “Scheda tematica-Trattenimento dei migranti”, marzo 2017, p.3.

² L'art.10, co.2 del d.lgs. n.25/2008 prevede che “La Commissione nazionale redige, secondo le modalità definite nel regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 38 un opuscolo informativo che illustra: a) le fasi della procedura per il riconoscimento della protezione internazionale; b) i principali diritti e doveri del richiedente durante la sua permanenza in Italia; c) le prestazioni sanitarie e di accoglienza e le modalità per riceverle; d) l'indirizzo ed il recapito telefonico dell'ACNUR e delle principali organizzazioni di tutela dei richiedenti protezione internazionale.”

³ Decreto del Ministero dell'Interno del 24 febbraio 2021, contenente il nuovo schema di capitolato di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri”, lettera B), n.2, p.3.

In ogni caso, con riferimento **all'attività di "informazione normativa"** che l'ente gestore del CPR deve garantire, si segnala che **i diversi schemi di capitolato, predisposti dal Ministero dell'Interno** nel corso degli ultimi anni, hanno **modificato il monte minimo di ore**, variabile in base alla capienza dei Centri, previsto per tale servizio.

In particolare, si fa riferimento agli schemi di capitolato previsti: (I) dal DM del 7 marzo 2017⁴; (II) dal DM del 20 novembre 2018⁵; (III) dal DM del 24 febbraio 2021⁶. Il quadro che ne risulta è il seguente:

Informazione	Fino a 50 posti			Da 51 a 150 posti			Da 151 a 300 posti		
	2017	2018	2021	2017	2018	2021	2017	2018	2021
A settimana:	24h	8h	8h	54h	16h	16h	72h	16h	16h

Di conseguenza, per il servizio di "informazione normativa", nel passaggio dal 2017 al 2018/2021, vi è stato:

- ▶ Nei Centri fino a 50 posti, **un calo del monte ore del 66%**;
- ▶ Nei Centri fino a 150 posti, **un calo del monte ore del 70%**;
- ▶ Nei Centri fino a 300 posti, **un calo del monte ore del 78%**.

Tale drastica riduzione delle ore dedicate al suddetto servizio, che hanno preso avvio nel 2018 e sono state confermate nel nuovo schema di capitolato del 2021, hanno riguardato, come visto e come vedremo, tutti i servizi alla persona offerti nei CPR (es. assistenza sanitaria; mediazione linguistica; assistenza sociale), comportando delle inevitabili ripercussioni sulla effettiva tutela dei diritti fondamentali dei trattenuti nei CPR.

⁴ Decreto del Ministero dell'Interno del 7 marzo 2017, contenente lo schema di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri. La scheda di dotazione minima del personale è presente nell'Allegato 1 "Specifiche tecniche integrative dello schema di capitolato di appalto relative alla fornitura di servizi", p.21.

⁵ Decreto del Ministero dell'Interno del 20 novembre 2018, contenente lo schema di di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri. La scheda di dotazione minima del personale è presente nell'Allegato A, "tabella dotazione personale per i centri di cui all'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e S.M.I.", p.2.

⁶ Decreto del Ministero dell'Interno del 24 febbraio 2021, contenente il nuovo schema di capitolato di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri", Tabella A "tabella dotazione personale per i centri di cui all'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e S.M.I."

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

2) IL DIRITTO DI DIFESA

Il diritto alla difesa garantito dalla Costituzione (artt. 24 e 111) e dalla CEDU (art. 6) è regolamentato con legge ordinaria all'interno dei CPR a partire dall'udienza di convalida. Come ha avuto modo di evidenziare la Corte Costituzionale a partire dalla sentenza n. 105/2001 "il trattenimento dello straniero presso i centri di permanenza temporanea e assistenza è misura incidente sulla libertà personale, che non può essere adottata al di fuori delle garanzie dell'articolo 13 della Costituzione"⁷. Vale dunque anche in questo caso il principio di doppia riserva, di legge e giurisdizione, prescritto dal succitato articolo 13 della Costituzione e pertanto tale trattenimento può aver luogo solo nei casi previsti dalla legge e deve essere convalidato dall'autorità giudiziaria entro stringenti termini perentori, che, se non rispettati, comportano la nullità del trattenimento.

A) I colloqui difensivi nei CPR

Il diritto di difesa è garantito solo allorché l'assistito abbia l'opportunità di poter conferire con il proprio difensore al fine di organizzare la migliore difesa sin dall'udienza di convalida del trattenimento.

Per quel che riguarda il diritto del trattenuto di conferire con il proprio difensore, propedeutico all'organizzazione della migliore difesa, l'articolo 21 del Dpr 31 agosto 1999 n. 394 stabilisce che "le modalità del trattenimento devono garantire, nel rispetto del regolare svolgimento della vita in comune, la libertà di colloquio all'interno del Centro e con i visitatori provenienti dall'esterno, in particolare con il difensore che assiste lo straniero" (co.1), per poi ribadire al successivo co.7 il diritto di accesso del difensore, ma senza nulla specificare relativamente alle modalità di nomina del difensore, alla trasmissione (o conoscibilità) della nomina o della revoca al difensore interessato.

Neanche il Regolamento Unico Cie detta disposizioni dettagliate al riguardo, limitandosi a prevedere, all'art. 7 che "Ai fini del colloquio con il

legale, il personale addetto alla vigilanza ha cura di verificare se lo straniero ha conferito apposito mandato". Al contrario, per i detenuti negli istituti di pena l'art. 123 c.p.p. prevede un registro dove sono annotate tutte le "impugnazioni, dichiarazioni e richieste" (ivi compresa la dichiarazione di nomina o di revoca del difensore) e l'obbligo di comunicazione di tali istanze provenienti dal detenuto all'autorità competente.

Come vedremo oltre, nella parte dedicata alle prassi, **mentre le nomine o le revoche del difensore dal carcere sono conoscibili dai difensori interessati** (per comunicazioni a mezzo pec, o consultando un apposito registro disponibile nelle sale avvocati dei Tribunali) **siffatte dichiarazioni di volontà dal CPR non sono comunicate o conoscibili dagli avvocati interessati** se non tramite la comunicazione dell'avvenuta nomina o revoca da parte dell'interessato o, nel solo caso della nomina, in occasione degli avvisi da parte delle Cancellerie al difensore previsti dalla legge (ad es. relativi alla fissazione dell'udienza di convalida).

B) Le udienze di convalida e proroga

Come accennato in premessa, il decreto di trattenimento nei CPR, essendo un provvedimento di limitazione della libertà personale "non può essere adottata al di fuori delle garanzie dell'articolo 13 della Costituzione" (Corte Costituzionale, sentenza n. 105/2001) e potrà dunque aver luogo solo nei casi previsti dalla legge, con obbligo di convalida da parte dell'autorità giudiziaria entro stringenti termini perentori, che, se non rispettati, comportano la nullità del trattenimento.

Prima di analizzare le disposizioni relative all'udienza di convalida, di proroga e riesame del trattenimento è però opportuno fornire alcuni brevi cenni sull'atto presupposto del decreto di trattenimento: il provvedimento di espulsione emesso dal Prefetto (o, in casi eccezionali, dal Ministro dell'Interno).

⁷ Corte costituzionale, sentenza n.105/2001, udienza del 22 marzo 2001, deposito del 10 aprile 2001, punto 4 del *Considerato in Diritto*.

In via di estrema sintesi, il trattenimento nei CPR è disposto dal Questore dopo che sia stato emesso un provvedimento di espulsione, nei casi tassativi previsti dalla legge (art. 13 TU Immigrazione), quando non è possibile eseguire con immediatezza l'espulsione mediante accompagnamento alla frontiera o il respingimento, a causa di situazioni transitorie che ostacolano la preparazione del rimpatrio o l'effettuazione dell'allontanamento. In tali circostanze, e a patto che non possano essere adottate misure meno afflittive (ad es. obbligo di consegna del passaporto ovvero obbligo di presentazione alla polizia giudiziaria) il Questore dispone che lo straniero sia trattenuto per il tempo strettamente necessario presso il Centro di permanenza per i rimpatri.

La tutela giurisdizionale relativa al decreto di espulsione è autonoma rispetto a quella relativa al decreto di trattenimento.

Per quel che qui interessa, il decreto di trattenimento deve essere convalidato dall'autorità giudiziaria competente che è di norma il Giudice di Pace. I **termini complessivi entro i quali deve avvenire la convalida**, ai sensi dell'art. 14, co. 3 e 4 TU Immigrazione non possono superare:

- a) Le 48 ore per quel che riguarda la richiesta del Questore di convalida all'autorità giudiziaria ("Il questore del luogo in cui si trova il Centro trasmette copia degli atti al giudice di pace territorialmente competente, per la convalida, senza ritardo e comunque entro le quarantotto ore dall'adozione del provvedimento");
- b) Ulteriori 48 ore, dalla ricezione degli atti, per l'effettiva emanazione del decreto di convalida da parte del Giudice ("Il giudice provvede alla convalida, con decreto motivato, entro le quarantotto ore successive").

Come anticipato, al **Giudice di Pace è attribuita la competenza della convalida salvo due eccezioni nelle quali è competente il Tribunale ordinario**, sezione specializzata. Tali eccezioni riguardano i **richiedenti asilo** destinatari di un decreto di trattenimento e, ai sensi dell'art. 1 bis, D.L. 241/2004, convertito in legge 271/2004, **coloro i quali hanno pendente un giudizio inerente il diritto all'unità familiare** o di autorizzazione all'ingresso e/o al soggiorno del familiare di minore straniero (art. 31, co. 3, TU Immigrazione).

L'art. 14 del TU Immigrazione prevede che l'udienza di convalida del trattenimento si svolga "in camera di consiglio con la partecipazione necessaria di un difensore tempestivamente avvertito".

L'interessato ha il diritto di partecipare all'udienza di convalida e di trattenimento libero e con l'ausilio di un difensore.

Anche le udienze di proroga del trattenimento, temporalmente predefinite, e di riesame sono assistite dalle medesime garanzie previste per l'udienza di convalida, anche se l'art. 14 TU Immigrazione sopra citato si limita a disciplinare le garanzie della sola udienza di convalida del trattenimento. Rispetto alla lacuna della disciplina nazionale sopperisce infatti la Direttiva 2008/115/CE, il cui art. 15 par. 3 stabilisce che "in ogni caso, il trattenimento è riesaminato ad intervalli ragionevoli su richiesta del cittadino di un paese terzo interessato o d'ufficio. Nel caso di periodi di trattenimento prolungati "il riesame è sottoposto al controllo di un'autorità giudiziaria" (per approfondimenti cfr. Cass., sez. I civ. ord. n. 27076 del 23 ottobre 2019).

Nella prassi, tuttavia, il riesame e la proroga sono assistite da minori garanzie e sono spesso adottate *de plano e senza la celebrazione di un'udienza nel contraddittorio* tra le parti.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

FOCUS: L'assenza del reclamo giurisdizionale e della magistratura specializzata e il diritto al reclamo ai Garanti

Aldilà delle garanzie previste per l'esercizio del diritto di difesa relativo al titolo che legittima la detenzione amministrativa **non esistono procedure *ad hoc* relative alla possibilità di denunciare la violazione dei diritti all'interno dei Centri, in modo analogo a quanto previsto dall'ordinamento penitenziario per i detenuti dove esiste una procedura giurisdizionale innanzi ad un giudice specializzato (magistrato di sorveglianza)**. Le denunce contro la violazione dei diritti durante la vita detentiva potranno quindi essere presentate seguendo le norme generali, salvo il diritto al reclamo ai Garanti.

Non esistono dunque previsioni normative specifiche per facilitare e garantire l'accesso alla giustizia del trattenuto che lamenti di aver subito lesioni dei diritti durante il trattenimento, a partire dalla possibilità di sporgere denuncia-querela per presunte violenze subite durante la detenzione, fino ad arrivare ai reclami in sede giurisdizionale per la lesione dei diritti costituzionali (es. diritto alla salute). Così come non esistono procedimenti *ad hoc* e compensativi per lamentare l'ingiusta detenzione o il trattenimento in condizioni disumane, come invece previsto dall'ordinamento penitenziario.

Il reclamo ai garanti: i diritti reclamabili

Come ha avuto modo di denunciare il CPT, durante la visita del 2017 ai Centri di detenzione, l'ordinamento italiano non solo non prevede una procedura giurisdizionale di reclamo ma neanche prospetta(va), nel caso della detenzione amministrativa, procedure di reclamo non giurisdizionali efficaci che costituiscono garanzie fondamentali per prevenire maltrattamenti e lesione dei diritti fondamentali. Ad avviso del CPT le persone trattenute "devono avere diritto all'accesso confidenziale a un'autorità competente per i reclami"⁸, essendo questi ultimi necessari anche ai fini della prevenzione dei maltrattamenti⁹.

Solo di recente il Legislatore italiano è intervenuto in materia, sia pur parzialmente, disciplinando il diritto al reclamo non giurisdizionale. Il decreto n. 130/2020, convertito in legge 173/2020, ha introdotto il diritto reclamo dei trattenuti nei CPR al Garante nazionale e ai Garanti regionali o locali ("lo straniero trattenuto può rivolgere istanze o reclami orali o scritti, anche in busta chiusa, al garante nazionale e ai garanti regionali o locali dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale"). Oggetto del reclamo è la violazione di qualsiasi diritto del trattenuto, con riferimento: (I) agli adeguati standard igienico-sanitari e abitativi della struttura; (II) al diritto di essere adeguatamente informato circa la propria posizione giuridica; (III) al diritto all'assistenza e al pieno rispetto della sua dignità; (IV) al diritto di corrispondenza; (VI) nonché di tutti i diritti costituzionali assicurati alla persona (e non solo al cittadino), a partire dal diritto alla salute.

Il procedimento

Le modalità di presentazione del reclamo sono chiare: il trattenuto può presentarlo anche oralmente, oltre che per iscritto senza dover rispettare canoni di sorta. I destinatari di tali reclami possono essere anche i Garanti locali, oltre che quelli regionali e il nazionale.

⁸ Council of Europe, "Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 13 June 2017", 10 aprile 2018, paragrafo 59.

⁹ Ibidem, p.4.

Per quel che riguarda il solo provvedimento emesso dal Garante nazionale a conclusione del procedimento di reclamo, analogamente a quanto previsto per i reclami presentati dal carcere è previsto che vengano formulate “specifiche raccomandazioni all’amministrazione interessata, se accerta la fondatezza delle istanze e dei reclami proposti dai soggetti trattenuti nelle strutture di cui alla lettera e). L’amministrazione interessata, in caso di diniego, comunica il dissenso motivato nel termine di trenta giorni” (articolo 7, decreto-legge 23 dicembre 2013, n. 146, convertito dalla L. 21 febbraio 2014, n. 10, comma 5). In caso di inerzia dell’Amministrazione a seguito della raccomandazione non sono però previste conseguenze.

In conclusione è da salutare con favore l’introduzione di una procedura di reclamo amministrativo ai Garanti anche da parte dei trattenuti nei CPR. Tuttavia, in assenza di un reclamo giurisdizionale (sul modello degli artt. 35 bis e ss ordinamento penitenziario), di un giudizio di ottemperanza, di rimedi compensativi e, a monte, in mancanza di una magistratura specializzata (come la magistratura di sorveglianza per i detenuti) non può ritenersi portata a termine la tutela rafforzata dei diritti dei trattenuti.

Infatti, in caso di raccomandazione dei Garanti e mancata ottemperanza dell’amministrazione inadempiente, non sembra che il trattenuto e il Garante possano avvalersi di rimedi atti ad implementare la raccomandazione stessa. Nè vi sono, come visto, procedure *ad hoc* per ottenere l’annullamento dell’atto lesivo o rimedi compensativi che sono previsti per la detenzione in carcere e non anche per la detenzione amministrativa.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

PRASSI E DISCREZIONALITÀ NEI CPR

1) LE CARENZE DEL SERVIZIO DI INFORMAZIONE NORMATIVA

Come osservato in premessa, alle persone trattenute nei CPR dovrebbe essere garantito un adeguato servizio di “informazione normativa”, finalizzato alla comprensione: (I) dei motivi del trattenimento e dei suoi diritti (tra cui quello di presentare domanda di protezione internazionale); (II) delle regole interne al Centro.

Il Garante nazionale evidenzia come, per rendere effettivo tale diritto di informazione, sia necessario che “ogni luogo di privazione della libertà sia attrezzato a offrire adeguati «strumenti di comprensione» che vanno dalla alfabetizzazione primaria, all’ausilio a capire le regole dell’istituzione in cui si è collocati, al supporto per avere accesso alle diverse possibilità che l’istituzione stessa o, più in generale, il sistema giuridico, possono offrire. In questo contesto, la comprensione della propria collocazione è parte – non secondaria – di quel processo inclusivo che anche le Istituzioni della privazione della libertà su base amministrativa devono avere come obiettivo”¹⁰.

Obiettivi che appaiono disattesi nei singoli CPR, anche a causa di scelte governative che -come visto- hanno comportato, negli ultimi anni, un drastico calo del monte ore dedicato al servizio di “informazione normativa”.

dell’ingresso, viene consegnato al trattenuto: (I) un Regolamento contenente le regole interne al Centro; (II) un’informativa sulla possibilità di richiedere asilo¹¹. Inoltre, rispetto al capitolato d’appalto, che fa riferimento allo schema delineato dal DM del 2018, avendo tale Centro una capienza regolamentare di 140 posti, dovrebbe essere garantito un servizio di “informazione normativa” da parte di personale qualificato per un totale di 16 ore a settimana¹². Tuttavia, nel corso della visita effettuata dal Senatore Gregorio De Falco nel giugno 2021, è stato appurato che l’ente gestore commisuri la dotazione del personale sulla base di una, non meglio specificata, media periodica delle effettive presenze nel CPR che, da mesi, si attestano intorno ai 56 trattenuti¹³. Ne deriva che, essendo preso come riferimento lo scaglione previsto per i Centri con capienza regolamentare fino a 50 posti, sia effettivamente **garantito un servizio di informazione normativa solo per 8h alla settimana**¹⁴. In ogni caso, quest’ultimo servizio risulta fortemente **carente**. Infatti, il Senatore, nel corso della suddetta visita, ha riscontrato¹⁵:

- ▶ Che il **materiale cartaceo contenente la Carta dei Diritti per alcuni mesi**, a fine 2020 e inizi 2021, non sia stato fornito, per timore che vi appiccassero incendi;
- ▶ Il **servizio di informazione normativa sia del tutto inconsistente**, come confermato dalle testimonianze di alcuni trattenuti che hanno affermato di non aver ricevuto alcun tipo di materiale informativo;

CPR MILANO

Partendo, dunque, dall’analisi della tutela del “diritto di informazione” nel **CPR di Milano**, l’ente gestore ha specificato che, al momento

¹⁰ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.39.

¹¹ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dall’associazione CILD, in data 6 luglio 2021 all’ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

¹² Prefettura di Milano, “Gara europea a procedura aperta telematica per l’appalto dei servizi di gestione del Centro di permanenza per il rimpatrio (capienza sino a 140 posti) presso la struttura demaniale sita in via Corelli 28, Milano”, 8 febbraio 2019, in particolare si veda “Allegato A-Tabella di dotazione minima”, p.2.

¹³ Senatore De Falco, “Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell’accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021”, 24 luglio 2021, p.22.

¹⁴ Ibidem, p.27.

¹⁵ Ibidem.

► Come i **trattenuti con cui vi era stata un'interlocuzione risultassero tutti disorientati**, specie con riguardo alla durata e al motivo del loro trattenimento. In particolare, è stato rilevato come alcuni stranieri, che confidavano di essere rilasciati per raggiungimento del termine massimo di trattenimento, non fossero a conoscenza che la domanda di protezione internazionale portasse alla sospensione del termine medesimo. Così come molte persone trasferite dal carcere direttamente nel CPR, non erano a conoscenza delle motivazioni alla base dell'ingresso nel Centro.

D'altronde già prima della visita del Senatore lo stesso Garante nazionale aveva riscontrato diverse criticità nelle modalità con cui l'ente gestore procede ad effettuare il servizio di informazione normativa, che risulta caratterizzato da imprecisioni e da una "complessiva vaghezza", con il rischio di acuire le tensioni interne al Centro¹⁶.

CPR TORINO

Per quanto concerne il **CPR di Torino**, la Garante comunale ha specificato che, al momento dell'ingresso, viene consegnato ai trattenuti: (I) una informativa sulle regole interne al Centro; (II) un'informativa sulla possibilità di richiedere asilo. Tali materiali risultano tradotti in inglese, francese e arabo¹⁷. Tuttavia, il Garante nazionale, nell'ultima visita effettuata in tale Centro, ha riscontrato **l'assenza di un Regolamento interno** che espliciti le regole interne alla struttura (es. le modalità di erogazione dei servizi; il disciplinare delle visite dall'esterno). Infatti, evidenzia il Garante, ai trattenuti viene semplicemente consegnata la Carta dei Diritti e Doveri¹⁸. In tale Carta, rileva il Garante, è stata inserita la modifica introdotta dal d.l. n.130/2020, in ordine al reclamo.



¹⁶ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.40.

¹⁷ Tale informazione sono state reperite tramite un questionario inviato, dall'associazione CILD, in data 7 luglio 2021, alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

¹⁸ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulla visita effettuata nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Torino il 14 giugno 2021", pubblicato l'8 settembre 2021, p.16.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

Tuttavia, tale inserimento, risulta incompleto facendo riferimento “esclusivamente alla possibilità di rivolgere alle autorità di garanzia «istanze» senza l’ulteriore previsione relativa alla facoltà di esprimere lamentele (reclami appunto)”¹⁹. In ogni caso, il servizio di informazione normativa risulta carente. Infatti, rispetto a tale Centro, con capienza regolamentare di 180 posti, il capitolato d’appalto, facendo riferimento allo schema previsto dal DM del 2017, prevede formalmente la presenza di un servizio di informazione normativa per 72h a settimana²⁰. Tuttavia, la stessa Garante di Torino ha evidenziato come il CPR in esame sia stato il primo ad erogare servizi in base allo schema di capitolato previsto dal DM del 20 novembre 2018²¹ che, come visto, ha determinato una significativa riduzione del monte ore settimanali dedicato ai servizi alla persona. Ne deriva che il servizio di informazione normativa è, nei fatti, garantito solo per 16h a settimana, come confermato anche dall’ASGI²².



Sempre con riguardo a tale Regolamento interno, il Garante nazionale ha manifestato numerose perplessità per la presenza, all’interno dello stesso, di alcune disposizioni relative all’applicazione di **sanzioni disciplinari** (ammonimento o sanzione pecuniaria del valore pari da uno a massimo cinque pocket money) **in caso violazione delle regole vigenti nella struttura**. “Il Garante nazionale rileva **l’assoluta arbitrarietà e inammissibilità di previsioni di questo tipo prive di base legale e delle necessarie garanzie procedurali** quali, almeno, la previsione di contraddittorio, l’indicazione dell’autorità decisionale e la possibilità di ricorso. Pur prendendo atto che, secondo quanto riferito durante la visita, la stessa Prefettura ha dato indicazioni perché tali disposizioni non siano

CPR GRADISCA

Per quanto concerne il **CPR di Gradisca d’Isonzo**, il Garante regionale del Friuli Venezia Giulia ha specificato che l’informativa sulla richiesta d’asilo avvenga solo oralmente²³, senza la consegna di alcun materiale allo straniero, come invece richiede la normativa. Il Regolamento interno al Centro (tradotto in inglese, francese, spagnolo, arabo, bengalese, hurdu) viene semplicemente affisso sulle pareti e non anche consegnato a ciascun trattenuto²⁴, con un’ulteriore difformità rispetto a quanto espressamente previsto dalla normativa.

¹⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.40.

²⁰ Prefettura di Torino, “Avviso pubblico per la fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del Centro di Permanenza per i Rimpatri sito in Torino in via Santa Maria di Mazzarello per una ricettività di n.180 posti”, CIG 72602958F6, 27 novembre 2017, Allegato 15 “schema dotazione minima”.

²¹ Garante per i diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Torino, “Torino e la detenzione amministrativa”, 20 gennaio 2020, p.8.

²² ASGI, “Il libro nero del CPR di Torino”, 4 giugno 2021, p.19.

²³ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

²⁴ Ibidem.

attuate, il Garante nazionale chiede con urgenza che vengano stralciate dal Regolamento”²⁵. Inoltre, tale Centro -con capienza regolamentare di 150 posti- vede un capitolato d'appalto del marzo 2019 fare riferimento, quanto alla tabella sulla dotazione minima del personale, al DM del novembre 2018²⁶. Di conseguenza il **servizio di informazione normativa è previsto per sole 16h settimanali**.

Proprio rispetto a ciò abbiamo intervistato l'avvocata Eva Vigato che, dal dicembre 2019 fino al novembre 2020, si è occupata per l'ente gestore del CPR di Gradisca del servizio di informazione normativa²⁷. L'avv. Vigato specifica che la sua attività consisteva nell'effettuare colloqui con i trattenuti per informarli: (I) dei loro diritti (compresa la possibilità di presentare domanda di protezione internazionale); (II) dei motivi del loro trattenimento. Inoltre, raccogliendo informazioni sulla situazione giuridica dei trattenuti, svolgeva anche una funzione di raccordo con i loro legali. Oltre alle problematiche derivanti dalla carenza di interpreti, l'avv. Vigato -nella sua attività- ha riscontrato una **grave violazione del diritto di difesa a danno dei trattenuti tunisini**: “negli ultimi 4 mesi di attività, la maggioranza delle persone che facevano ingresso nel Centro di Gradisca erano tunisini. Proprio rispetto a questo si sono riscontrate le criticità maggiori. Arrivavano frotte di persone dalla Tunisia e, nel giro di qualche giorno, venivano smistate nei CPR di tutta Italia. **Arrivavano anche nel Centro di Gradisca e dopo 3 giorni, magicamente, venivano rimpatriati**. È stato lì che [come servizio di informazione normativa] ci siamo impuntate, perché avevamo visto una violazione della Convenzione di Ginevra. Infatti, avevamo capito che, nel momento in cui arrivavano in Italia, non venivano informati del loro diritto a richiedere la protezione internazionale. Tanti non sapevano nulla. Noi [come servizio di informazione normativa] pretendevamo di poter

sapere se la persona volesse presentare o meno tale domanda di protezione e pretendevano di avere il foglio e la penna, durante i colloqui con i trattenuti, perché se la persona voleva presentare richiesta, ci preoccupavamo che la domanda venisse subito formalizzata, in modo da evitare che il giorno dopo non la trovassimo più nel CPR perché rimpatriata”. L'avvocata Vigato specifica che **nel Centro di Gradisca arrivavano in un solo giorno anche 20 persone provenienti dalla Tunisia e che nelle poche ore dedicate al servizio di informazione normativa era possibile fare colloquio con solo alcuni di questi: “tentavamo di fare degli appuntamenti velocissimi per parlare con il numero più alto di persone ma spesso non ce la facevamo e il giorno dopo non le trovavamo più all'interno del CPR”**.

Dunque una plateale violazione dei diritti fondamentali dei trattenuti tunisini, che rischiavano di essere rimpatriati se malauguratamente non erano tra i “fortunati” che potevano accedere, quel giorno, al colloquio con gli operatori del servizio di informazione normativa. Ma le criticità non terminano qui.

Infatti, l'avv. Vigato ha denunciato come, le già poche ore dedicate all'informativa normativa veniva inizialmente compromessa dalla mancata trasmissione agli operatori del fascicolo dei trattenuti, con l'impossibilità di comprendere il motivo del loro trattenimento: “dovevano andare fisicamente all'ufficio immigrazione a vedere i fascicoli. Noi contestavamo questa modalità di esecuzione perché, nel momento in cui andavamo a vedere questi fascicoli, non potevamo più fare i colloqui, sottraendo tempo alla persona. Ad un certo punto, abbiamo ottenuto che, tramite la nostra richiesta via PEC, l'ufficio immigrazione rispondesse inviandoci il fascicolo. In questi fascicoli vi era il provvedimento di espulsione ma per gli altri documenti era una caccia al tesoro.

²⁵ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.40.

²⁶ Prefettura di Gorizia, “Gara europea a procedura aperta per l'affidamento dell'appalto dei servizi di gestione e funzionamento del CPR”, del 7 marzo 2019. Lo schema di dotazione minima del personale è prevista nell'Allegato A “Tabella dotazione personale CPR”.

²⁷ Intervista svolta dalla CILD all'avvocata Eva Vigato in data 9 agosto 2021.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

Bisognava contattare i parenti ed il precedente difensore. Era raro che avessimo tutta la documentazione dei trattenuti”.

Inoltre, l'avv. Vigato ha evidenziato come la situazione riguardante la tutela del diritto di informazione sia notevolmente peggiorata con l'avvento delle restrizioni derivanti dall'emergenza epidemiologica Covid-19. Infatti, da fine marzo 2020 fino alla revoca dell'incarico (nel novembre 2020), il **servizio di informazione si è potuto svolgere solo da remoto**. Ciò ha portato ad una serie di problematiche, riguardanti in particolare:

- La **mancata distribuzione degli opuscoli informativi**, predisposti per l'informativa legale in varie lingue, ai trattenuti;
- L'**ostacolo nello svolgimento dei colloqui via Skype con i trattenuti**.

Proprio rispetto a quest'ultimo aspetto, l'avv. Vigato in una segnalazione inviata, il 15 novembre 2020, alla Prefettura di Gorizia e al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale ha denunciato che, nel corso delle settimane precedenti, **alle operatrici incaricate di effettuare il servizio di informazione normativa non sia stato permesso di svolgere i colloqui da remoto con i trattenuti**, con grave violazione dei diritti di questi ultimi e con un inadempimento del contratto di appalto in essere con la Prefettura. Lo stesso 15 novembre, l'ente gestore del CPR di Gradisca comunicava all'avv. Vigato la revoca dell'incarico dal servizio di informazione normativa²⁸.

(I) il Regolamento interno alla struttura; (II) un'informativa sulla richiesta d'asilo²⁹. Rispetto al monte ore dedicato al servizio di informazione normativa, il capitolato d'appalto fa riferimento allo schema previsto dal DM del 2017, con la presenza di 72h settimanali dedicate a tale attività³⁰. Tuttavia, lo schema effettivamente seguito -come rilevato anche nel capitolo salute- risulta quello previsto dal DM del 2018. Di conseguenza il **servizio di informazione normativa** dovrebbe essere previsto per un **totale di sole 16h settimanali**. Se mettiamo tale monte ore in relazione con la capienza massima del Centro, pari a 210 persone, è evidente come tale servizio è garantito per poco più di 4 minuti a settimana per singola persona trattenuta.



Per quanto concerne il **CPR di Roma-Ponte Galeria**, dalle informazioni pervenute dal Garante regionale risulta che l'ente gestore, al momento dell'ingresso, consegnerebbe ai trattenuti:

Bisogna, in ogni caso, specificare l'esistenza di una buona prassi presso il CPR romano che non ha eguali nel resto del territorio italiano: la Prefettura di Roma -da diversi anni- procede a siglare un

²⁸ L'avv. Vigato ha gentilmente condiviso con la CILD sia la segnalazione che ha inviato -in data 15 novembre 2020- alla Prefettura di Gorizia e al Garante nazionale rispetto alle criticità riscontrate nello svolgimento del servizio di informazione normativa sia la lettera, giunta il medesimo giorno, da parte dell'ente gestore del CPR di revoca del suo incarico.

²⁹ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dall'associazione CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio, Stefano Anastasia. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

³⁰ Prefettura di Roma, "Fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del C.P.R. di Ponte Galeria (RM)", 11 dicembre 2017, CIG 73018350DD. La tabella di dotazione minima del personale è prevista nell'Allegato "Capitolato CPR", p.8.

³¹ Prefettura di Roma, "Protocollo Servizi di mediazione ed assistenza all'interno del CPR di Ponte Galeria", 23 gennaio 2020.

► PRASSI E DISCREZIONALITÀ NEI CPR

Protocollo d'intesa con alcune associazioni della società civile per la fornitura di servizi aggiuntivi all'interno del CPR di Ponte Galeria. L'ultima intesa è stata siglata nel gennaio 2020³¹.

Proprio rispetto a ciò abbiamo intervistato Francesco Portoghese, operatore legale di "A Buon Diritto-Onlus", associazione che -dal 2013- presta assistenza all'interno del Centro, una volta alla settimana. L'attività svolta da tali volontari, continuata anche nel periodo pandemico, si sostanzia in uno sportello di ascolto, finalizzato a far comprendere ai trattenuti la loro situazione giuridica e a svolgere attività di coordinamento con i loro legali. Nonostante la presenza di tale associazione nel Centro possa giungere alle 4h settimanali, Portoghese afferma come non vi sia la possibilità di esaminare i casi di tutti i trattenuti che ne fanno richiesta. Anche perché i colloqui possono durare anche a lungo, in presenza di situazione di notevole complessità. In media, nell'arco della settimana, l'associazione riesce ad avere un colloquio con 3/4 trattenuti. Quanto alla consapevolezza da parte dei trattenuti del loro *status* giuridico e dei propri diritti, Portoghese evidenzia come le persone presenti nel Centro: "sono consapevoli del loro *status* di persone senza un permesso di soggiorno e del fatto che difficilmente potranno mai averne uno, trovandosi ormai all'interno del CPR. **Sono decisamente poco consapevoli dei loro diritti.** L'ente gestore fa informativa legale, da questo punto di vista non abbiamo rilevato particolari criticità. Anzi, gli operatori dell'ente gestore lavorano anche moderatamente bene per quanto possibile. Il problema, però, è che non sempre si assicurano che le persone abbiano interiorizzato le informazioni ricevute, come dimostrato dal fatto che i trattenuti tendono a chiedere più volte la stessa cosa perché non hanno ben chiara la situazione. Relativamente ai diritti la situazione è abbastanza critica *in primis* perché ci sono pochi diritti che gli vengono riconosciuti e in secondo luogo perché

essendo una struttura para-carceraria ci sono pochissime possibilità di fare qualcosa all'interno ma anche all'esterno, come ad esempio le visite specialistiche o esami particolari"³².

CPR MACOMER

Rispetto al **CPR di Macomer**, la Prefettura di Nuoro ha specificato che il Regolamento interno, tradotto nelle lingue veicolari, è distribuito ai trattenuti ed affisso in diverse zone del Centro, tra cui l'area mensa³³. Inoltre sempre la Prefettura ha specificato, rispetto all'informativa sulla richiesta d'asilo, che viene consegnato alle persone trattenute del materiale (tradotto nelle lingue veicolari) fornito dall'Ufficio Immigrazione della Questura di Nuoro e che l'informatore normativo, nel corso dei colloqui, si avvale dei mediatori interculturali³⁴. Tuttavia, bisogna specificare come in base al capitolato d'appalto, che fa riferimento al DM del 2018, il servizio di informazione normativa risulta godere di un monte ore davvero ridotto: **solo 8h settimanali** che, se relazionato alla capienza massima di 50 persone, comporta circa **9 minuti alla settimana per singolo trattenuto**.



³¹ Prefettura di Roma, "Protocollo Servizi di mediazione ed assistenza all'interno del CPR di Ponte Galeria", 23 gennaio 2020.

³² La CILD ha intervistato l'operatore legale di "A Buon Diritto-Onlus" in data 5 agosto 2021.

³³ Queste informazioni sono state reperite tramite la somministrazione di un questionario inviato dalla CILD alla Prefettura di Nuoro in data 12 luglio 2021, con risposta ricevuta in data 20 agosto 2021.

³⁴ Ibidem.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

CPR TRAPANI

Per quanto riguarda il **CPR di Trapani-Milo**, la competente Prefettura ha affermato come³⁵: (I) al momento dell'ingresso nel Centro allo straniero venga consegnato il Regolamento interno alla struttura, tradotto in diverse lingue (inglese, francese, spagnolo, arabo, albanese, rumena); (II) al trattenuto venga consegnata un'informativa sulla possibilità di richiedere asilo. Si ricorda che il CPR di Trapani, dopo la recente chiusura, è stato riattivato il 17 agosto 2021³⁶, con una nuova procedura negoziata per l'affidamento dei servizi che è avvenuta nel dicembre 2020 e che ha stabilito una capienza regolamentare di 36 posti³⁷. Di conseguenza il monte ore per i servizi di informazione normativa fa riferimento allo schema dato dal DM del 24 febbraio 2021³⁸, del tutto coincidente per i Centri con capienza fino a 50 posti a quello del 2018. Ne deriva che il suddetto servizio è garantito per 8h settimanali.

In linea generale, il **Garante nazionale**, nel Rapporto 2021 sulle visite effettuate nei Centri, ha evidenziato come risulti **carente l'informazione normativa nei CPR**³⁹.

CPR BR / BA / PZ

In alcuni casi, gli enti gestori dei Centri non hanno predisposto un Regolamento interno e "le regole si apprendono con il passaparola"⁴⁰. È questo il caso del **CPR di Brindisi-Restinco** in cui, nonostante la Prefettura competente abbia assicurato la consegna ai trattenuti dell'informativa sulla



possibilità di richiedere asilo e del Regolamento interno alla struttura⁴¹, il Garante ha constatato l'assenza di quest'ultimo, applicandosi -a detta dell'amministrazione- direttamente il Regolamento Unico CIE⁴². Identica situazione era stata riscontrata dal Garante, nel giugno 2019, anche nel **CPR di Bari-Palese**, rispetto al quale l'ente gestore aveva comunicato di essere in attesa dell'approvazione del Regolamento interno da parte della competente Prefettura⁴³. Regolamento trasmesso dalla Prefettura di Bari al

³⁵ La CILD ha presentato, in data 13 agosto 2021, istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Trapani, al fine di reperire informazioni e dati su tale Centro. La Prefettura ha risposto a tale istanza in data 13 settembre 2021.

³⁶ Ibidem.

³⁷ Prefettura di Trapani, "Procedura negoziata ex art.36 co.2 lett.c) del D.Lgs.n.50/2016 per l'affidamento del servizio di gestione del C.P.R. di Milo-Trapani per la durata di due mesi con capienza di n.36 ospiti - CIG :859157", 23 luglio 2021.

³⁸ Decreto del Ministero dell'Interno del 24 febbraio 2021, contenente il nuovo schema di capitolato di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri", Tabella A "tabella dotazione personale per i centri di cui all'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e S.M.I."

³⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.39.

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ La CILD ha richiesto, in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Brindisi di compilare un questionario volto a reperire dati ed informazioni sul Centro. L'ente gestore, in data 13 luglio 2021, rispondeva di poter compilare il suddetto questionario solo previa autorizzazione da parte della Prefettura di Brindisi. Pertanto, in data 13 luglio 2021, la CILD procedeva a richiedere, tramite mail, il suddetto nulla osta alla Prefettura di Brindisi. Successivamente, nelle date del 28 luglio; 2 e 6 agosto, l'associazione CILD contattava alcuni referenti della Prefettura di Brindisi per avere notizie rispetto alla concessione dell'autorizzazione. Il personale della Prefettura ci comunicava di aver, a sua volta, chiesto il nulla osta alla compilazione del questionario al Ministero dell'Interno. Dinanzi alla mancata risposta, l'associazione CILD presenta, in data 13 agosto 2021, apposita istanza di accesso civico generalizzato nei riguardi della Prefettura di Brindisi. Quest'ultima risponde alla stessa in data 14 settembre 2021.

⁴² Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.39, nota n.98.

⁴³ Ibidem, pp.39-40, nota n.98.

Garante solo nel dicembre 2020. Inoltre, rispetto al **CPR di Palazzo San Gervasio**, per quanto l'ente gestore abbia assicurato la distribuzione del Regolamento interno, le persone trattenute hanno riferito al Garante nazionale di non essere a conoscenza dell'esistenza di tale materiale⁴⁴.

CPR CALTANISSETTA

Infine, per quanto riguarda il **CPR di Caltanissetta-Pian del Lago**, nonostante le innumerevoli richieste rivolte all'ente gestore e alla competente Prefettura per ottenere informazioni sulle modalità di funzionamento del servizio di informazione normativa⁴⁵, le nostre istanze sono rimaste inevase.

Come visto, un inadeguato servizio di "informazione normativa" comporta delle gravissime violazioni dei diritti dei trattenuti nei CPR. Pertanto, risulta del tutto irragionevole la drastica compressione del monte ore dedicato a tale attività, che genera gravi conseguenze. Non ci si può esimere dal constatare, infatti, come il rimpatrio di persone trattenute nei Centri, che avvenga senza aver messo queste ultime nella concreta possibilità di richiedere domanda di protezione internazionale, rappresenti una palese violazione dell' (I) dell'art.8 della Direttiva 13/32/UE; (II) dell'art.6, comma 4, del decreto legislativo n.142/2015; (III) dell'art.14, comma 1, della Dichiarazione Universale dei Diritti Umani. Non a caso, la Corte di Cassazione, con l' ordinanza n.5926/2015, richiamando la sua precedente giurisprudenza e quella della Corte Edu, evidenzia come il giudice di pace, nell'udienza di convalida del trattenimento, è "investito anche del potere di rilevare incidentalmente, ai fini della decisione di sua competenza, la manifesta illegittimità del provvedimento espulsivo [...].

Il Giudice di pace, perciò, avrebbe dovuto darsi carico di verificare la fondatezza della censura di illegittimità del decreto di respingimento per non essere stato il ricorrente informato sulla possibilità di presentare una domanda di protezione internazionale, e avrebbe dovuto verificarne, per quanto possibile, la fondatezza e comunque statuire su di essa. Di una tale verifica o statuizione, invece, non vi è traccia"⁴⁶. Per tale motivo, la Cassazione cassa il decreto di convalida del trattenimento emesso dal giudice di pace di Roma di un cittadino nigeriano che non era stato informato della possibilità di richiedere asilo.

⁴⁴Ibidem, p.40.

⁴⁵La CILD, in data 6 luglio 2021, procede all'invio di un questionario all'ente gestore del CPR di Caltanissetta-Pian del Lago, "Rti Essequadro-Ad Majora", al fine di reperire informazioni sui servizi presenti nel Centro. Dinanzi alla mancata risposta, contattiamo telefonicamente l'ente gestore che, in data 28 luglio, ci chiede di rinviare il questionario. Nonostante il nuovo invio, non giunge nessuna risposta. Di conseguenza, si decide di presentare, in data 13 agosto 2021, apposita istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Caltanissetta. Tuttavia, alla data del 17 settembre 2021, anche tale istanza risulta inevasa.

⁴⁶Corte di cassazione, sezione VI civile, ordinanza n.5926/2015, 25 marzo 2015.

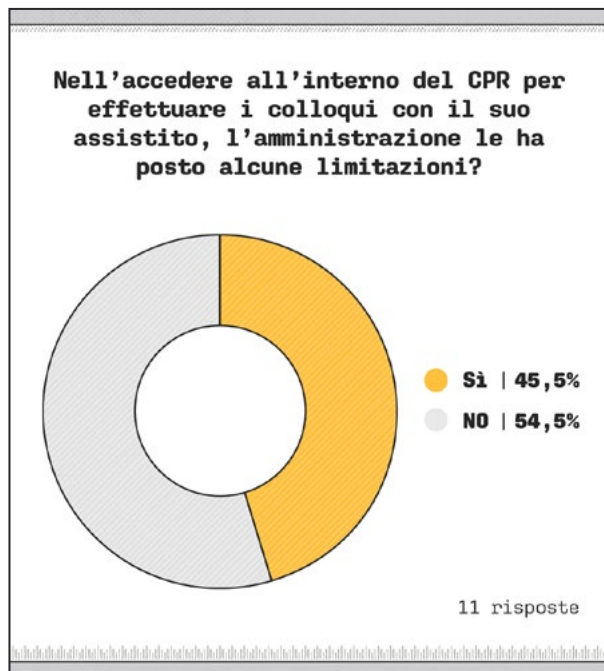
4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

2) LA DIFESA NEGATA⁴⁷

In questo paragrafo analizzeremo le prassi che riguardano: (a) i colloqui difensivi tra i legali ed i trattenuti all'interno dei CPR; (b) le modalità di svolgimento delle udienze di convalida e di proroga dei trattenimenti.

A) I COLLOQUI DIFENSIVI

Il Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT) afferma come i migranti in situazioni di irregolarità detenuti nei Centri, fin dalle prime fasi della privazione della libertà, devono **godere del diritto fondamentale di aver accesso ad un avvocato, comprendendo quest'ultimo "il diritto di intrattenersi senza testimoni con il legale e di avere accesso a consulenze giuridiche sulle questioni legate al soggiorno, al trattenimento e all'espulsione"**⁴⁸. Pertanto, saranno indagate: (I) le prassi riguardanti le eventuali limitazioni di accesso dei legali nei CPR; (II) la riservatezza dei colloqui difensivi che avvengono all'interno dei Centri; (III) la presenza di un interprete durante tali colloqui.



⁴⁷ **Nota metodologica:** la CILD, in data 23 luglio 2021, ha somministrato un questionario ad alcuni avvocati ed avvocate che si occupano di detenzione amministrativa dei migranti. Il questionario è stato compilato da 11 legali che hanno prestato assistenza legale ai trattenuti nei seguenti Centri: Torino; Gradisca d'Isonzo; Palazzo San Gervasio; Roma-Ponte Galeria; Bari-Palese; Brindisi-Restinco; Trapani-Milo; Caltanissetta-Pian del Lago. I grafici presenti nel seguente paragrafo sono, pertanto, frutto delle risultanze derivanti dalla somministrazione di tale questionario.

⁴⁸ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), "Scheda tematica-Trattenimento dei migranti", marzo 2017, p.3.

Quanto al primo aspetto, il 45,5% degli avvocati e avvocate, che hanno compilato il questionario loro somministrato, hanno evidenziato come siano state poste dall'amministrazione delle limitazioni nell'accesso ai Centri per lo svolgimento dei colloqui difensivi con i propri assistiti.

In particolare:

- ▶ Nel **CPR di Roma-Ponte Galeria**, tali limitazioni sono state riscontrate, durante l'emergenza epidemiologica da Covid-19 qualora vi fosse la presenza di altri avvocati nel Centro;
- ▶ Nel **CPR di Torino**, le limitazioni di accesso per i legali avvengono nei casi di operazioni di polizia all'interno del Centro, disordini o risse;
- ▶ Nel **CPR di Bari**, le limitazioni all'accesso hanno riguardato la presenza di non meglio specificati "problemi di ordine pubblico";
- ▶ Nel **CPR di Brindisi e Palazzo San Gervasio**, ai legali è impedito di accedere nel Centro con il proprio telefono cellulare. Rispetto al **CPR di Palazzo San Gervasio** è stato ulteriormente specificato come: "gli avvocati vengono controllati prima di poter accedere alla struttura vera e propria e devono lasciare i cellulari in appositi armadietti situati presso il corpo di guardia. Non è possibile fare i colloqui con i propri assistiti se non si è inviata almeno 24 ore prima una PEC con espressa richiesta di colloquio indicante l'orario preciso di ingresso".

CPR MACOMER

Per quanto riguarda il Centro presente in Sardegna, l'avvocata Sabrina Mura, nel giugno 2021, ha affermato: "non è mai stato così frustrante esercitare la difesa per un assistito quanto per i trattenuti nel **CPR di Macomer**. Inizialmente non era chiaro neanche capire quando potessimo accedere semplicemente per avere i colloqui con i nostri assistiti. Tutt'oggi noi avvocati non possiamo portare il nostro cellulare all'interno, che può essere molto utile anche come strumento

di lavoro. Non possiamo neanche portare un computer. Addirittura neanche le penne, essendo stata ritenuta una possibile arma. Come facciamo a prendere appunti? A scrivere la storia del nostro assistito? È impossibile”⁴⁹. Anche l’avvocata Rosaria Manconi ha evidenziato come, nelle fasi iniziali di attivazione del CPR di Macomer, non fosse presente neanche una sala destinata ai colloqui: “peraltro a me era capitato che ci fossero dei colloqui contemporanei con una collega e non c’era neanche una sala d’attesa. Ho dovuto aspettare due ore in piedi fuori dalla struttura sotto il sole, era il mese di giugno dello scorso anno. Era evidente che la presenza del difensore non fosse gradita e venisse a malapena sopportata”⁵⁰. L’avvocata Manconi ha, inoltre, evidenziato come, con fatica, i legali siano riusciti ad ottenere una sala dove svolgere i colloqui difensivi e come, attualmente (ossia all’agosto del 2021) sia stato “concesso” loro di portare delle penne e dei foglietti all’interno del Centro. Tuttavia, **agli avvocati continua ad essere impedito di accedere nella struttura con la propria borsa ed il proprio telefono cellulare**⁵¹.

CPR GRADISCA

Nel **CPR di Gradisca d’Isonzo**, l’avvocata Eva Vigato ha segnalato al Garante Nazionale e al Ministero dell’Interno come, dal marzo al novembre 2020, si verificasse il mancato rispetto degli orari di ricevimento dei legali, attendendo questi ultimi anche quattro ore prima di poter accedere ai colloqui con i propri assistiti⁵².

CPR MILANO

Infine, con particolare riferimento alle limitazioni all’accesso dei legali ai Centri durante il periodo di emergenza epidemiologica da Covid-19, si deve menzionare la segnalazione effettuata dall’ASGI e dall’Associazione Naga al Garante nazionale in merito alle criticità riscontrate nel **CPR di Milano**. Infatti, tali associazioni hanno denunciato come in tale Centro, a seguito di alcuni casi di positività dei trattenuti, fosse stato del tutto interdetto l’accesso ai difensori, con il rischio di una generalizzata ed indebita compressione del diritto di difesa⁵⁴.

In ogni caso, indipendentemente dalle condizioni d’eccezione derivanti dal periodo di emergenza epidemiologica, si riscontrano delle evidenti prassi difformi rispetto alle limitazioni a cui i legali dei trattenuti possono andare incontro nell’accesso ai CPR per lo svolgimento dei colloqui difensivi.

⁴⁹ Avv. Sabrina Mura, intervento al Convegno, “La detenzione amministrativa dei migranti. La tutela giurisdizionale della libertà personale dello straniero irregolare”, organizzato dall’ASGI e dalla Camera Penale di Oristano, 11 giugno 2021.

⁵⁰ La CILD ha svolto un’intervista all’avvocata Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021.

⁵¹ Ibidem.

⁵² Tale segnalazione è stata inviata dall’avv. Eva Vigato, in data 21 novembre 2020, al Ministero dell’Interno; all’ANAC, al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale. La segnalazione mirava a denunciare le criticità riscontrate dall’avv. Vigato durante il servizio di assistenza legale svolto per l’ente gestore del CPR di Gradisca dal dicembre 2019 al novembre 2020. La suddetta segnalazione è stata gentilmente inviata dall’avv. Vigato alla CILD.

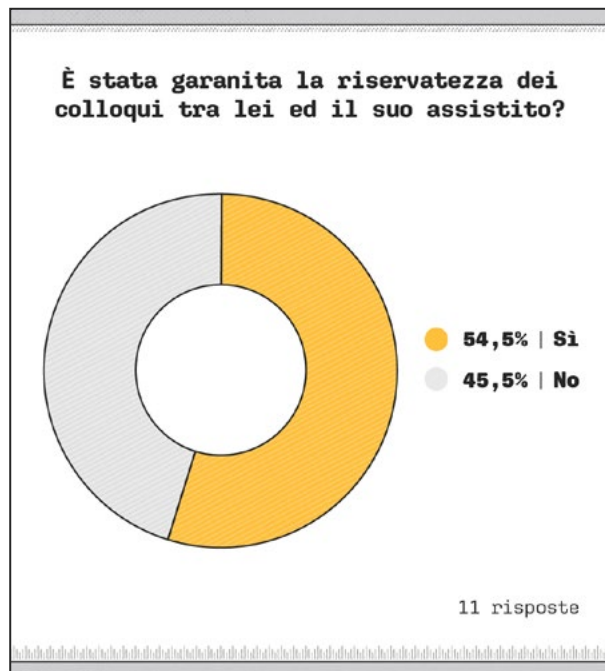
⁵³ Intervista svolta dalla CILD all’avvocata Eva Vigato in data 9 agosto 2021.

⁵⁴ ASGI e Associazione Naga, “Oggetto: Urgente segnalazione impedimento accesso e svolgimento colloqui avvocati nominati CPR di Milano”, 27 novembre 2020.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

Bisogna, a riguardo, specificare come il Regolamento Unico CIE preveda esclusivamente che i “visitatori” della struttura siano sottoposti ad accurato controllo anche con l'utilizzo di apparecchiatura metal-detector, al fine di evitare l'introduzione abusiva di armi o strumenti atti ad offendere (art.7). Appare del tutto illegittimo, dunque, impedire ai legali dei trattenuti di accedere con il proprio telefono cellulare, così come risulta non privo di conseguenze interdire l'accesso per asseriti e generici “problemi di ordine pubblico”. Infatti, in mancanza di una normativa che disciplini puntualmente le eventuali limitazioni di accesso dei legali nei CPR, il rischio è che queste ultime siano rimesse a delle valutazioni discrezionali dell'amministrazione dei Centri.

Quanto alle modalità di svolgimento dei colloqui difensivi all'interno dei CPR, desta non poche preoccupazioni il fatto che il **45,5% degli avvocati e avvocate abbia evidenziato come non sia garantita la riservatezza degli stessi**.



L'assenza di riservatezza nei colloqui difensivi è stata riscontrata nel **CPR di Roma Ponte-Galeria e di Brindisi-Restinco**. Inoltre, per quanto riguarda il **CPR di Milano**, in una segnalazione effettuata da alcuni associazioni della società civile nel dicembre del 2020 si è denunciata “la mancanza di riservatezza nel corso dei colloqui tra difensore e assistito alla luce della costante presenza della autorità di pubblica sicurezza”⁵⁵.

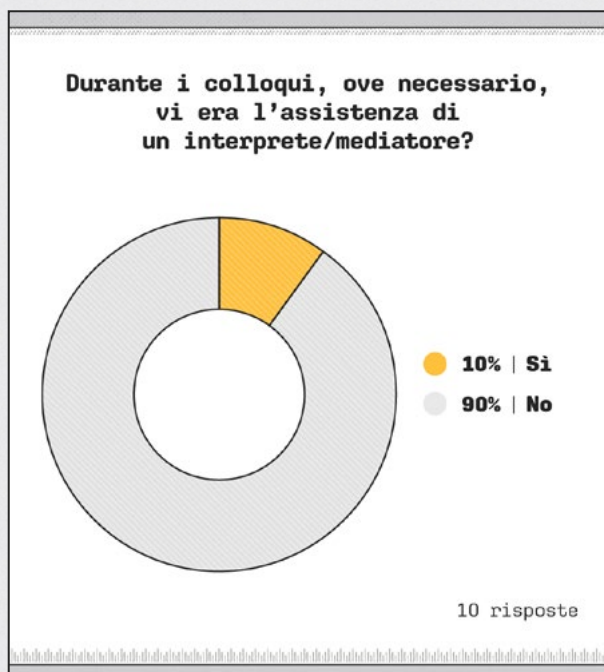
Come visto, il CPT ha specificato che il diritto per i trattenuti di aver accesso ad un legale comprenda il diritto di intrattenersi con quest'ultimo **in assenza di testimoni**. D'altronde è lo stesso Regolamento Unico CIE che prevede come, durante i colloqui riservati, la vigilanza debba essere tale da non limitare il diritto alla riservatezza (art.7).

Proprio rispetto all'inviolabilità delle comunicazioni tra avvocato ed assistito, la Corte Edu -in una recente sentenza del dicembre 2020- , ha evidenziato -richiamando la sua precedente giurisprudenza- come: “è chiaramente nell'interesse generale che chiunque consulti un avvocato sia libero di farlo in condizioni che favoriscano una piena e disinibita discussione ed è, per questa ragione, che il rapporto avvocato-cliente è, in linea di principio privilegiato. [...]. Sia nel contesto dell'assistenza per una causa civile o penale o nel contesto della consulenza legale generale, le persone che consultano un avvocato possono aspettarsi ragionevolmente che la loro comunicazione sia privata e confidenziale”⁵⁶.

Infine, il 90% degli avvocati e avvocate afferma che durante i colloqui difensivi non vi era la presenza di un interprete.

⁵⁵ ASGI, Naga, LasciateCIEntrare e Mai più Lager – No ai CPR, “Violato il diritto di difesa e alla comunicazione nel centro di detenzione per migranti di Milano”, 9 dicembre 2020.

⁵⁶ Corte Edu, “CASE OF SABER v. NORWAY”, 17 dicembre 2020, paragrafo 51.



In particolare, per quanto riguarda il **CPR di Macomer**, a parlare delle difficoltà derivanti dalla mancata garanzia di un interprete durante i colloqui difensivi con gli assistiti è l'avv. Rosaria Manconi: “mi è capitato il caso di un ragazzo palestinese che parlava esclusivamente arabo. Anche alla luce della delicata posizione giuridica del trattenuto, **ho chiesto di poter avere l'assistenza durante i colloqui difensivi di un interprete o di consentirmi di portare un mediatore dall'esterno ma mi è stato negata**. Di conseguenza, ho inviato tale richiesta alla Prefettura e alla Questura, senza -tuttavia- ricevere risposta. Alla fine, gli operatori interni al Centro mi hanno consentito di poter avere il **supporto del compagno di stanza del mio assistito che, conoscendo l'arabo, mi ha aiutato a comprendere la sua posizione giuridica**”⁵⁷.

La **prassi di usufruire del supporto di altri trattenuti**, in mancanza degli interpreti, era stata evidenziata anche dall'avv. Eva Vigato nella svolgimento dell'attività di “informazione normativa” per l'ente gestore del **CPR di Gradisca d'Isonzo**⁵⁸.

Tuttavia, tale prassi si scontra apertamente con le indicazioni date dal Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT) che ha evidenziato come, gli stranieri trattenuti “devono poter usufruire, qualora si renda necessario, dell'intervento d' interpreti qualificati” e che “**si dovrebbe evitare di utilizzare come interpreti altre persone trattenute nei Centri**”⁵⁹. Inoltre, il CPT, nel corso della visita effettuata nei CPR del 2017, ha ribadito come i legali dei trattenuti devono poter incontrare i propri assistiti prima delle udienze dinanzi all'autorità giudiziaria e, se necessario, con l'aiuto di un interprete⁶⁰. Tali indicazioni del CPT, dunque, non sembrano essere state seguite.

Inoltre, la Carta dei diritti e dei doveri dello straniero in condizione di trattenimento, prevista ed allegata nel Regolamento Unico CIE, espressamente afferma come il trattenuto abbia diritto ad esprimersi nella propria lingua nei colloqui con il proprio difensore, “**eventualmente utilizzando il servizio di mediazione linguistica**”. Tuttavia, non ci si può esimere dal constatare come l'utilizzo dell'avverbio “eventualmente” rischi di legittimare le amministrazioni dei Centri ad utilizzare la più ampia discrezionalità nella concessione o meno di un interprete durante i colloqui difensivi. Anche se, il diritto del trattenuto ad esprimersi nella propria lingua con il suo difensore sarebbe, di fatto, vanificato dall'assenza -ove necessaria- di un adeguato servizio di mediazione linguistica.

⁵⁷ La CILD ha svolto un'intervista all'avvocata Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021.

⁵⁸ La CILD ha svolto un'intervista all'avvocata Eva Vigato in data 9 agosto 2021.

⁵⁹ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), “Scheda tematica-Trattenimento dei migranti”, marzo 2017, p.3.

⁶⁰ Council of Europe, “Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 13 June 2017”, 10 aprile 2018, paragrafo 57.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

A riguardo, è evidente la notevolissima differenza con l'ambito penale dove l'assistenza gratuita dell'interprete per conferire con il difensore è espressamente prevista dal codice di procedura penale (artt. 104, comma 4 bis e 143, comma 1, c.p.p. nonché art.51 bis delle disposizioni di attuazione del c.p.p.).

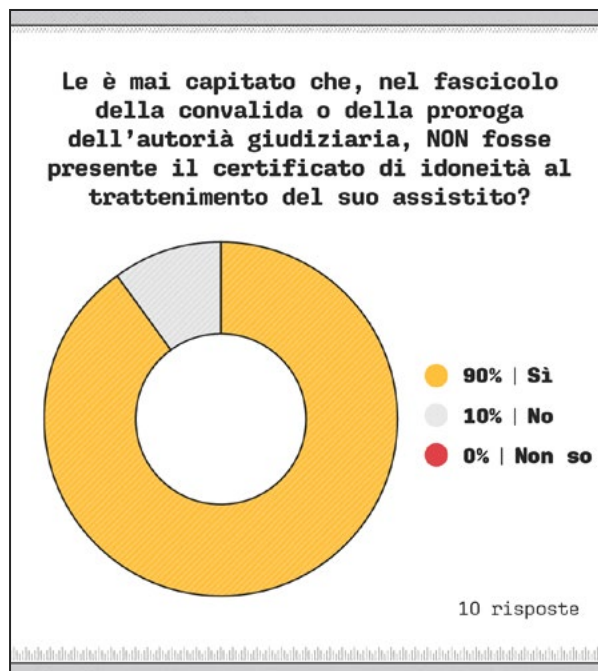
B) LE UDIENZE DI CONVALIDA E PROROGA

In questo paragrafo cercheremo di evidenziare le prassi riscontrate nel corso delle udienze di convalida e di proroga del trattenimento, con particolare riguardo: (I) alla presenza nel fascicolo dell'autorità giudiziaria del certificato di idoneità all'ingresso e al trattenimento; (II) al luogo in cui si sono svolte tali udienze ed alla presenza della persona trattenuta e dell'interprete nelle stesse; (III) all'attività difensiva svolta dai legali dei trattenuti, con riguardo anche alle criticità eventualmente riscontrate nelle nomine e nelle comunicazioni delle udienze; (IV) alla durata delle udienze e alle motivazioni dei provvedimenti.

B-1) Il certificato di idoneità al trattenimento nel fascicolo dell'autorità giudiziaria

Come visto, nel corso dell'udienza di convalida e proroga, l'autorità giudiziaria deve verificare la sussistenza del certificato di idoneità alla vita in comunità ristretta dello straniero, essendo tale attestazione medica -come specificato dalla giurisprudenza- **"condizione ineludibile di validità del trattenimento"**. Infatti, la Corte di cassazione, con ordinanza n.15106/2017, ha dichiarato illegittimo il decreto di convalida emesso dal giudice di pace "senza previo accertamento sanitario sulla compatibilità" del soggetto con il trattenimento, evidenziando come **tale accertamento debba essere effettuato prima della convalida e non dopo**⁶¹. Analogo vizio è stato riscontrato, dalla stessa Cassazione, per il decreto di proroga che rinvii a successivi "accertamenti sanitari".

Alla luce di ciò, assume particolare gravità il fatto che **il 90% degli avvocati e avvocate che hanno compilato il questionario da noi somministrato abbia affermato come, nel fascicolo della convalida e della proroga dell'autorità giudiziaria, non sia sempre presente il certificato di idoneità al trattenimento del loro assistito.**



In particolare, la mancanza del suddetto certificato è stata riscontrata:

- ▶ A Roma, dove -eccetto un legale che ha affermato di aver sempre trovato tale attestazione nel fascicolo dell'autorità giudiziaria- gli altri 4 avvocati e avvocate intervistate hanno verificato tale assenza. In particolare: (I) una legale rileva come, in base alla sua esperienza, non sia mai presente tale attestazione, che si ottiene solo facendone richiesta all'ente gestore del CPR; (II) un altro avvocato afferma come, sempre in base alla sua esperienza, nel 90% dei casi l'autorità giudiziaria non verifica la presenza di tale certificato di idoneità;
- ▶ Spesso a Brindisi e Bari;

⁶¹ Corte di Cassazione, sez. VI civile, ordinanza n.15106/2017, 19 giugno 2017.

► PRASSI E DISCREZIONALITÀ NEI CPR

- A Torino, dove il legale intervistato afferma come di regola tale attestazione sia presente ma non manchino eccezioni;
- A Trapani e Caltanissetta, dove tale attestazione risulta sempre assente;
- Con molta frequenza presso il Giudice di pace di Melfi e il Tribunale di Potenza.

CPR GRADISCA

Inoltre, con riferimento al **CPR di Gradisca d'Isonzo**, è stata riscontrata sia una difficoltà dei legali nel reperire tale certificato di idoneità sia un'incertezza rispetto alla presenza di quest'ultimo nel fascicolo dell'autorità giudiziaria. Infatti, l'avvocato Andrea Guadagnini che assiste numerosi trattenuti in tale Centro ha evidenziato come tali certificati di idoneità siano detenuti dall'ente gestore e non dalla Questura: "il reperimento di questo parere avviene tramite una richiesta di accesso agli atti, anche per gli assistiti di fiducia. Questi ultimi devono rilasciare una dichiarazione di consenso perché si tratta di dati sensibili, dopodiché viene rilasciata la copia di questo certificato per i soggetti che sono stati ammessi nel CPR. **Questi certificati non sono presenti nel fascicolo di convalida o proroga.** Nel fascicolo dell'autorità giudiziaria, la questura riversa tutti gli atti che a loro avviso sono rilevanti (es. il decreto di espulsione) ed ho riscontrato come non sempre siano completi. Io, di fatto, non ho la possibilità di verificare cosa c'è nel fascicolo. Perché se io faccio una richiesta di accesso agli atti non posso farla fisicamente, devo inviare a mezzo PEC una richiesta e gli atti mi vengono trasmessi. Solitamente mi viene trasmesso il decreto di espulsione ed il decreto di trattenimento, io non so se ci siano altri documenti. Probabilmente ci sono ma non mi concedono di averne copia, perché è capitato in udienza di vedere nel fascicolo della questura dei documenti che non erano stati presentati al giudice"⁶². Dinanzi alla domanda su

CPR PALAZZO SAN GERVASIO

cosa accade quando si fa notare al giudice della convalida l'assenza del certificato di idoneità al trattenimento, l'avv. Guadagnini evidenzia come: "il Giudice di pace ma anche la questura affermano che non sia di loro competenza detenere tale certificato. Mentre l'unico riscontro l'ho avuto dinanzi al Tribunale di Trieste che non ha convalidato il trattenimento proprio per l'assenza di tale attestazione di idoneità"⁶³.

Per quanto riguarda, invece, il **CPR di Palazzo San Gervasio**, l'avvocata Anna Maria Bitonti che, fino al 2019, ha assistito persone trattenute in tale Centro ha affermato di "non aver mai trovato tale certificato di idoneità al trattenimento nel fascicolo della convalida e della proroga. Nelle situazioni critiche ero io ad eccepire l'incompatibilità del trattenimento con lo stato di salute ma mai ho trovato tale certificato nel fascicolo"⁶⁴. A riguardo, l'avvocata Bitonti menziona il caso di un ragazzo, assistito inizialmente da un legale d'ufficio, proveniente dal Niger con gravi e conclamate patologie psichiatriche che, non solo si è visto convalidare il trattenimento ma è anche stato rimpatriato in Nigeria. L'avvocata si riferisce al gravissimo episodio riguardante Omar Mohammed, cittadino ventiquattrenne del Niger che, nell'ottobre 2019, è stato trattenuto presso il CPR di Palazzo San Gervasio, nonostante soffrisse di "vulnerabilità psicologica caratterizzata da perdita di memoria e disturbi psicologici post trauma" e che, il 30 novembre dello stesso anno, è stato rimpatriato in Nigeria⁶⁵. La campagna LasciateCIEntrare aveva denunciato come ai legali del ragazzo non fosse stato consentito di avere copia del certificato di idoneità al trattenimento e che il rimpatrio in Nigeria era stato effettuato sulla base di una dichiarazione rilasciata dal Consolato nigeriano che, il 28 novembre, l'aveva riconosciuto come suo concittadino⁶⁶.

⁶² Intervista effettuata dall'associazione CILD all'avvocato Andrea Guadagnini, in data 4 agosto 2021.

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ La CILD ha intervistato l'avvocata Anna Maria Bitonti, in data 4 agosto 2021.

⁶⁵ Campagna LasciateCIEntrare, "La storia di Omar, nigerino di 24 anni recluso nel CPR di Potenza e rimpatriato in Nigeria", 10 dicembre 2019.

⁶⁶ Ibidem.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

L'avv. Bitonti, che su indicazione della campagna LasciateCIEntrare ha seguito tale caso, evidenzia la gravità di questa documentazione consolare anche perché nei verbali dell'udienza dinanzi al Giudice di pace risultava che il ragazzo avesse dichiarato di essere nato in Niger⁶⁷. Omar Mohammed è stato ritrovato in Nigeria dai suoi familiari dopo 27 giorni di ricerca⁶⁸. Si tratta di un caso che paleserebbe gravi responsabilità di tutti gli attori istituzionali coinvolti, *in primis* dell'autorità giudiziaria che non solo non si è resa conto dell'errore riguardante la nazionalità del ragazzo ma ha anche convalidato il trattenimento di un soggetto gravemente vulnerabile.

Rispetto a ciò, l'avv. Arturo Covella, che attualmente assiste alcuni trattenuti nel CPR di Palazzo San Gervasio, conferma come la mancanza del certificato di idoneità al trattenimento nel fascicolo della convalida e della proroga sia una prassi che continua a verificarsi: "in tutti i fascicoli dei miei assistiti non ho mai avuto la possibilità di vedere un certificato di questo tipo"⁶⁹.

CPR MACOMER

Per quanto riguarda il **CPR di Macomer**, l'avvocata Rosaria Manconi che assiste numerosi trattenuti in tale Centro ha evidenziato come all'interno del fascicolo messo a disposizione dalla questura, pochi minuti prima dell'udienza di convalida o proroga, **non ha mai riscontrato la presenza del certificato di idoneità al trattenimento dei suoi assistiti**⁷⁰.

CPR TORINO

Infine, con riferimento al **CPR di Torino**, in un recente rapporto pubblicato dall'ASGI si menzionano alcuni gravi episodi che palesano una non corretta valutazione da parte dell'autorità giudiziaria, in sede di convalida, dello stato di salute dei trattenuti. Il primo caso, già evidenziato, è quello di **Y.M.**, ragazzo tunisino, giunto a Lampedusa e

posto in quarantena nella nave GNV La Suprema. In quella sede, una dottoressa della Croce Rossa aveva affermato la necessità di effettuare approfondimenti diagnostici, avendo il ragazzo comunicato di aver subito precedenti interventi a causa di un tumore. Il 23 novembre 2020, Y.M. viene rinchiuso nel CPR di Torino, ricevendo un decreto di respingimento e di trattenimento, senza che venissero preventivamente effettuati gli esami prescritti dal personale medico della Croce Rossa. Nonostante il ragazzo abbia dichiarato dinanzi al giudice di pace di essere affetto da una **leucemia**, l'autorità giudiziaria provvede alla convalida, considerata la presenza dei certificati di idoneità al trattenimento e alla pregressa quarantena, senza disporre alcun altro tipo di verifica⁷¹. L'altro gravissimo episodio è quello di E.M. "un richiedente asilo egiziano di 21 anni. Al termine dell'udienza di convalida del trattenimento, l'ispettore si avvicina e gli mette un braccio intorno al collo: «prometti all'avvocato che d'ora in poi farai il bravo?». Rimasto solo con il proprio difensore, il ragazzo solleva le maniche della felpa, rivelando una distesa di tagli – alcuni già cuciti, altri ancora aperti – su entrambe le braccia. Poco dopo l'ingresso al CPR, E.M. ha iniziato a ferirsi sulle braccia, sulle gambe e sull'addome. In almeno due occasioni ingerisce lamette e batterie stilo. E.M. viene accompagnato all'ospedale Martini per atti autolesionistici 5 volte in 11 giorni. Da qui, ricucite le ferite, viene dimesso e puntualmente rimandato al centro, oltretutto in isolamento. A seguito di una colluttazione con 5 agenti di polizia nel CPR, E.M. viene infine arrestato. Il Giudice per le indagini preliminari convalida l'arresto, ma rifiuta la misura della custodia cautelare in carcere per la vulnerabilità del giovane e la sua «particolare sofferenza psicologica»⁷².

⁶⁷ La CILD ha intervistato l'avvocata Anna Maria Bitonti, in data 4 agosto 2021.

⁶⁸ Campagna LasciateCIEntrare, "[Omar Mohammed, il cittadino nigerino deportato in Nigeria, è stato finalmente ritrovato](#)", 27 dicembre 2019.

⁶⁹ La CILD ha intervistato l'avvocato Arturo Covella in data 5 agosto 2021.

⁷⁰ La CILD ha svolto un'intervista all'avvocata Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021.

⁷¹ ASGI, "[Il libro nero del CPR di Torino](#)", 4 giugno 2021, p.10.

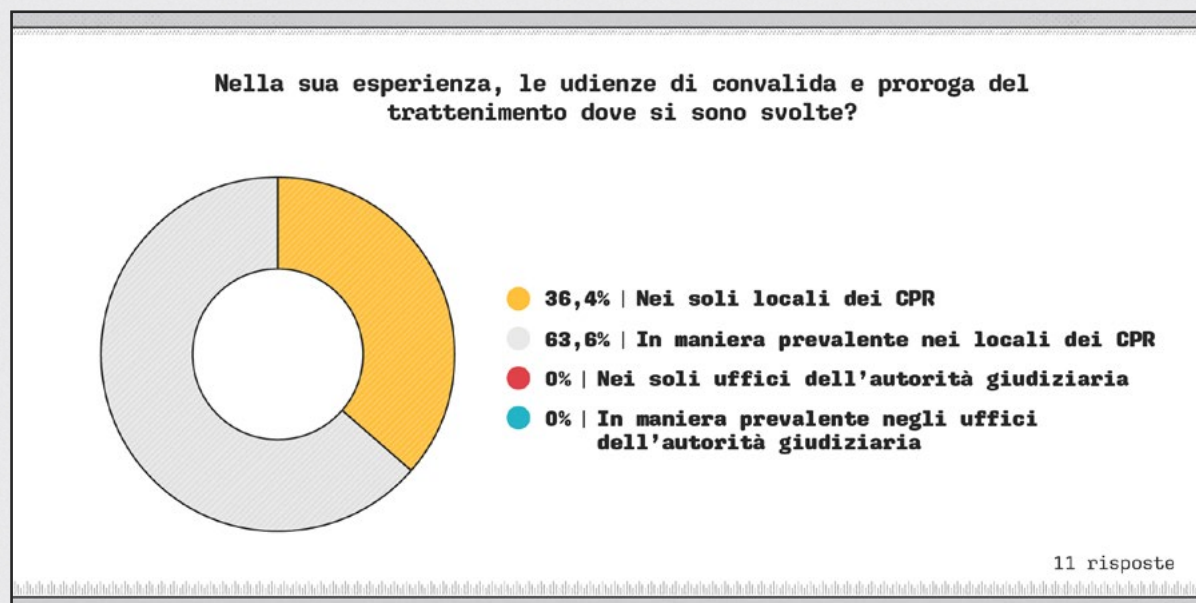
⁷² Ibidem, p.13.

B-2) Le modalità di svolgimento dell'udienza di convalida e di proroga.

Il luogo dell'udienza

Per quanto riguarda il **luogo** in cui l'udienza di convalida e di proroga avviene, gli avvocati e le

avvocate che hanno risposto al questionario hanno risposto nel seguente modo: (I) un 63,6% afferma che essa avvenga in maniera prevalente nei locali del CPR; (II) il 36,4% risponde che l'udienza ha luogo solo nei locali dei Centri.



Il fatto che le udienze di convalida e di proroga avvengano esclusivamente o in maniera prevalente all'interno dei CPR è un elemento non poco problematico. Infatti, come evidenzia lucidamente ASGI: **“i Centri sono luoghi inaccessibili al pubblico, circostanza che pregiudica la pubblicità delle udienze, e sono soggetti al controllo invasivo e armato di Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri, Guardia di Finanza ed Esercito**. Come una stanzetta all'interno di un CPR possa essere qualificata un'aula di giustizia è mistero che attraversa indenne gli ultimi 20 anni della storia italiana”⁷³. A riguardo, bisogna ricordare come il Consiglio Superiore della Magistratura (CSM)

in una delibera del 2010, ribadendo quanto già affermato in precedenti occasioni, ha affermato come le **udienze di convalida e di proroga del trattenimento si debbano svolgere “nei locali dell'ufficio giudiziario**, salvo situazioni di assoluta impossibilità”⁷⁴. Infatti, il CSM evidenzia come vi sia la necessità di dare piena attuazione al principio della giurisdizionalizzazione della fase della convalida **“mediante lo svolgimento nelle sedi proprie del tribunale, che garantiscono un esercizio della funzione giurisdizionale che appaia anche esternamente imparziale e dotato di tutte le prerogative che la caratterizzano”**⁷⁵. Inoltre, lo stesso Comitato europeo per la

⁷³ ASGI, *“Il libro nero del CPR di Torino”*, 4 giugno 2021, p.28.74

⁷⁴ Consiglio Superiore della Magistratura (CSM), *Delibera del 21 luglio 2010*, avente ad oggetto: “Convalida dei provvedimenti di allontanamento dei cittadini comunitari emessi dal Questore ai sensi dell'art. 10 c. 11 e 12 dlvo 30/07 (come modificato dal dlvo 32/08): locali da utilizzare e criteri da adottare per la individuazione di quelle esigenze residuali che giustificano il ricorso al supporto logistico delle questure per la organizzazione della suddetta udienza”.

⁷⁵ Ibidem.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

Prevenzione della Tortura (CPT), nel Rapporto sulle visite effettuate nei CPR nel 2017, ha raccomandato alle autorità italiane di porre in essere ulteriori garanzie per assicurare che le udienze con i trattenuti siano condotte in condizioni che permettano la riservatezza ossia l'assenza di agenti di polizia o di personale di sicurezza. La presenza di questi ultimi in udienza ad avviso del CPT rende problematica la stessa prevenzione dei maltrattamenti, che già rischia di essere compromessa dalla mancanza di un sistema di reclami efficace. Tuttavia, nonostante il CPT abbia invitato le autorità italiane a ricevere commenti in tema di riservatezza delle udienze, queste ultime non hanno dato nessun tipo di risposta⁷⁶.

Dunque, tanto le indicazioni del CSM quanto, rispetto alla riservatezza delle udienze, quelle del CPT sembrano essere rimaste completamente inascoltate. Infatti, la prassi di svolgere le udienze di convalida e di proroga nei locali dei CPR è sempre stata una costante. A dimostrazione di ciò, emblematico è quanto riscontrato, già nel 2015, dall'Osservatorio sulla giurisprudenza dei giudici di pace in materia di immigrazione, "Lexilium": nelle sedi analizzate di Bari, Roma e Torino vi era la "deprecabile prassi" di svolgere le udienze di convalida nei locali degli allora CIE. Addirittura nella sede torinese solo il 10% delle udienze si svolgevano presso i locali dell'ufficio del giudice di pace⁷⁷. D'altronde, dalle informazioni riportate da alcuni legali del foro di Roma, ancora oggi a Ponte Galeria tutte le udienze di convalida di competenza del giudice di pace si svolgono esclusivamente in un locale del CPR, dove - durante la fase Covid-19, ma anche più di recente (ad es. udienza celebratasi in data 27 luglio 2021) sono presenti il trattenuto, il difensore e l'eventuale interprete di persona, mentre il Giudice di Pace è collegato da remoto e al difensore non è consentito l'accesso

al fascicolo durante lo svolgimento dell'udienza, essendo lo stesso detenuto dal Giudice di Pace collegato da remoto.

La presenza dello straniero interessato nell'udienza.

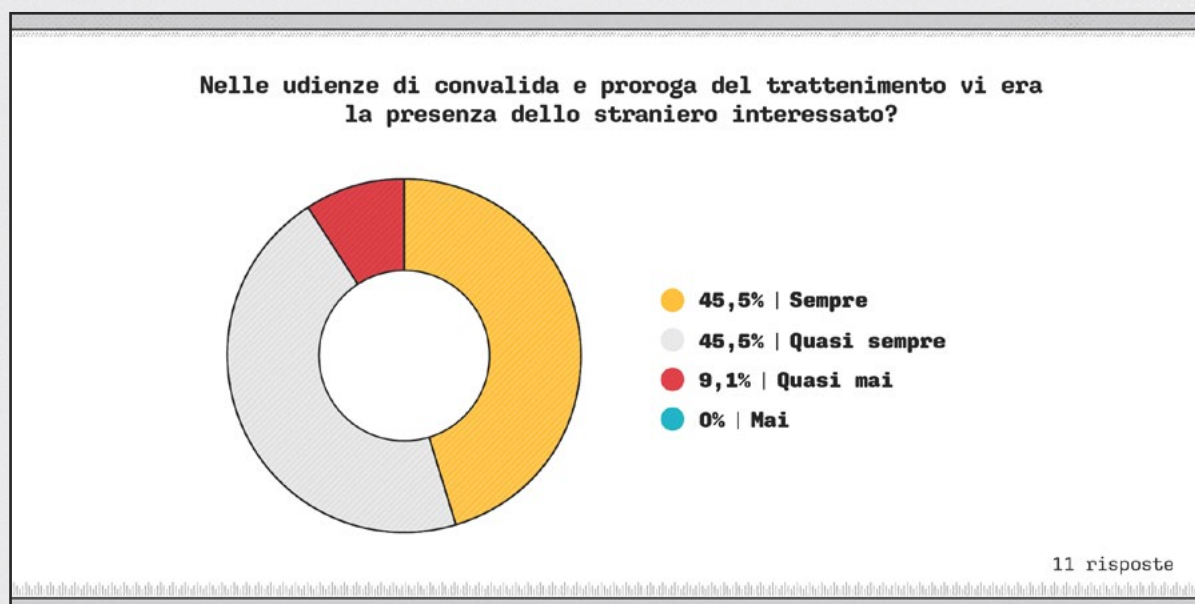
Ulteriore elemento di criticità delle udienze di convalida e di proroga del trattenimento è la garanzia della presenza durante la loro celebrazione del trattenuto. A riguardo, dalle informazioni fornite dagli avvocati e avvocate degli assistiti emerge come la **presenza dello straniero interessato nell'udienza**: (I) nel 9,1% non vi sia quasi mai; (II) nel 45,5% non sia sempre garantita; (III) nel 45,5% sia -per contro- una costante sempre riscontrata.

Rispetto alla presenza dello straniero interessato nell'udienza di convalida, l'art.14, comma 4, del TU Immigrazione, espressamente prevede che l'interessato sia tempestivamente informato e condotto nel luogo in cui il giudice tiene l'udienza. Rispetto **all'assenza dello straniero in tale udienza di convalida o proroga, la Corte di cassazione** in una recente sentenza, n.5520/2021 ha sottolineato come essa non dia vita ad una nullità assoluta e insanabile (ex art.179 del codice di procedura penale) bensì ad una nullità relativa. Infatti, la Corte evidenzia come il procedimento delineato dall'art.14 del TU Immigrazione si ponga come un giudizio che ha natura civile e a questo non si applica, dunque, la disciplina che è propria del processo penale. La necessaria traduzione dell'interessato all'udienza di convalida e proroga risponde -secondo la Corte- "non già all'interesse pubblico al corretto svolgimento del processo, bensì all'esclusivo interesse della parte, così configurando **un'ipotesi di nullità relativa, che deve essere tempestivamente eccepita dalla parte** (ex art.157, comma 2, del codice di procedura civile)⁷⁸.

⁷⁶ Council of Europe, "Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 13 June 2017", 10 aprile 2018, paragrafo 55. Rispetto alla mancata risposta dell'Italia sul punto, si veda: "Response of the Italian Government to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to Italy from 7 to 13 June 2017", 10 aprile 2018.

⁷⁷ Fabrizio Mastromartino, Enrica Rigo, Maurizio Veglio, "Lexilium. Osservatorio sulla giurisprudenza in materia di immigrazione del giudice di pace: sintesi Rapporti 2015", pubblicato sulla Rivista "Diritto, Immigrazione e Cittadinanza, fasc. n.2/2017, p.4.

⁷⁸ Corte di cassazione, sez. I civile, sentenza n.5520/2021, pubblicata il 1° marzo 2021.



Sempre la giurisprudenza della **Corte di cassazione** in una interessante pronuncia, ordinanza n.25767/2016, ha sottolineato come **qualora il giudice ritenga che i motivi di salute dell'interessato siano talmente gravi da non permettere al ricorrente di comparire in udienza, non si può procedere alla convalida del trattenimento proprio al fine di permettere allo straniero di potersi curare in un luogo adeguato**⁷⁹.

Con specifico riferimento alle garanzie difensive nell'udienza di proroga del trattenimento, bisogna evidenziare come la Corte di cassazione, sin dal 2010, con la sentenza n. 4544/2010, abbia evidenziato come **"sarebbe di solare evidenza l'incostituzionalità della lettura della norma sulla proroga che facesse di essa un meccanismo di controllo officioso della richiesta, al di fuori delle garanzie della difesa nel regolare contraddittorio e con possibilità di audizione dell'interessato"**⁸⁰. Inoltre la Corte evidenzia come si darebbe luogo ad una "macroscopica disparità di trattamento (art.3 della Cost.) ove si riservasse il pieno contraddittorio e l'adeguata difesa alla verifica delle condizioni di

accesso alla misura e si affidasse al singolo colloquio cartaceo tra Amministrazione e giudice di pace il controllo circa la permanenza" della stessa⁸¹.

Dunque che all'udienza di proroga si debbano applicare le stesse garanzie del contraddittorio previste per la convalida (consistenti nella partecipazione necessaria del difensore e nell'audizione dell'interessato) sembra essere interpretazione consolidata della giurisprudenza, come evidenziato dalle successive pronunce della Corte di cassazione, tra le altre: ordinanza n.25767/2016; sentenza n.18321/2020. In particolare, in quest'ultima pronuncia, la Corte ha cassato il decreto emesso dal giudice di pace di Torino che aveva prorogato il trattenimento dello straniero, nonostante il difensore di quest'ultimo avesse eccepito la mancata presenza del ricorrente all'udienza. **Il giudice di pace -evidenzia la Cassazione- ha comunque disposto la proroga del trattenimento sulla base dell'erroneo presupposto che "la garanzia del diritto alla difesa sia assicurata dalla presenza in udienza del difensore"**⁸².

⁷⁹ Corte di cassazione, sez. VI civile, ordinanza n.26767/2016, pubblicata il 14 dicembre 2016.

⁸⁰ Corte di cassazione, sez. I civile, sentenza n.4544/2010, deposito del 24 febbraio 2010.

⁸¹ Ibidem.

⁸² Corte di cassazione, sez.II civile, sentenza n.18321/2020, udienza del 25 giugno 2020, deposito del 3 settembre 2020.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

CPR TORINO

Tuttavia, proprio nella **sede di Torino**, l'assenza dell'interessato nell'udienza di proroga del trattenimento appare una prassi consolidata. Infatti, l'Osservatorio sulla giurisprudenza dei giudici di pace in materia di immigrazione, "Lexilium" aveva, già nel 2015, evidenziato come, in nessuno dei 99 procedimenti oggetto dello studio, il trattenuto avesse presenziato all'udienza di proroga⁸³. Tale prassi da parte dell'ufficio del giudice di pace di Torino, evidenzia l'ASGI, ha continuato ad essere perpetrata ed è "parzialmente mutata solo di recente, a seguito di ripetute condanne in sede di legittimità" (tra cui come visto, la sentenza della Corte di Cassazione n.18321/2020)⁸⁴.

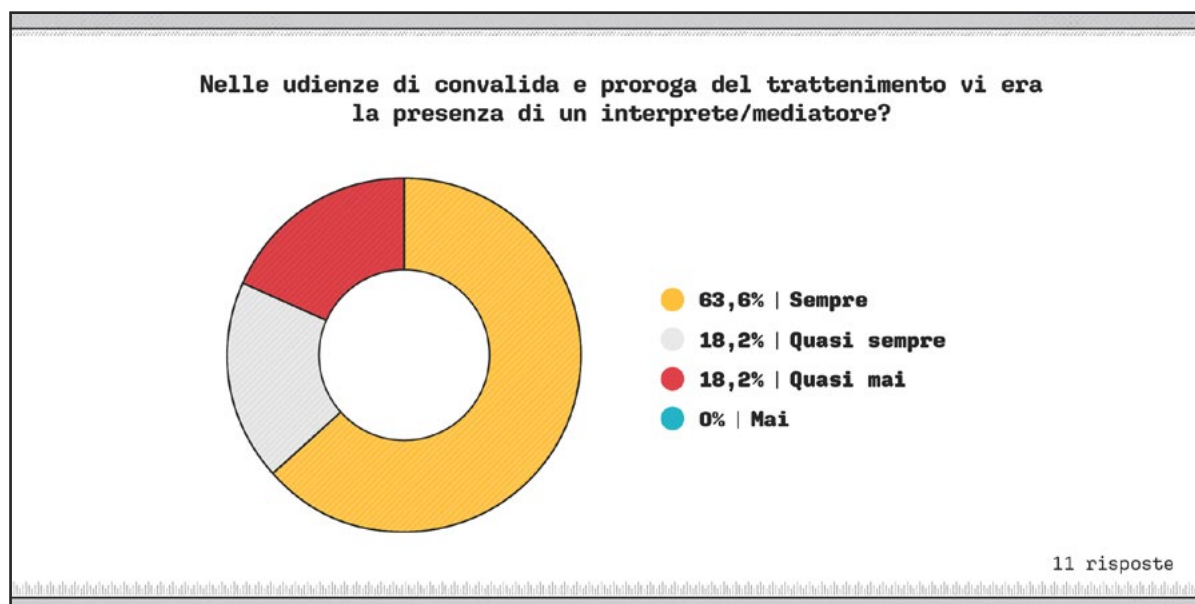
CPR GRADISCA

Infine, alla luce della sopra citata giurisprudenza, risulta essere particolarmente grave quanto riscontrato nel **CPR di Gradisca**. Infatti, l'avvocata Eva Vigato che, fino dal dicembre 2019 al novembre 2020 ha svolto servizio di "informazione normativa" per l'ente gestore del Centro, in una segnalazione presentata -in data 21 novembre 2020- al Ministero

dell'Interno e al Garante nazionale ha denunciato come si verificasse il mancato trasferimento dei trattenuti per le udienze esterne di convalida e proroga (presso il giudice di pace di Padova ed il tribunale di Trieste)⁸⁵. Dinanzi alla richiesta di chiarimenti su tali mancati trasferimenti, ritenuti dall'avv. Vigato una violazione del diritto di difesa, le veniva risposto che non vi era personale sufficiente per garantire gli stessi⁸⁶.

La presenza dell'interprete nell'udienza

L'art.14, comma 4, del TU Immigrazione prevede che, nell'udienza di convalida del trattenimento, lo straniero sia assistito, ove necessario, da un interprete. Gli avvocati e avvocate che hanno compilato il questionario sul punto hanno risposto come segue: (I) la presenza dell'interprete è stata sempre garantita nel 63,6% dei casi; (II) il 18,2% ha affermato come il servizio di interpretariato fosse quasi sempre presente; (III) un altro 18,2%, invece, ha riscontrato come esso non fosse quasi mai presente.



⁸³ Carla Lucia Landri, Maurizio Veglio, "Ricerca sui provvedimenti in materia di espulsione e trattenimento emessi dal giudice di pace di Torino: anno 2015", pubblicato sulla Rivista "Diritto, Immigrazione e Cittadinanza", fasc. n.2/2017, p.33.

⁸⁴ ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, p.28, nota 33.

⁸⁵ Tale segnalazione è stata inviata dall'avv. Eva Vigato, in data 21 novembre 2020, al Ministero dell'Interno; all'ANAC, al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale. La segnalazione mirava a denunciare le criticità riscontrate dall'avv. Vigato durante il servizio di assistenza legale svolto per l'ente gestore del CPR di Gradisca dal dicembre 2019 al novembre 2020. La suddetta segnalazione è stata gentilmente inviata dall'avv. Vigato alla CILD.

⁸⁶ Intervista svolta dalla CILD all'avvocata Eva Vigato in data 9 agosto 2021.

In particolare, la costante presenza del servizio di interpretariato è stata riscontrata nelle sedi di Torino; Caltanissetta; Trapani; Potenza. Mentre delle risposte discordanti hanno riguardato la sede di Roma dove, a fronte di alcuni legali che affermavano una costante presenza di tale servizio, altri hanno evidenziato come questo non fosse quasi mai presente.

Inoltre, l'avv. Rosaria Manconi, ha riferito il caso di un suo assistito, trattenuto nel CPR di Macomer, che nonostante non parlasse l'italiano non aveva ricevuto l'assistenza di un interprete durante l'udienza di convalida del trattenimento. Per tale motivo l'avvocata ha chiesto all'autorità giudiziaria di sospendere l'udienza per consentire di proseguirla con la necessaria presenza di un interprete⁸⁷.

A riguardo, bisogna evidenziare come la Corte di Cassazione, con la sentenza n. 8373/2019, abbia evidenziato come non sussiste alcuna norma che nel procedimento di convalida del trattenimento imponga all'autorità giudiziaria "di assicurare la presenza di un interprete nella lingua dello straniero (come previsto di contro dall'art. 143 cod. proc.pen.), sol dovendosi assicurare - non dovendo lo straniero essere fatto oggetto a contestazioni di sorta ma solo dovendo essere sentito sulle circostanze relative alle ipotesi di cui al comma primo dell'art. 14 [TU Immigrazione]- che per le concrete circostanze del caso l'interessato sia in condizione di comprendere la sostanza dell'interpello. [...]. Pertanto, deve ritenersi che **la mancanza dell'interprete all'udienza di convalida, di per sé, non costituisca una violazione del diritto di difesa del cittadino straniero oggetto del trattenimento, qualora non sia stata dedotta una specifica doglianza connotata da rilevanza e che sia diretta conseguenza della mancanza dell'interprete**. In altri termini, la mancanza dell'interprete in tanto può tradursi in un vizio della procedura inerente all'udienza di convalida del trattenimento in quanto sia dedotta l'esistenza di

una specifica eccezione che sia stata preclusa dalla mancanza dell'interprete, e che perciò costituisca in concreto, una lesione del diritto di difesa"⁸⁸.

B-3) L'attività difensiva: criticità nelle nomine e nelle comunicazioni delle udienze L'art.14, co. 4, del TU Immigrazione prevede espressamente che l'udienza di convalida del trattenimento si svolga con la "partecipazione necessaria di un difensore, tempestivamente avvertito".

A riguardo, la Corte di cassazione, con ordinanza n.10926/2019, richiamando la sua consolidata giurisprudenza ha evidenziato come **"la mancata partecipazione del difensore di fiducia nel procedimento di convalida della misura di trattenimento, a causa del mancato avviso al difensore nominato della data fissata per la relativa udienza, non può essere sanata da alcun altro atto equivalente**, quale la presenza in udienza del difensore designato dal giudice di pace, atteso che, ai sensi del citato art.14, comma 4, si applicano all'udienza di convalida del provvedimento di trattenimento le disposizioni di cui al sesto e settimo periodo del comma 8 del precedente art. 13, dove viene esplicitamente affermato che solo qualora lo straniero sia sprovvisto di un difensore sarà assistito da uno nominato d'ufficio". In particolare, in tale sentenza, la Corte di cassazione ha **cassato un decreto di convalida al trattenimento in quanto la comunicazione al difensore di fiducia era avvenuta solo 90 minuti prima della celebrazione dell'udienza**. Infatti, la Corte evidenzia come "in difetto di concessione di un termine congruo al difensore di fiducia per presenziare all'udienza, vi è stata lesione del diritto di difesa"⁸⁹.

Tale sentenza assume una particolare importanza in quanto si registrano all'interno dei CPR e nelle sedi giudiziarie delle gravi prassi difformi riguardanti, in particolare: (I) la garanzia che i trattenuti possano nominare un legale di fiducia; (II) la comunicazione delle udienze di convalida e di proroga ai difensori di fiducia.

⁸⁷ La CILD ha svolto un'intervista all'avvocata Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021

⁸⁸ Corte di cassazione, sez. I civile, sentenza n.8373/2019, pubblicata il 26 marzo 2019

⁸⁹ Corte di cassazione, sez. I civile, ordinanza n.10926/2019, udienza del 16 gennaio 2019.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

Quanto al primo aspetto, emblematico è quanto accaduto nel **CPR di Palazzo San Gervasio** dove da diversi anni gli avvocati e le associazioni della società civile denunciano delle gravi violazioni del diritto di difesa dei trattenuti, con delle gravi prassi difformi che impediscono la nomina degli avvocati di fiducia.

Anzitutto, il 30 giugno 2019, la campagna LasciateCIEntrare, insieme alle avvocate Anna Maria Bitonti e Valentina Tortorella, ha presentato un esposto alla Prefettura di Potenza per denunciare come le **nomine venissero “fatte pervenire all’avvocato di fiducia solo successivamente alle udienze di convalida dei trattenimenti”**⁹⁰. A riguardo, l’avv. Bitonti ha distinto tre diverse fasi⁹¹: (I) in un primo momento le nomine non venivano comunicate. Tanto che lei stessa, avendo saputo dai familiari o da un’associazione di essere stata nominata come legale di fiducia di un trattenuto, si presentava nel CPR per chiedere un colloquio. Tuttavia non le veniva permesso di accedere nel Centro, in quanto l’ente gestore richiedeva di visionare la nomina. Nomina non in possesso della legale proprio per la mancata trasmissione della stessa; (II) successivamente, l’ente gestore cominciò a comunicare tempestivamente le nomine agli avvocati di fiducia; (III) tuttavia, dopo poco, tale prassi è stata abbandonata e le nomine giungevano anche tre giorni dopo, quando l’udienza di convalida si era già celebrata alla presenza di un avvocato di ufficio.

Il fatto che su tale aspetto vi fossero delle prassi non totalmente conformi alla normativa presso il CPR di Palazzo San Gervasio è stato, peraltro, confermato da una circolare del Prefetto di Potenza del dicembre 2019 in cui si specificava come **i trattenuti potessero procedere alla nomina del difensore di fiducia esclusivamente all’atto di ingresso nel Centro**⁹².

Tale circolare, come segnalato dall’ASGI in una lettera aperta inviata -tra gli altri- al Ministero dell’Interno, si pone in contrasto con la normativa nazionale ed europea, comportando una palese violazione del diritto di difesa del trattenuto. Infatti, l’ASGI ricorda come sebbene l’art.2 del Regolamento Unico CIE preveda che, al momento dell’ingresso nel Centro, l’ente gestore fornisca al trattenuto l’elenco degli avvocati che prestano gratuito patrocinio, “ciò non dovrebbe pregiudicare la possibilità di conferire l’incarico in un momento successivo, garantendo che i cittadini stranieri possano quindi in qualsiasi momento contattare e avere accesso a difensori legali di propria fiducia e comunicare con essi in condizioni di riservatezza, con sufficiente anticipo prima dello svolgimento dell’udienza di convalida o dei colloqui formali con le autorità amministrative”⁹³.

Venendo al periodo più recente, di particolare gravità risultano le prassi riscontrate nel CPR di Palazzo San Gervasio dall’avv. Arturo Covella che assiste alcuni trattenuti nel Centro e che ha avuto evidenze di illegittimi meccanismi che comportano una pericolosa lesione del diritto di difesa. Infatti, all’agosto 2021, l’avv. Covella afferma quanto segue: “per quanto riguarda la comunicazione con il mondo esterno bisogna distinguere due momenti. **I primi giorni**, che sono anche quelli più importanti per quanto riguarda il diritto di difesa perché sono quelli in cui si svolge l’udienza di convalida, **questi ragazzi scompaiono dai radar** perché non hanno nessuna possibilità di comunicare con l’esterno. **Non possono nominare un difensore di fiducia**, perché gli viene impedito di parlare magari con il loro legale siciliano o romano, che può indirizzarli verso qualche legale sul posto. **Non possono comunicare con i parenti** e molto spesso sono stato contattato da questi ultimi che mi chiedevano di intervenire in difesa del loro familiare trattenuto ma io ero impossibilitato a fare ciò in quanto, essendo interdette le

⁹⁰ Campagna LasciateCIEntrare, “CPR di Palazzo San Gervasio: violato il diritto di difesa”, 8 luglio 2019.

⁹¹ La CILD ha svolto un’intervista all’avvocata Angela Maria Bitonti in data 4 agosto 2021.

⁹² Prefettura di Potenza, Circolare avente ad oggetto: CPR di Palazzo San Gervasio, 26 settembre 2019. In tale Circolare si specifica inoltre che: “In caso di mancata nomina all’ingresso, lo straniero potrà provvedere in sede di udienza dinanzi al Giudice competente. Successivamente l’interessato potrà richiedere di procedere alla nomina del difensore di fiducia dinanzi ad un Funzionario di Polizia che provvederà alla comunicazione alla Cancelleria del Tribunale”.

⁹³ ASGI, “Oggetto: lettera aperta relativa alla circolare della Prefettura di Potenza - Area IV - Prot. Uscita N. 0066008 del 26/09/2019, concernente le modalità di nomina dei legali di fiducia da parte degli ospiti del C.P.R. di Palazzo San Gervasio”, 30 gennaio 2020.

► PRASSI E DISCREZIONALITÀ NEI CPR

comunicazioni, non si riusciva ad avere una nomina. **Quindi sostanzialmente succede che i trattenuti vengono portati davanti al giudice di pace per la convalida e solo dopo che avviene la convalida del trattenimento magicamente tornano a poter utilizzare un telefonino, che è sempre quello dell'ente gestore** [il proprio viene sequestrato al momento dell'ingresso]. Quindi solo nella seconda fase gli eventuali avvocati di fiducia possono finalmente entrare in contatto con queste persone”⁹⁴.

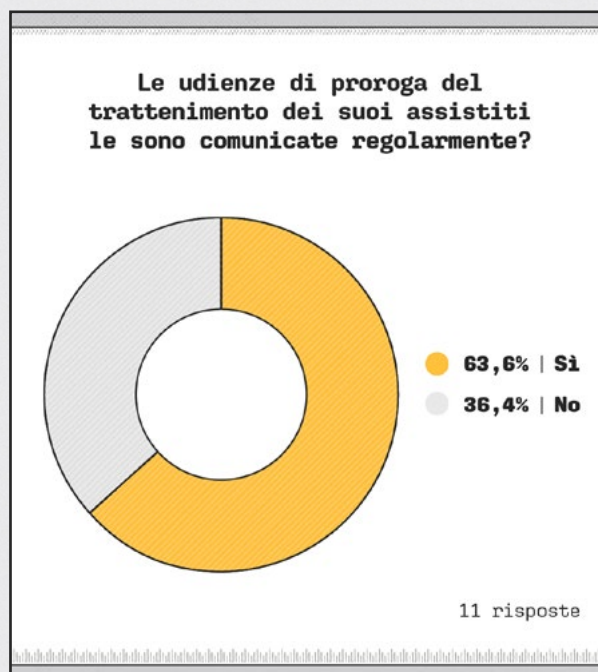
In base alle informazioni suddette, dunque, ai trattenuti nel CPR di Palazzo San Gervasio non solo viene sottratto il proprio telefono cellulare appena giunti nel Centro ma, nei primi giorni di trattenimento, viene anche impedito loro di utilizzare il telefono messo a disposizione dall'ente gestore con lo specifico fine di evitare che i trattenuti possano nominare un avvocato di fiducia. L'avv. Covella ritiene che tale prassi sia messa in piedi per facilitare le procedure di convalida dei trattenuti: **“non avere un avvocato di fiducia che conosce la storia del singolo trattenuto e che ha anche la possibilità di produrre una serie di documenti difensivi, rende tutto il processo di convalida del giudice di pace molto più veloce, molto più snello e molto più efficace dal punto di vista della Questura e dell'amministrazione pubblica”**. Inoltre, gli avvocati Covella e Bitonti confermano di essere a conoscenza di indagini presso la procura riguardanti proprio le nomine dei legali nel CPR di Palazzo San Gervasio ma, essendo indagini in corso, di non avere maggiori informazioni a riguardo. Quello che è certo è che, proprio questi episodi riguardanti le nomine, hanno portato l'avv. Bitonti a decidere, nel dicembre del 2019, di non voler più entrare in tale Centro: “dopo aver lavorato per un paio di anni nell'assistere i trattenuti del CPR di Palazzo San Gervasio, ho deciso di smettere perché ne sono uscita sconsolata, demoralizzata, delusa.

Capisci che, lì dentro, davvero ci sono i diritti sospesi: *in primis* i diritti delle persone trattenute ma anche degli avvocati che vogliono fare il loro lavoro”.

CPR MACOMER

A parlare di una “mortificazione della funzione dei legali” nelle udienze di convalida e di proroga è anche l'avv. Manconi che assiste alcuni trattenuti nel **CPR di Macomer**. L'avvocata Manconi evidenzia come sia lei sia i suoi colleghi vengano avvisati con pochissimo preavviso (poche ore) dell'udienza di convalida o di proroga del trattenimento. Addirittura, in un caso, l'avvocata **è stata avvisata alle 9 del mattino della celebrazione di un'udienza che si sarebbe tenuta alle 9.30 dello stesso giorno**, avendo la stessa lo studio legale ad Oristano, che dista 50 km da Macomer, era fisicamente impossibile giungere in tempo⁹⁵.

Per quanto concerne, nello specifico, la comunicazione al difensore delle udienze di proroga del trattenimento, dalle risposte date dagli avvocati e avvocate, emerge il seguente quadro:



⁹⁴ La CILD ha effettuato un'intervista all'avv. Arturo Raffaele Covella in data 5 agosto 2021.

⁹⁵ La CILD ha effettuato un'intervista all'avv. Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

Il 36,4% dei legali che hanno risposto al questionario somministrato hanno affermato che le udienze di proroga non sono state loro comunicate regolarmente.

CPR ROMA

In particolare nella sede di **Roma** è stato riscontrato dai legali che: (I) pochi giorni prima dell'udienza di convalida della proroga è rilasciato un foglio prestampato in cui se il cittadino straniero trattenuto non indica nuovamente il nome dell'avvocato di fiducia nominato per la precedente convalida del trattenimento, si ritiene che per la successiva proroga debba nominarsi un avvocato di ufficio; (II) accade spesso che, anche quando viene espressamente menzionata l'esistenza di un difensore di fiducia, vengano nominati avvocati d'ufficio. Dunque, la prassi poco garantista riscontrata consiste nel ritenere obbligatorio, per ogni singola proroga (a partire dalla prima) la necessità di dover rinominare l'avvocato di fiducia, mentre sembra più corretto dover ritenere valida la nomina dell'avvocato di fiducia precedentemente formalizzata (ad es. in occasione dell'udienza di prima convalida) anche per le fasi successive.

CPR PALAZZO SAN GERVASIO

Mentre con riferimento ai trattenuti nel **CPR di Palazzo San Gervasio** è stato riscontrato, in alcuni casi come la comunicazione venisse effettuata a difensore diverso da quello di fiducia e che, nonostante ciò venisse fatto rilevare dal soggetto trattenuto durante l'udienza, il giudice procedesse con la nomina d'ufficio. Proprio rispetto a tale situazione, l'avv. Covella evidenzia come tali problematiche riguardanti la corretta comunicazione dell'udienza di proroga ai legali derivino anche da profili organizzativi: "sia l'ufficio del giudice di pace di Melfi, che è quello competente per il CPR, sia l'ufficio immigrazione che gestisce il Centro di Palazzo San Gervasio non hanno avuto con l'arrivo di questa nuova struttura un'implementazione del personale. Quindi ci sono anche dei problemi a gestire queste situazioni. Può capitare e capita spesso che ci siano delle mancate comunicazioni, che ci siano degli errori

nelle stesse: magari viene avisato il vecchio legale che non ha più in carico l'assistito. Oppure semplicemente diciamo si hanno delle sviste che però sono delle vere e proprie violazioni dei diritti di difesa dei trattenuti. In alcuni casi, il giudice si rende conto che si tratta di una grave violazione del diritto di difesa e quindi procede di conseguenza. Ci sono stati però degli episodi in cui i giudici, io dico che sono dei giudici un po' troppo appiattiti su quelle che sono le ragioni della questura, non danno peso a queste situazioni perché dal loro punto di vista basta che ci sia un difensore in udienza: poco importa se è d'ufficio o di fiducia, la procedura comunque va avanti. È chiaro che rispetto a queste situazioni si interviene con una serie di atti, reclami, ricorsi e stiamo cercando di mettere insieme una serie di casistiche anche per fare le debite segnalazioni"⁹⁶.

Infine, trattando del diritto di difesa si deve citare il caso di un cittadino ucraino, I.B., che nell'agosto 2020 è stato trattenuto prima nel **CPR di Gradisca e poi in quello di Roma-Ponte Galeria**, nonostante: (I) avesse delle gravi e conclamate patologie psichiatriche, accertate dal Centro di Salute Mentale di Trieste; (II) gli fosse stata riconosciuta l'invalidità civile da parte delle commissioni tecniche dell'INPS, fissata nel 2015 al 70% e nel 2017 al 55%. Il caso di I. B., oltre a palesare delle criticità rispetto all'attestazione di idoneità alla vita in comunità ristretta rilasciata inspiegabilmente in entrambi i CPR suddetti, assume rilevanza anche per le gravi violazioni del diritto di difesa subite da tale trattenuto. Infatti, quest'ultimo era difeso dall'**avvocato di fiducia** del foro di Gorizia, Andrea Guadagnini cui, tuttavia, **non è stata data comunicazione dell'udienza di proroga del trattenimento del suo assistito** avvenuta presso il giudice di pace di Roma, il 1° settembre 2020. **Una mancata comunicazione avvenuta nonostante l'avv. Guadagnini, in occasione del trasferimento del suo assistito nel CPR di Ponte Galeria nell'agosto 2020, avesse inviato apposite PEC**

⁹⁶ La CILD ha intervistato l'avv. Arturo Raffaele Covella, in data 5 agosto 2021.

alle autorità competenti, dichiarando di essere l'avvocato di fiducia del ragazzo e chiedendo di essere avvisato di tali udienze. A riguardo, l'avv. Guadagnini evidenzia come si trattasse di un caso complicato sin dall'inizio, essendo il cittadino ucraino, di fatto, incapace di intendere e di volere e poco collaborativo con gli stessi legali e psicologi. La gravità di tale situazione si è però acuita anche dalle difficoltà di interlocuzione con i soggetti istituzionali coinvolti: "non sono mai riuscito a parlare con il Giudice di Pace di Roma o la cancelleria; ho mandato PEC a quest'ultimo; all'Ufficio Immigrazione; all'ente gestore del CPR facendo presente la mia nomina ma non sono mai stato avvisato dell'udienza di proroga. **Quindi il procedimento si è svolto al buio, perché se è stato nominato un difensore d'ufficio che non conosceva la storia dell'assistito non poteva obiettare nulla**"⁹⁷. Anche la seconda udienza di proroga, avvenuta presso il giudice di pace di Roma il 30 settembre 2020 ha visto la partecipazione di un avvocato d'ufficio e la totale assenza nel fascicolo processuale della documentazione medica fornita sia dal Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio sia dallo stesso avvocato d'ufficio. Documentazione non acquisita in quanto il giudice di pace ha ritenuto che la stessa potesse essere depositata esclusivamente in cancelleria. L'autorità giudiziaria ha, quindi, convalidato la proroga e l'interessato è stato dimesso dal CPR per decorrenza del termine massimo di trattenimento. Tuttavia, all'atto delle dimissioni il soggetto non è stato preso in carico dal SSN, nonostante la competente ASL avesse avuto modo di constatare la patologia psichiatrica in occasione della visita volta all'accertamento dell'idoneità a cui, come detto, il trattenuto si era rifiutato di sottoporsi.

Proprio rispetto ai certificati medici prodotti dai legali durante le udienze di convalida e di proroga dei propri assistiti, un 30% degli avvocati e avvocate hanno evidenziato come questi non siano stati presi in considerazione dall'autorità giudiziaria.



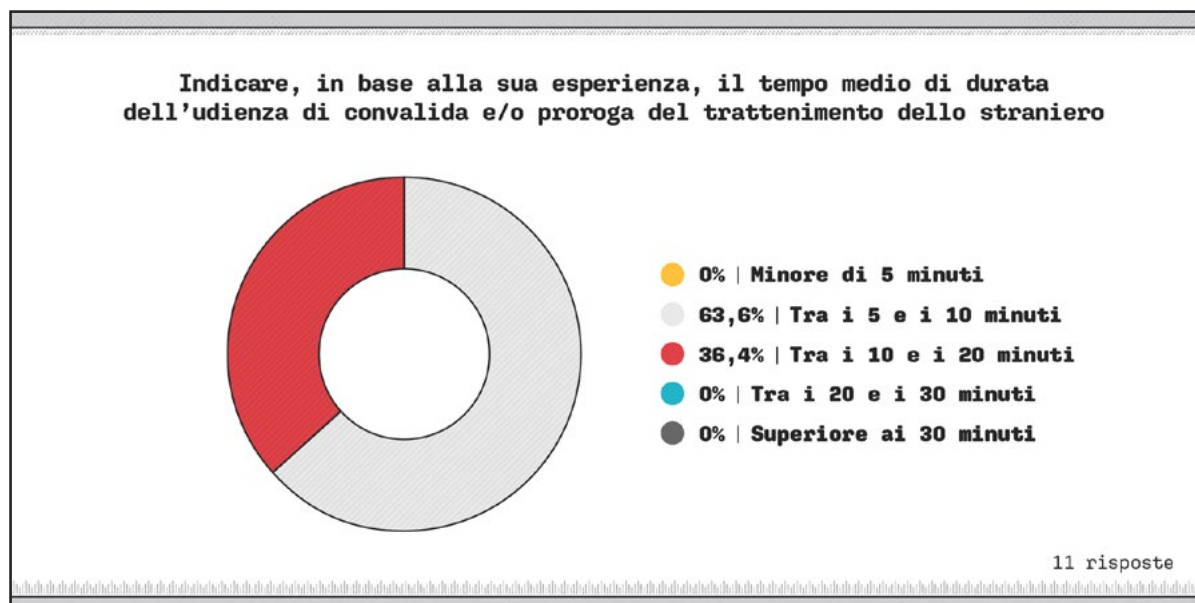
A riguardo, l'avvocata Rosaria Manconi che assiste alcuni persone trattenute nel **CPR di Macomer**, ricorda il caso di un giovane cittadino indiano affetto da seri problemi di diabete e da patologie strettamente collegate. Nonostante l'avvocata avesse prodotto in udienza le cartelle cliniche comprovati tali patologie, vi è stata comunque la convalida del trattenimento sulla base della constatazione che vi fosse un presidio medico interno al Centro in grado di assicurare al ragazzo le cure mediche adeguate⁹⁸. Tuttavia, bisogna evidenziare come, in base a quanto evidenziato dallo stesso Garante nazionale, le persone affette da diabete mellito insulino-dipendente devono considerarsi incompatibili con lo stato di trattenimento amministrativo⁹⁹.

⁹⁷ La CILD ha svolto un'intervista all'avv. Andrea Guadagnini, in data 4 agosto 2021.

⁹⁸ La CILD ha effettuato un'intervista all'avv. Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021.

⁹⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.18, nota 56.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa



B-4) La durata delle udienze e le motivazioni dei provvedimenti

Un profilo di estrema criticità delle udienze di convalida e di proroga del trattenimento presso i CPR risultano essere: (I) la durata delle udienze stesse; (II) le motivazioni dei provvedimenti.

Quanto al primo aspetto, gli avvocati e avvocate che hanno compilato il questionario loro somministrato evidenziano dei **tempi ridottissimi di durata di tale udienze: tra i 5 e i 10 minuti nel 63,6% dei casi; tra i 10 e i 20 minuti per il restante 36,4%.**

D'altronde, già nel 2015, l'Osservatorio sulla giurisprudenza dei giudici di pace in materia di immigrazione, "Lexilium" aveva evidenziato come la durata delle udienze fosse in grado di restituire "il carattere spesso sommario del processo. A Torino, per esempio, la metà delle udienze di convalida e l'80% delle udienze di proroga del trattenimento si concludevano in non più di 5 minuti"¹⁰⁰.

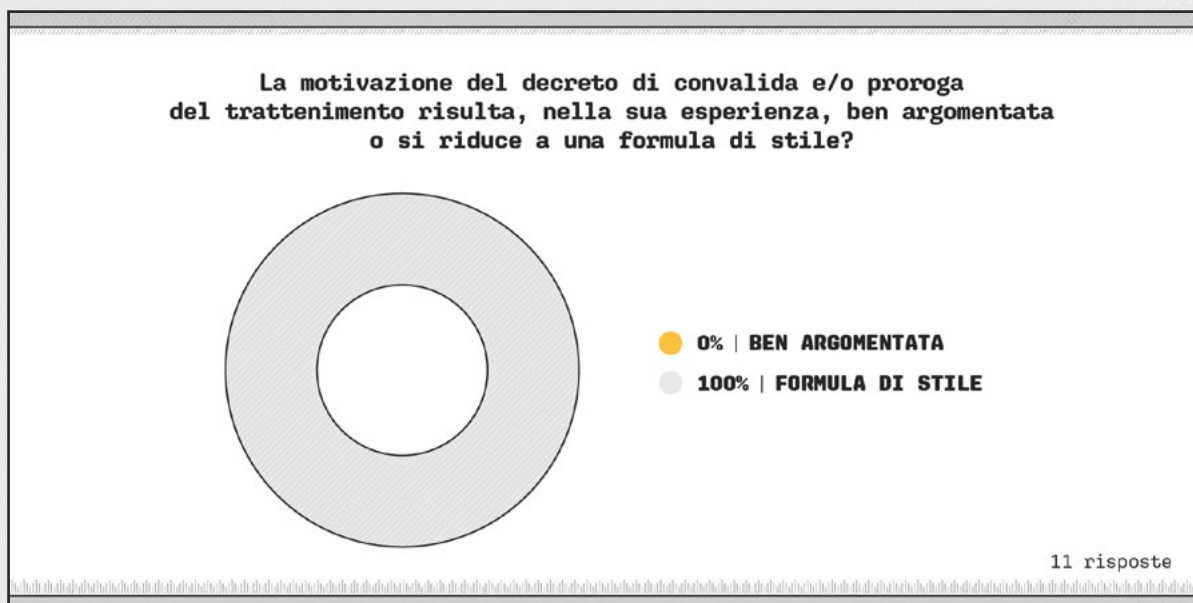
Un prassi che, a distanza di anni, non sembra essersi modificata.

Non a caso, l'avvocata Manconi, che assiste alcuni trattenuti nel CPR di Macomer, definisce le **udienze di convalida come una "udienza farsa", una "mortificazione del diritto difesa", in cui gli spazi per la difesa -appunto- sono strettissimi, anche in considerazione del fatto che il fascicolo viene messo a disposizione dei legali nell'imminenza dell'udienza**¹⁰¹. Quest'ultima prassi era stata riscontrata dallo stesso CPT, durante le visite ai CPR effettuata nel 2017, con specifico riferimento agli avvocati d'ufficio. A riguardo il Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura aveva raccomandato alle autorità italiane di adottare delle misure appropriate per consentire ai legali di avere accesso ai fascicoli prima delle udienze. Tuttavia, queste ultime, non hanno dato alcuna risposta sul punto¹⁰².

¹⁰⁰ Fabrizio Mastromartino, Enrica Rigo, Maurizio Veglio, "Lexilium. Osservatorio sulla giurisprudenza in materia di immigrazione del giudice di pace: sintesi Rapporti 2015", pubblicato sulla Rivista "Diritto, Immigrazione e Cittadinanza, fasc. n.2/2017, p.4.

¹⁰¹ La CILD ha intervistato l'avv. Rosaria Manconi, in data 3 agosto 2021.

¹⁰² Council of Europe, "Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 13 June 2017", 10 aprile 2018, paragrafo 57. Rispetto alla mancata risposta dell'Italia sul punto, si veda: "Response of the Italian Government to the report of the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) on its visit to Italy from 7 to 13 June 2017", 10 aprile 2018.



Dinanzi a tale quadro non stupisce, dunque, che il **100% degli avvocati e avvocate abbiano affermato che la motivazione del decreto di convalida e di proroga non sia ben argomentata, riducendosi a mere formule di stile.**

Un dato, ancora una volta, già emerso nella ricerca già citata Lexilium che, nel 2015, aveva evidenziato l'elevatissima percentuale di convalide e proroghe nelle 3 sedi del giudice di pace analizzate: (I) a Bari le convalide si attestavano all'86% e le proroghe al 71%; (II) a Roma le convalide si attestavano al 76% e le proroghe al 68%; (III) addirittura a Torino le convalide raggiungevano il 98% e le proroghe il 97%¹⁰³.

In particolare, proprio nella sede torinese è stato rilevato come: "nel 60% dei procedimenti i verbali di udienza non danno conto di alcuna attività difensiva. La qualità della decisione, spesso anche a fronte di un'adeguata attività difensiva, risulta piuttosto mediocre, per il considerevole numero di provvedimenti privi di motivazione o nei quali viene omesso l'esame di fatti decisivi per il giudizio opposti dalla difesa. Il verbale d'udienza consiste in un modulo prestampato con motivazioni già

inserite, cui nel 50% dei casi il giudice aggiunge una semplice formula di stile, senza aggiungere argomenti in risposta ai motivi opposti dalla difesa. Inoltre, in tutti i casi (84) in cui il provvedimento di espulsione è motivato in base alla pericolosità dello straniero, il procedimento si conclude con la convalida della misura restrittiva. Ulteriore indice della scarsa qualità del contraddittorio è poi il ricorrente rifiuto da parte dell'autorità giudiziaria di svolgere attività istruttoria su richiesta della difesa"¹⁰⁴.

Proprio rispetto alla presenza di motivazioni di convalida e proroga "standardizzate" si è espressa anche la più recente giurisprudenza di legittimità. In particolare, la Corte di cassazione, con ordinanza n.9440/2021, ha **cassato il decreto di proroga disposto dal giudice di pace** di Melfi nei riguardi di un cittadino marocchino trattenuto nel CPR di Palazzo San Gervasio, **evidenziando come l'autorità giudiziaria non abbia motivato in maniera adeguata la propria decisione**, omettendo di rispondere su quanto dedotto dal ricorrente ossia che "la proroga del trattenimento, intrinsecamente finalizzata al rimpatrio, non

¹⁰³ Fabrizio Mastromartino, Enrica Rigo, Maurizio Veglio, "Lexilium. Osservatorio sulla giurisprudenza in materia di immigrazione del giudice di pace: sintesi Rapporti 2015", pubblicato sulla Rivista "Diritto, Immigrazione e Cittadinanza", fasc. n.2/2017, p.4.

¹⁰⁴ Ibidem, p.5.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

poteva nel caso di specie essere disposta, dal momento che, a causa della chiusura dello spazio aereo determinata dalla nota situazione di pandemia, non vi era alcuna concreta prospettiva di esecuzione del rimpatrio nell'arco temporale della richiesta proroga"¹⁰⁵.

In un'altra pronuncia (ordinanza n.13172/2021), la **Cassazione cassa il decreto di un giudice di pace che prorogava per la quarta volta il trattenimento dello straniero in un CPR, evidenziando la totale assenza di una adeguata motivazione**. Infatti, l'autorità giudiziaria **si era limitata a "motivare" il provvedimento, apponendo due crocette su un modulo prestampato** in cui si affermava, da un lato la sussistenza dei presupposti della proroga e, dall'altro, la convalida della proroga del trattenimento: "risulta, pertanto, del tutto assente un percorso argomentativo volto a motivare le ragioni della misura prevista che consiste nella limitazione della libertà personale e che è stata imposta senza una comprensibile motivazione e per una durata incerta, con la conseguenza che il provvedimento, apodittico e contraddittorio, deve essere dichiarato nullo"¹⁰⁶.

¹⁰⁵ Corte di cassazione, sez. I civile, ordinanza n.9440/2021, pubblicata il 9 aprile 2021.

¹⁰⁶ Corte di cassazione, sez. III civile, ordinanza n.13172/2021, pubblicata il 17 maggio 2021.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

CRITICITÀ DELLA NORMATIVA E RACCOMANDAZIONI

DIRITTO DI INFORMAZIONE

Come visto, il diritto di informazione dei trattenuti nei CPR è drammaticamente disatteso nella prassi. Ciò si può imputare a diversi fattori: (I) anzitutto, alla drastica riduzione del monte ore dedicato al servizio di “informazione normativa” che è avvenuto con lo schema di capitolato d'appalto approvato con il DM del 2018 e confermato dal DM del 2021; (II) in secondo luogo, all'assenza di una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che disciplini compiutamente i contenuti della Carta dei diritti e dei doveri dei trattenuti e i Regolamenti interni, specificando le modalità di diffusione e l'obbligo di raduzione degli stessi almeno nelle lingue più parlate.

L'assenza di una adeguata informativa può, come visto, comportare delle gravissime violazioni dei diritti dei trattenuti, soprattutto rispetto alla mancata e corretta comunicazione della possibilità che questi hanno di poter presentare domanda di protezione internazionale.

DIRITTO DI DIFESA

Come visto numerose sono le prassi che comportano dei rischi di effettiva lesione del diritto di difesa dei trattenuti nei CPR, date le criticità riscontrate sia nell'ambito dei colloqui difensivi sia rispetto alle modalità di svolgimento delle udienze di convalida e delle proroga del trattenimento.

Sui colloqui difensivi nei Centri sembra registrarsi una eccessiva discrezionalità dell'amministrazione nell'imposizione di eventuali limiti di accesso ai legali; così come sono da censurare le prassi che violano il diritto alla riservatezza durante gli stessi e l'assenza di un interprete che svolga funzioni di supporto ai difensori. Si tratta di prassi, alcune delle quali palesemente illegittime, che potrebbero essere superate tramite l'introduzione di disposizioni -all'interno di fonti di rango primario- che disciplinino in maniera accurata tali ambiti.

Inoltre una normativa nazionale si rende ancora più necessaria per uniformare: (I) le procedure di nomina degli avvocati da parte dei trattenuti nei Centri e le eventuali revoche dei mandati; (II) le modalità e le tempistiche di comunicazione del trattenuto con il proprio difensore; (III) le modalità e le tempistiche con cui gli avvocati debbano ricevere comunicazione delle udienze di convalida e proroga del trattenimento e possano accedere al fascicolo dell'udienza. Quanto riscontrato nella prassi, infatti, palesa delle pericolose violazioni del diritto di difesa dei trattenuti, cui le autorità competenti devono porre rimedio.

Infine, con specifico riferimento alle convalide e proroghe del trattenimento effettuate dal giudice di pace, si riscontrano due profili di criticità: (I) il primo riguardante il tipo di controllo giurisdizionale svolto da tale autorità giudiziaria; (II) il secondo attinente, in via più strutturale, alla stessa decisione, effettuata dal d.l. n.241/2004, di attribuire la competenza in tale ambito alla magistratura onoraria.

Quanto al primo aspetto, l'art.14, comma 4, del TU Immigrazione prevede che il giudice della convalida debba verificare: (I) l'osservanza dei termini per la convalida; (II) la sussistenza dei requisiti previsti dall'art.13 del TU Immigrazione in materia di espulsione; (III) la sussistenza dei requisiti dello stesso art.14 del TU Immigrazione in tema di trattenimento ossia l'impossibilità di eseguire immediatamente l'espulsione. Inizialmente si riteneva che il giudice della convalida non potesse estendere la propria valutazione al provvedimento di espulsione presupposto. Tuttavia, la Corte costituzionale, con la sentenza n.105/2001, ha specificato come il **trattenimento dello straniero sia misura incidente sulla libertà personale**, che non può essere adottata al di fuori delle garanzie dell'articolo 13 della Costituzione, determinandosi nel caso del trattenimento “quella mortificazione della dignità dell'uomo che si verifica in ogni evenienza di assoggettamento fisico all'altrui

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

potere e che è indice sicuro dell'attinenza della misura alla sfera della libertà personale." Ne deriva, ha evidenziato la Consulta, che il **giudice della convalida debba effettuare un controllo giurisdizionale pieno, non meramente esteriore, del provvedimento di espulsione**, che rappresenta il presupposto indefettibile della misura restrittiva¹⁰⁷.

Anche la stessa giurisprudenza di legittimità, con l'ordinanza n.12609/2014, ha evidenziato come l'interpretazione dell'art.14 del TU Immigrazione, nel senso di escludere il potere del giudice della convalida del trattenimento di sindacare la legittimità del provvedimento di espulsione presupposto, si porrebbe in contrasto con il combinato disposto degli artt. 5 e 13 della CEDU. Ne deriva che l'interpretazione "convenzionalmente" e, dunque, costituzionalmente orientata di tale norma comporta di dover riconoscere al giudice della convalida **"il potere di rilevare incidentalmente la manifesta illegittimità del provvedimento di espulsione"**¹⁰⁸.

A riguardo, non può non essere citata la riforma normativa effettuata dal d.l. n.130/2020 che, modificando l'art.19 del TU Immigrazione, ha previsto come non siano ammessi il respingimento o l'espulsione di una persona verso uno Stato "qualora esistano fondati motivi di ritenere che essa rischi di essere sottoposta a tortura o a trattamenti inumani o degradanti" o qualora esistano "fondati motivi di ritenere che l'allontanamento dal territorio nazionale comporti una violazione dei diritti al rispetto della sua vita privata e familiare".

Secondo il giudice del Tribunale di Roma-Sezione specializzata sui Diritti della Persona ed Immigrazione, Giuseppe Ciccarelli, dopo tale

riforma **"molti casi di inespellibilità sono, di fatto, protezioni speciali potenziali. Il fatto che la parte non abbia fatto domanda di protezione o non la veicoli in questura come domanda di protezione speciale, non esonera i giudici di pace a non convalidare tutte le volte in cui valuta che l'espulsione incida su Convenzioni internazionali, su forme di integrazione, sulla vita privata e familiare**. Quindi, oggi il giudice di pace ha -a mio avviso- un compito molto difficile, perché è obbligato ad indossare delle lenti con le quali non ha visto fino ad ora. Infatti, in seguito alle recenti modifiche, anche il giudice di pace è in qualche modo chiamato a fare un vaglio di para-protezione internazionale, mettiamola così. Penso, ad esempio, anche al rischio di rimpatri per trattamenti inumani o degradanti"¹⁰⁹.

E' evidente, dunque, come le prassi riscontrate nelle udienze di convalida e proroga del trattenimento, con particolare riferimento alla brevissima durata delle stesse; agli episodi di mancanza di un interprete; a motivazione dei provvedimenti "standardizzati", palesino un non corretto esercizio di quel complesso controllo giurisdizionale cui è chiamata anche la magistratura onoraria.

Oltre a ciò, sorge il dubbio che la scelta, effettuata con il d.l. n.241/2004, di attribuire la competenza per le convalide e le proroghe dei trattenimenti comporti, di per sé, delle strutturali criticità. Queste ultime, non a caso, sono emerse nel dibattito parlamentare di conversione di tale decreto e, soprattutto, sono state ben palesate dal Consiglio Superiore della Magistratura (CSM) che evidenziò come: "la stessa legge n. 374 del 1991 ebbe a compiere una scelta di sistema, fissando nella attribuzione della **competenza penale per il giudice di pace compiti essenzialmente conciliativi e solo residualmente sanzionatori, escludendo**

¹⁰⁷ Corte costituzionale, sentenza n.105/2001, udienza del 22 marzo 2001, deposito del 10 aprile 2001, punti 4-5 del *Considerato in Diritto*.

¹⁰⁸ Corte di Cassazione, l'ordinanza n.12609/2014, 5 giugno 2014.

¹⁰⁹ La CILD ha svolto un'intervista al giudice del Tribunale di Roma-Sezioni Specializzate Immigrazione, Giuseppe Ciccarelli, in data 24 agosto 2021.

comunque che potesse definire il processo penale con provvedimenti che comportano la detenzione. Tale scelta è peraltro coerente con il modello costituzionale di magistratura onoraria (art. 106 Cost.), che ne individua la peculiarità nell'essere una giurisdizione non "minore" (v. sentenza n. 150/93 della Corte costituzionale) ma certamente "diversa" e connotata da una prevalente **funzione conciliativa** e di tutela di un diritto "più leggero" (relazione al d.lgs. n. 272/2002)¹¹⁰. Inoltre, lo stesso CSM ricorda la sentenza della Corte costituzionale n.105/2001 che ha ritenuto il trattenimento dello straniero come misura incidente sulla sua libertà personale e ha ribadito come il diritto a quest'ultimo spetti ai singoli "in quanto essere umani" e non in quanto appartenenti ad una determinata comunità. Ne conseguirebbe, conclude il CSM, **"l'emersione di un profilo di diversità di trattamento, atteso che la nuova competenza del giudice di pace si fonda essenzialmente sulle condizioni soggettive più che sulla obiettività delle condotte tenute"**¹¹¹.

A distanza di 17 anni dal trasferimento di competenza delle convalide e proroghe dei trattenimenti dai Tribunali alla "magistratura onoraria", la prassi sembra suggerire che le preoccupazioni del CSM sopra esposte non fossero soltanto formali, essendo e restando fondate ancora di più alla luce dei mutamenti normativi in ultimo intervenuti (ex d.l. n.130/2020). Ne consegue che l'attribuzione alla sola sezione specializzata del Tribunale di tale ambito di competenza sembra essere misura indefettibile e prioritaria.

¹¹⁰ CSM, "Nota in data 21 settembre 2004 del Ministro della giustizia, con la quale si trasmette, per il parere, copia del testo del decreto legge, approvato dal Consiglio dei Ministri il 3 settembre 2004, concernente: "Disposizioni urgenti in materia di immigrazione", deliberazione del 21 ottobre 2004, p.4.

¹¹¹ Ibidem, p.5.

4.2 Il Diritto di informazione e di difesa

RACCOMANDAZIONI PER LE AUTORITÀ COMPETENTI	
INFORMAZIONE NORMATIVA	Rispetto allo schema di capitolato d'appalto predisposto dal Ministero dell'Interno, si proceda ad aumentare il monte ore dedicato al servizio di "informazione normativa". La drastica riduzione delle ore dedicate a tale servizio, effettuate con i DM del 2018 e 2021, si ripercuotono sulla qualità dello stesso, violando il diritto dei trattenuti di essere adeguatamente informati, soprattutto in merito alla possibilità di presentare domanda di protezione internazionale.
REGOLAMENTI INTERNI AI CENTRI E CARTA DEI DIRITTI E DOVERI DEI TRATTENUTI	Si proceda ad adottare una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che sancisca il diritto dei trattenuti di essere adeguatamente informati ed, in particolare: ▶ Disciplini la "Carta dei diritti e doveri dei trattenuti" e le modalità di diffusione, con adeguata traduzione, della stessa all'interno dei Centri, essendo del tutto insufficiente quanto attualmente previsto nel Regolamento Unico CIE; ▶ Disciplini il contenuto dei Regolamenti interni ai singoli CPR, con l'inserimento di uno specifico riferimento alla possibilità per i trattenuti di presentare "reclami" ai Garanti dei diritti delle persone private della libertà personale; ▶ Disciplini le modalità di diffusione, con adeguata traduzione, dei Regolamenti interni dei Centri tra la popolazione trattenuta.
RACCOMANDAZIONI PER LE AUTORITÀ COMPETENTI DIRITTO DI DIFESA	
IN VIA PRIMARIA	
COMPETENZA DEL GIUDICE DI PACE IN MATERIA DI CONVALIDA E PROROGA DEI TRATTENIMENTI	Procedere ad effettuare una nuova valutazione sull'adeguatezza della scelta, effettuata con il d.l. n.241/2004, di conferire alla competenza della magistratura onoraria le udienze di convalida e proroga del trattenimento dello straniero presso gli attuali Centri di Permanenza per i Rimpatri, al fine di giungere ad un auspicabile superamento di tale impostazione e all'attribuzione della relativa competenza ai Tribunali-Sezioni Specializzate Immigrazione.

► PRASSI E DISCREZIONALITÀ NEI CPR

IN OGNI CASO	
DIRITTO DI DIFESA E COLLOQUI DIFENSIVI NEI CPR	Si proceda ad adottare una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che regoli in maniera uniforme per tutti i CPR: ► Le modalità di accesso dei legali nei CPR per lo svolgimento dei colloqui difensivi; ► Le garanzie riguardanti la riservatezza dei colloqui difensivi; ► La presenza di un interprete durante i colloqui difensivi; ► Le modalità di nomina e revoca della nomina dei legali; ► Il diritto dei trattenuti di poter comunicare, senza ritardo, con i propri legali.
DIRITTO DI DIFESA E UDIENZE DI CONVALIDA E PROROGA	Si proceda ad adottare una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che: ► Garantisca ai legali dei trattenuti di poter visionare il fascicolo prima delle udienze di convalida e proroga; ► Garantisca ai trattenuti di poter incontrare, con adeguato anticipo, i propri legali prima delle udienze di convalida e proroga; ► Regoli le modalità e le tempistiche di comunicazione ai legali dei trattenuti delle udienze di convalida e proroga, non essendo sufficiente il generico riferimento alla “tempestività” di tale avviso contenuto nell’art.14, comma 4, del TU Immigrazione; ► Disciplini il contenuto minimo che il fascicolo del procedimento relativo alla convalida deve necessariamente avere, con specifico riguardo al certificato di idoneità alla vita in comunità ristretta; ► Garantisca che le suddette udienze siano svolte nei locali dell’ufficio giudiziario, dando piena attuazione al principio della giurisdizionalizzazione delle fasi di convalida e proroga. Inoltre, si raccomanda che sia rispettato quanto previsto dall’art.14, comma 4, del TU Immigrazione in merito: ► Alla presenza necessaria dello straniero interessato nelle udienze di convalida e proroga; ► Alla presenza, ove necessaria, di un interprete in tali udienze.

4.3

Il diritto alle relazioni affettive e la libertà di comunicazione

In particolare: Il diritto alla corrispondenza telefonica

MINI-SOMMARIO

IL CONTESTO NORMATIVO

PRASSI E DISCREZIONALITÀ ALL'INTERNO DEI CPR

CRITICITÀ DELLA NORMATIVA E RACCOMANDAZIONI

IL CONTESTO NORMATIVO

Come le altre forme di privazione della libertà personale, il trattenimento nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio, deve essere accompagnato dalle opportune garanzie anche con riguardo alla libertà di comunicazione con l'esterno, diritto strettamente connesso e propedeutico all'esercizio e alla garanzia di altri diritti, come il diritto di difesa e alle relazioni affettive.

Rispetto a quest'ultimo aspetto, bisogna precisare come l'art.8 della CEDU rubricato "diritto al rispetto della vita privata e familiare" espressamente preveda che non vi possa essere ingerenza di un'autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto, a meno che questa non sia prevista dalla legge e non costituisca misura necessaria. Con riferimento alla detenzione negli istituti penitenziari, di particolare interesse sono le European Prison Rules (EPR), adottate dal Consiglio d'Europa nel 2006, che espressamente prevedono il diritto dei detenuti di poter comunicare il più spesso possibile, attraverso apparecchi telefonici o altri strumenti di comunicazione, con i propri familiari e di ricevere visite da questi ultimi¹. Se ciò riguarda espressamente i detenuti in istituti penitenziari a maggior ragione dovrebbe interessare coloro che sono soggetti ad un regime di detenzione amministrativa, consentendo ai trattenuti di poter avere visite in istituto con i propri familiari e poter avere una corrispondenza telefonica con i propri familiari anche attraverso l'utilizzo dei telefoni cellulari. Infatti, la detenzione amministrativa nei CPR, pur sostanzandosi in una misura restrittiva della libertà personale, non costituisce presupposto legittimante una compressione della libertà di comunicazione, come al contrario avviene nel caso di sequestro del dispositivo mobile dei trattenuti. Quest'ultima è da considerarsi una prassi illegittima, non supportata da alcuna norma di legge né rispondente ai principi di necessità e proporzionalità: nessuna disposizione

relativa alla detenzione amministrativa nei CPR prevede infatti il divieto di utilizzo e il sequestro del cellulare per chi è trattenuto. In primo luogo l'art. 15 della Costituzione, sancisce l'inviolabilità della libertà e della segretezza della corrispondenza la cui limitazione "può avvenire soltanto per atto motivato dell'autorità giudiziaria". Con riferimento alla normativa di fonte primaria, ai sensi dell'art. 14, co.2, TU Immigrazione, ai cittadini stranieri trattenuti nei CPR "è assicurata in ogni caso la libertà di corrispondenza anche telefonica con l'esterno".

Con riferimento alle norme regolamentari l'art. 4, co. 2, lett. f) del Regolamento Unico CIE prevede che siano "assicurate le comunicazioni telefoniche con l'esterno, a mezzo di apparecchi telefonici fissi installati nel Centro in luoghi di libero accesso agli stranieri e in un numero non inferiore a un apparecchio per ogni quindici persone". Una modalità di comunicazione con il mondo esterno che deve essere garantita a chi non dispone di un telefono cellulare o comunque aggiuntiva, e non già sostitutiva, rispetto al possesso e utilizzo dello stesso. Infatti, come ben evidenziato dal Garante nazionale, la possibilità per i trattenuti di detenere i propri telefoni deriva implicitamente dal fatto che lo stesso Regolamento Unico CIE (art.4, c.1, lett. a), "pur prevedendo con un elevato grado di dettaglio gli oggetti non ammessi all'interno dei settori detentivi suscettibili di requisizione al momento dell'ingresso, non include esplicitamente tra gli effetti vietati i telefoni cellulari personali"².

Ancora, in attuazione del TU Immigrazione, secondo quanto previsto dal D.P.R N. 394 del 1999, all'art.21, co. 1, relativamente alle modalità del trattenimento, deve essere garantita, oltre alla libertà di colloquio all'interno del Centro e con visitatori provenienti dall'esterno, in particolare con riferimento al difensore che assiste lo straniero, "la libertà di corrispondenza, anche telefonica, ed i diritti fondamentali della persona".

¹ Consiglio d'Europa, "European Prison Rules", giugno 2006, regola 24.1.

² Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.30.

PRASSI E DISCREZIONALITÀ NEI CPR

Il diritto di corrispondenza con il mondo esterno, come variamente monitorato dalla società civile e dagli organismi di garanzia quale il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, nella prassi attuativa rischia di restare sulla carta. Gli ostacoli nei diversi CPR sono declinati con modalità differenti: (I) nella maggioranza dei casi i cellulari sono sequestrati all'ingresso nella struttura ed è possibile telefonare esclusivamente o da telefoni fissi, cui si accede tramite apposite schede prepagate oppure tramite cellulari messi a disposizione dall'ente gestore, su richiesta e in orari prestabiliti; (II) in altri casi è possibile detenere esclusivamente cellulari senza telecamera e senza accesso ad internet, anche eventualmente acquistabili a fronte del sequestro del proprio *smartphone*.

Tali restrizioni imposte alla libertà di comunicazione dei cittadini stranieri trattenuti nei CPR hanno subito una amplificazione durante il periodo dell'emergenza sanitaria attraverso una estensione della prassi del sequestro del telefono anche nei CPR dove precedentemente non era praticata⁴.

attualmente funzionanti⁵. **L'accesso a tali telefoni è subordinato alla disponibilità economica dei trattenuti**⁶. Rispetto a ciò, l'avvocato Maurizio Veglio, che assiste numerosi trattenuti in tale Centro evidenzia, come vengano distribuite, ogni due giorni in alternativa alle sigarette, delle schede prepagate per l'accesso ai telefoni fissi. "Di conseguenza se una persona non ha denaro e non può comprarsi delle schede telefoniche, le possibilità di comunicazione con l'esterno sono tendenzialmente solo teoriche [...]. Se la persona decide di fumare non può telefonare e quindi cade in una condizione di assenza, di scomparsa"⁷. Infatti, nonostante la teorica possibilità di ricevere chiamate in entrata attraverso tali telefoni fissi, la Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Torino precisa che "come riportato dai familiari e dai legali, l'amministrazione non fornisce i numeri di tutti gli apparecchi, i quali durante le chiamate in entrata risultano oscurati. I pochi numeri disponibili spesso suonano a vuoto o sono staccati"⁸.

Non è permesso l'utilizzo di cellulari e, durante la pandemia, **non è stato consentito alle persone trattenute di effettuare delle videochiamate con i propri parenti**. Inoltre, **da marzo 2020 non sono mai stati ripristinati i colloqui in presenza con i familiari dei trattenuti**⁹. L'avv. Maurizio Veglio precisa che, soprattutto nell'estate del 2020,

Nello specifico per quanto concerne il **CPR di Torino**, vi è la presenza di **12 apparecchi telefonici fissi**, per una capienza regolamentare di 180 posti, rispetto ai quali non si ha il dato di quanti siano

⁴ Con circolare n. 3567 del 26 marzo 2020, indirizzata alle Prefetture dei luoghi su cui insistono CPR, avente ad oggetto gli "Interventi di prevenzione della diffusione del virus Covid-19 nell'ambito dei centri di permanenza per il rimpatrio.", il Ministero dell'Interno, DLCI, precisa che "Nei casi di accertata necessità, le SS.LL. vorranno altresì impartire opportune disposizioni affinché, fermo restando il divieto di detenere negli alloggi i telefoni cellulari, le persone trattenute possano mantenere contatti telefonici con i congiunti che, in relazione ai vigenti divieti di circolazione, non possono raggiungere la struttura di trattenimento".

⁵ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dall'associazione CILD, in data 7 luglio 2021 alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

⁶ Ibidem.

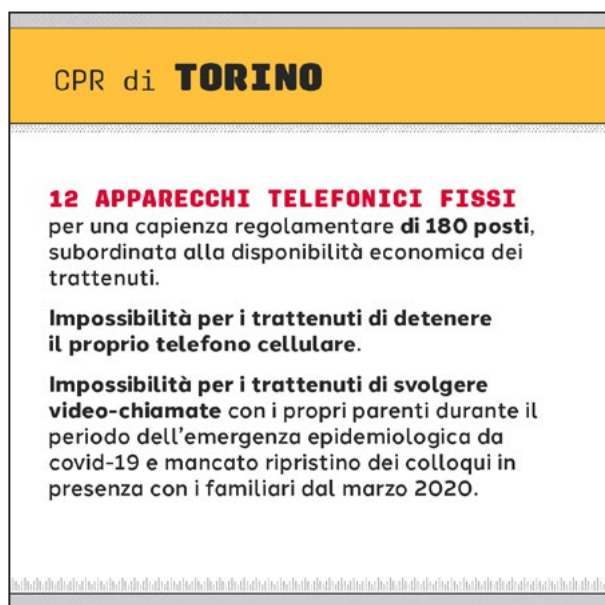
⁷ Avv. Maurizio Veglio, intervento al Convegno, "La detenzione amministrativa dei migranti. La tutela giurisdizionale della libertà personale dello straniero irregolare", organizzato dall'ASGI e dalla Camera Penale di Oristano, 11 giugno 2021.

⁸ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 7 luglio 2021 alla Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per il comune di Torino, Monica Cristina Gallo. La relativa risposta è pervenuta in data 14 luglio 2021.

⁹ Ibidem.

4.3 Il diritto alle relazioni affettive e la libertà di comunicazione

date le limitazioni all'accesso ai telefoni fissi sopra citate, molto del tempo che i legali hanno trascorso in occasione dei colloqui con i propri assistiti è stato dedicato a consentire a questi ultimi di usare i telefoni cellulari degli avvocati per parlare con i propri familiari¹⁰. Con il dichiarato intento di rompere il silenzio intorno al Centro di detenzione di Torino, e permettere ai migranti detenuti di comunicare con il mondo esterno, nel giugno 2020, alcune associazioni della società civile hanno organizzato una raccolta di schede telefoniche da distribuire all'interno del Centro¹¹.



tale regolamento prevede, come visto, che siano “assicurate le comunicazioni telefoniche con l'esterno, a mezzo di apparecchi telefonici fissi installati nel Centro in luoghi di libero accesso agli stranieri e in un numero non inferiore a un apparecchio per ogni quindici persone”.

Inoltre, **l'accesso a tali telefoni fissi è subordinato alla disponibilità economica dei trattenuti** e non sono consentite chiamate in entrata¹³. In base alle informazioni fornite dal Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Friuli Venezia Giulia, è **consentito ai trattenuti di utilizzare i propri cellulari, con telecamera attiva ed accesso ad internet**¹⁴. Tuttavia il Garante Nazionale, durante una visita realizzata in data 14 dicembre 2020 presso il CPR di Gradisca d'Isonzo, ha **raccolto le lamentele di 8 trattenuti, che si trovavano all'interno di un settore dedicato all'isolamento fiduciario e ai quali erano stati requisiti i telefoni cellulari**, per asserite “esigenze investigative” che -tuttavia- riguardavano solo 4 delle persone poste in quarantena precauzionale. A riguardo, il Garante nazionale ha stigmatizzato tale decisione che ha determinato una compressione, generalizzata e non giustificata, dei diritti delle persone trattenute ed “ha inviato” le autorità ad evitare situazioni di questo tipo¹⁵. Infine, l'avv. Andrea Guadagnini che assiste alcuni trattenuti del CPR di Gradisca ha evidenziato come: “succedono assai spesso delle situazioni di emergenza e mi risulta che in queste occasioni i telefoni vengano ritirati e venga messo a disposizione della camerata un unico telefono che solitamente è in possesso degli operatori dell'ente gestore”¹⁶.

CPR GRADISCA

Nel **CPR di Gradisca d'Isonzo**, sono presenti **8 telefoni fissi** per l'intera struttura¹², che ha una capienza regolamentare pari a 150 posti. Dunque, non risultano rispettate le prescrizioni di cui al Regolamento Unico CIE: l'art. 4, co. 2, lett. f) di

¹⁰ Avv. Maurizio Veglio, intervento al Convegno, “La detenzione amministrativa dei migranti. La tutela giurisdizionale della libertà personale dello straniero irregolare”, organizzato dall'ASGI e dalla Camera Penale di Oristano, 11 giugno 2021.

¹¹ Pressenza-International Press Agency “CPR Torino: la raccolta solidale di schede telefoniche per i trattenuti”, 11 giugno 2020.

¹² Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.32.

¹⁶ La CILD ha effettuato un'intervista all'avv. Andrea Guadagnini in data 4 agosto 2021.

Infine, secondo quanto affermato dal Garante regionale, durante il periodo di emergenza pandemica è stato consentito ai trattenuti di effettuare video-chiamate con i propri parenti¹⁷.



tale Centro fino al dicembre 2019, ha evidenziato come vi fosse la prassi o di sequestrare del tutto i telefoni cellulari dei trattenuti al momento dell'ingresso oppure di consentire la loro detenzione previa messa fuori uso della telecamera ("veniva spaccata la telecamera")²⁰. Prassi, quest'ultima, riscontrata anche dal Garante nazionale²¹. Inoltre, l'avv. Bitonti evidenzia come fosse impossibile comunicare dall'esterno con i trattenuti nel Centro e che spesso i parenti di questi ultimi le chiedevano informazioni, non essendo riusciti a mettersi in contatto con la persona trattenuta. Inoltre, l'avv. Arturo Covella che, attualmente, assiste alcuni trattenuti nel CPR di Palazzo San Gervasio, ha riscontrato una prassi del tutto illegittima che andrebbe a violare non solo il diritto di comunicazione ma anche il diritto di difesa dei trattenuti: "per quanto riguarda la comunicazione con il mondo esterno bisogna distinguere due momenti. **I primi giorni**, che sono anche quelli più importanti per quanto riguarda il diritto di difesa perché sono quelli in cui si svolge l'udienza di convalida, **questi ragazzi scompaiono dai radar** perché non hanno nessuna possibilità di comunicare con l'esterno. **Non possono nominare un difensore di fiducia**, perché gli viene impedito di parlare magari con il loro legale siciliano o romano, che può indirizzarli verso qualche legale sul posto. **Non possono comunicare con i parenti** e molto spesso sono stato contattato da questi ultimi che mi chiedevano di intervenire in difesa del loro familiare trattenuto ma io ero impossibilitato a fare ciò in quanto, essendo interdette le comunicazione, non si riusciva ad avere una nomina. **Quindi sostanzialmente succede che i trattenuti vengono portati davanti al giudice di pace per la convalida e solo dopo che avviene**

CPR PALAZZO SAN GERVASIO

Nel **CPR di Palazzo San Gervasio**, l'ente gestore non ha risposto alla richiesta di conoscere quanti telefoni fissi fossero presenti nella struttura¹⁸. In base alle informazioni ricevute dal Garante nazionale, l'amministrazione del Centro **mette a disposizione**, di volta in volta, a chi ne faccia richiesta degli **apparecchi telefonici**, anche se -in ogni caso- il segnale è molto debole¹⁹. L'eventuale mancanza di telefoni fissi rappresenterebbe una violazione di quanto disposto, come visto, dal Regolamento Unico CIE (art.4, comma 2, lettera f).

Per quanto riguarda i **telefoni cellulari**, l'avv. Anna Maria Bitonti che ha assistito molti trattenuti in

¹⁷ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale per la Regione Friuli Venezia Giulia, Paolo Pittaro. La relativa risposta è pervenuta in data 13 luglio 2021.

¹⁸ In particolare, in data 7 luglio 2021 la CILD ha inviato un questionario all'ente gestore del CPR di Palazzo San Gervasio, Engel Italia s.r.l., per chiedere informazioni sulla gestione del Centro. L'ente gestore, in data 27 luglio, ci comunica di non aver ricevuto l'autorizzazione alla compilazione del questionario da parte della Questura e della Prefettura di Potenza. In data 27 luglio la CILD provvede ad inviare richiesta di comunicazione delle suddette informazioni alla Prefettura di Potenza, cui non è mai pervenuta risposta.

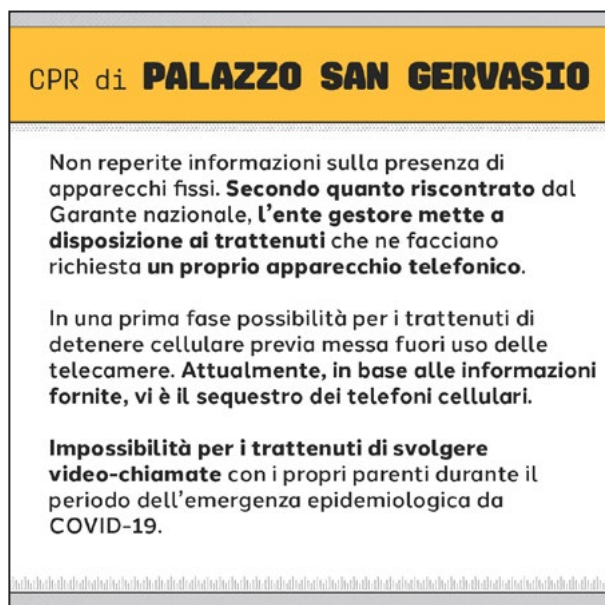
¹⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.31.

²⁰ La CILD ha effettuato un'intervista all'avv. Anna Maria Bitonti in data 4 agosto 2021.

²¹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.31.

4.3 Il diritto alle relazioni affettive e la libertà di comunicazione

la convalida del trattenimento magicamente tornano a poter utilizzare un telefonino, che è sempre quello dell'ente gestore [il proprio viene sequestrato al momento dell'ingresso]. Quindi solo nella seconda fase gli eventuali avvocati di fiducia possono finalmente entrare in contatto con queste persone²². Infine, per quanto riguarda la possibilità di svolgere le videochiamate con i familiari durante il periodo dell'emergenza Covid-19, posto che il CPR di Palazzo San Gervasio è stato chiuso per lavori di ristrutturazione dal maggio del 2020 al 21 febbraio 2021, l'avv. Arturo Covella evidenzia come tale possibilità non sia stata concessa, anche perché il Centro si trova in un luogo isolato con problemi di segnale sia per internet sia per i telefoni mobili. Le stesse udienze di convalida e di proroga da remoto erano spesso impossibili da effettuare a causa dei problemi di segnale²³.



CPR ROMA

Per quanto riguarda il **CPR di Roma-Ponte Galeria** risultano presenti **10 apparecchi telefonici fissi effettivamente funzionanti, all'agosto del 2021, per la sezione maschile²⁴**, che ha una capienza regolamentare pari a 210 posti.

Il Garante nazionale, nell'ultima visita effettuata in tale Centro, ha riscontrato come: "la presenza di due apparecchi telefonici per modulo nel CPR di Roma-Ponte Galeria, pur essendo astrattamente in linea con le disposizioni del citato Regolamento Cie del 2014, che prescrive la presenza minima di un apparecchio ogni 15 persone (articolo 4, lettera f), non appare in concreto adeguata poiché non tiene conto dei possibili malfunzionamenti o guasti, come verificatosi nel settore visitato: di fatto, i 20 cittadini stranieri ristretti nel settore 1 avevano a disposizione un solo apparecchio telefonico. **I telefoni installati sul muro esterno** accanto alle porte di ingresso degli ambienti abitativi del settore, in un punto, quindi, di grande passaggio, **appaiono totalmente inadeguati a garantire le elementari esigenze di riservatezza** di cui ogni persona deve poter godere durante i propri colloqui telefonici"²⁵. Rispetto a ciò il Garante ha ulteriormente precisato come, in data 25 luglio 2019, sia intervenuto su tale questione inviando al Prefetto di Roma una lettera, rimasta senza risposta, in merito alla lesione del diritto di comunicazione, in particolare di corrispondenza telefonica, all'interno del CPR di Roma-Ponte Galeria²⁶. Inoltre, bisogna precisare come tali apparecchi fissi non consentono chiamate in entrata²⁷ e l'accesso ad essi sia subordinato alla disponibilità economica del trattenuto, con la

²² La CILD ha effettuato un'intervista all'avv. Arturo Raffaele Covella in data 5 agosto 2021.

²³ Ibidem.

²⁴ Per reperire informazioni sul CPR di Roma-Ponte Galeria, la CILD ha inviato, in data 6 luglio 2021, un questionario al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio, Stefano Anastasia. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021. Nel questionario compilato, dinanzi alla richiesta di indicare il numero di apparecchi fissi funzionanti nel Centro, veniva risposto che l'ente gestore comunicava la presenza di 10 apparecchi funzionanti nel settore maschile.

²⁵ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.31.

²⁶ Ibidem, nota 81.

²⁷ Per reperire informazioni sul CPR di Roma-Ponte Galeria, la CILD ha inviato, in data 6 luglio 2021, un questionario al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio, Stefano Anastasia. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

precisazione che viene fornita a questi ultimi una tessera telefonica da 5 euro ogni due giorni²⁸.

Quanto all'utilizzo dei telefoni cellulari esso è interdetto ai trattenuti presenti nella sezione maschile²⁹, in base ad una "disposizione impartita per via orale dalla Prefettura"³⁰. Per quanto riguarda la sezione femminile, è stato invece riscontrata una prassi differente: le trattenute possono detenere il proprio cellulare ma previa messa fuori uso della telecamera³¹.

Quanto al sequestro dei cellulari nel settore maschile bisogna precisare come, in seguito alla presentazione di istanze di restituzione del telefono alle autorità competenti, la **Questura di Roma nel mese di ottobre 2020** rivela che i cellulari siano "trattenuti" - e non sequestrati - all'ingresso e custoditi dall'amministrazione del Centro in quanto rientranti tra gli oggetti interdetti all'interno del CPR per ragioni di tutela dell'ordine pubblico e della sicurezza pubblica, richiamando una Disposizione di Servizio dell'Ufficio Immigrazione-Questura di Roma (numero 17 del 29 maggio 2019) per il personale impiegato nei servizi di vigilanza presso il CPR. Tuttavia, tale Disposizione di Servizio si porrebbe in palese violazione dell'art.4, c.1, lett. a) del **Regolamento Unico CIE** che non include il telefono cellulare tra gli oggetti suscettibili di requisizione al momento dell'ingresso, come evidenziato dal Garante nazionale³².

Inoltre, durante il periodo di quarantena derivante dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, non è stato garantita la possibilità ai trattenuti di effettuare delle videochiamate con i propri familiari³³. Mentre in base alle testimonianze di alcuni avvocati e avvocate, che hanno assistito dei trattenuti nel CPR di Ponte Galeria durante tale periodo di emergenza, è stata data la possibilità di svolgere colloqui difensivi anche in video-conferenza³⁴.

CPR di ROMA

10 APPARECCHI TELEFONICI FISSI
effettivamente funzionanti nel reparto maschile (all'agosto 2021), con accesso subordinato alla disponibilità economica dei trattenuti, per una capienza regolamentare complessiva di **210 posti**.

Impossibilità per i trattenuti della sezione maschile di detenere il proprio telefono cellulare.

Impossibilità per i trattenuti di svolgere video-chiamate con i propri parenti durante il periodo dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

²⁸ Ibidem.

²⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.30.

³⁰ Ibidem.

³¹ Tale informazione è stata reperita dalla CILD tramite un'intervista effettuata, in data 5 agosto 2021, a Francesco Portoghesi, operatore legale dell'associazione A Buon Diritto che svolge attività all'interno del CPR di Ponte Galeria.

³² Come evidenziato dal Garante nazionale, la possibilità per i trattenuti di detenere i propri telefoni deriva implicitamente dal fatto che lo stesso Regolamento Unico CIE (art.4, c.1, lett. a), "pur prevedendo con un elevato grado di dettaglio gli oggetti non ammessi all'interno dei settori detentivi suscettibili di requisizione al momento dell'ingresso, non include esplicitamente tra gli effetti vietati i telefoni cellulari personali", in Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.30.

³³ Per reperire informazioni sul CPR di Roma-Ponte Galeria, la CILD ha inviato, in data 6 luglio 2021, un questionario al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio, Stefano Anastasia. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

³⁴ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario somministrato, in data 23 luglio 2021, ad alcuni avvocati ed avvocate che hanno assistito persone trattenute nel CPR di Roma-Ponte Galeria.

4.3 Il diritto alle relazioni affettive e la libertà di comunicazione

Per quanto riguarda il **CPR di Macomer**, la Prefettura di Nuoro ha specificato la **presenza di 3 apparecchi telefoni fissi**³⁵, per una capienza regolamentare di 50 posti. L'accesso a questi ultimi è subordinato alla disponibilità economica dei trattenuti. A riguardo la Prefettura ha specificato che: "l'ospite trattenuto riceve una scheda telefonica di 5 euro al momento dell'ingresso. Successivamente, in base all'occorrenza, utilizzando il pocket money maturato o i propri risparmi, può acquistare ulteriori schede telefoniche"³⁶.

Inoltre, il Garante nazionale ha riscontrato come **non sia consentito l'utilizzo dei telefoni cellulari** da parte dei trattenuti³⁷. Prassi confermata dall'avv. Rosaria Manconi che assiste alcuni trattenuti in tale Centro è che ha evidenziato come, al momento dell'ingresso, i cellulari siano sequestrati, con le conseguenti difficoltà a comunicare con l'esterno³⁸. A riguardo, nonostante la Prefettura abbia specificato che dagli apparecchi telefonici fissi siano consentite anche chiamate in entrata, l'avv. Manconi ha riscontrato come le chiamate che le sono arrivate dal centralino del CPR non avevano mai un numero visibile (il numero era "sconosciuto"). Da qui l'impossibilità riscontrata dall'avvocata di poter comunicare dall'esterno con i propri assistiti trattenuti.

Per consentire ai migranti trattenuti nel Centro, che non hanno le risorse economiche, di poter accedere ai telefoni fissi, la Campagna LasciateCIEntrate ha organizzato, nel settembre del 2021, una raccolta di schede telefoniche prepagate, con l'intento di distribuirle nel CPR nel mese di ottobre³⁹.

Rispetto all'impossibilità di detenere i cellulari da parte dei trattenuti, in seguito alla presentazione da parte di questi ultimi di alcune istanze di

restituzione dei propri telefoni rivolte alle autorità competenti, la Questura di Nuoro, nel mese di agosto 2020, a seguito di un accesso generalizzato inviato dal Progetto InLimine, ha affermato come, posto che non sia di loro competenza la questione relativa alle modalità di fruizione dei servizi di corrispondenza telefonica all'interno del Centro, **la requisizione all'ingresso del telefono cellulari rappresenti "un deposito ex lege presso l'ente gestore degli effetti personali" dei trattenuti**. Tuttavia, la normativa non prevede in tali casi alcun deposito anzi, come visto, il Regolamento Unico CIE non include il telefono cellulare tra gli oggetti suscettibili di requisizione al momento dell'ingresso (art.4, comma 1, lettera a).

Infine, in base alle informazioni fornite dalla Prefettura di Nuoro, durante il periodo di emergenza epidemiologica è stato consentito ai trattenuti di effettuare videochiamate con i propri parenti⁴⁰.

CPR di **MACOMER**

3 APPARECCHI TELEFONICI FISSI

con accesso subordinato alla disponibilità economica dei trattenuti, per una capienza regolamentare di **50 posti**.

Impossibilità per i trattenuti di detenere il proprio telefono cellulare.

Possibilità per i trattenuti di svolgere videochiamate con i propri parenti durante il periodo dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

³⁵ Queste informazioni sono state reperite tramite la somministrazione di un questionario inviato dall'associazione CILD alla Prefettura di Nuoro in data 12 luglio 2021, con risposta ricevuta in data 20 agosto 2021.

³⁶ Ibidem.

³⁷ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.30.

³⁸ La CILD ha effettuato un'intervista all'avv. Rosaria Manconi in data 3 agosto 2021.

³⁹ Campagna LasciateCIEntrare, "Campagna di solidarietà con le persone rinchiusi nel CPR di Macomer", 7 settembre 2021.

⁴⁰ Queste informazioni sono state reperite tramite la somministrazione di un questionario inviato dall'associazione CILD alla Prefettura di Nuoro in data 12 luglio 2021, con risposta ricevuta in data 20 agosto 2021.

CPR TRAPANI

Per quanto riguarda il **CPR di Trapani-Milo**, la Prefettura competente -dopo aver evidenziato che tale Centro è stato chiuso per lavori di ristrutturazione dal febbraio 2020 fino al 17 agosto 2021- ha specificato come **all'interno di ogni settore detentivo sia presente una cabina telefonica**, regolarmente funzionante⁴¹. Tuttavia, **non avendo specificato il numero di settori detentivi non risulta possibile comprendere l'effettivo numero di apparecchi telefonici fissi presenti** per l'intera struttura, che ha una capienza regolamentare di 36 posti. A riguardo, nell'ultima visita effettuata dal Garante nazionale prima della ristrutturazione era stato evidenziato come gli apparecchi fossero collocati nel cortile del settore e fossero pertanto completamente esposti alle intemperie, fatta salva la piccola tettoia in plexiglas che di fatto consentiva il riparo del dispositivo ma non del suo fruitore⁴².

Quanto alla possibilità per i trattenuti di detenere i propri cellulari, la Prefettura di Trapani ha specificato come: **“l'utilizzo del proprio cellulare, con telecamera ed accesso ad internet, non è consentito per concreti motivi di sicurezza e ordine pubblico”**⁴³. Infine, la Prefettura specifica che, dopo un periodo di quarantena, al settembre 2021 sono state riattivate le visite in presenza con i familiari dei trattenuti⁴⁴.

CPR di **TRAPANI**

Non disponibile il numero esatto di apparecchi telefonici fissi, presenti nel numero di 1 per ogni settore.

Impossibilità per i trattenuti di detenere il proprio telefono cellulare.

Da settembre 2021: riattivate visite in presenza con i familiari dei trattenuti.

CPR BRINDISI

Per quanto riguarda il **CPR di Brindisi**, la Prefettura competente ha affermato come **non esistano all'interno del Centro degli apparecchi telefonici fissi**, con una evidente violazione di quanto previsto a riguardo dal Regolamento Unico Cie⁴⁵.

Il Garante nazionale, nell'ultima visita effettuata in tale Centro, ha riscontrato come: (I) fosse possibile introdurre i cellulari personali purché non siano smartphone (quindi senza telecamera e accesso alla rete); (II) i trattenuti avessero la possibilità di acquistare telefoni con queste caratteristiche con i soldi del pocket money oppure di richiedere di utilizzare il telefono della struttura (da riconsegnare dopo l'uso).

⁴¹ L'associazione CILD ha presentato, in data 13 agosto 2021, istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Trapani, al fine di reperire informazioni e dati su tale Centro. La Prefettura ha risposto a tale istanza in data 13 settembre 2021.

⁴² Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.31.

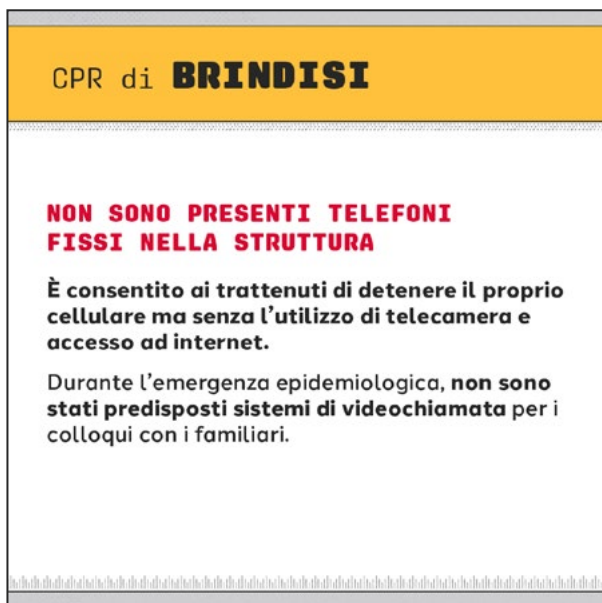
⁴³ L'associazione CILD ha presentato, in data 13 agosto 2021, istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Trapani, al fine di reperire informazioni e dati su tale Centro. La Prefettura ha risposto a tale istanza in data 13 settembre 2021.

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ La CILD ha richiesto in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Brindisi di compilare un questionario volto a reperire dati ed informazioni sul Centro. L'ente gestore, in data 13 luglio 2021, rispondeva di poter compilare il suddetto questionario solo previa autorizzazione da parte della Prefettura di Brindisi. Pertanto, in data 13 luglio 2021, la CILD procedeva a richiedere, tramite mail, il suddetto nulla osta alla Prefettura di Brindisi. Successivamente, nelle date del 28 luglio; 2 e 6 agosto, l'associazione CILD contattava alcuni referenti della Prefettura di Brindisi per avere notizie rispetto alla concessione dell'autorizzazione. Il personale della Prefettura ci comunicava di aver, a sua volta, chiesto il nulla osta alla compilazione del questionario al Ministero dell'Interno. Dinanzi alla mancata risposta, l'associazione CILD presenta, in data 13 agosto 2021, apposita istanza di accesso civico generalizzato nei riguardi della Prefettura di Brindisi. Quest'ultima risponde alla stessa in data 14 settembre 2021.

4.3 Il diritto alle relazioni affettive e la libertà di comunicazione

Infine, la Prefettura di Brindisi, alla domanda sulla possibilità per i trattenuti di effettuare videochiamate con i familiari durante il periodo di emergenza epidemiologica da Covid-19, ha risposto che “non è stata manifestata alcuna richiesta a riguardo”.



dei trattenuti dei propri telefoni cellulari, senza telecamera ed accesso ad internet. A riguardo la direttrice del Centro aveva comunicato al Garante delle difficoltà nel reperimento sul mercato di telefoni senza telecamera da fornire agli ospiti. Situazione aggravata dal fatto che gli apparecchi telefonici fissi fossero da mesi guasti, con la conseguente impossibilità per i trattenuti non in possesso di un cellulare vecchio modello di poter comunicare con l'esterno;

► Nel **CPR di Caltanissetta**, per quanto riguarda il periodo precedente alla chiusura (avvenuta dall'aprile 2020 al 3 maggio 2021) è stato riscontrato come il cellulare tipologia smartphone venisse requisito all'ingresso e fosse possibile acquistarne uno senza telecamera direttamente dall'ente gestore; ciò naturalmente risultava condizionato alle disponibilità economiche della persona.



CPR BARI E CALTANISSETTA

Per quanto riguarda i **CPR di Bari**⁴⁶ e **Caltanissetta**⁴⁷, nonostante le richieste di accesso civico generalizzato presentate da CILD alle competenti Prefetture anche al fine di reperire informazioni sulla tutela del diritto alla comunicazione in tali Centri, le istanze sono rimaste inevase. In ogni caso, nelle ultime visite effettuate dal Garante nazionale in tali CPR è stato riscontrato come⁴⁸:

► Nel **CPR di Bari**, sia consentito l'utilizzo da parte

⁴⁶ La CILD in data 6 luglio 2021 ha inviato un questionario all'ente gestore del CPR di Bari-Palese, Cooperativa Badia Grande, per reperire informazioni sulla tutela dei diritti dei trattenuti nel Centro. In mancanza di risposta nei giorni successivi, si è proceduto a contattare telefonicamente -per diverse volte- una responsabile del Centro che: (I) in data 28 luglio afferma di non aver preso visione della richiesta, chiedendo di rinviare il suddetto questionario; (II) in data 4 agosto, afferma che la richiesta è ancora al vaglio dell'amministrazione; (III) in data 6 agosto, comunica che stanno avendo difficoltà a compilare il questionario a causa di un focolaio Covid scoppiato due giorni prima nel Centro. Dinanzi alla mancata collaborazione dell'ente gestore, la CILD, invia -in data 17 agosto 2021- istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Bari che, in data 14 settembre 2021, comunica di essere in attesa della nulla osta da parte del Ministero dell'Interno per la risposta alla suddetta istanza.

⁴⁷ La CILD in data 6 luglio 2021 ha inviato un questionario all'ente gestore del CPR di Caltanissetta-Pian del Lago, Rti Essequadro-Ad Majora, per reperire informazioni sulla tutela dei diritti dei trattenuti nel Centro. In mancanza di risposta nei giorni successivi, si è proceduto a contattare telefonicamente -per diverse volte- una responsabile del Centro che: (I) in data 28 luglio chiede che venga rinviato il questionario; (II) in data 5 agosto, chiede un nuovo invio del questionario alla direttrice del Centro. Dinanzi alla mancata collaborazione dell'ente gestore, la CILD, invia -in data 13 agosto 2021- istanza di accesso civico generalizzato alla Prefettura di Caltanissetta cui, al 24 settembre 2021, non è stata data alcuna risposta.

⁴⁸ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.31.

IL CASO MILANO

Rimane, infine da analizzare, il **CPR di Milano** lasciato per ultimo data la complessa vicenda riguardante l'utilizzo dei telefoni cellulari da parte dei trattenuti. Anzitutto, bisogna evidenziare come in tale Centro **siano presenti solo 4 apparecchi telefoni fissi per l'intera struttura**⁴⁹, che ha una capienza regolamentare pari a 140 persone. Ciò comporta una evidente violazione dell'art.4, co. 2, lettera f), del Regolamento Unico CIE che, come visto, prevede la necessaria presenza di un telefono fisso per ogni 15 trattenuti. Inoltre, tali apparecchi fissi non consentono chiamate in entrata e le **telefonate internazionali sono subordinate alla disponibilità economica dei trattenuti**⁵⁰. A detta dello stesso ente gestore, durante l'emergenza epidemiologica **non è mai stata data la possibilità ai trattenuti di effettuare delle videochiamate con i propri familiari**⁵¹.

Per quanto, invece, concerne l'utilizzo del telefono cellulare da parte dei trattenuti, questi sono sequestrati al momento dell'ingresso nella struttura.

La prassi di sequestrare i cellulari è stata oggetto di una recente pronuncia da parte del Tribunale di Milano che, con ordinanza del 15 marzo 2021, ha accolto il ricorso ex articolo 700 c.p.c. presentato da un richiedente asilo trattenuto presso il medesimo CPR al fine di ottenere la restituzione del proprio telefono cellulare.

Per il giudice "nell'ottica di assicurare il pieno rispetto dei diritti fondamentali della persona [...] il telefono cellulare rappresenta ormai uno strumento essenziale per permettere una libertà di corrispondenza che si sviluppi in tutte le direzioni consentite"⁵².

CPR di MILANO

4 APPARECCHI TELEFONICI FISSI
con accesso subordinato alla disponibilità economica dei trattenuti, per una capienza regolamentare di **140 posti**.

Impossibilità per i trattenuti di detenere il proprio telefono cellulare.

Impossibilità per i trattenuti di svolgere video-chiamate con i propri parenti durante il periodo dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

A tal proposito il Tribunale precisa che **al fine di garantire la libertà di corrispondenza, è necessario tenere conto della necessità di assicurare i contatti con diverse soggetti, tra cui i familiari, l'avvocato, l'UNHCR e le autorità consolari**. Da qui deriva che la stessa non può essere adeguatamente garantita tramite la disponibilità di apparecchi, fissi o portatili, indistintamente presenti all'interno del Centro che, d'altronde, non permettono l'accesso alla rubrica dei propri contatti e la possibilità di ottenere informazioni aggiornate sul proprio paese di origine⁵³.

Bisogna precisare che il Tribunale, in tale ordinanza, vada ad evidenziare come l'art.6 del Regolamento Unico CIE non consenta le riprese video-fotografie all'interno dei Centri, al fine di garantire la riservatezza dei soggetti ivi presenti⁵⁴.

⁴⁹ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

⁵⁰ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dalla CILD, in data 6 luglio 2021 all'ente gestore del CPR di Milano, RTI Versoprobo-Luna. La relativa risposta è pervenuta in data 7 luglio 2021.

⁵¹ Ibidem.

⁵² Tribunale Ordinario di Milano, Ordinanza del 15 marzo 2021, N.R.G. 2021/5291, p.10.

⁵³ Ibidem, p.12.

⁵⁴ Ibidem.

4.3 Il diritto alle relazioni affettive e la libertà di comunicazione

Sulla base di ciò, l'autorità giudiziaria ritiene di dover estendere, alla detenzione e all'uso dei cellulari da parte dei trattenuti, quanto previsto dall'art.7 del Regolamento Unico CIE in materie di viste all'interno dei centri ossia: (I) l'utilizzo dei telefoni mobili in locali preventivamente individuati; (II) sotto la vigilanza del personale; (III) in base a dei turni quotidiani prestabiliti non inferiori alle due ore; (IV) "con la previsione di un controllo di sicurezza al termine dell'uso e la restituzione dell'apparecchio all'ente gestore, anche al fine di prevenire alcuni reati (furto, appropriazione indebita, reati informatici) che possono commettersi servendosi dell'apparecchio"⁵⁵. Il Tribunale ordina, pertanto, alla Prefettura e alla Questura di Milano, nonché all'ente gestore del CPR di consentire la detenzione e l'uso del telefono cellulare da parte dei trattenuti, nei limiti e secondo le modalità stabilite dall'art.7 del Regolamento Unico CIE.

L'ordinanza del Tribunale di Milano sopra riportata, pur avendo il merito di aver affermato il diritto a poter detenere il proprio cellulare durante il trattenimento, ha però sancito una serie di limiti che di fatto hanno fortemente diminuito la valenza innovativa della decisione in commento.

Non a caso sono state sollevate alcune critiche da parte della società civile⁵⁶, proprio rispetto al rischio derivante dall'applicazione delle limitazioni previste in materia di visite nel Centro (ex art.7 Regolamento Unico CIE) all'utilizzo dei telefoni cellulari.

Rischio di disposizioni eccessivamente restrittive nell'utilizzo degli apparecchi mobili che è divenuto realtà nel nuovo regolamento interno al CPR, adottato dalla Prefettura di Milano.

Infatti, successivamente all'ordinanza del Tribunale di Milano, la Prefettura ha modificato l'art.12 del Regolamento interno al CPR, adottando l'allegato 1. Sulla base di tali modifiche si è previsto che⁵⁷:

- ▶ La volontà di effettuare telefonate debba essere preventivamente comunicata dai trattenuti agli operatori del Centro e che l'ente gestore individuerà il numero massimo di stranieri che possono effettuare telefonate contemporaneamente;
- ▶ Le telefonate saranno effettuate all'interno di uno spazio dedicato, sotto "vigilanza discreta" e alla presenza del personale dell'ente gestore;
- ▶ Le chiamate possono effettuarsi tutti i giorni rispettando i seguenti turni: (I) dalle 9 alle 13 solo chiamate nazionali utilizzando i telefoni messi a disposizione dall'ente gestore; (II) dalle 15 alle 19 chiamate internazionali impiegando il proprio telefono cellulare o altro apparecchio messo a disposizione dall'ente gestore;
- ▶ I telefoni cellulari di proprietà dei trattenuti saranno "consegnati con la fotocamera oscurata ed esclusivamente per il tempo strettamente necessario ad effettuare telefonate; al termine dell'uso dovranno essere riconsegnati al Gestore, che ne curerà la custodia. Non è consentita la libera detenzione, all'interno del CPR, di telefoni cellulari, al fine di prevenire la commissione di reati e per la maggior sicurezza di tutti gli ospiti e gli operatori del Centro".

Tali modifiche al regolamento interno al CPR di Milano sono state aspramente criticate da associazione e enti operanti nel territorio milanese che, in una lettera aperta inviata, in data 16 aprile 2021, alle autorità competenti hanno evidenziato come tali nuove disposizioni non appaiano idonee a garantire "l'effettivo e pieno esercizio della libertà di comunicazione delle persone straniere soggette a trattenimento amministrativo, e al contrario continua a imporre restrizioni che appaiono del tutto illegittime e che non trovano giustificazione in alcuna apprezzabile ragione di sicurezza o di tutela della riservatezza"⁵⁸. Il "tempo sufficiente"

⁵⁵ Ibidem p.13.

⁵⁶ Border Criminologies, "Milano, il nuovo CPR a porte girevoli e lo struzzo", 10 giugno 2021.

⁵⁷ Prefettura di Milano, "Allegato 1 al Regolamento interno del CPR di Milano", aprile 2021.

⁵⁸ Lettera aperta inviata da 19 associazioni della società civile al Ministero dell'Interno, alla Prefettura e Questura di Milano, all'ente gestore del CPR di Milano, al Garante nazionale e comunale delle persone private della libertà personale, 16 aprile 2021.

che deve essere garantito per la piena realizzazione del diritto alla libertà di comunicazione non appare soddisfatto prevedendo l'accesso al telefono di proprietà solo il pomeriggio anche alla luce della scarsa disponibilità di operatori⁵⁹, laddove non viene nemmeno consentita la possibilità di utilizzo della telecamera e di accesso a una linea internet wi-fi.

Nel riscontro del 19 aprile 2021, la Prefettura di Milano ha rappresentato di aver dato piena e corretta attuazione alle indicazioni del Tribunale di Milano, allo stesso tempo contemperando "efficacemente il diritto alle comunicazioni con l'esterno con il diritto alla riservatezza degli altri ospiti e con le esigenze di sicurezza del Centro", da cui l'oscuramento della telecamera. Relativamente alla possibilità di accesso ad Internet, la Prefettura ritiene che non sarebbe compatibile con la misura della detenzione amministrativa, senza tuttavia addurre alcuna specifica motivazione⁶⁰.

Come rilevato dalle realtà firmatarie, in ogni caso, la prassi in essere all'interno del CPR di Milano resta però illegittima "nella misura in cui prevede il sequestro del proprio telefono cellulare all'ingresso nel Centro".

⁵⁹ Come rappresentato dalla Rete Mai più lager- NO ai CPR "in media ci sono 1 o 2 operatori al giorno per 56 persone, ai quali quindi tocca andare a prendere il telefono, consegnarlo e riportarlo (in aggiunta a tutte le altre incombenze ordinarie) ed ecco fatto che in sostanza il tuo turno per telefonare non arriva mai e comunque non arriva quando dici tu", in Carla Congiu "L CPR durante la pandemia: condizioni di vita insopportabili, isolamento e negazione dei diritti. Intervista alla Rete Mai più lager-No ai CPR", 27 maggio 2021.

⁶⁰ Prefettura di Milano, "CPR di via Corelli-Milano: utilizzo dei telefoni cellulari", 19 aprile 2021.

CRITICITÀ DELLA NORMATIVA E RACCOMANDAZIONI

Come visto, le prassi realizzate nei CPR comportano una evidente lesione della libertà di comunicazione dei trattenuti, a causa: (I) dell'insufficienza degli apparecchi telefonici fissi, quasi mai presenti in numero pari a quanto prescritto dal Regolamento Unico CIE (almeno 1 per ogni 15 trattenuti) ed il cui accesso è subordinato alla disponibilità economica dei trattenuti; (II) dell'illegittimo sequestro, nella maggior parte dei casi, del telefono cellulare dei trattenuti.

Accesso ai telefoni fissi

Rispetto al primo profilo è evidente come le previsioni contenute nel Regolamento Unico CIE, fonte di rango secondario, siano del tutto insufficienti a garantire l'effettivo rispetto del diritto di corrispondenza, data: (I) la costante disapplicazione nella prassi di quanto in esso stabilito; (II) la mancanza, in ogni caso, di disposizioni di dettaglio che regolino in maniera chiara le modalità e le tempistiche di concreto accesso dei trattenuti agli apparecchi telefonici dei Centri. Quest'ultimo aspetto, come ben palesa quanto avviene nel CPR di Palazzo San Gervasio, rischia di comportare delle gravi lesioni dei diritti connessi alla libertà di comunicazione: dal diritto di difesa al diritto alle relazioni affettive.

Pertanto risulta necessario e non più rinviabile l'approvazione di una normativa nazionale, di rango primario, che tuteli la libertà di comunicazione, disciplinando:

- ▶ Il numero di apparecchi telefonici che devono essere presenti nei Centri e i luoghi in cui essi devono essere collocati, per garantire la necessaria riservatezza delle comunicazioni telefoniche;

- ▶ L'accesso ai telefoni, fissi o mobili, dell'ente gestore del Centro, che non può essere mai subordinato, neanche per le chiamate internazionali, alla disponibilità economica dei trattenuti;
- ▶ Il diritto dei trattenuti, al momento dell'ingresso nel Centro, di poter immediatamente comunicare con il proprio legale e con i propri familiari. A riguardo, si evidenzia come il CPT abbia specificato che, fin dalle prime fasi di privazione della libertà debba essere garantito ai trattenuti: (I) di avere accesso a un avvocato; (II) di essere in grado di informare un parente o un terzo di loro scelta della misura del trattenimento disposta nei loro confronti⁶¹;
- ▶ L'installazione di computer portatili nei Centri e le modalità di accesso dei trattenuti ad Internet e alle videochiamate. Rispetto a ciò, si sottolinea come: (I) l'impossibilità per i trattenuti, in molti CPR, di comunicare con i propri familiari durante il periodo di emergenza da Covid-19 abbia rappresentato una violazione di quanto espressamente stabilito dal CPT che ha evidenziato come "ogni restrizione ai contatti con il mondo esterno, inclusi i colloqui visivi, debba essere compensata da un accesso maggiore a forme di comunicazione alternative"⁶²; (II) indipendentemente dal peculiare periodo di emergenza pandemica, risulta essenziale -come evidenzia lo stesso Garante nazionale- aggiornare "l'espressione «libertà di corrispondenza, anche telefonica», mediante la previsione in tutti i CPR di forme di accesso alla rete Internet per l'utilizzo di programmi di posta elettronica e sistemi di videochiamata (facoltà, peraltro, possibile

⁶¹ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), "Scheda tematica-Trattenimento dei migranti", marzo 2017, p.3.

⁶² Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), "Principi relativi al trattamento delle persone private della libertà personale nell'ambito della pandemia del coronavirus (Covid-19)", 20 marzo 2020, punto 7.

negli Istituti penitenziari)”⁶³. A riguardo, lo stesso CPT ha evidenziato come “i migranti trattenuti devono avere accesso a computer con tecnologia VOIP o connessione a Skype ed avere la disponibilità di accesso a internet”⁶⁴.

Una disciplina normativa che regoli in maniera chiara tali aspetti risulta, dunque, necessaria. Tuttavia, per garantire la piena attuazione del diritto di comunicazione dei trattenuti è necessario che, all’accesso agli apparecchi telefonici fissi, si accompagni l’effettiva tutela del diritto di poter disporre nei CPR dei cellulari. Infatti, come lucidamente evidenziato dal Garante nazionale: “l’esclusiva possibilità di utilizzo di apparecchi telefonici fissi non garantisce la completa libertà di comunicazione in quanto non sono previste chiamate in entrata, ma solo in uscita e rimane esclusa la possibilità di messaggistica istantanea; inoltre, circostanza tutt’altro che trascurabile, l’utilizzo è condizionato dalla disponibilità economica dell’individuo che, in caso di chiamate internazionali, deve essere elevata. Ciò comporta evidenti probabili ricadute anche sul diritto alla difesa, attese le difficoltà di interlocuzione con i legali che non possono contattare i propri assistiti in caso di necessità. In merito all’impatto di una tale misura e agli effetti che produce sull’esercizio del diritto di comunicazione con il mondo esterno, devono altresì essere considerate le limitazioni imposte all’ammontare di denaro personale di cui un cittadino straniero può

disporre durante il proprio trattenimento e la circostanza che non essendovi un dispositivo di cambio automatico all’interno del settore detentivo, per il reperimento delle monete, le persone ristrette dipendono totalmente dal personale del Centro”⁶⁵.

Diritto di accesso e di uso del telefono cellulare

Oltre alle suddette indicazioni del Garante, lo stesso CPT evidenzia come i migranti trattenuti nei Centri devono avere ogni possibilità di mantenere un contatto concreto con il mondo esterno e **devono avere accesso al loro telefono cellulare**⁶⁶.

Peraltro la normativa italiana, come visto, non prevede in alcun modo la possibilità di sottrarre ai trattenuti nei CPR la disponibilità dei propri telefoni cellulari e la stessa giurisprudenza ha censurato tale prassi.

A riguardo, bisogna citare la sentenza n. 1594/2020 del Tribunale penale di Perugia, relativa al caso Shalabayeva: alla luce del divieto di utilizzo del telefono e dell’inibizione della possibilità di interloquire con il proprio avvocato e i propri familiari, il Tribunale ha precisato che “tra l’espellenda e il contesto esterno è stato consapevolmente frapposto un immateriale diaframma”. L’autorità giudiziaria ritiene, in particolare, che il divieto di utilizzo del telefono, oltre a essere in palese contrasto con l’articolo 14 TU Immigrazione, configuri una limitazione illegale e ingiustificata che determina una “condizione di sostanziale isolamento dal contesto esterno”.

⁶³ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.30.

⁶⁴ Consiglio d’Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), “Scheda tematica-Trattenimento dei migranti”, marzo 2017, p.6.

⁶⁵ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, pp.30-31.

⁶⁶ Consiglio d’Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), “Scheda tematica-Trattenimento dei migranti”, marzo 2017, p.3.

4.3 Il diritto alle relazioni affettive e la libertà di comunicazione

Inoltre, il Tribunale ribadisce come il **diritto di corrispondenza telefonica con avvocati e familiari debba essere qualificato come diritto essenziale di libertà da riconoscere anche a chi sia sottoposto a una misura di detenzione amministrativa**⁶⁷. Di più, come visto, il Tribunale di Milano, nell'ordinanza del 15 marzo 2021, ha ulteriormente specificato come la possibilità, per i trattenuti nei CPR, di disporre del proprio telefono cellulare sia essenziale per: (I) assicurare i contatti con familiari, legali, UNHCR, autorità consolari; (II) avere accesso alla rubrica dei contatti e avere la possibilità di ottenere informazioni aggiornate sul proprio Paese d'origine. Garanzie che non possono essere soddisfatte con il mero accesso agli apparecchi telefonici, fissi o mobili, del Centro⁶⁸.

Ne deriva che la prassi di privare i trattenuti del proprio telefono cellulare sia del tutto illegittima e, come evidenziato dal Garante nazionale, non giustificata rispetto alle finalità della detenzione amministrativa⁶⁹. Infatti, i cellulari dei trattenuti sono sequestrati al momento dell'ingresso: (I) in assenza di una base giuridica; (II) senza alcuna motivazione specifica; (III) sembrerebbe senza alcun verbale di sequestro o informazione relativa alle regole vigenti nel Centro e/o a norme di organizzazione interna o di tutela di interessi pubblici prevalenti, determinando una disparità di trattamento e un chiaro esercizio di discrezionalità e arbitrarietà da parte delle autorità.

Se guardiamo alle giustificazioni addotte dal Ministero dell'Interno per impedire l'accesso dei telefoni cellulari da parte dei trattenuti, si ritrovano citate non meglio precisate "ragioni di sicurezza interna"⁷⁰. Di più la Prefettura di Torino, in maniera alquanto paradossale, ha affermato come sia inibita la detenzione dei telefoni cellulari per impedire ai trattenuti di mantenere "contatti con Gruppi antagonisti ostili alla presenza di strutture come i CPR" e, dunque, per evitare "l'organizzazione di rivolte nel Centro"⁷¹. Si tratta di una motivazione che ben evidenzia come la privazione dei cellulari sia funzionale anche ad evitare che i trattenuti possano denunciare le condizioni di vita dei Centri alle associazioni della società civile, cui -peraltro- è impedito com'è noto l'accesso nei CPR. Non a caso, le poche testimonianze audiovisive che sono trapelate dall'interno dei Centri, raccontano di: (I) Pessime condizioni igienico-sanitarie dei locali di pernottamento (Centro di Roma-Ponte Galeria)⁷²; (II) Qualità scadente del cibo somministrato e di bagni senza la presenza di porte nonché del ferimento di trattenuti (non si sa a quali cause imputabili), con la ripresa di lunghe scie di sangue sul pavimento (Centro di Milano)⁷³; (III) Di presunte denunce di violenze da parte delle forze dell'ordine e di trattenuti con evidenti problemi di salute (Centro di Gradisca d'Isonzo)⁷⁴. Viene, dunque, da chiedersi se il privare i trattenuti dei propri telefoni cellulari o comunque consentire a questi di utilizzarli senza la video-telecamera e

⁶⁷ Tribunale Penale di Perugia, sentenza n. 1594/2020, udienza del 14 ottobre 2020, deposito dell'8 gennaio 2021.

⁶⁸ Tribunale Ordinario di Milano, ordinanza del 15 marzo 2021, N.R.G. 2021/5291, p.12.

⁶⁹ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.30.

⁷⁰ Ministero dell'Interno, Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, Risposta al Garante nazionale rispetto al Rapporto sulle visite effettuate nei CPR (2019-2020), 12 aprile 2021, p.15.

⁷¹ Prefettura di Torino, Risposta sulla visita effettuata dal Garante nazionale presso il CPR di Torino del 14 giugno 2021, pubblicata l'8 settembre 2021, p.8.

⁷² Il Manifesto, "CPR di Ponte Galeria-la video-denuncia di un recluso", 19 agosto 2020. In tale video sono visibili pessime condizioni dei locali di pernottamento che si presentavano allagati. I letti erano privi di materasso ed alcuni trattenuti riposavano sul pavimento.

⁷³ Quanto alla qualità del cibo e dei servizi igienici: MilanoToday, "Cibo coi vermi, docce rotte e bagni senza porte: l'Sos da dentro il CPR. Video", 28 luglio 2021. Quanto alla scia di sangue ripresa sul pavimento: MilanoToday: "Il video choc girato all'interno del CPR di via Corelli a Milano", 11 giugno 2021.

⁷⁴ Rispetto alle denunce di violenza da parte delle forze dell'ordine nel CPR di Gradisca si veda: NO CPR e NO Frontiere-FVG, 30 marzo 2020. Ma anche MeltingPot, "Pestaggi e feriti nel CPR di Gradisca nella notte del 14 agosto. Video e fotografie diffuse dalla rete No CPR e No frontiere del Friuli Venezia Giulia", 15 agosto 2020. Rispetto al video del trattenuto in preda ad una crisi epilettica o respiratoria nel CPR di Gradisca si veda: NO CPR e NO Frontiere-FVG, 27 marzo 2020.

► CRITICITÀ DELLA NORMATIVA E RACCOMANDAZIONI

l'accesso ad internet, non sia funzionale ad evitare di trasmettere immagini dall'interno dei CPR in grado di dimostrare plasticamente le violazioni dei diritti che rischiano di perpetrarsi in tali strutture. Così come non risulta plausibile che le proteste interne ai Centri siano da imputare ad eventuali contatti dei trattenuti con l'esterno, essendo presumibilmente legate alle sole condizioni di vita di quei luoghi. A riguardo, giova ricordare quanto stabilito dal Tribunale di Crotone, nella sentenza n.1410/2012, in cui ha assolto dei trattenuti dell'allora CIE di Isola Capo Rizzuto, cui erano stati imputati i reati di danneggiamento e di resistenza a pubblico ufficiale in occasione di alcune proteste verificatesi all'interno della struttura. L'autorità giudiziaria, in quella sede, ha assolto gli imputati, ritenendo sussistente la legittima difesa. Infatti, le condizioni dell'allora CIE (con riferimento ai locali di pernottamento ed ai servizi igienici) risultavano

del tutto lesive della dignità umana, configurando una violazione dell'art.3 della CEDU. Pertanto, secondo il Tribunale, la condotta degli imputati ha trovato giustificazione in ragione dell'ingiustizia dell'offesa ai loro diritti fondamentali, primo fra tutti quello alla loro dignità umana, lesa da condizioni di trattenimento indecenti⁷⁵.

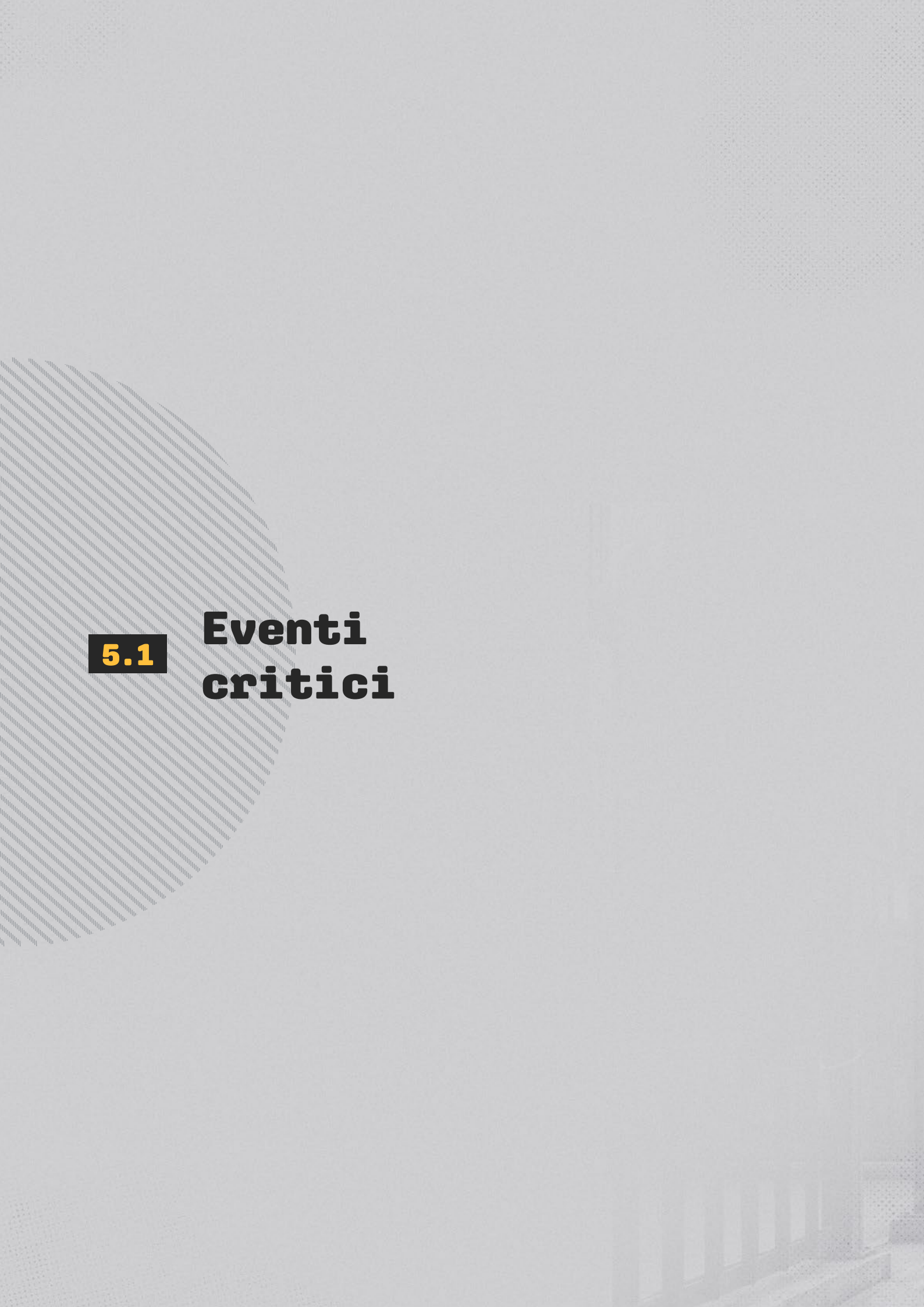
Il diritto di detenere il proprio telefono cellulare, oltre a garantire la libertà di comunicazione con i propri legali e con i propri familiari, sembra poter essere strumentale anche a denunciare eventuali condizioni inumane di trattenimento. In ogni caso, per evitare prassi discrezionali delle amministrazioni interessate, risulta necessario sancire il diritto dei trattenuti di disporre liberamente del proprio telefono in una normativa nazionale, contenuta -anche qui- in una fonte di rango primario.

RACCOMANDAZIONI PER LE AUTORITÀ COMPETENTI LIBERTÀ DI COMUNICAZIONE	
ACCESSO AI TELEFONI DELL'ENTE GESTORE	Si proceda ad approvare una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che tuteli la libertà di comunicazione, disciplinando: ► Il numero di apparecchi telefonici, fissi o mobili, che devono essere presenti nei Centri e i luoghi in cui essi devono essere collocati, per garantire la necessaria riservatezza delle comunicazioni telefoniche; ► L'accesso ai telefoni, fissi o mobili, dell'ente gestore del Centro, che non può essere mai subordinato, neanche per le chiamate internazionali, alla disponibilità economica dei trattenuti; ► Il diritto dei trattenuti, sin dal momento dell'ingresso nel Centro, di poter immediatamente comunicare con il proprio legale e con i propri familiari.
ACCESSO AD INTERNET E ALLE VIDEOCHIAMATE	Si proceda ad approvare una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che consenta l'installazione di computer portatili nei Centri e garantisca il diritto di accesso dei trattenuti ad internet e alle videochiamate.
DISPONIBILITÀ DEI TELEFONI CELLULARI	Si proceda ad approvare una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che garantisca il diritto dei trattenuti nei CPR di disporre liberamente del proprio telefono cellulare, compresa la possibilità di utilizzare la videocamera e di poter aver accesso ad internet.

⁷⁵ Tribunale penale di Crotone, sentenza n.1410/2012, deposito del 12 dicembre 2012, *Motivazione della Decisione*, punti 6-7.

CAPITOLO 5

**GLI EVENTI CRITICI
E IL COVID**



5.1

Eventi critici

A black and white photograph of a long, empty prison corridor. The corridor is flanked by high, dark walls made of vertical bars. The floor is made of large, light-colored tiles. In the distance, a barred gate is visible, and a few small figures of people are standing near it. The overall atmosphere is somber and institutional.

MINI-SOMMARIO

DECESSI

AUTOLESIONISMO

GESTIONE DELLA FORZA IN SITUAZIONI DI RIVOLTA

Eventi critici

I Centri di Permanenza per i Rimpatri sono stati teatro di eventi critici quali **episodi di autolesionismo, risse, incendi, rivolte, danneggiamenti, suicidi consumati o tentati, scioperi della fame e decessi**.

Rispetto a tali eventi, il Garante nazionale evidenzia l'importanza di un sistema di registrazione degli accadimenti e dei conseguenti comportamenti che consenta di valutare la regolarità della detenzione e prevenire arbitri nell'esecuzione di una misura privativa della libertà personale. Nonostante le Raccomandazioni formulate in precedenza¹, ad oggi nei Centri **manca ancora un sistema uniforme di registrazione degli eventi critici che possa considerarsi affidabile, effettivo e completo**². A titolo esemplificativo, il registro del CPR di Caltanissetta-Pian del Lago predisposto dall'ente gestore è costituito da una serie di fogli volanti dove vengono indicati mensilmente scioperi della fame, proteste, infortuni, invii in ospedale, senza però dettagli e informazioni utili per comprendere gli avvenimenti e le persone a cui si riferiscono. In alcuni Centri, come quello di Milano, non è presente un registro degli eventi critici, come evidenzia anche il Senatore De Falco durante la sua visita nel giugno del 2021³. In altri casi, come nel CPR di Palazzo San Gervasio e di Trapani-Milo,

i registri presentano incompletezza o difficoltà di consultazione.

Il Garante auspica ad una **centralizzazione e standardizzazione** del sistema di registrazione degli eventi critici che consenta sia l'esame individuale dell'evento relativo a ciascun soggetto coinvolto, sia la valutazione complessiva del numero e della tipologia di tali episodi nei diversi periodi di tempo. È auspicabile che il sistema sia **aggiornato** quotidianamente al livello locale e centrale e sia **consultabile** da remoto su base nazionale dagli enti gestori e dagli Organismi di garanzia, per avere rapida conoscenza degli episodi più rilevanti che riguardano la vita della struttura⁴. Secondo il Garante i registri relativi agli eventi critici costituiscono **strumenti indispensabili sia a tutela delle persone trattate che del personale**, data la massima importanza della trasparenza nei luoghi di segregazione⁵.

¹ Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle viste tematiche effettuate nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) in Italia (febbraio-marzo 2018), 18 ottobre 2018", pp.15-16.

² Per quanto riguarda il CPR di Torino, l'unico anno in cui sono stati forniti dati relativi ai tentati suicidi o ai gesti autolesionistici (2011) erano stati registrati "156 episodi di autolesionismo, 100 dei quali per ingestione di medicinali o di corpi estranei, 56 dei quali per ferite da arma da taglio". Human Rights and Migration Law Clinic, "Betwixt and Between – Turin's Cie, Un'indagine sui diritti umani all'interno del Centro di identificazione ed espulsione di Torino", settembre 2012, p.47.

³ Secondo quanto riferito dalla responsabile amministrativa al Senatore De Falco durante la sua visita presso il CPR di Milano, il registro sarebbe stato nella sola disponibilità del direttore in un cassetto chiuso a chiave, della quale solo detto direttore, assente per 15 giorni, sarebbe stato in possesso. Senatore De Falco, "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, p.31.

⁴ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p. 8.

⁵ Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle viste tematiche effettuate nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) in Italia (febbraio-marzo 2018)", 18 ottobre 2018, pp.15-16.

5.1 Eventi critici

DECESSI

Il numero delle morti nei CPR **non è mai stato così elevato come negli ultimi anni**: tra giugno 2019 e luglio 2021, sei cittadini stranieri hanno perso la vita mentre scontavano una misura di detenzione amministrativa⁶. Le specifiche vicende sono diverse per cause e circostanze: ad accomunarle, spesso, vi è la poca chiarezza rispetto a ciò che è accaduto. Al di là dei relativi accertamenti ed esiti procedurali di competenza delle autorità giudiziarie, il Garante evidenzia come “appare difficile non considerare tale serie di eventi infausti quantomeno il sintomo di realtà detentive gravemente e fisiologicamente problematiche non sempre in grado di proteggere e tutelare la sicurezza e la vita delle persone poste sotto custodia”⁷.

A tal riguardo, è necessario far riferimento alle rilevate **criticità riguardanti l’assistenza sanitaria nei CPR**. Dalla disamina sopra effettuata⁸ emergono alcune prassi non conformi alla normativa che rischiano di comportare **gravissime violazioni del diritto alla salute dei trattenuti ed aumentare il rischio di eventi critici**. In particolare, risulta non sempre adeguata l’attestazione di idoneità all’ingresso del CPR, che dovrebbe essere poi ripetuta nel corso del trattenimento (in particolare per la comparsa di segni di disagio mentale, talvolta emergenti o rilevati solo in momenti successivi alla visita iniziale)⁹.

Altri aspetti cruciali sono la mancanza di “**stanze di osservazione**” per persone affette da malori bisognosi di assistenza e monitoraggio continui da parte del personale medico o paramedico¹⁰ (di cui in linea generale i CPR sono sprovvisti), **le prassi illegittime di isolamento, l’assenza dell’assistenza psichiatrica, l’abuso nella somministrazione di psicofarmaci e ansiolitici**¹¹.

La lista dei nomi di coloro che tra il giugno 2019 e luglio 2021 hanno perso la vita nei Centri di Permanenza per i Rimpatri inizia con **Harry, ventenne nigeriano** morto il **2 giugno 2019 nel CPR di Brindisi-Restinco**. Nella notte tra sabato 1 e domenica 2 giugno 2019 il ragazzo, approfittando di un momento di solitudine nella sua stanza, si è tolto la vita **impiccandosi**.

Harry era arrivato in Italia poco più che diciottenne nell’estate del 2017, dopo aver attraversato il deserto ed essere stato incarcerato in Libia. Dislocato nella provincia di Bolzano, aveva subito mostrato **segni di forte vulnerabilità** che lo hanno portato ad effettuare visite specialistiche presso il Centro di Salute Mentale e a seguire una terapia farmacologica costante. Il Centro di Salute Mentale di Bolzano aveva anche segnalato pregressi episodi di autolesionismo ed i tentativi di suicidio, attestandone **l’incompatibilità con le restrizioni del CPR**¹². Il servizio psichiatrico aveva

⁶ Si tratta di Harry, Hossain Faisal, Aymen Mekni, Vakhtang Enukidze, Orgest Turia. Alla lista è da aggiungere la morte di Moussa Balde, impiccatosi nell’area Ospedaletto del CPR di Torino il 22 maggio 2021 dopo aver subito una violenta aggressione a Ventimiglia.

⁷ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.3.

⁸ Vedi capitolo 4.1

⁹ A titolo esemplificativo, Hossain Faisal, cittadino bengalese deceduto nel Centro l’8 luglio 2019, la cui valutazione di idoneità è stata effettuata dal medico dell’ente gestore, nonostante nell’attestazione si affermasse che il soggetto si presentasse “confuso e disorientato”.

¹⁰ Due eventi critici si sono verificati nei CPR di Caltanissetta e Gradisca d’Isonzo, dove vi è la totale assenza di adeguati locali di osservazione sanitaria: a gennaio 2020 Aymen Mekni, cittadino tunisino, è stato trovato privo di vita nel CPR siciliano dopo che era stato colto da un malore e aveva richiesto l’intervento del personale sanitario. Nel CPR di Gradisca, sempre a gennaio, il cittadino georgiano Vakhtang Enukidze, accusa forti dolori e richiede l’intervento sanitario ma muore il giorno seguente nell’ospedale di Gorizia. Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.23.

¹¹ L’assistenza psichiatrica nei CPR è quasi del tutto assente e la somministrazione degli psicofarmaci è gestita dagli psicologi e dagli infermieri incaricati dall’ente gestore, mentre dovrebbe essere a carico dell’ASL competente e oggetto di specifica regolamentazione in sede di Protocollo tra Prefettura e ASL. Vedi supra Capitolo Salute “Prassi e discrezionalità nei CPR”.

¹² L’assistenza psichiatrica nei CPR è quasi del tutto assente e la somministrazione degli psicofarmaci è gestita dagli psicologi

5.1 Eventi critici

più volte sottolineato come la natura dei problemi di **Harry** risiedesse nel fatto che egli aveva “sia un modo di pensare, sia di vivere le esperienze sia modalità comportamentali ancora immaturi e infantili, con in parte regressioni emozionali sino al livello di un bambino dell’età dell’infanzia (...)”. La situazione di estrema vulnerabilità di questo giovane migrante era stata segnalata anche dalla Campagna LasciateCIEntrare al Prefetto, al Garante nazionale e regionale dei detenuti, ai membri dello IOM e dell’UNHCR¹². Nel giugno 2018 **Harry** viene inserito in uno SPRAR. In seguito alla perdita del suo permesso di soggiornare in Italia, viene trasferito, a fine marzo 2019, nel CPR di Brindisi; **nonostante la sua condizione, viene ritenuto idoneo al trattenimento**¹⁴. Malgrado le numerose richieste, Harry non è mai riuscito ad incontrare lo psichiatra interno al Centro durante i suoi due mesi di permanenza. È stato quindi sottoposto ad una **terapia farmacologica di cui non è chiara né la natura né l’origine della prescrizione**. Alternando momenti di apatia e stati catatonici, forte aggressività e depressione, Harry è giunto fino al **gesto estremo del suicidio**.

Hossain Faisal, cittadino bengalese, classe 1987, è morto l’**8 luglio 2019** nel **CPR di Torino** nell’area Ospedaletto. **Hossain** era stato collocato in isolamento fin dal suo arrivo il 16 febbraio 2019. Nella certificazione di idoneità al trattenimento redatta dal medico interno si legge che il soggetto risultava compatibile all’ospitalità presso il CPR ma dato il suo **stato confuso e disorientato** il paziente andava tenuto in osservazione alcuni

giorni per poi stabilire se fosse idoneo ad essere trattenuto. Due giorni dopo nelle dichiarazioni del medico si legge che “l’ospite appare confuso, poco presente, rifiuta qualsiasi tipo di dialogo ripetendo sempre le stesse parole”. Durante due colloqui con lo psicologo del 4 marzo e del 6 maggio, **Hossain** rimane in silenzio, non risponde alle domande, e la mancata conoscenza della lingua italiana rende la comunicazione ancora più difficoltosa. L’uomo non risponde neanche alle offerte di vestiario e ciabatte e chiede solo una sigaretta. L’**8 luglio 2019 Hossain muore nella stessa cella n. 10 in cui era stato trattenuto quasi cinque mesi prima**¹⁵. Come protesta per la morte di **Hossain** all’interno del CPR sono stati appiccati piccoli incendi e tensioni si sono scatenate anche all’esterno della struttura¹⁶. E’ stata esclusa qualsiasi ipotesi delittuosa dalla Squadra Mobile della Questura di Torino, che ha effettuato le indagini con il coordinamento della locale Procura della Repubblica. I risultati dell’esame autoptico hanno confermato quanto emerso dai primi accertamenti medici sul cadavere del cittadino bengalese: la causa del decesso sarebbe riconducibile ad un **improvviso arresto cardiaco**. Nessun segno di violenza, invece, o di lesioni da difesa¹⁷.

Aymen Mekni, quasi 34 anni, **cittadino tunisino**, è morto la mattina del **12 gennaio 2020** nel **CPR di Caltanissetta-Pian del Lago** dove era entrato il 10 dicembre a seguito di scarcerazione. Nel corso della notte era stato **colto da un malore e aveva pertanto richiesto un intervento sanitario**. La sua è stata dichiarata una morte naturale, ma le

¹² Ufficio Stampa della Campagna LasciateCIEntrare (Campagna nazionale contro la detenzione amministrativa dei migranti), “Morire di “malaccoglienza”. La storia di Harry. Arrivato come invisibile, morto da invisibile”, 3 giugno 2019, sul sito online della Campagna LasciateCIEntrare.

¹³ Ufficio Stampa della Campagna LasciateCIEntrare (Campagna nazionale contro la detenzione amministrativa dei migranti), “Morire di “malaccoglienza”. La storia di Harry. Arrivato come invisibile, morto da invisibile”, 3 giugno 2019, sul sito online della Campagna LasciateCIEntrare.

¹⁴ La sua documentazione medica è stata presa in considerazione dal personale sanitario dell’ente gestore solo dopo l’avvenuto suicidio, come riportato dal Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale nel “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.21.

¹⁵ ASGI, “Il libro nero del CPR di Torino”, 4 giugno 2021, p.5.

¹⁶ Carlotta Rocci e Alessandro Contaldo, “Si indaga per omicidio colposo sulla morte del bengalese al Centro di permanenza di Torino”, 9 luglio 2019, sul sito online del quotidiano La Repubblica.

¹⁷ Daniel Angi, “Morte di Hossain Faisal al Cpr, la polizia esclude ipotesi delittuosa”, 10 luglio 2019, sul sito online di Torino Oggi.

circostanze del decesso non sono chiare. Sembra che il giovane si fosse sentito male già nei giorni precedenti e secondo gli altri ospiti del Centro ad **Aymen non è stata prestata un'adeguata e tempestiva assistenza medica**¹⁸.

La morte del ragazzo ha scatenato la rabbia e le proteste degli altri migranti reclusi nel Centro. Le proteste sono sfociate in un incendio delle strutture, come era già accaduto e come accade spesso nei CPR di tutta Italia. Sabato 18 gennaio diverse associazioni e realtà, sia siciliane che nazionali hanno organizzato un presidio davanti al CPR di Pian del Lago¹⁹. Rispetto all'accaduto si è espresso anche il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale che, pur non intendendo compiere dichiarazioni di competenza esclusiva dell'autorità giudiziaria, sottolinea che **una maggiore tempestività ed efficacia dell'intervento sanitario** sarebbero stati decisivi per togliere almeno in parte i dubbi sulle responsabilità istituzionali²⁰.

Dopo una settimana dalla la morte di Aymen, il **18 gennaio 2020 Vakhtang Ehlukidze, cittadino georgiano**, perde la vita nell'Ospedale di Gorizia in condizione di persona trattenuta nel **CPR di Gradisca d'Isonzo**. Martedì 14 gennaio Vakhtang aveva avuto un **violento litigio con un migrante egiziano** in attesa come lui dell'espulsione, sedato dalle forze dell'ordine. Dopo aver passato un paio di giorni nel carcere di Gorizia, il 16 pomeriggio viene riportato nel CPR. La mattina del 18 gennaio **Vakhtang Ehlukidze** è stato trovato privo di conoscenza su un materasso appoggiato a terra,

dentro la sua cella. **Nei giorni precedenti gli erano stati somministrati farmaci** sia dal personale del CPR che da quello del carcere, per lo più antidolorifici e ansiolitici. **Vakhtang** sembra aver avuto un malore nella notte. Ha subito un arresto cardiocircolatorio e poi è entrato in coma. Le sue condizioni si sono aggravate in ospedale, dove alle 15 è sopraggiunto il decesso²¹. La procura di Gorizia aveva aperto un fascicolo a carico di ignoti che, in via cautelativa, ipotizzava l'omicidio volontario.

Testimonianze raccolte dal deputato radicale Riccardo Magi durante due visite ispettive compiute il 19 ed il 20 gennaio parlano di **colpi inferti alla schiena del georgiano dalle forze dell'ordine per immobilizzarlo durante il litigio**. Il deputato ha parlato con 8-9 testimoni (ospiti del Centro, un operatore e anche un poliziotto). Alcune persone con cui ha parlato Magi sono state nel frattempo espulse ma il Procuratore di Gorizia Massimo Lia, citato dall'Agenzia Ansa, ha dichiarato che "i testimoni sono stati sentiti prima che venissero espulsi"²². L'autopsia è stata condotta dal professor Carlo Moreschi, alla presenza del medico legale Lorenzo Cociani, perito di parte scelto dal Garante nazionale dei detenuti. Entrambi i medici concordavano nell'**escludere il pestaggio tra le cause di morte** poiché sul corpo non vi erano lesioni traumatiche importanti, sostenendo che il migrante georgiano fosse deceduto per edema polmonare, ma che per avere un quadro completo sarebbe stata necessaria l'attesa degli esami tossicologici e istologici²³.

¹⁸ Border Criminology, Francesca Esposito, Emilio Caja, Giacomo Mattiello, "[No one is looking at us anymore. Migrant Detention and Covid-19 in Italy](#)", November 2020.

¹⁹ Ufficio Stampa Campagna LasciateCIEntrare, "[Aymen, Morto di CPR a Caltanissetta](#)", 12 gennaio 2020, sul sito online della Campagna LasciateCIEntrare.

²⁰ L'ente gestore del Centro è una R.T.I. formata dall'Essequadro Società Cooperativa Sociale di Caltanissetta e dall'AdMajora s.r.l., quest'ultima già finita in pesanti inchieste giudiziarie per le pessime condizioni in cui versavano i suoi centri d'accoglienza. Borderline Sicilia, "[Mai più CPR. Il presidio antirazzista a Pian del Lago](#)", 20 gennaio 2020, sul sito online di Borderline Sicilia.

²¹ Antonio di Bartolomeo, "[Morto al CPR di Gradisca, si indaga per omicidio](#)", 19 gennaio 2020, sul sito online di Rainews.

²² Redazione, "[Picchiato da dieci agenti, così è morto il georgiano del CPR](#)", 22 gennaio 2020, sul sito online di Rainews.

²³ Fabio Tonacci, "[Gradisca, il migrante georgiano non è morto per il pestaggio](#)", 27 gennaio 2020, sul sito online del quotidiano "La Repubblica".

5.1 Eventi critici

La complessa scansione degli eventi che hanno portato alla morte di **Vakhtang Enukidze** sono oggetto di indagine da parte dell'autorità giudiziaria. D'altra parte, rispetto a tale tragico evento, il Garante ha osservato **“la mancanza di locali sanitari per la temporanea permanenza e osservazione di persone affette da malori valutati non così gravi da determinarne il ricovero in ospedale ma comunque bisognosi di assistenza e monitoraggio continui da parte del personale medico o paramedico”**²⁴.

Sempre nel **CPR di Gradisca D'Isonzo, Orgest Turia, albanese di 28 anni**, muore il **14 luglio 2020**, dove era entrato il 10 luglio 2020. Il 10 luglio 2020 **Orgest** si appropria di una bicicletta incustodita e viene **arrestato per resistenza alle forze dell'ordine**. Patteggia un anno con pena sospesa. Viene quindi rilasciato, ma appena libero viene immediatamente portato nel CPR di Gradisca perché i suoi documenti erano scaduti. Dopo pochi giorni, **Orgest Turia** è stato trovato senza vita in una cella di isolamento in cui si trovava per il periodo di quarantena. Nella sua stessa stanza vi sono altre cinque persone, tra cui un marocchino trovato in stato di incoscienza.

L'autopsia ha accertato la causa della morte di **Orgest** per **un'overdose di metadone**²⁵. Andrea Guadagnini, avvocato difensore incaricato dalla famiglia, ha sollevato **perplexità su come il giovane potesse essere entrato in possesso di quella sostanza e per di più in quantità tale da provocarne la morte**²⁶. Il sostituto procuratore ha sentito i testimoni, tra cui i compagni di stanza,

anche loro posti nell'area adibita alla quarantena. Il procuratore capo Massimo Lia aveva spiegato che, dopo un primo esame del cadavere, sembravano doversi escludere violenze fisiche, ma che l'autopsia e gli esami tossicologici avrebbero potuto dare un quadro esaustivo²⁷.

Infine, è da ricordare la più recente morte del giovane **Moussa Balde**, 23 anni, originario della Guinea. Moussa si è suicidato il 22 maggio 2021 nel CPR di Corso Brunelleschi, a Torino, **impiccandosi con un lenzuolo dopo giorni di isolamento sanitario nell'area Ospedaletto**. Il 9 maggio aveva subito una violenta aggressione a Ventimiglia: tre cittadini italiani lo avevano preso a colpi di spranghe, bastoni e tubi di plastica, dopo averlo accusato del tentato furto di un telefono. Moussa, parlando con il suo avvocato Gianluca Vitale, aveva negato l'accaduto, dicendo che stava chiedendo l'elemosina davanti a un supermercato.

Il brutale pestaggio è stato ripreso da un video diffuso sui social in cui si sentono voci che urlano allarmate pensando che i tre aggressori stiano uccidendo il ragazzo. I tre italiani sono stati denunciati per lesioni. **Moussa**, già destinatario di un provvedimento di espulsione, era stato prelevato direttamente dall'Ospedale e portato al CPR di corso Brunelleschi. L'ultima persona ad aver parlato con lui, il suo avvocato Gianluca Vitale, notando la **fragilità del suo stato psicologico** aveva chiesto una perizia. **Balde è stato rinchiuso nel CPR “senza alcuna valutazione preliminare sulla sua idoneità psichica al trattenimento”**²⁸.

²⁴ Il Garante rileva come i CPR in linea generale sono sprovvisti di «stanze di osservazione». Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, *“Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”*, 12 aprile 2021, p. 22.

²⁵ Il Garante rileva come i CPR in linea generale sono sprovvisti di «stanze di osservazione». Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, *“Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”*, 12 aprile 2021, p. 22.

²⁶ Il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale ha dichiarato l'incompatibilità con la vita ristretta dei soggetti sottoposti a terapie richiedenti la somministrazione proprio di metadone. Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, *“Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”*, 12 aprile 2021, p.18, nota 56.

²⁷ Intervista svolta dalla CILD all'avvocato Andrea Guadagnini in data 4 agosto 2021.

²⁸ Antonio di Bartolomeo, *“Un morto nel CPR di Gradisca. Un altro ospite grave in ospedale”*, 14 luglio 2020, sul sito online di Rainews.

²⁹ Orlando Trinchì, *“Balde era una vittima e non lo abbiamo salvato”*, Intervista a Gianluca Vitale, 26 maggio 2021, sul sito online de “Il Dubbio”.

L'avvocato ha raccontato che le ultime riflessioni di Moussa erano di sbigottimento, chiedendosi il motivo della sua reclusione e lamentando di non riuscire più a sopportare la condizione di trattenimento²⁹. Ad oggi, il direttore del CPR di Torino ed un medico coordinatore sono **indagati per omicidio colposo**. L'iscrizione nel registro degli indagati è arrivata insieme a un controllo fatto dalla procura nel CPR di Torino in cui i Carabinieri del NAS hanno acquisito una serie di documentazione, anche a seguito delle pressioni di numerose associazioni che da tempo lamentavano le condizioni degradanti e disumane del Centro³⁰.

La storia di Moussa

Moussa era arrivato in Italia quattro anni fa da **richiedente asilo**. Via terra attraverso Mali e Algeria, da lì in barca fino in Sicilia, da cui, poi, veniva assegnato ad un CAS di Imperia. A differenza di molti altri, lui non tenta subito il passaggio in Francia ma attende l'esito della sua **domanda di protezione internazionale in Italia**. Resta a Imperia, dove in brevissimo tempo impara l'italiano e nel 2018 ottiene la licenza media.

E' di due anni fa il video di Sanremo News in cui si vede **Moussa** condividere alcuni suoi pensieri. Dichiarò che è calciatore e tifoso della Roma, musulmano, e il suo progetto è "studiare per trovare un buon lavoro e vivere bene".

Racconta di essere scappato dal suo Paese per motivazioni politiche e che è contento di stare in Italia perché ha avuto un "assaggio di come la vita può essere bella"³¹. Ad Imperia, **Moussa** partecipa inoltre alle iniziative del collettivo sociale "La Talpa e l'Orologio", i cui membri ricordano che **raccontava la sua storia e condivideva i suoi sogni e progetti**.

Poi, un giorno, Moussa sparisce. **Esasperato dall'attesa infinita per la convocazione in Commissione per la sua domanda di protezione**, riesce a passare la frontiera nel 2019. In Francia però non trova la stabilità che cerca, bensì altre porte chiuse ed ostacoli burocratici. Respinto di nuovo verso l'Italia, manca l'appuntamento con la Commissione perché ormai non ha più un domicilio, e diventa clandestino. Aveva perso ogni prospettiva ed entusiasmo per il futuro: chi ha incrociato il suo sguardo negli ultimi tempi, lo descrive come totalmente assente. A Ventimiglia viveva di elemosina ed abitava sotto ad un ponte, fino all'incontro fatale del 9 maggio³².

²⁹ Ufficio Stampa Campagna LasciateCIEntrare, "Un altro morto di CPR. Un'altra vita spezzata nell'Ospedaletto del CPR di Torino", 24 maggio 2021, sul sito online della Campagna LasciateCIEntrare.

³⁰ Sarah Martinenghi, "Morte Moussa Balde, indagati dalla procura il direttore del CPR e un medico", 12 giugno 2021, sul sito online del quotidiano "La Repubblica".

³¹ Riccardo Staglianò, "Storia di un ragazzo: Moussa Balde", 11 giugno 2021, sul sito online del quotidiano "La Repubblica".

³² Pietro Barabino, "Moussa Balde, storia di un ragazzo e dei diritti negati: Pestato e abbandonato, era diventato l'ombra di se stesso. Indotto a togliersi la vita", 30 maggio 2021, sul sito online del quotidiano Il Fatto Quotidiano.

5.1 Eventi critici

AUTOLESIONISMO

«Sono stanco. A volte penso di prendere una corda e farla finita, come quel ragazzo di Torino».

A parlare è Mohammed, uno dei trattenuti del CPR di Milano³³. In questo Centro **gli episodi di autolesionismo sono all'ordine del giorno ed i tentativi di suicidio sono altrettanto frequenti**.

Il Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, nell'evidenziare le criticità riguardanti l'adeguatezza dei servizi sanitari all'interno dei CPR, evidenzia la **totale assenza di protocolli o interventi di prevenzione dei rischi**, nonostante i numerosi episodi di autolesionismo che si verificano nei Centri³⁴. Pur se con diverse motivazioni (abuso di psicofarmaci in assenza di personale psichiatrico, la protesta rispetto alle condizioni di detenzione o verso il rimpatrio), questi gesti sono in tutti i casi gravi manifestazioni di disagio e sofferenza.

Il primo caso di autolesionismo del **CPR di Milano** che trattiamo riguarda **A.O.**

Sabato 5 giugno, durante la visita del giugno 2021 presso il CPR di Milano, il Senatore De Falco si trova nella sala di controllo dove sono situati i monitor di videosorveglianza che mostrano quanto ripreso dalle telecamere del Centro. Su uno degli schermi vede il sig. **A.O.** in un cortile mentre compiva atti di autolesionismo praticandosi numerosi tagli su braccia e tronco. Al fine di disincentivare questi comportamenti, un **gruppo di agenti in tenuta antisommossa** si dirigeva nella sua direzione, tornando poi indietro al segnale di un altro agente, probabilmente un superiore. Nella sala d'ingresso dinanzi all'accesso dell'infermeria avviene l'incontro tra il Senatore De Falco ed il sig. **A.O.** Il sig. **A.O.** era a torso nudo, e sul suo corpo erano **visibili lunghi e numerosi tagli sanguinanti che coprivano l'intero addome ed entrambe le**

braccia. Erano inoltre presenti segni di sutura alle labbra. Ripeteva in modo ossessivo di voler uscire dal Centro, minacciando il suicidio, parlando in modo confuso. In quell'occasione il sig. **A.O.** riferiva che gli li atti di autolesionismo di quel giorno non erano i primi che si era inflitto dal suo arrivo. Il sig. **A.O.** ha anche riportato l'elenco dei farmaci che prendeva per dormire ma che, data la massiccia somministrazione, lo avevano ormai reso dipendente³⁵. Il sig. **A.O.** parlava in modo sconnesso e non riusciva nemmeno a ricordare la propria data di nascita. A seguito di tale incontro, il Senatore De Falco aveva inviato in data 13 giugno 2021 una **diffida all'ente gestore, alla Prefettura e all' ATS, nonché per conoscenza al Garante Nazionale e al Sindaco di Milano** (di regola sottoscrittore dei TSO sul territorio comunale) dotata dei dettagli sulla condizione del sig. **A.O.**, chiedendo di procedere immediatamente ad una nuova valutazione sull'idoneità al trattenimento. Lo stesso giorno dell'invio della diffida, egli veniva rilasciato dal Centro per poter far ritorno alla propria famiglia.

Altri due casi di autolesionismo del CPR di Milano riguardano **K.M.** e **L.A.**

K.M. è in Italia da dieci anni. Trovato senza permesso nel corso di un controllo viene portato nel CPR di Milano agli inizi di maggio 2021. All'ingresso **K.M.** si è dichiarato **tossicodipendente da dieci anni** e nella città del Centro Italia dove abitava frequentava anche il SER.D. Tuttavia, nel Centro non è stato possibile accertare formalmente la sua condizione di tossicodipendente a causa della mancanza di accesso ad esami diagnostici specifici. Tale impossibilità deriva proprio dalla **mancata**

³³ Luigi Mastronato, "La dignità umana è l'unica cosa che non entra nel CPR di Milano", 18 giugno 2021, sul sito online del quotidiano "Domani".

³⁴ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.23.

³⁵ I farmaci prescritti ad A.O. (Rivotril; Lyrica; Quietapina) sono quelli che vengono somministrati anche agli altri trattenuti del Centro e che prevedono come possibili effetti collaterali effetti suicidari. Tali farmaci richiederebbero un attento e costante monitoraggio del paziente, che non avviene nei CPR. Vedi *supra* Capitolo salute.

sottoscrizione di un Protocollo tra l'ente gestore e il SER.D. del territorio che gli garantirebbe l'accesso ai necessari esami diagnostici. Cercando di sopperire alle crisi di astinenza **K.M.** ha assunto massicce dosi di farmaci psichiatrici e pesanti tranquillanti³⁶. Per potersi vedere somministrato quanto gli serviva, ha optato per **l'autolesionismo grave**, in modo da essere portato al Pronto Soccorso e da lì accedere alle cure specifiche che nel Centro non riceveva, in particolare il metadone. L'11 maggio 2021, in crisi di astinenza, ha ingerito la lametta con la quale si è inferto una ferita alla gamba; il 20 maggio si è inferto tagli tre o quattro volte; il 21 maggio ha subito una overdose di benzodiazepina, e il 25 maggio altra ferita da lametta al braccio". **K.M.** è stato rimpatriato l'1 luglio 2021³⁷.

Il caso di **L.A.** è emblematico della gestione e del livello di trasparenza del Centro di Milano. Il sig. **L.A.** mostrava **segni di grave fragilità psichica**: disturbo della personalità, grave agitazione psicomotoria, ripetuto autolesionismo con numerose ferite da taglio e plurima frattura d'arti, tentativi di suicidio tramite ingestione di stoffa, lamette e oggetti metallici, autosuturazione delle labbra. Durante la visita del giugno 2021 il Senatore De Falco, insisteva per l'approfondimento della sua condizione, ma **in infermeria non si recuperava nessuna informazione**. Il 6 giugno tramite un operatore del Centro, alla presenza dell'incaricato della Prefettura, si apprendeva che **L.A.** era stato rilasciato il 2 giugno, evento

del quale il suo avvocato non era stato avvisato, nonostante un procedimento cautelare in corso con udienza a breve, e si apprendeva inoltre che egli era stato sottoposto ad un TSO in data 26 maggio. La direttrice sanitaria del Centro aveva poi firmato la dimissione con attestazione di non compatibilità della sua situazione con la condizione di trattenimento, in quanto pericoloso per sé e per gli altri, e con raccomandazione di trasferimento in struttura psichiatrica. Dopo il suo rilascio nelle citate gravissime condizioni, **non si hanno più notizie di L.A.** Non essendo questi in possesso di un telefono cellulare, anche il suo avvocato ha perso ogni contatto con lui³⁸.

Anche all'interno del **CPR di Torino gli atti di autolesionismo non sono gesti isolati**³⁹. Al contrario, tali episodi rappresentano eventi quotidiani: arti fratturati, oggetti ingoiati, tagli, labbra cucite, ustioni, scioperi della fame e tentativi di impiccagione, a volte riusciti⁴⁰.

E.M. è un **richiedente asilo egiziano di 21 anni**. Dopo l'udienza di convalida del trattenimento, rimasto solo con il proprio difensore, il ragazzo solleva le maniche della felpa, mostrando una distesa di tagli su entrambe le braccia. Poco dopo l'ingresso nel Centro **E.M.** ha iniziato a ferirsi braccia, gambe e addome. In almeno due occasioni ingerisce lamette e batterie stilo. **E.M.** viene accompagnato all'ospedale Martini per atti autolesionistici 5 volte in 11 giorni. Da qui, medicate e ricucite le ferite, viene dimesso e puntualmente rimandato al Centro, in isolamento.

³⁶ La somministrazione di farmaci tranquillanti in dosi massicce è una pratica frequente nei Centri per gestire le situazioni di stress, crisi di astinenza, autolesionismo, etc. Spesso nei CPR la tossicodipendenza da eroina viene sostituita con una tossicodipendenza da altre sostanze, ma senza assistenza né di SER.D. né di specialisti, in "un contesto che non solo non rispetta il soggetto fragile, ma progressivamente fragilizza il soggetto sano". Senatore De Falco, "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, pp. 44-45.

³⁷ Senatore De Falco, "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, pp.67-68.

³⁸ Senatore De Falco, "Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021", 24 luglio 2021, pp.18-19.

³⁹ ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, p.7.

⁴⁰ Si ricordino le morti di Hossain Faisal, cittadino bengalese, morto l'8 luglio 2019 e di Moussa Balde, 23 anni, originario della Guinea, morto il 22 maggio 2021 impiccandosi con un lenzuolo, entrambi in isolamento nell'area Ospedaletto del CPR di Torino.

5.1 Eventi critici

H.A.K., uomo di **46 anni e padre di tre figli**, si è imbarcato a Zawiya, in Libia. Giunto a Lampedusa, esprime l'intenzione di chiedere la **protezione internazionale in Italia**. Sulla scheda della Croce Rossa viene riportato che l'uomo ha paura di essere rimpatriato e chiede assistenza affinché questo non accada, rimettendo la questione legale alle autorità competenti. Fatto sbarcare a Messina, a **H.A.K.** non sarebbe stato consentito di chiedere asilo, ma gli viene notificato un decreto di respingimento dall'Italia e un **decreto di trattenimento presso il CPR di Torino**. Qui **H.A.K.** riesce infine a fare domanda di protezione internazionale, ma il suo trattenimento viene più volte prorogato, facendolo sprofondare in uno stato di frustrazione ed impotenza. Dopo 84 giorni di reclusione, il 5 febbraio 2021, **H.A.K. si frattura con violenza la gamba sinistra**. Nel verbale di dimissioni dell'ospedale si legge che si è trattato di un "episodio di agitazione psicomotoria", insieme ad un "pianto inconsolabile". Al suo avvocato **H.A.K.** dice, senza guardarlo negli occhi, di essersi rotto la gamba scivolando. Anche **B.B.A.**, seduto su una sedia a rotelle, dichiara una caduta accidentale, con ferita ad una gamba e ad una natica. **B.B.A. è laureato in informatica** e ha chiesto la **protezione internazionale** in Italia per sfuggire alle **pressioni omofobe vissute in Tunisia**. La Commissione territoriale ha respinto la sua domanda ma **B.B.A.**, per non rischiare di restare nel CPR fino a 12 mesi, ha scelto di non presentare ricorso in Tribunale. La sua permanenza nel CPR si protrae per altri mesi 8 fino a quando l'uomo, stremato dalle condizioni del trattenimento, **si ferisce due volte, appena prima di essere rimpatriato**⁴¹.

Infine c'è il caso di **T.A.**, arrivato nel **CPR di Torino** da Pisa, dove vive insieme al fratello maggiore. All'udienza di convalida del trattenimento **si dichiara minorenne**, ma il Giudice di pace convalida la misura per l'assenza di "elementi di certezza circa la minore età del trattenuto".

L'aspetto e il comportamento di **T.A.**, insieme ad alcuni documenti tunisini, alimentano il dubbio nella Questura di Torino. Al ragazzo vengono fatti fare, senza nessun colloquio psico-sociale, alcuni **esami radiografici** sulla base dei quali viene redatto un referto medico-legale secondo il quale **T.A.** avrebbe una "età stimata di 20-21 anni". La Questura trasmette il referto alla Procura della Repubblica che deposita un ricorso al Tribunale per i minorenni di Torino per l'adozione del provvedimento di accertamento dell'età. **Nonostante la pendenza di tale procedura di accertamento, T.A. viene trattenuto nel CPR di Torino**⁴². **L'esperienza del trattenimento è devastante**: al proprio difensore manifesta smarrimento e sconcerto per le condizioni in cui vive. I contatti con il fratello sono sporadici perché il cellulare è stato requisito dalle autorità. I medici del CPR scrivono che il ragazzo "lamenta crisi depressiva e insiste a dichiararsi minorenne". Viene così prevista una terapia ansiolitica, ma **il ragazzo si procura una serie di tagli sul braccio sinistro**. Il 12 maggio 2021, dopo 95 giorni di trattenimento, il medico del CPR rileva un "disagio da ansia reattiva a sintomatologia psico-somatica" dichiarando che "la prolungata esposizione all'attuale contesto restrittivo potrebbe compromettere il suo stato psicofisico e ripercuotersi sulla sua futura esperienza e sullo stato di salute"⁴³.

Da ricordare anche i numerosi casi di **autolesionismo non suicidario (Nssi)** nel **CPR di Bari**. Nonostante la criticità della situazione nel Centro risulta spesso complesso, se non impossibile, attuare il trasferimento in Pronto Soccorso a causa della **esiguità del personale** del Centro e a causa dell'impossibilità di assicurare attività di sorveglianza da parte delle forze dell'ordine. Riguardo i gesti di autolesionismo, non mancano denunce anche negli **altri i Centri di Permanenza per i Rimpatri**, dove tali episodi sono altrettanto frequenti⁴⁴.

⁴¹ ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, pp.13-14.

⁴² La decisione di mantenere il trattenimento di T.A. nonostante la pendenza della procedura di accertamento dell'età è contraria alla legge. Per la normativa violata nello specifico, ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, pp. 11.

⁴³ ASGI, "Il libro nero del CPR di Torino", 4 giugno 2021, pp. 11-12.

⁴⁴ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)", 12 aprile 2021, p.23.

5.1 Eventi critici

GESTIONE DELLA FORZA IN SITUAZIONI DI RIVOLTA

Appare necessario concludere la sezione sugli eventi critici con dei riferimenti all'uso della forza nelle situazioni di rivolta. **Tra giugno 2019 e il luglio 2020, manifestazioni di protesta, ribellioni e danneggiamenti alle strutture si sono succeduti senza sosta nei Centri di Permanenza per i Rimpatri⁴⁵.** Tali eventi⁴⁶ avvengono per protesta per le **condizioni spesso disumane e degradanti** sperimentate da coloro che sono trattenuti nei centri. La reazione di rivolta è spesso l'unica strada possibile per manifestare la propria insofferenza, non sostituibile con alternative meno dannose egualmente idonee alla tutela dei propri diritti⁴⁷. A riguardo, il Garante nazionale lamenta l'assenza di una disciplina specifica nella parte sugli aspetti critici della normativa⁴⁸.

L'elenco delle proteste scoppiate nei CPR **tra il 2019 e 2020** è una consistente lista di **incendi, fughe, rivolte, danneggiamenti**.

Si inizia nel **luglio 2019** con le tensioni a seguito della morte di **Hossain Faisal**, cittadino bengalese, morto l'8 luglio 2019 nel **CPR di Torino**. A seguito del tragico evento, sono stati appiccati piccoli incendi e si è scatenata della tensione anche

all'esterno della struttura⁴⁹. Sempre nel Centro di Torino, nella notte tra il 31 agosto ed il 1 settembre 2019 è esplosa tensione quando un immigrato ha chiesto un farmaco e, dopo aver ricevuto una risposta negativa, si è arrampicato a sei metri di altezza ed è caduto. E' scoppiata una **guerriglia tra i trattenuti del Centro e le forze dell'ordine**, finita con due feriti. **Un poliziotto è stato ferito alla mano** e ha avuto trenta giorni di prognosi. **Tre persone sono state arrestate dalla polizia:** due marocchini e un tunisino di 24, 31 e 33 anni, accusati di danneggiamento, resistenza a pubblico ufficiale e lesioni. L'ispettore ferito racconta di una guerriglia di due ore tra 6 uomini delle forze dell'ordine e 158 trattenuti⁵⁰.

A **settembre 2019** nel **CPR di Ponte Galeria** quattro sezioni vanno a fuoco durante una protesta dei trattenuti. Un gruppo di cittadini nigeriani ha dato **fuoco a un cumulo di materassi per protestare contro il rimpatrio**. L'intervento per spegnere le fiamme è stato immediato, ma la situazione è rimasta tesa, con numerosi agenti di polizia e dei carabinieri rimasti nel Centro per sedare la rivolta⁵¹.

⁴⁵ Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "[Rapporto sulle viste tematiche effettuate nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio \(CPR\) in Italia \(febbraio-marzo 2018\)](#)", 18 ottobre 2018, p.3.

⁴⁶ Mancando un sistema di registrazione di tali eventi che possa considerarsi affidabile ed effettivo, le informazioni a disposizione mancano spesso di specificità e completezza. Vedi *supra* in questo Capitolo.

⁴⁷ La [sentenza n.1410 del 12 dicembre 2012](#) del Tribunale di Crotone ha definito legittima difesa la protesta di quattro trattenuti del Centro di Identificazione ed espulsione "Sant'Anna" di Isola Capo Rizzuto. Secondo i giudici, il comportamento dei trattenuti sarebbe infatti proporzionato all'offesa subita: "le condotte addebitate agli imputati possano trovare giustificazione in ragione dell'ingiustizia dell'offesa ai loro diritti fondamentali, primo fra tutti quello alla loro dignità umana, lesa da condizioni di trattenimento indecenti; inoltre, quello alla loro libertà personale, lesa dall'applicazione della massima misura coercitiva, senza che fosse valutata, nella specifica situazione concreta, la possibilità di applicare misure meno afflittive".

⁴⁸ Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "[Rapporto sulle viste tematiche effettuate nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio \(CPR\) in Italia \(febbraio-marzo 2018\)](#)", 18 ottobre 2018, p.5.

⁴⁹ Carlotta Rocci, "[Un migrante muore al Cpr di Torino, scattano le proteste](#)", 8 luglio 2019, sul sito online del quotidiano "La Repubblica".

⁵⁰ I problemi di carenza d'organico nel Centro di Torino riguardano non solo il personale delle forze dell'ordine ma anche quello civile, ovvero medici, psicologi, traduttori, mediatori culturali, impiegati. Elisa Sola, "[Pochi medici, avvocati e psicologi: perché esplode la rivolta nel CPR di Torino](#)", 4 settembre 2019, sul sito online del quotidiano "Il Corriere della Sera"; "[Rivolta al Cpr di Torino, ispettore ferito. «In 6 contro 158 «ospiti», non parlatemi di accoglienza»](#)", 1 Settembre 2019, sul sito online del quotidiano "Il Messaggero".

⁵¹ "[Protesta al Centro per i rimpatri di Ponte Galeria: materassi dati alle fiamme](#)", 20 settembre 2019, sul sito online del quotidiano "Il Messaggero".

5.1 Eventi critici

Nel Centro c'era già stata una rivolta il 5 luglio 2019, durante la quale **12 migranti erano riusciti a fuggire**, sfondando porte e scavalcando grate e recinzioni, dileguandosi tra le campagne circostanti. Quest'ultimi si lamentavano del cibo, accusando anche che fosse scaduto, e che, delle poche cabine telefoniche presenti, soltanto alcune erano funzionanti. Pochi giorni dopo, martedì 9 luglio è scattata una nuova rivolta. La struttura era stata riaperta a fine maggio dopo quattro anni di chiusura e importanti lavori di restauro dovuti proprio a un incendio appiccato nei dormitori, all'epoca resi inagibili⁵².

Il **CPR di Torino** è protagonista di grandi tensioni tra **novembre e dicembre 2019**. A fine novembre, all'interno del Centro di corso Brunelleschi un gruppo di trattenuti ha appiccato un incendio, dando **alle fiamme otto unità abitative**. Il rogo, domato da numerose squadre dei vigili del fuoco impegnate nelle operazioni di spegnimento per oltre un'ora, ha coinvolto le cosiddette **"ala gialla"** e **"ala viola"** del complesso. Le stesse che avevano proclamato uno sciopero della fame per protestare contro le condizioni della struttura, il cibo, i tempi di permanenza, l'assistenza sanitaria. Le tensioni erano frequenti da inizio settembre, quando l'arrivo di nuove persone da altre province ha destabilizzato equilibri già molto instabili⁵³.

Il 15 dicembre un gruppo di trattenuti, ospiti dell'**area rossa** del complesso, **ha incendiato alcuni materassi, divelto porte e inferriate, distrutto televisori**. Alcuni ospiti sono anche saliti sul tetto dei container. Una trentina gli agenti di polizia sono intervenuti per ristabilire l'ordine. Le tensioni sono iniziate nell'area bianca, dove quattro persone hanno provato a fuggire in

occasione dell'uscita dal Centro degli addetti alle pulizie, e sono continuate nell'area rossa, dove i trattenuti nella struttura hanno preso diversi arnesi di un'impresa impegnata in lavori e li hanno lanciati contro le forze dell'ordine⁵⁴.

Gennaio 2020 inizia con delle rivolte nel **CPR di Trapani-Milo**. La sera di giovedì 2 gennaio verso le 23.30 una protesta porta **all'incendio di materassi e coperte in tre padiglioni, rendendo necessario l'intervento dei vigili del fuoco**. Non ci sono stati feriti ma almeno una sezione del CPR era inagibile. Nel Centro erano reclusi 45 persone, 24 delle quali erano state trasferite a fine novembre dal CPR di Torino dopo la suddetta rivolta⁵⁵. Tensioni anche nel **CPR di Caltanissetta** a causa del decesso di Aymen Mekni il 12 gennaio 2020. La sua è stata dichiarata una morte naturale, ma le circostanze non sono chiare e **secondo gli altri trattenuti del Centro ad Aymed non è stata prestata un'adeguata e tempestiva assistenza medica**. Le proteste sono esplose e gran parte del Centro è stato avvolto dalle fiamme, con i bagni resi inagibili⁵⁶.

Nel mese di **luglio 2020** il CPR di **Ponte Galeria** è stato teatro di altri tensioni ed eventi critici. Ci sono stati **almeno tre tentativi di fuga con un incendio**. In uno di questi episodi, sei trattenuti si sono introdotti nei condotti dell'aria climatizzata, sono arrivati sul tetto, con un salto hanno raggiunto il muro della prima recinzione, hanno scalato il muro di cinta e sono usciti. Durante tali avvenimenti, un ispettore di polizia ha riportato ferite al volto. Il 17 luglio c'è stato un incendio nel quale un altro agente è rimasto intossicato⁵⁷. Il 20 luglio vi è stato un altro tentativo di fuga.

⁵² "Migranti, rivolta nel CPR di Ponte Galeria: fuggita una dozzina di persone", 8 luglio 2019, sul sito online del quotidiano "La Repubblica".

⁵³ "Migranti: nuova rivolta al CPR, a fuoco unità abitative", 25 novembre 2019, sul sito online dell'ANSA.

⁵⁴ "Rivolta migranti al CPR di Torino", 15 dicembre 2019, sul sito online dell'ANSA.

⁵⁵ Damiano Aliprandi, "CPR, da Gorizia a Trapani migranti in rivolta per le condizioni di vita", 8 gennaio 2020, sul sito online de "Il Dubbio".

⁵⁶ Ufficio Stampa Campagna LasciateCIEntrare, "Aymen, Morto di CPR a Caltanissetta", 12 gennaio 2020, sul sito online della Campagna LasciateCIEntrare.

⁵⁷ Salvatore Giuffrida, Roma, "A Ponte Galeria fughe e roghi: "Stop al Centro per i rimpatri", 18 agosto 2020, sul sito online del quotidiano "La Repubblica".

► GESTIONE DELLA FORZA IN SITUAZIONI DI RIVOLTA

Il **14 agosto 2020**, a nel **CPR di Gradisca** c'è stato un **tentativo di fuga** da parte di un gruppo di trattenuti e successivamente è stato appiccato il **fuoco a materassi e altri oggetti**. Nel Centro sono intervenute le forze dell'ordine con i vigili del fuoco ed il tutto è stato ripreso da un video. Un carabiniere è stato raggiunto da un pezzo di plexiglass andato in frantumi ed è rimasto lievemente ferito al capo, mentre non sembrerebbe ci siano stati feriti tra i trattenuti. Tre trattenuti di nazionalità tunisina sono stati **arrestati** dalla Polizia dopo i disordini⁵⁸. Già nell'**aprile 2020** nel Centro di Gradisca c'erano state delle **rivolte con materassi e plexiglass bruciati**. La causa di queste proteste era stata la registrazione di **cinque casi di positività al Covid** (confermati il 24 aprile 2020) tra i trattenuti, di cui quattro rimasti nel Centro ed uno rilasciato subito dopo. Alcuni associazioni della società civile avevano denunciato che i trattenuti positivi **non erano stati sottoposti ad una regolare procedura di isolamento** ma avevano dovuto porre da soli i loro materassi fuori dalle stanze per non infettare i compagni⁵⁹.

La lista prosegue con il **CPR di Milano** riaperto a fine **settembre 2020** nonostante le proteste. Nel pomeriggio di lunedì 12 ottobre è scattata una **rivolta tra circa trenta cittadini di origine tunisina**, di due diversi settori del CPR. Nel corso dei disordini, i manifestanti hanno svuotato alcuni degli estintori presenti nell'edificio e alcuni hanno tentato la fuga. Gli agenti in tenuta antisommossa, assieme ai colleghi dell'ufficio immigrazione e a quelli delle volanti sono intervenuti per

sedare la rivolta. Secondo il 118, nel corso della protesta due migranti di 22 e 23 anni sono rimasti feriti in condizioni non gravi e sono stati portati all'ospedale Fatebenefratelli. Altri due sono stati medicati sul posto⁶⁰.

Le proteste e le rivolte nei CPR non sono mancate neanche **durante il 2021**⁶¹. Per riportare solo alcuni episodi, si ricordi il caso dei 17 migranti sul tetto nel CPR di via Corelli a Milano del gennaio 2021, o del gruppo di migranti del CPR di Torino che ha incendiato alcuni materassi dei moduli abitativi nell' "area rossa" rendendo 35 posti letto inagibili nel settembre 2021.

Una menzione a parte meritano **"i fatti del 25 maggio 2021"** relativi al **CPR di Milano**. Il Senatore Gregorio De Falco, durante la sua visita del giugno 2021, dichiara che i fatti sono stati descritti in maniera coerente dai soggetti direttamente coinvolti con i quali la delegazione ha interloquito in data 5 giugno 2021⁶².

Nel CPR di Milano, la mattina del 25 maggio 2021, non per la prima volta, sarebbero mancati i biscotti per la colazione, il che avrebbe generato malumore nel settore D. Entrati alcuni agenti nella sala mensa per controllare cosa stesse succedendo, sarebbe iniziato un diverbio poi degenerato; si sarebbero così fatti entrare **venti agenti in tenuta antisommossa**⁶³. Questi, secondo i racconti, avrebbero iniziato a **colpire i trattenuti spingendoli dalla sala mensa verso il corridoio interno** sul quale si aprono le stanze.

⁵⁸ "Gradisca: disordini nel CPR, arrestati tre migranti", 15 agosto 2020, sul sito online del quotidiano "La Repubblica".

⁵⁹ Border Criminology, Francesca Esposito, Emilio Caja, Giacomo Mattiello, "No one is looking at us anymore. Migrant Detention and Covid-19 in Italy", November 2020.

⁶⁰ "Rivolta nel Centro rimpatri di via Corelli a Milano: tra le proteste alcuni migranti tentano la fuga. Quattro feriti non gravi", 12 ottobre 2020, sul sito online de "Il Fatto Quotidiano".

⁶¹ ANSA, "Migranti: protesta al CPR Milano, in 17 sul tetto", 6 gennaio 2021; Carlotta Rocci, "Torino, migranti in rivolta al CPR: fuoco ai materassi, alcuni intossicati lievi, gravi danni", 10 settembre 2021, sul sito online del quotidiano "La Repubblica (Torino)".

⁶² L'arrivo nel CPR della delegazione è avvenuto per loro a sorpresa, quindi senza la possibilità di concordare una versione dei fatti in precedenza.

⁶³ Il Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti aveva raccomandato all'Italia, in riferimento alla visita effettuata in alcuni hotspots italiani nel 2017, di riconsiderare l'enfasi sulla sicurezza alla luce di uso eccessivo e predominante della forza nell'assicurare l'ordine all'interno dei Centri. Council of Europe, "Report to the Italian Government on the visit to Italy carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 13 June 2017", 10 aprile 2018, paragrafo 62.

5.1 Eventi critici

Gli agenti avrebbero indirizzato i trattenuti verso l'estremità del corridoio dove vi sarebbe un punto nel quale le **videocamere di sorveglianza non sono presenti**. Qualcuno ha riferito di essere stato spinto nel box doccia per essere schiaffeggiato, perché chi non era armato colpiva a mani nude. Uno dei trattenuti sarebbe svenuto nel corridoio per le percosse e avrebbe ripreso i sensi dopo mezz'ora. Solo alle ore 14, grazie alle insistenze di un'infermiera, sarebbe stato portato al pronto soccorso. **I soggetti coinvolti che avrebbero riportato danni dalle percosse sarebbero stati otto**, dei quali due già rilasciati al momento dell'ingresso della delegazione nel Centro. Non tutti sono stati portati al Pronto Soccorso, e quelli che sono stati portati, sarebbero stati portati dopo molte ore dall'accaduto⁶⁴.

La stessa sera del 25 maggio 2021 si sviluppava **un incendio nel corridoio dell'altro settore, il settore C**, ed alcuni trattenuti la mattina dopo venivano tradotti in carcere con l'accusa di averlo generato incendiando materassi e carta. Ai fatti del 25 maggio hanno fatto seguito lo **sciopero della fame di più persone, e atti di autolesionismo** (ad es. ingestione di batterie elettriche). Il Tribunale di Milano, con ordinanza del 30 maggio 2021, ha rigettato l'applicazione della misura cautelare agli indagati per l'incendio del 25 maggio sera, che hanno fatto ritorno al CPR dopo pochi giorni l'accaduto. Nell'ordinanza si legge che i trattenuti hanno in sostanza ammesso l'addebito riferendo di aver incendiato alcuni materassi per **protesta contro le condizioni alle quali sono trattenuti**: cibo scaduto, mancanza di acqua calda, impossibilità di chiamare liberamente i loro parenti; inoltre, avrebbero assistito ai pestaggi di alcuni loro compagni da parte degli agenti nel settore D. Il Senatore De Gregorio De Falco auspica un approfondimento sui fatti del 25 maggio,

portando all'attenzione dell'autorità giudiziaria gli elementi raccolti e sottolineato **l'importanza di riportare le voci dei testimoni, che hanno pregato la delegazione di far conoscere "fuori" cosa accade "dentro"**⁶⁵.

Spesso le condizioni degradate e disumane in cui versano i trattenuti sono la causa principale di queste rivolte. L'assenza di regole certe, l'affidamento a soggetti privati di tutti i servizi erogati (finanche quelli relativi alla salute) all'interno dei Centri, la totale assenza di attività ha comportato numerose violazioni dei diritti fondamentali ai danni dei trattenuti, così come denunciato da Organismi internazionali e dal Garante nazionale e ha innescato numerose e continue proteste da parte degli stessi. Non spetta a chi scrive esprimere un giudizio in ordine alle eventuali responsabilità (penali e civili) degli autori delle rivolte e, dall'altro lato, alle eventuali responsabilità delle autorità che non garantiscono standard minimi dei locali abitativi e dei servizi erogati all'interno dei Centri. In questa sede appare opportuno richiamare la sentenza del Tribunale di Crotone n.1410/2012, in cui sono stati assolti dei trattenuti dell'allora CIE di Isola Capo Rizzuto, cui erano stati imputati i reati di danneggiamento e di resistenza a pubblico ufficiale in occasione di alcune proteste verificatesi all'interno della struttura. L'autorità giudiziaria, in quella sede, ha assolto gli imputati ritenendo sussistente la legittima difesa. Infatti, le condizioni dell'allora CIE (con riferimento ai locali di pernottamento ed ai servizi-igienici) risultavano del tutto lesive della dignità umana, configurando una violazione dell'art.3 della CEDU. Pertanto, secondo il Tribunale, la condotta degli imputati ha trovato giustificazione in ragione dell'ingiustizia dell'offesa ai loro diritti fondamentali, primo fra tutti quello alla loro dignità umana, lesa da condizioni di trattenimento indecenti⁶⁶.

⁶⁴ Per gli esiti delle visite con le specifiche condizioni dei trattenuti, Senatore De Falco, *"Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021"*, 24 luglio 2021, p. 75.

⁶⁵ Senatore De Falco, *"Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano. Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n.28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021"*, 24 luglio 2021, pp. 74-75.

⁶⁶ Tribunale penale di Crotone, sentenza n.1410/2012, deposito del 12 dicembre 2012, *Motivazione della Decisione*, punti 6-7.

► GESTIONE DELLA FORZA IN SITUAZIONI DI RIVOLTA



5.2

I CPR al tempo del Covid



I CPR al tempo del Covid

Ad inizio pandemia (stato di emergenza dichiarato in data 8 marzo 2020) **i CPR operativi in Italia erano 9**: Torino, Gradisca d'Isonzo (Gorizia), Ponte Galeria (Roma), Caltanissetta, Trapani, Bari, Brindisi Restinco, Palazzo San Gervasio (Potenza) e Macomer (Nuoro). Nel corso della pandemia sono stati chiusi i centri di Trapani, Caltanissetta e Palazzo San Gervasio. All'interno di questi centri erano trattenute **425 persone al 12 marzo** che calano sensibilmente a **240 al 28 aprile**, a fronte di una capienza totale di 525 (al 29 maggio).

L'attenzione nei confronti della pandemia nei CPR è arrivata tardi. Se infatti il lockdown in alcune regioni italiane è iniziato già a febbraio e il Ministero della Giustizia sin dal successivo mese di marzo ha intrapreso misure volte a contenere la diffusione del virus all'interno degli istituti penitenziari, per quel che riguarda i CPR bisogna attendere il 26 marzo per avere una prima circolare contenente misure insufficienti a evitare il propagarsi del virus in questi luoghi. In particolare, non veniva allestita una zona di pre-triage esterna alle strutture di trattenimento, così come era stato fatto per gli istituti di pena, e sebbene si sottolineasse che il diritto delle persone trattenute a mantenere contatti telefonici con i congiunti lontani, rimaneva vigente il divieto di detenere telefoni cellulari.

Ad aprile si registrava il primo caso di positività al Covid-19 nel CPR di Gradisca d'Isonzo, che alimentava il timore, sia tra i trattenuti che al di fuori dei centri, che questi luoghi potessero velocemente trasformarsi in veri e propri focolai. Il clima di tensione rendeva la convivenza tra gli ospiti difficile, e in alcuni Centri, come quello di Macomer, si sarebbero verificati anche **casi di lesioni, aggressioni, episodi di autolesionismo e almeno un tentativo di suicidio**.

Intanto al 15 maggio si passa a 204 presenze nei CPR, al **22 maggio 195** che salgono a 282 al 25 giugno per arrivare a **332 al 2 luglio**.

Sorprende la crescita delle presenze di giugno e luglio in quanto, non essendo possibile effettuare i rimpatri a causa dell'interruzione della mobilità internazionale, non è dato comprendere a che titolo siano state considerate legittime le convalide del trattenimento o le proroghe del trattenimento.

Se infatti già in tempi "normali" la funzionalità della detenzione amministrativa ai fini del rimpatrio suscita delle perplessità, **i dubbi sull'utilità di questa misura si fanno ancora più forti in un momento in cui la mobilità internazionale è pressoché interrotta**. Giova rammentare, ancora una volta, che la detenzione nei CPR è esclusivamente propedeutica al rimpatrio e se questo non è possibile ogni trattenimento deve essere ritenuto illegittimo. Il Governo italiano ha invece scelto di non svuotare completamente i centri nonostante il blocco dei rimpatri a cui la detenzione amministrativa dovrebbe essere finalizzata.

In questo contesto di dubbia legalità si sono inserite le azioni di sensibilizzazione di CILD ed altri attori della società civile nei confronti di quei soggetti che giocano un ruolo determinante nel decidere le sorti degli stranieri trattenuti nei CPR quali sono i Giudici di Pace e i difensori di questi cittadini, rappresentati dai rispettivi Consigli degli Ordini degli Avvocati. Insieme ad altre realtà della società civile CILD **ha rivolto ai Giudici di Pace l'invito a non convalidare né prorogare il trattenimento degli stranieri nei CPR, trattenimento che appariva inutile - vista la chiusura delle frontiere - nonché illegittimo ai sensi della Direttiva rimpatri**, secondo la quale gli Stati membri dell'Unione europea possono trattenere il cittadino di un Paese terzo sottoposto a procedure di rimpatrio soltanto per preparare il rimpatrio e/o effettuare l'allontanamento. Con i Consigli degli Ordini degli Avvocati la CILD ha invece condiviso alcune osservazioni sulle misure adottate dalle autorità per far fronte alla emergenza sanitaria nei CPR, con il fine ultimo di

monitorare le decisioni che le autorità giudiziarie competenti stavano prendendo in merito al trattenimento degli stranieri durante questa emergenza senza precedenti e il rispetto, in questi luoghi, dei diritti fondamentali delle persone trattenute. Nonostante le tante iniziative della società civile, come visto, nei CPR si è continuato a trattenere illegittimamente e in aperta violazione di numerose disposizioni di legge, a partire dal **mancato rispetto del principio di proporzionalità**.

In questo quadro, di fondamentale importanza è stata **l'azione del Garante nazionale, nonché dei Garanti regionali e locali**, che hanno costantemente monitorato i numeri e le condizioni di trattenimento nei CPR e collaborato con la società civile per far sì che le presenze diminuissero nella massima misura possibile. Il Covid-19 non ha cambiato nulla sulla vita nei CPR rendendola, anzi, sempre più nascosta fino a farla nuovamente scomparire dalle pagine di ogni social e agenda politica, se non in pochi casi. Unici accessi di questi mesi, almeno secondo le informazioni in nostro possesso, sono quelli del Garante nazionale (al CPR di Macomer e al CPR di Ponte Galeria) e del Garante regione Lazio (al CPR di Ponte Galeria), del Garante di Torino (al CPR Brunelleschi) e quelli di alcuni consiglieri regionali: Bonafoni e Capriccioli al CPR di Ponte Galeria, Mele al CPR di Macomer.

Di fondamentale importanza anche l'intervento dei Giudici.

Il Tribunale di Roma il 18 marzo non ha autorizzato la proroga del trattenimento di un richiedente asilo originario del Bangladesh trattenuto nel CPR di Ponte Galeria che il 16 gennaio aveva presentato domanda reiterata di protezione internazionale dal CPR di Brindisi. La giudice Dott.ssa Silvia Albano nella sua decisione ha evidenziato la mancata indicazione, da parte dell'autorità di polizia, della motivazione circa la necessità di prorogare il trattenimento e di qualsiasi argomento volto a dimostrare la pretestuosità della domanda

di asilo, e ha effettuato una valutazione sulla ragionevolezza del trattenimento nel contesto emergenziale caratterizzato dalle misure adottate dal Governo per arginare la diffusione del virus Covid-19.

Lo stesso 18 marzo 2020 il Tribunale di Trieste ha emesso un provvedimento con il quale non ha convalidato il trattenimento di un richiedente asilo trattenuto presso il CPR di Gradisca d'Isonzo. Nel provvedimento, per alcuni aspetti analogo a quello del foro romano, il giudice non ha effettuato un bilanciamento tra le norme in materia di contrasto dell'immigrazione irregolare e quelle sulla tutela del diritto alla salute dei cittadini stranieri, ma ha posto l'attenzione sulle direttive della Commissione Nazionale per il Diritto d'Asilo. Alla luce di queste misure l'organo giudicante ha affermato che il trattenimento ha dunque perso la finalità di essere "strettamente funzionale alla tempestiva trattazione della domanda di protezione internazionale ed alla successiva ed eventuale esecuzione dell'espulsione".

Il 27 marzo, infine, il **Tribunale di Roma** ha adottato un ulteriore provvedimento, con il quale ha accolto la richiesta di riesame del trattenimento di una richiedente asilo di nazionalità venezuelana - motivata sulla base della situazione di emergenza sanitaria in corso - e ha disposto la cessazione del trattenimento e la liberazione immediata della trattenuta. Oltre ad approfondire questioni di natura procedurale, il provvedimento si sofferma sulla legittimità del trattenimento in relazione alle misure di interruzione dei collegamenti aerei con l'Italia adottate da diversi Stati, che rendono difficile effettuare il rimpatrio dei cittadini stranieri in un arco di tempo ragionevole così come richiesto dall'art. 15 della Direttiva Rimpatri.

5.2 I CPR al tempo del Covid

CONTAGI, TRACCIAMENTO, VACCINAZIONI

Oltre alle preziose informazioni fornite dal Garante nazionale¹ o che sono state reperite da centri studi² e associazioni della società civile³, nessun dato sembra essere stato reso pubblico dalle istituzioni competenti su: (I) il numero complessivo di trattenuti nei CPR che, dal marzo 2020 ad oggi, siano risultati positivi al Covid-19; (II) i sistemi di tracciamento e sanificazione realizzati nelle singole strutture; (III) lo stato di attuazione del piano di vaccinazione della popolazione trattenuta nei CPR.

Per tentare di ottenere tali informazioni, la CILD ha somministrato appositi questionari a tutte le autorità sanitarie dei territori in cui insistono i 10 CPR attualmente attivi sul territorio nazionale; procedendo, in caso di mancata risposta, alla presentazione di istanze di accesso civico generalizzato.

In particolare i dati e le informazioni richieste erano le seguenti:

- Indicazione del numero complessivo dei trattenuti che, dal marzo 2020 alla data di

presentazione del questionario/istanza, erano risultati positivi al Covid-19, con la specificazione di quanti fossero attualmente positivi;

- Indicazioni delle modalità di isolamento dei trattenuti poste in essere nel CPR, con riferimento ai metri quadri delle stanze di isolamento e alla garanzia di un contatto umano quotidiano con la persona in stato di isolamento (richiesto espressamente dal CPT);
- Indicazione delle attività di sanificazione effettuate dall'ente gestore del CPR;
- Indicazione delle modalità con cui si realizza il sistema di tracciamento all'interno del Centro;
- Indicazione se fosse partito o meno il piano di vaccinazione della popolazione trattenuta nel CPR, con l'eventuale indicazione del tipo di vaccino adottato;

Purtroppo, in 4 casi le richieste di informazioni sono rimaste completamente inevase (ASL Brindisi⁴, ASP Potenza⁵; ASSL Nuoro⁶) o ad esse è stato dato esito negativo (ASL Torino⁷).

Le restanti 6 risposte ricevute si rivelano, in taluni casi, non totalmente esaustive.

¹ A riguardo si vedano i "bollettini" elaborati dal Garante Nazionale durante le diverse fasi dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, disponibili sul relativo sito istituzionale.

² Border Criminologies, "No one is looking at us anymore-Migrant Detention and Covid-19 in Italy", novembre 2020.

³ Si veda a riguardo, l'attività di monitoraggio svolta, tra gli altri, dalla [Campagna LasciateCIEntrare](#) e da [Progetto Melting Pot Europa](#).

⁴ La CILD, in data 21 luglio 2021, ha richiesto all'ASL di Brindisi di compilare un questionario finalizzato a reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei trattenuti nel CPR di Brindisi-Restinco. Dinanzi alla mancata risposta a tale richiesta, l'associazione CILD, in data 12 agosto 2021, ha rivolto alla ASL di Brindisi apposita istanza di accesso civico generalizzato che -tuttavia- è, al 6 ottobre 2021, rimasta inevasa.

⁵ La CILD, in data 21 luglio 2021, ha richiesto all'ASP di Potenza di compilare un questionario finalizzato a reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei trattenuti nel CPR di Palazzo San Gervasio. Nonostante le innumerevoli rassicurazioni da parte di alcuni dipendenti dell'ASP che sarebbe giunta risposta alla suddetta istanza, quest'ultima è rimasta inevasa.

⁶ La CILD, in data 21 luglio 2021, ha richiesto all'ATS di Nuoro di compilare un questionario finalizzato a reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei trattenuti nel CPR di Macomer. Dinanzi alla mancata risposta a tale richiesta, l'associazione CILD, in data 12 agosto 2021, ha rivolto alla ATS di Nuoro apposita istanza di accesso civico generalizzato che -tuttavia- è, al 6 ottobre 2021, rimasta inevasa.

⁷ La CILD, in data 21 luglio 2021, ha richiesto all'ASL di Torino di compilare un questionario finalizzato a reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei trattenuti nel CPR di Torino. In data 3 agosto 2021, l'ASL di Torino dà esito negativo alla nostra richiesta, evidenziando come: "premesso che la gestione sanitaria del CPR non è di competenza di questa ASL, se non per le specifiche funzioni previste dalla norma, e quindi i dati richiesti non sono nella nostra disponibilità", trattandosi comunque di dati sensibili non potrebbero essere trasmessi a terzi se non nei termini e nelle forme previste dalla normativa".

► CONTAGI, TRACCIAMENTO E VACCINAZIONI

ATS MILANO⁸

L'ATS di Milano, nel rispondere all'istanza di accesso civico presentata ha specificato come:

- Dal marzo 2020 al settembre 2021: si siano verificati 4 casi di positività tra i trattenuti del CPR di Milano;
- Alla data dell'8 settembre 2021, in base alle informazioni acquisite, non risultano casi di positività tra i trattenuti del Centro.

Quanto alle modalità con cui avviene l'isolamento dei trattenuti risultati positivi, l'ATS si è limitata a rispondere che questi "sono stati isolati in apposita area dedicata [del CPR] ove risulta garantita l'assistenza sanitaria", senza -tuttavia- comunicare le informazioni richieste sui metri quadri delle stanze di isolamento e sulla garanzia di un contatto umano quotidiano dell'isolato con il personale sanitario.

Rispetto al tracciamento, l'ATS ha evidenziato come "la procedura per il sistema di tracciamento stabilisce che venga effettuato un tampone su ciascun soggetto sia in fase di entrata che di trasferimento", non dando alcuna risposta sulle modalità con cui l'ente gestore effettua le operazioni di sanificazione dei locali. A riguardo, nel Rapporto "Delle Pene senza Delitti" si evidenzia come "di sanificazione Covid nessuno ha mai sentito parlare tra i trattenuti, nonostante i vari casi di positività (in un caso, perdurata per 22 giorni)".

Infine, **l'ATS ha omissso completamente di rispondere alla richiesta di sapere se fosse o meno partito il piano di vaccinazione** della popolazione trattenuta nel CPR di Milano.

ASL DI ROMA⁹

Rispetto al CPR di Ponte Galeria, l'ASL Roma ha evidenziato come:

- Dal marzo 2020 al giugno 2021: si siano verificati **4 casi di positività tra i trattenuti del Centro di Roma;**
- Al giugno 2021 non vi fossero casi di positività tra i trattenuti.

L'isolamento delle persone contagiate avviene in un locale di 60 mq, dotato di servizi igienici, con la garanzia di contatti quotidiani della persona isolata con il personale della ASL (quando presente in struttura) e con il personale sanitario dell'ente gestore.

Inoltre, in base alle informazioni in possesso da parte dell'autorità sanitaria: (I) l'ente gestore ha effettuato periodiche attività di sanificazione dei locali del CPR, distribuendo adeguati dispositivi di protezione ai trattenuti; (II) sono stati effettuati periodici tamponi tra i trattenuti per garantire l'efficacia del sistema di tracciamento.

Infine, la ASL Roma ha sottolineato come, **alla data del 25 luglio 2021, non fosse ancora partito il piano vaccinale dei trattenuti** presenti nel CPR di Ponte Galeria.

⁸ La CILD, in data 30 luglio 2021 ha richiesto all'ATS di Milano di compilare un questionario finalizzato a reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei trattenuti nel CPR di via Corelli. Dinanzi alla mancata risposta a tale richiesta, l'associazione CILD, in data 13 agosto 2021, ha rivolto all'ATS di Milano apposita istanza istanza di accesso civico generalizzato. Tale Agenzia per la Tutela della Salute rispondeva alla nostra istanza in data 13 settembre 2021.

⁹ L'associazione CILD, in data 21 luglio 2021 ha richiesto all'ASL Roma 3 di compilare un questionario finalizzato a reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei trattenuti nel CPR di Roma-Ponte Galeria. L'ASL Roma 3 rispondeva tempestivamente a tale istanza, inviando il questionario compilato in data 25 luglio 2021.

5.2 I CPR al tempo del Covid

ASL DI BARI¹⁰

Rispetto al CPR di Bari-Palese, la competente ASL territoriale non ha fornito dei dati né sull'eventuale numero dei trattenuti risultati positivi al Covid-19 dal marzo 2020 ad oggi né sull'eventuale presenza di contagiati al settembre 2021.

Infatti, la ASL Bari si è limitata a rispondere di “collaborare con il servizio sanitario del CPR per l'esecuzione e la processazione dei tamponi per la ricerca di Sars-CoV-2” a carico dei trattenuti nel Centro e nella “sorveglianza epidemiologica dei casi confermati e dei relativi contatti stretti per il contenimento della circolazione del virus”. Da tale ultima constatazione dovrebbe derivare che vi siano stati casi di positività nel CPR che- tuttavia- non vengono esplicitati. Inoltre, l'ASL di Bari omette di rispondere sugli aspetti riguardanti le modalità con cui avvengono le sanificazioni dei locali da parte dell'ente gestore.

Mentre per quanto riguarda le vaccinazioni, viene comunicato come: “il 4 giugno 2021 sia pervenuta una richiesta da parte del Garante delle persone private della libertà personale della Regione Puglia che allo stato è in fase di riscontro da parte del Dipartimento”. Quindi, nonostante gli annunci della Regione Puglia e nonostante i solleciti del relativo Garante regionale, **al 27 settembre 2021 non risulta ancora partito il piano di vaccinazione dei trattenuti del CPR di Bari-Palese.**

ASP TRAPANI¹¹

Rispetto al CPR di Trapani, bisogna anzitutto precisare come esso sia stato chiuso per lavori di ristrutturazione dal 27 aprile 2020 all'agosto 2021. La competente autorità sanitaria ci comunica che,

alla data del 22 settembre 2021, risulta esservi **1 persona trattenuta nel Centro risultata positiva al Covid-19**. Tuttavia, rispetto alle questioni relative alle modalità di isolamento dei trattenuti positivi; alle operazioni di sanificazione e al sistema di tracciamento, l'ASP ha comunicato di “non essere in grado di dare un riscontro”.

Infine, **al 22 settembre 2021, non risulta essere partito il piano vaccinale della popolazione trattenuta nel CPR di Trapani.**

ASP CALTANISSETTA¹²

Come per Trapani, anche in questo caso bisogna precisare come il CPR di Caltanissetta sia stato chiuso per lavori di ristrutturazione dal 27 aprile 2020 al 3 maggio 2021.

L'ASP di Caltanissetta ha evidenziato come, al 14 settembre 2021, siano **4 i trattenuti positivi al Covid-19** “alloggiati presso il padiglione B del CPR”, senza -tuttavia- specificare le modalità con cui tale isolamento si stia realizzando.

Per quanto riguarda gli altri aspetti, l'autorità sanitaria si è limitata a rispondere che: (I) “le attività di sanificazione effettuate sono garantite da una ditta esterna incaricata dall'ente gestore”; (II) il sistema di tracciamento (es. tamponi) effettuato tra i trattenuti del CPR viene garantito dalla UOC SPEMP della stessa ASP.

Infine, nessuna risposta è stata fornita sull'eventuale partenza del piano di vaccinazione dei trattenuti del CPR di Caltanissetta.

¹⁰ La CILD ha inviato, in data 21 luglio 2021, all'ASL di Bari un questionario volto a reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei trattenuti nel CPR di Bari-Palese. In data 6 agosto 2021, la segreteria del Distretto Socio Sanitario (DSS) dell'ASL di Bari ci comunica via pec che “il Distretto non ha nessuna competenza in merito ai CPR. Dinanzi a tale risposta, la CILD ha presentato istanza di accesso civico generalizzato all'ASL di Bari, in data 12 agosto 2021. La risposta a tale istanza da parte dell'ASP Bari è giunta in data 27 settembre 2021.

¹¹ La CILD ha presentato apposita istanza di accesso civico generalizzato, in data 13 agosto 2021, all'ASP di Trapani, per reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei trattenuti del CPR di Trapani-Milo. L'ASP rispondeva a tale istanza, in data 22 settembre 2021.

¹² La CILD, in data 21 luglio 2021, ha inviato un questionario all'ASP di Caltanissetta per reperire informazioni sulla tutela del diritto alla salute dei migranti trattenuti nel CPR siciliano. Dinanzi alla mancata risposta a tale questionario, l'associazione CILD ha inviato, in data 12 agosto 2021, istanza di accesso civico generalizzato alla suddetta ASP, con risposta ricevuta in data 14 settembre 2021.

FOCUS: Il CPR di Gradisca

Nel **CPR di Gradisca d'Isonzo**, secondo le informazioni fornite dalla ASL territorialmente competente¹³:

- Dal marzo 2020 al giugno 2021, si sono verificati, tra i trattenuti, non più di **10 casi di contagio da Covid-19**. Le persone contagiate vengono poste in isolamento in stanze di 25 metri quadri, con la garanzia di un contatto umano quotidiano, più volte al giorno.
- Per quanto riguarda le procedure di prevenzione e di profilassi: (I) sono stati effettuati periodici tamponi alle persone trattenute per garantire l'efficacia del sistema di tracciamento; (II) l'ente gestore del CPR ha effettuato periodiche attività di sanificazione dei locali ed ha distribuito ai trattenuti adeguati dispositivi di protezione;
- Al giugno 2021, risulta avviato il piano di vaccinazione dei trattenuti, anche se non ci sono state fornite informazioni né sul numero dei vaccinati né sulla tipologia di vaccino utilizzata.

Tuttavia, **tali dichiarazioni fornite dalla ASL non hanno**, con specifico riguardo alle procedure di prevenzione e di profilassi, **trovato conferma** nelle testimonianze: (I) dei trattenuti del Centro e dei loro legali; (II) degli operatori dell'ente gestore del CPR; (III) della stessa Sindaca di Gradisca d'Isonzo. Anzi, il quadro delineato da tali soggetti ci parla di una situazione preoccupante verificatasi nel Centro di Gradisca, con il rischio di una grave lesione del diritto alla salute dei trattenuti.

Anzitutto, nel corso di tutto il 2020 e, dunque, durante il periodo di emergenza Covid-19, le presenze nel CPR di Gradisca hanno subito il seguente andamento:

Marzo 2020	45 persone trattenute
Aprile 2020	45 persone trattenute
Maggio 2020	44 persone trattenute
Ottobre 2020	58 persone trattenute
Dicembre 2020	88 persone trattenute

In particolare, nonostante la lettera di alcune associazioni della società civile in cui si chiedeva di bloccare gli ingressi nei CPR in tutta Italia, **tra il 15 marzo ed il 17 aprile 2020 si è verificato l'ingresso nel Centro di Gradisca di 6 persone, una delle quali è risultata positiva al Covid-19**. Si trattava di un migrante proveniente dal carcere di Cremona e trasferito nel Centro il 19 marzo. Il 26 marzo, a causa del peggioramento delle condizioni di salute, è stato ricoverato presso l'ospedale di Cattinara, a Trieste¹⁴. Una volta dimesso, il migrante è stato nuovamente portato nel CPR, dove ha effettuato un periodo di isolamento¹⁵.

¹³ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, la CILD, in data 21 luglio 2021, all'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina. La relativa risposta è pervenuta in data 27 luglio 2021.

¹⁴ Paola Petrucco-CILD, "CPR Gradisca d'Isonzo", 15 marzo 2020- 27 aprile 2020, p.1.

¹⁵ Ministero dell'Interno, Risposta all'Interrogazione parlamentare presentata dall'on.Sabrina de Carlo, 8 aprile 2020.

5.2 I CPR al tempo del Covid

Dinanzi a tale primo caso di positività nel Centro di Gradisca, sono emerse forti criticità rispetto alla comunicazione ai trattenuti, tenuti all'oscuro dell'accaduto. La totale assenza di informazioni sull'emergenza epidemiologica e la mancata distribuzione di dispositivi di protezione personale hanno comportato numerose tensioni all'interno del Centro¹⁶. Alcuni trattenuti, infatti, il **25 marzo 2020 hanno dato avvio ad uno sciopero della fame per denunciare l'elevato rischio di contagio all'interno della struttura** e le condizioni inumane di trattenimento¹⁷.

Il 26 marzo 2020 viene pubblicato una video-testimonianza dall'interno del CPR di Gradisca, che mostra un migrante, sdraiato a terra, in probabile crisi respiratoria o epilettica, portato via dal personale munito di protezione anti-Covid, con il resto dei trattenuti privi delle relative protezioni. Il 29 marzo 2020, i trattenuti all'interno del CPR hanno dato vita ad una ulteriore protesta, con l'incendio di alcuni materassi, per denunciare la carenza di adeguate misure di prevenzione dal contagio. **Tale protesta, come risulta da una ulteriore video-testimonianza, sembrerebbe essere stata sedata violentemente dalle forze dell'ordine, con il trasferimento di un trattenuto in ospedale**, in seguito alle percosse ricevute. Dopo tale episodio alcune associazioni della società civile hanno denunciato come **siano stati sequestrati i cellulari a tutte le persone trattenute nel Centro, con "l'obiettivo di poter individuare i responsabili della fuoriuscita delle informazioni"**¹⁸. In ogni caso, la preoccupazione per un rischio di contagio all'interno del Centro era stata espressa, sempre nel marzo 2020, dalla sindaca del Comune di Gradisca, Linda Tomasinsig, che aveva anche denunciato l'opacità delle informazioni a riguardo: "ciò che ruota attorno all'istituzione CPR è mantenuto riservato e fuori dal controllo pubblico"¹⁹. La situazione di criticità riscontrata nel Centro è tale da essere oggetto di **due interrogazioni parlamentari**: una, presentata il 30 marzo 2020 dall'on. Riccardo Magi; un'altra, presentata l'8 aprile 2020, dall'on. Sabrina De Carlo. Il **24 aprile 2020**, il Garante nazionale evidenzia la presenza di **cinque trattenuti risultati positivi al Covid-19** all'interno del CPR di Gradisca: "quattro di essi sono attualmente in quarantena nel Centro stesso, mentre il quinto è stato preso in carico dalle autorità sanitarie del suo luogo di residenza"²⁰. **Quest'ultimo migrante è stato, in realtà, rilasciato prima dell'esito del tampone e successivamente rintracciato a Pistoia, dove gli è stato notificato un provvedimento di quarantena.** Tale vicenda ha sollevato le proteste della Sindaca di Gradisca, preoccupata per il fatto che i migranti rilasciati, per decorrenza dei termini, potessero rimanere in città e causare una catena di contagi tra i residenti²¹. Una narrazione che, ad avviso di alcune associazioni, identifica il migrante come "l'untore"²² e che non tiene conto di come, tale vicenda, confermi in realtà le preoccupazioni dei trattenuti: ossia **l'assenza di efficaci procedure di prevenzione e profilassi all'interno dei Centri.**

¹³ Tali informazioni sono state reperite tramite un questionario inviato, dall'associazione CILD, in data 21 luglio 2021, all'Azienda sanitaria universitaria Giuliano Isontina. La relativa risposta è pervenuta in data 27 luglio 2021.

¹⁴ Paola Petrucco-CILD, "CPR Gradisca d'Isonzo", 15 marzo 2020- 27 aprile 2020, p.1.

¹⁵ Ministero dell'Interno, Risposta all'Interrogazione parlamentare presentata dall'on. Sabrina de Carlo, 8 aprile 2020.

¹⁶ Paola Petrucco-CILD, "CPR Gradisca d'Isonzo", 15 marzo 2020- 27 aprile 2020, p.1.

¹⁷ No-CPR Friuli Venezia Giulia, "Una richiesta d'aiuto dal CPR di Gradisca", 25 marzo 2020.

¹⁸ No-CPR Friuli Venezia Giulia, "Le contraddizioni che affiorano: aggiornamenti da Gradisca", 8 aprile 2020.

¹⁹ Linda Tomasinsig, denuncia effettuata tramite la pagina facebook della Sindaca, il 25 marzo 2020.

²⁰ Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, "Bollettino n.27", 24 aprile 2020, p.2.

²¹ Giovanna Casadio, "La sindaca di Gradisca d'Isonzo lancia l'allarme: Centro per il rimpatrio a rischio. Covid-19 è arrivato anche qui", 4 aprile 2020, sulla versione online del quotidiano "La Repubblica"

²² No-CPR Friuli Venezia Giulia, "Le contraddizioni che affiorano: aggiornamenti da Gradisca", 8 aprile 2020.

Proprio rispetto a queste ultime, ad offrirci un quadro dettagliato è l'avvocato Andrea Guadagnini che, durante tutta la pandemia, si è recato almeno una volta a settimana all'interno del CPR di Gradisca, per effettuare i colloqui con i propri assistiti.

Anzitutto, l'avv. Guadagnini afferma di essersi sottoposto a quarantena volontaria, essendo risultato positivo un trattenuto in seguito al suo ingresso nel Centro²³.

Inoltre, l'avvocato evidenzia come, nonostante la Questura-Ufficio immigrazione affermi il pieno rispetto delle norme anti-Covid, la realtà del Centro è molto differente: "hanno installato i rilevatori di temperatura corporea solo ad aprile 2020 e non è mai stato messo a disposizione degli avvocati il gel igienizzante". Infine, **nell'aprile 2020, un suo assistito è stato collocato in una stanza di pernottamento insieme ad un trattenuto positivo al Covid**. Situazione che ha portato l'avvocato a presentare ricorso dinanzi alla Corte Edu.

L'assenza di adeguati locali di isolamento sanitario è confermata, sempre con riferimento al periodo dell'aprile 2020, da alcune associazioni della società civile che hanno evidenziato la totale assenza di adeguati spazi da destinarsi alla quarantena, con i trattenuti risultati positivi costretti a dormire all'aperto per non "infettare" i propri compagni di cella²⁴.

Nonostante dall'ottobre 2020 si sia registrato un aumento della popolazione trattenuta nel CPR di Gradisca, la situazione riguardante l'adeguata predisposizione di procedure di prevenzione e profilassi non sembra essere migliorata. Infatti, a raccontarci la situazione di questi mesi è l'avvocata Eva Vigato che, fino a novembre 2020, si è occupata del servizio di informazione legale proprio per l'ente gestore del CPR di Gradisca²⁵. In particolare, in una segnalazione inviata -il **21 novembre 2020**- al Ministero dell'Interno e al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, l'avv. Vigato menzionava **tra le criticità riscontrate nel CPR proprio la "mancata adozione delle misure anti-Covid"**²⁶.

²³ Intervista svolta da CILD all'avvocato Andrea Guadagnini in data 4 agosto 2021.

²⁴ Marinella Salvi, "CPR di Gradisca, silenzi e contraddizioni intorno ai casi di Covid-19", 15 maggio 2020, sul quotidiano "Il Manifesto".

²⁵ Intervista svolta dalla CILD all'avvocata Eva Vigato in data 9 agosto 2021.

²⁶ Tale segnalazione è stata inviata dall'avv. Eva Vigato, in data 21 novembre 2020, al Ministero dell'Interno; all'ANAC, al Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale. La segnalazione mirava a denunciare le criticità riscontrate dall'avv. Vigato durante il servizio di orientamento legale svolto per l'ente gestore del CPR di Gradisca dal dicembre 2019 al novembre 2020. La suddetta segnalazione è stata gentilmente inviata dall'avv. Vigato all'associazione CILD.



**CONCLUSIONI E
RACCOMANDAZIONI**

BUCHI NERI

In astrofisica, i “buchi neri” sono regioni dello spazio-tempo dotati di una curvatura talmente ampia che nulla dal suo interno può uscirne, nemmeno la luce.

Non a caso, “buchi neri” è l’immagine che abbiamo, sin da subito, associato al sistema della detenzione amministrativa nei CPR, essendo questi ultimi luoghi opachi e impenetrabili. Ma anche “buchi neri” del diritto dove sono violati o a rischio numerosi principi che costituiscono il fondamento dell’ordinamento giuridico interno e internazionale.

Buchi neri: inutilmente vessatori, eccessivamente onerosi, drammaticamente inumani.

Inutilmente vessatori perché, negli ultimi vent’anni, è stato ampiamente dimostrato – dalle stesse statistiche ministeriali – come la detenzione amministrativa dei migranti non sia funzionale neanche al raggiungimento di quel controverso fine che, a livello legislativo, dovrebbe giustificare la *ratio* esplicita (seppur anche giuridicamente difficilmente condivisibile) ossia il rendere “effettivo” il rimpatrio dei trattenuti: mediamente, il 50% di questi ultimi viene privato della sua libertà senza alcuna possibilità di poter essere “riportato” nel suo Paese d’origine.

Eccessivamente onerosi perché milioni di euro delle risorse pubbliche vengono, annualmente, destinati a soggetti privati per la gestione di tali strutture. Con la pericolosa conseguenza di aver, attraverso le politiche di criminalizzazione dei migranti e di privatizzazione dei servizi di gestione dei Centri, aperto un’ulteriore frontiera della speculazione, che rischia di produrre delle pericolose distorsioni favorendo le tendenze ad aumentare le pratiche contenitive ma anche sentimenti di intolleranza da parte dell’opinione pubblica. La detenzione amministrativa è divenuta, insomma, una “filiera molto remunerativa”, i cui costi –si badi bene– sono sostenuti da tutta la società attraverso la leva fiscale.

Drammaticamente inumani perché il sistema della detenzione amministrativa ha, nei fatti,

comportato la creazione di un diritto diseguale, in cui si realizza uno strutturale stato d’eccezione. L’eccezione di provvedimenti di privazione della libertà personale attribuiti alla competenza della magistratura onoraria (Giudice di Pace) e, nel contempo, l’assenza di un controllo giurisdizionale sulle modalità della custodia. L’eccezione di una lacunosa normativa in materia di trattenimento contenuta prevalentemente in fonti di rango secondario e non in una legge organica (come invece avviene per le carceri), che lascia ampio spazio a pratiche discrezionali e che presenta un elevato livello di ineffettività. L’eccezione di aver affidato a privati la gestione di tali strutture e la presa in carico delle persone trattenute, con il rischio di “diluire” le responsabilità delle autorità pubbliche e di impedire standardizzazioni verso l’alto nella qualità dei servizi. Ma soprattutto, l’eccezione di una detenzione senza reato, che vive del doppio paradosso di esser privati, anche per mesi, della propria libertà pur non avendo commesso alcun crimine ma, nel contempo, di non vedersi attribuite quelle garanzie (*habeas corpus*; giusto processo) e quei principi (tassatività, ragionevolezza, proporzionalità) proprie della materia penale.

Nonostante tutti i suddetti elementi di criticità, allo stato attuale, la detenzione amministrativa sembra godere di “ottima salute”, avendo lo stesso legislatore –negli ultimi anni– moltiplicato le forme di trattenimento dei migranti: dagli hotspot, alle navi quarantena, fino alla controversa previsione dei “locali idonei”. Tutto ciò, senza mai soffermarsi sui costi sociali e sulle implicazioni civiche di tali politiche. Non a caso, l’unica commissione parlamentare creata con il fine specifico di effettuare un’indagine sul tema della detenzione nei Centri per il Rimpatrio (allora denominati CPTA) risale ormai al 2007: la c.d. Commissione De Mistura che, dopo una attenta analisi sui Centri di trattenimento allora presenti, **giunse alla conclusione che fosse necessario procedere ad un loro svuotamento ed al definitivo superamento di tale forma di privazione della libertà personale.**

A distanza di 14 anni, quelle conclusioni si rivelano drammaticamente attuali e da quel monito bisogna ripartire per giungere, nel minor tempo possibile,

► CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

a porre fine a tale irragionevole detenzione che crea sofferenze e violazioni sistematiche dei diritti umani. Ciò premesso, è comunque quanto meno doveroso, nel breve periodo, ricondurre alla legalità interna e internazionale la disciplina e la vita nei 10 CPR attivi nel territorio nazionale, **per evitare che continuino a riscontrarsi quotidiane violazioni dei diritti fondamentali delle persone trattenute**, a partire dalla lesione del diritto alla salute e alla

difesa, fino alla libertà di comunicazione con i parenti per preservare il diritto alla vita privata e familiare. **Alla luce di ciò, ferma l'imprescindibile e impellente necessità di superare il sistema della detenzione amministrativa, si sono formulate le seguenti raccomandazioni che si sostanziano nella richiesta di rispettare i principi sanciti nella nostra Costituzione e nella Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo.**

DIRITTO ALLA SALUTE RACCOMANDAZIONI PER LE AUTORITÀ COMPETENTI	
IN VIA PRIMARIA	
ASSISTENZA SANITARIA	Procedere all'immediato trasferimento del sistema di assistenza sanitaria all'interno dei CPR interamente in capo al Servizio Sanitario Nazionale. Solo in tal modo potrà essere realmente tutelato il diritto alla salute delle persone trattenute in tali Centri.
IN SUBORDINE	
ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ ALL'INGRESSO E AL TRATTENIMENTO	Garantire che la visita medica per l'attestazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento sia sempre effettuata da un medico del SSN, con una puntuale valutazione delle condizioni fisiche e psichiche che potrebbero rendere il soggetto incompatibile con la vita in comunità ristretta. In caso di trasferimento del trattenuto in altro CPR, garantire che venga effettuata una nuova valutazione di idoneità.
PERSONALE SANITARIO	Prendere atto della totale insufficienza dello schema di dotazione minimo del personale sanitario interno al CPR previsto nei DM degli ultimi anni (2017; 2018; 2021). Impedire agli enti gestori di assumere il personale sanitario in base alla capienza effettiva e non a quella regolamentare del Centro.
RACCORDO CON IL SSN	Si proceda all'immediata stipula dei Protocolli d'intesa tra Prefetture e ASL locali e, laddove presenti, venga data effettiva operatività agli stessi. In particolare: (I) sia garantito il tempestivo accesso dei trattenuti alle visite specialistiche presso le strutture ospedaliere esterne; (II) vengano effettuate da parte delle ASL periodiche attività ispettive rispetto alla condizioni igienico-sanitarie dei Centri e alla qualità del cibo somministrato.

► CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

LOCALI DI OSSERVAZIONE SANITARIA	Vengano allestiti, in ciascun CPR, adeguati locali di osservazione sanitaria, utilizzati per i soli scopi previsti dal Regolamento Unico CIE e con l'istituzione di un registro delle presenze.
ILLEGITTIME PRASSI DI ISOLAMENTO E CELLE DI SICUREZZA	Si ponga immediatamente fine alle illegittime prassi di isolamento dei trattenuti nei CPR per motivi disciplinari, di sicurezza, di "protezione", di mantenimento dell'ordine. Tali prassi non trovano alcun fondamento legale e sono da ritenersi gravemente lesive dei diritti dei trattenuti. Pertanto, si proceda alla tempestiva chiusura di ogni locale improprio di isolamento e non siano utilizzati gli spazi di osservazione sanitaria per scopi diversi da quelli puntualmente stabiliti dalla normativa nazionale. Inoltre si proceda a mettere fuori uso ogni tipo di locale ufficio di detenzione (es. celle di sicurezza).
ABUSO NELLA SOMMINISTRAZIONE DI PSICOFARMACI	La somministrazione di psicofarmaci e ansiolitici ai trattenuti avvenga dietro la sola prescrizione di medici del SSN, dopo aver effettuato una adeguata visita psichiatrica presso una struttura ospedaliera pubblica. Urgente è la necessità di porre fine al rischio che tali farmaci vengano prescritti dal personale sanitario dell'ente gestore per finalità diverse da quelle sanitarie (es. per esigenze di mantenimento dell'ordine interno alla struttura).
ACCESSO ALLE CARTELLE CLINICHE	Sia sempre garantito il diritto dei trattenuti: (I) di visionare in ogni momento la propria cartella clinica; (II) di vedersi rilasciata copia della stessa, al momento delle dimissioni dal Centro. Inoltre, in caso di trasferimento del trattenuto in altra struttura, sia rispettato l'onere per l'ente gestore di trasmettere copia della cartella clinica al Centro di destinazione.
PRESENZA DELLE FORZE DELL'ORDINE DURANTE LE VISITE MEDICHE	Sia rispettato il diritto alla riservatezza durante le visite mediche dei trattenuti all'interno dei CPR, garantendo che queste avvengano senza il controllo visivo e uditivo delle forze dell'ordine.

► CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

DIRITTO ALLA SALUTE INDICAZIONI PER GLI/LE AVVOCATI/E	
ATTESTAZIONE DI IDONEITÀ ALL'INGRESSO E AL TRATTENIMENTO	Verificare che l'attestazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento dell'assistito sia sempre rilasciata da un medico del SSN, con una adeguata valutazione delle condizioni fisiche e psichiche del soggetto e con la presa in visione degli eventuali certificati medici da Voi prodotti; Verificare che, in caso di trasferimento dell'assistito in altro CPR, sia sempre effettuata una nuova valutazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento; Verificare che, nel fascicolo della convalida/proroga del trattenimento dell'autorità giudiziaria sia sempre presente tale attestazione di idoneità; Si ricorda che il Garante Nazionale ha ritenuto alcune terapie e patologie incompatibili con il trattenimento presso i CPR. Tra questi sono menzionate espressamente: terapie a scalare con metadone e la patologia di diabete mellito insulino-dipendente.
CARTELLA CLINICA	Verificare che sia garantito il diritto del trattenuto di visionare la propria cartella clinica e che quest'ultima gli venga rilasciata al momento delle dimissioni. Verificare, inoltre, la completezza della stessa, anche rispetto ad eventuali certificati medici da Voi prodotti; Verificare che, in caso di trasferimento del vostro assistito in altra struttura, l'ente gestore del CPR di partenza provveda sempre a trasmettere copia della relativa cartella clinica al responsabile medico del Centro di destinazione.

► CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

DIRITTO DI INFORMAZIONE RACCOMANDAZIONI PER LE AUTORITÀ COMPETENTI	
INFORMAZIONE NORMATIVA	Rispetto allo schema di capitolato d'appalto predisposto dal Ministero dell'Interno, si proceda ad aumentare il monte ore dedicato al servizio di "informazione normativa". La drastica riduzione delle ore dedicate a tale servizio, effettuate con i DM del 2018 e 2021, si ripercuotono sulla qualità dello stesso, violando il diritto dei trattenuti di essere adeguatamente informati, soprattutto in merito alla possibilità di presentare domanda di protezione internazionale.
REGOLAMENTI INTERNI AI CENTRI E CARTA DEI DIRITTI E DOVERI DEI TRATTENUTI	Si proceda ad adottare una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che sancisca il diritto dei trattenuti di essere adeguatamente informati ed, in particolare: ► Disciplini la "Carta dei diritti e doveri dei trattenuti" e le modalità di diffusione, con adeguata traduzione, della stessa all'interno dei Centri, essendo del tutto insufficiente quanto attualmente previsto nel Regolamento Unico CIE; ► Disciplini il contenuto dei Regolamenti interni ai singoli CPR, con l'inserimento di uno specifico riferimento alla possibilità per i trattenuti di presentare "reclami" ai Garanti dei diritti delle persone private della libertà personale; ► Disciplini le modalità di diffusione, con adeguata traduzione, dei Regolamenti interni dei Centri tra la popolazione trattenuta.
DIRITTO DI DIFESA RACCOMANDAZIONI PER LE AUTORITÀ COMPETENTI	
IN VIA PRIMARIA	
COMPETENZA DEL GIUDICE DI PACE IN MATERIA DI CONVALIDA E PROROGA DEI TRATTENIMENTI	Procedere ad effettuare una nuova valutazione sull'adeguatezza della scelta, effettuata con il d.l. n.241/2004, di conferire alla competenza della magistratura onoraria le udienze di convalida e proroga del trattenimento dello straniero presso gli attuali Centri di Permanenza per i Rimpatri, al fine di giungere ad un auspicabile superamento di tale impostazione e all'attribuzione della relativa competenza ai Tribunali-Sezioni Specializzate Immigrazione.

► CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

IN OGNI CASO	
DIRITTO DI DIFESA E COLLOQUI DIFENSIVI NEI CPR	Si proceda ad adottare una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che regoli in maniera uniforme per tutti i CPR: ► Le modalità di accesso dei legali nei CPR per lo svolgimento dei colloqui difensivi; ► Le garanzie riguardanti la riservatezza dei colloqui difensivi; ► La presenza di un interprete durante i colloqui difensivi; ► Le modalità di nomina e revoca della nomina dei legali; ► Il diritto dei trattenuti di poter comunicare, senza ritardo, con i propri legali.
DIRITTO DI DIFESA E UDienze DI CONVALIDA E PROROGA	Si proceda ad adottare una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che: ► Garantisca ai legali dei trattenuti di poter visionare il fascicolo prima delle udienze di convalida e proroga; ► Garantisca ai trattenuti di poter incontrare, con adeguato anticipo, i propri legali prima delle udienze di convalida e proroga; ► Regoli le modalità e le tempistiche di comunicazione ai legali dei trattenuti delle udienze di convalida e proroga, non essendo sufficiente il generico riferimento alla “tempestività” di tale avviso contenuto nell’art.14, comma 4, del TU Immigrazione; ► Disciplini il contenuto minimo che il fascicolo del procedimento relativo alla convalida deve necessariamente avere, con specifico riguardo al certificato di idoneità alla vita in comunità ristretta; ► Garantisca che le suddette udienze siano svolte nei locali dell’ufficio giudiziario, dando piena attuazione al principio della giurisdizionalizzazione delle fasi di convalida e proroga. Inoltre, si raccomanda che sia rispettato quanto previsto dall’art.14, comma 4, del TU Immigrazione in merito: ► Alla presenza necessaria dello straniero interessato nelle udienze di convalida e proroga; ► Alla presenza, ove necessaria, di un interprete in tali udienze.

LIBERTÀ DI COMUNICAZIONE RACCOMANDAZIONI PER LE AUTORITÀ COMPETENTI	
ACCESSO AI TELEFONI DELL'ENTE GESTORE	Si proceda ad approvare una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che tuteli la libertà di comunicazione, disciplinando: ► Il numero di apparecchi telefonici, fissi o mobili, che devono essere presenti nei Centri e i luoghi in cui essi devono essere collocati, per garantire la necessaria riservatezza delle comunicazioni telefoniche; ► L'accesso ai telefoni, fissi o mobili, dell'ente gestore del Centro, che non può essere mai subordinato, neanche per le chiamate internazionali, alla disponibilità economica dei trattenuti; ► Il diritto dei trattenuti, sin dal momento dell'ingresso nel Centro, di poter immediatamente comunicare con il proprio legale e con i propri familiari.
ACCESSO AD INTERNET E ALLE VIDEOCHIAMATE	Si proceda ad approvare una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che consenta l'installazione di computer portatili nei Centri e garantisca il diritto di accesso dei trattenuti ad internet e alle videochiamate.
DISPONIBILITÀ DEI TELEFONI CELLULARI	Si proceda ad approvare una normativa nazionale, contenuta in una fonte di rango primario, che garantisca il diritto dei trattenuti nei CPR di disporre liberamente del proprio telefono cellulare, compresa la possibilità di utilizzare la videocamera e di poter aver accesso ad internet.

GLI AUTORI

CURATORI

Federica Borlizzi

Praticante avvocato ed operatrice legale, collabora con l'area legale di CILD. Si occupa di migrazioni e sicurezza urbana, con particolare riguardo ai rischi derivanti dall'amministrativizzazione del diritto penale. Ha svolto attività di assistenza legale nei riguardi dei migranti fuoriusciti dai circuiti dell'accoglienza. Dall'ottobre 2021, è dottoranda in filosofia del diritto presso l'Università degli Studi "Roma Tre". E' co-autrice del libro "Abusi in Divisa: vademecum per la difesa legale" (Derive Approdi, 2019).

Gennaro Santoro

Avvocato, Legal Advisor per la CILD, Direttivo Associazione Antigone, cultore in sociologia del diritto presso l'Università degli studi di Roma tre. Ha curato per CILD le guide Know your rights, con F. Delle Cese e P. Petrucco il dossier Detenzione migrante ai tempi del Covid e gli e-book I profili di incostituzionalità della legge sulla cittadinanza, I profili di incostituzionalità del Decreto Salvini e, con F. Delle Cese e E. Santoro Genitori all'anagrafe e discriminazioni.

AUTORI

Annapaola Ammirati

Impegnata sia come attivista che a livello professionale nell'ambito del diritto di asilo e del diritto alla libertà di movimento. Ha partecipato a ricerche collettive, interventi sul campo e movimenti solidali con riferimento alle politiche di controllo delle migrazioni. Dalla fine del 2018 lavora per il progetto In Limine di ASGI, che affronta i temi dell'approccio hotspot, della detenzione amministrativa e delle politiche di gestione delle frontiere esterne dell'UE.

Flaminia Delle Cese

Legal and Policy Officer per la CILD, dove si occupa di ricerca e assistenza legale e project management. Praticante avvocato con specializzazione in tutela dei diritti umani e diritto dell'immigrazione. Ha curato per CILD, insieme a E. Santoro e G. Santoro, l'e-book Genitori all'anagrafe e discriminazioni e, insieme a P. Petrucco e G. Santoro Detenzione migrante ai tempi del Covid.

Giulia Fabini

Dottorato in Law and Society, è assegnista di ricerca e docente a contratto in Criminology of the borders presso l'Università di Bologna. Si occupa di controllo dei confini da una prospettiva di criminologia critica. Il suo lavoro si focalizza su polizia, detenzione amministrativa e strategie di resistenza delle persone migranti. Attualmente, ricopre la carica di Presidente dell'Associazione Antigone Emilia-Romagna.

Fabi Fugazza

COO (Strategy & Development) di CILD e un avvocato ed esperta di gestione organizzativa con una vasta esperienza nella leadership nel settore no profit. Con qualifiche universitarie e post-laurea in giurisprudenza, marketing e management, ha lavorato in organizzazioni no profit per oltre un decennio in tre diversi continenti e insegna legge dei diritti umani, diritto commerciale e strategia aziendale, in corsi di laurea e master in due università con sede in Australia.

Patrizio Gonnella

Presidente di Antigone. Insegna filosofia e sociologia del diritto all'Università degli Studi Roma Tre. Ha scritto saggi e articoli sulla pena e sui diritti umani. Collabora con testate giornalistiche e radiofoniche e coordina l'area legale di CILD.

Marianna Marzano

Specializzata nell'ambito dei diritti umani frequenta il Master in Human Rights and Conflict Management della Scuola Superiore Sant'Anna e svolge un tirocinio presso l'area legale di CILD. Precedentemente è stata tirocinante presso il MAECI dove si è occupata di anticorruzione internazionale collaborando anche con la rivista Diritto Penale della Globalizzazione.

Andrea Menapace

Direttore della CILD. In precedenza ha lavorato per la Transparency & Accountability Initiative a Londra ed è stato ricercatore per l'Italia presso l'Open Government Partnership. Sempre attivo nel campo dei diritti umani, ha iniziato la sua carriera come operatore umanitario prima di diventare consulente e ricercatore per i governi e per le organizzazioni non governative e internazionali. Co-fondatore di Diritto Di Sapere, la prima organizzazione italiana che si occupa di diritto di accesso all'informazione, si è laureato in giurisprudenza all'Università di Trento.



Foto: Mario Badagliacca - Letters from the CIE

Collana promossa dalla Coalizione Italiana per le Libertà e i Diritti civili (CILD).

Questo volume è a cura di **Federica Borlizzi** e **Gennaro Santoro**.

Un ringraziamento particolare a Flaminia Delle Cese che, con i curatori, ha predisposto gli accessi civici e i questionari nonché svolto le interviste agli esperti. Si ringrazia altresì Paola Petrucco che ha curato da marzo 2020 al giugno 2021 una rassegna stampa quotidiana sulla detenzione amministrativa.

Progetto grafico: Andrea Colombo.

Immagine in copertina: Mario Badagliacca



Nata nel 2014, la Coalizione Italiana per le Libertà e i Diritti civili (CILD) è una rete di 43 organizzazioni della società civile che lavora per difendere e promuovere i diritti e le libertà di tutti, unendo attività di advocacy, campagne pubbliche e azione legale. Le aree tematiche di cui CILD si occupa sono soprattutto diritti di migranti e rifugiati, diritti LGBTI, giustizia, salute, diritti di Rom e Sinti e libertà di espressione.

www.cild.eu

BUCHI NERI

La detenzione senza reato nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (CPR)

Il Rapporto intende informare su cosa sono e cosa accade dentro quei luoghi opachi che sono i Centri di Permanenza per i Rimpatri, dove si finisce senza aver commesso alcun reato. In questo Rapporto CILD ha inteso mettere luce lì dove non ci sono riflettori e non arriva alcuna telecamera. Sono riportati in forma ampia dati, statistiche, casi e storie che riguardano il diritto alla salute, all'informazione, alla difesa e alle relazioni affettive dei detenuti senza reato. Viene approfondito quello che riguarda le attuali strutture, i costi e la gestione privata degli stessi. Nessun luogo pubblico deve essere opaco. Se poi questo è un luogo di sofferenze, ne deriva necessariamente un obbligo giuridico ed etico a renderlo visibile, noto, conoscibile. Solo così sarà possibile riportare al centro del dibattito pubblico e politico il tema del necessario superamento di questa controversa forma di detenzione.