



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale
Il Presidente*

**AL SIGNOR CAPO DELLA POLIZIA
DIRETTORE GENERALE
DELLA PUBBLICA SICUREZZA
ROMA**

**AL SIGNOR CAPO DEL DIPARTIMENTO PER LE
LIBERTÀ CIVILI E L'IMMIGRAZIONE
ROMA**

**P.C. AL SIGNOR CAPO DI GABINETTO
DEL MINISTERO DELL'INTERNO
ROMA**

Oggetto: Centri di permanenza per il rimpatrio (Cpr). Rilievi generali e Rapporti all'esito agli accessi del Garante nazionale ai Cpr di Palazzo San Gervasio (PZ) e di Bari.

Ho l'onore di porgere alle EE.LL. l'unita relazione di sintesi con i Rapporti sulle visite effettuate ai Cpr di Palazzo San Gervasio e di Bari, comprensivi delle raccomandazioni che le circostanze rilevate hanno indotto a formulare (o a confermare).

Come emerge dalla relazione e dai resoconti allegati, non poche segnalazioni e raccomandazioni vertono sull'effettiva prestazione delle attività e dei servizi che codesto Ministero ha già convenuto debbano essere offerti nei centri alle persone trattenute: si tratta perciò di dare esecuzione concreta a quanto già divisato.

Altre raccomandazioni, conformi ad avvisi sovranazionali piuttosto consolidati, suggeriscono invece alcune variazioni gestionali che



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale
Il Presidente*

darebbero migliore conformità al trattenimento degli espellendi rispetto alle previsioni delle fonti rilevanti.

Segnalando, infine, il valore di collaborazione delle attività del Garante nazionale, prego le LL. EE. di fare pervenire le eventuali osservazioni o considerazioni nei termini convenuti e mi avvalgo dell'occasione per rinnovare gli atti del mio distinto ossequio.

Riccardo Turrini Vita



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

**RACCOMANDAZIONI GENERALI SULLE VISITE EFFETTUATE NEI CENTRI DI
PERMANENZA PER I RIMPATRI (CPR) DI PALAZZO SAN GERVASIO (12 dicembre 2024)
E DI BARI (13 dicembre 2024)**

**(Delegazione: Mario Serio, membro del Collegio del Garante nazionale, Elena
Adamoli, e Silvia Levorato, componenti dell'Ufficio)**

1. PREMESSA

1.1 Visite e collaborazione ricevuta

In ottemperanza al proprio mandato¹, nei giorni 12 e 13 dicembre 2024 una delegazione del Garante nazionale guidata da Mario Serio, membro del Collegio del Garante e composta da Elena Adamoli e Silvia Levorato dell'Ufficio, ha visitato i Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) di Palazzo San Gervasio e di Bari.

La collaborazione ricevuta, in entrambe le strutture visitate, è stata ottima. La delegazione ha avuto pieno accesso ai luoghi, alle persone, alla documentazione e ha potuto fare pieno affidamento sul supporto fornito dai soggetti istituzionali, Prefettura, Questura, personale delle Forze dell'Ordine presenti nei due Cpr e sulla puntuale assistenza offerta dal personale degli Enti gestori.

L'attività di osservazione si è, in particolare, soffermata sulla gestione dei centri da parte dei soggetti affidatari dei servizi e sull'infrastruttura di regole e garanzie che scandiscono la quotidianità della vita detentiva delle persone trattenute.

1.2 Il Rapporto del CPT sulla visita condotta in Italia dal 2 al 12 Aprile 2024, CPT/Inf (2024) 34 (d'ora in poi Rapporto CPT)

In concomitanza della missione della delegazione del Garante nazionale, il 13 dicembre 2024 è stato pubblicato il Rapporto del Comitato per la prevenzione della tortura istituito presso il Consiglio d'Europa dedicato alle visite dallo stesso effettuate nel precedente mese di aprile ad alcuni CPR, tra i quali quello di Palazzo San Gervasio.

Il documento, redatto dopo la doverosa acquisizione dei chiarimenti, delle osservazioni e delle informazioni forniti dalle competenti articolazioni dell'Amministrazione

¹ Cfr. articolo 7 del decreto legge 23 dicembre 2013, n. 146, convertito dalla legge 21 febbraio 2014 n. 10 e alle successive modifiche, da ultimo quella intervenuta con il decreto legge 21 ottobre 2020, n. 130, convertito dalla legge 18 dicembre 2020, n. 173, che designa questa Autorità quale Meccanismo nazionale di prevenzione ai sensi del Protocollo opzionale alla Convenzione Onu contro la tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti (Opcat), nonché dell'articolo 19 comma 3 del decreto legge 17 febbraio 2017 n. 13, convertito con modificazioni nella legge 13 aprile 2017 n. 46



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

dell'Interno, contiene una pluralità di considerazioni di natura critica che investono le situazioni in cui versano i centri visitati e, per diretto riflesso, la loro conformità agli obblighi internazionalmente assunti dall'Italia in materia di migrazioni e di diritti dei migranti ospitati in strutture dedicate al trattenimento in attesa del rimpatrio.

Di tali riflessioni, destinate a formare oggetto di futura interlocuzione del Garante con le Autorità nazionali competenti, in spirito di leale collaborazione, si darà puntuale e attenta considerazione nel presente resoconto.

Il Rapporto dell'organismo sovranazionale di garanzia appare di particolare rilevanza per i numerosi inviti rivolti alle Autorità italiane affinché, anche alla luce dei procedimenti giudiziari in corso a carico di soggetti a vario titolo operanti nelle strutture, avviino una riflessione su alcuni aspetti cruciali che connotano e definiscono il sistema dei Cpr italiani. In particolare, il CPT solleva interrogativi di fondo in relazione al modello di gestione con l'affidamento dei servizi di assistenza alla persona e dei compiti di conduzione amministrativa dei Centri a un soggetto privato, alla conformazione architettonica analoga a quella di una struttura di massima sicurezza malgrado l'estraneità della detenzione amministrativa a finalità penali, in merito al ruolo dei medici nel valutare la compatibilità delle condizioni di salute con l'ingresso nel Cpr, riguardo all'organizzazione dell'apparato di sicurezza suggerendo il ricorso ad agenti di custodia con competenze in materia di privazione della libertà e di gestione di conflitti tra diverse nazionalità.

Anche alla luce della progressiva espansione della detenzione amministrativa, con l'apertura di nuovi centri, l'ampliamento delle ipotesi e l'estensione dei termini di trattenimento, è compito dell'Autorità di garanzia cogliere questi spunti esprimendo fin d'ora piena disponibilità a fornire supporto alle Istituzioni responsabili nella ricerca condivisa di interventi strutturali per il rafforzamento dei diritti fondamentali dei cittadini stranieri trattenuti e il definitivo superamento degli aspetti critici rilevati.

Il Garante nazionale reputa, infatti, che la prospettiva alla quale è necessario ispirare il proprio Rapporto sia la dovuta conformazione delle condizioni dei CPR agli standard ed alle regole che appaiono conseguenza diretta delle disposizioni della Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti umani del 1950. Essa costituisce, per comune consenso, la base legale alla cui stregua organizzare e gestire i luoghi di detenzione amministrativa onde assicurare il costante ed integrale rispetto dei diritti umani in ogni loro possibile declinazione.

h



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

Tanto premesso, si dà preliminarmente conto di alcuni profili critici comuni colti dalla delegazione nei centri visitati, inerenti ad aspetti di carattere generale, in molti casi, già oggetto di considerazione da parte dell'Autorità di garanzia nei propri precedenti Rapporti.

2. ASPETTI CRITICI D'ORDINE GENERALE RISCOVTRATI

2.1) Certificazione di idoneità sanitaria preliminare all'ingresso

(articolo 3, comma 1 Regolamento allegato alla Direttiva del Ministro dell'Interno 19.05.2022; articolo 17, comma 1 Decreto legislativo 18 agosto 2015 n. 142)

In primo luogo, dai colloqui con il personale sanitario impiegato nei centri, emerge la persistenza del problema relativo alla sommarietà degli screening sanitari pre-ingresso svolti ai sensi del Regolamento allegato alla Direttiva del Ministro dell'Interno 19.05.2022 (d'ora in poi Regolamento²) per stabilire la compatibilità delle condizioni di salute delle persone straniere con l'ingresso nei Cpr³.

Il dettato normativo impone anche la considerazione di "disturbi psichiatrici, patologie acute o cronico degenerative - rilevate attraverso indagine anamnestica o sintomatologica, nonché mediante la documentazione sanitaria disponibile - che non possano ricevere le cure adeguate in comunità ristrette" e le condizioni di "vulnerabilità ai sensi dell'articolo 17, comma 1 del Decreto legislativo 18 agosto 2015 n. 142"⁴. I medici e il personale dei centri visitati hanno invece riferito che, anche in presenza di particolari stati di salute o di fragilità individuale, le persone giungono al Cpr senza la relativa documentazione medica e con certificazioni non accurate, per lo più limitate a escludere patologie contagiose. Come più volte osservato dal Garante nazionale, la circostanza può determinare il rischio di ingresso di persone in condizioni di salute individuale

² Ai sensi dell'articolo 3 "Lo straniero accede al Centro previa visita medica effettuata di norma dal medico della ASL o dell'azienda ospedaliera, disposta su richiesta del Questore - anche in ore notturne - volta ad accertare l'assenza di patologie evidenti che rendano incompatibile l'ingresso e la permanenza del medesimo nella struttura, quali malattie infettive contagiose e pericolose per la comunità, disturbi psichiatrici, patologie acute o cronico degenerative - rilevate attraverso indagine anamnestica o sintomatologica, nonché mediante la documentazione sanitaria disponibile - che non possano ricevere le cure adeguate in comunità ristrette. La certificazione medica deve, comunque, attestare la compatibilità delle condizioni di salute o di vulnerabilità ai sensi dell'articolo 17, comma 1, del Decreto Legislativo 18 agosto 2015, n. 142, dello straniero con la convivenza in comunità ristrette."

³ Circostanza emergente anche dalle numerose segnalazioni che l'Autorità di garanzia riceve in relazione a vulnerabilità sanitarie non considerate nell'ambito della visita medica di idoneità al trattenimento.

⁴ "Le misure di accoglienza previste dal presente decreto tengono conto della specifica situazione delle persone vulnerabili, quali i minori, i minori non accompagnati, i disabili, gli anziani, le donne ((, con priorità per quelle)) in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le vittime della tratta di esseri umani, le persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali, le persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale o legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere, le vittime di mutilazioni genitali" (articolo 17, comma 1 del Decreto legislativo 18 agosto 2015 n. 142).



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

incompatibili con il trattenimento o comunque di persone che versano in una condizione di vulnerabilità non adeguatamente considerata, con possibili ripercussioni sulla sfera dell'integrità fisica e psichica dei cittadini stranieri interessati e sullo stesso sistema di sanità pubblica, che può trovarsi a gestire un sovraccarico di emergenze sanitarie⁵.

In merito alla certificazione di idoneità alla vita in comunità ristretta (*fitness for detention*), nel proprio Rapporto il Cpt solleva anche la questione relativa alla mancata conoscenza dei Cpr da parte dei medici certificatori e l'estrema eterogeneità delle valutazioni effettuate dai sanitari delle diverse Asl del territorio. Il Comitato raccomanda, quindi, alle Autorità italiane l'avvio di un gruppo di lavoro sul tema con l'obiettivo di giungere all'adozione di Procedure Operative Standard (Standard Operating Procedure - SOP) e la realizzazione di interventi formativi per il personale sanitario (paragrafo 50 del Rapporto CPT).

Riguardo al soggetto certificatore è necessario considerare che, nel caso di persone rintracciate in stato di libertà, la normativa assegna tale funzione al medico dell'Ospedale/ASL del territorio di provenienza oppure al medico dell'Ospedale/Asl ove ha sede il Cpr. A tal fine, tutte le Prefetture, siano esse sede di Cpr o meno, devono sottoscrivere con le Autorità sanitarie locali appositi protocolli d'intesa secondo lo schema allegato al Regolamento⁶. Il documento definisce la collaborazione in materia di visite mediche pre - ingresso, stabilisce il perimetro dello scrutinio richiamando con puntualità i profili, anche di vulnerabilità, che devono essere considerati dal sanitario prima di rilasciare la certificazione di idoneità e impegna i sottoscrittori a individuare le modalità organizzative dirette a *permettere l'acquisizione dei referti sanitari degli ospiti da parte del personale sanitario del CPR, per la completezza delle cartelle sanitarie degli ospiti custodite presso il Cpr* (schema di Protocollo - allegato 1e al Regolamento sui Cpr). In tal modo, l'Amministrazione ha inteso promuovere uniformità e consapevolezza di tutto il personale medico, incluso quello delle Asl di territori che non siano sede di Cpr.

Il Garante nazionale invita, pertanto, il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione a valutare l'avvio di una rilevazione diretta a verificare l'effettiva sottoscrizione dei previsti

⁵ Sono numerose le segnalazioni che il Garante nazionale riceve in relazione a persone trattenute nel Cpr di Palazzo San Gervasio che versano in condizioni di vulnerabilità sanitaria non considerate nella valutazione medica preliminare all'ingresso. Rivelandone problematiche sanitarie che non potevano ricevere adeguata presa in carico nel Cpr, o comunque non accuratamente valutate, alcuni dei cittadini stranieri portati all'attenzione dell'Autorità di garanzia sono stati oggetto di numerosi invii urgenti in Ospedale (anche mediante elisoccorso).

⁶ Allegato 1 d) Bozza di Protocollo per le Prefetture ove hanno sede Cpr e Allegato 1 e) per le Prefetture prive di Cpr e le rispettive Questure debbano pertanto disporre il trattenimento dello straniero in un Cpr collocato in altra provincia.



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

Protocolli di intesa tra le Prefetture (diverse da quelle in cui si trovano i Cpr) e le Autorità sanitarie.

Ciò considerato, il Garante nazionale formula le seguenti **raccomandazioni**:

- A** L'Autorità di Pubblica sicurezza si assicuri che la documentazione sanitaria disponibile, inclusa la scheda sanitaria redatta dalla struttura detentiva o assistenziale di provenienza, nonché quella la cui esistenza sia nota all'Autorità che dispone e procede agli adempimenti relativi all'allontanamento e al trattenimento siano fornite al medico chiamato ad accertare che le condizioni di salute fisica e psichica della persona destinataria del trattenimento siano compatibili con l'ingresso nel Cpr.
- B** Qualora nel corso del trattenimento emergano elementi che possano determinare l'incompatibilità della persona con la permanenza nel Cpr, sia tempestivamente avviata la procedura per una nuova valutazione sanitaria da parte dell'ASL o dell'azienda sanitaria (paragrafo 47 Rapporto CPT con riferimento ad atti di autolesionismo).

2.2) Assistenza sanitaria e psico-sociale

(articolo 21, comma 2 DPR 394/1999, articoli 3 e 4 Regolamento Cpr)

In merito all'assistenza sanitaria e psico-sociale garantita all'interno dei Cpr, in base ai colloqui svolti con il personale incontrato, si constata l'assenza di protocolli per la presa in carico delle categorie vulnerabili, in materia di prevenzione dell'autolesionismo e del rischio suicidario (paragrafo 63 Rapporto CPT).

Emerge, così, la mancanza di formazione specialistica del personale degli enti gestori nell'ambito dell'individuazione e trattazione delle vulnerabilità, della ricerca di segni di traumi o esiti di torture conformemente alle Linee guida approvate dalla Conferenza Stato-Regioni del 10 maggio 2018⁷, delle norme relative alla tutela della salute nei Cpr anche per quanto riguarda i compiti del medico in fase di dimissioni⁸ (paragrafo 44 del Rapporto CPT). Circostanze, fra l'altro, che eludono l'ottemperanza dell'obbligazione dedotta nello schema di Capitolato di gara di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri di accoglienza e dei centri, di cui agli articoli 10-ter e 14 del T. U. Imm. approvato con il decreto del Ministro dell'interno 4 marzo

⁷ Linea guida "I controlli alla frontiera - La frontiera dei controlli" sviluppata dall'Istituto Nazionale Salute Migrazioni e Povertà- JNMP, dall'Istituto Superiore di Sanità - ISS e dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni - SIMM richiamate nel Regolamento Cpr.

⁸ La questione è stata recentemente sollevata dal Garante nazionale nel parere reso sullo schema di Capitolato di gara di appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri di accoglienza e dei centri di cui agli articoli 10-ter e 14 del T. U. Imm. approvato con decreto del Ministro dell'interno del 4 marzo 2024.



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

2024, dispone "...l'ente gestore garantisce la frequentazione di corsi formativi e di aggiornamento rivolti al personale impiegato nell'erogazione dei servizi alla persona di cui all'art. 2. In particolare, detti corsi formativi e di aggiornamento sono finalizzati ad assicurare l'acquisizione e lo sviluppo di competenze idonee allo svolgimento dei servizi di cui al presente schema di capitolato, tenendo conto delle mansioni che ciascuna figura professionale impiegata dall'ente gestore è tenuta a svolgere per il corretto espletamento dei medesimi servizi in favore dei beneficiari".

Persiste la criticità inerente all'indisponibilità di ricettario rosso regionale per i medici contrattualizzati dal gestore. Simile circostanza determina la prassi di prescrizioni mediche di farmaci a carico del SSN rilasciate da medici esterni alla struttura che non sono direttamente a contatto con la persona destinataria della relativa terapia.

Si è pure rilevato che il personale non ha mostrato conoscenza della disposizione di cui al paragrafo 7 dell'articolo 3 del Regolamento sui Cpr che dispone la trasmissione delle relazioni del servizio socio-sanitario del Centro all'ufficio di Polizia interno del Centro affinché vengano inserite nel fascicolo da sottoporre all'Autorità giudiziaria in sede di convalida e di proroga del trattenimento, così limitando la cognizione del Giudice sulle verifiche socio-sanitarie compiute a tutela della persona trattenuta e una completa conoscenza della sua condizione individuale. Il Garante nazionale formula perciò le seguenti **raccomandazioni**.

- C** Sia avviata l'adozione di protocolli operativi per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario, finalizzati all'individuazione tempestiva di indicatori di vulnerabilità per la predisposizione di un'adeguata presa in carico e diretti alla realizzazione di programmi di formazione per il personale.
- D** Sia disposto e assicurato che le prescrizioni terapeutiche vengano effettivamente adottate dal sanitario che ha compiti di assistenza e cura della persona trattenuta.
- E** Sia garantita completa e puntuale composizione del fascicolo per l'esame dell'Autorità giudiziaria in sede di convalida e proroga del trattenimento mediante l'inserimento della certificazione di idoneità alla vita in comunità ristretta e le relazioni del servizio socio-sanitario del centro ai sensi del paragrafo 7 dell'articolo 3 del Regolamento.

h



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

2.3) Organizzazione di attività

(articolo 21, comma 8 DPR 394/1999, articoli 3 e 4 Regolamento Cpr)

Un ulteriore aspetto problematico di carattere generale, già oggetto di raccomandazione da parte del Garante nazionale, riguarda la mancanza di opportunità di svolgimento di attività costruttive e ricreative che offrano la possibilità alle persone trattenute di non rimanere inattive nell'arco della giornata, dal punto di vista fisico e psichico (paragrafo 39 Rapporto Cpt).

Devono essere considerati gli effetti sulla psiche della persona obbligata a permanere per giorni in un ambiente con arredi scarni, senza avere a disposizione i propri effetti personali, né la possibilità di leggere un libro o di accedere a un programma di attività⁹.

Il CPT nel proprio Rapporto esprime la condivisibile considerazione che la programmazione di attività, unitamente a un'opera di miglioramento delle condizioni materiali, contribuirebbe a prevenire rivolte e manifestazioni di protesta più efficacemente della repressione delle condotte violente (paragrafo 29 Rapporto CPT).

Trattasi, peraltro, anche di inadempimenti da parte dei gestori delle corrispondenti obbligazioni previste nel capitolato d'appalto¹⁰.

Il Garante nazionale richiama sul tema quanto rappresentato con la propria relazione 16 giugno 2024 relativa al Cpr di Trapani.

Ciò premesso, il Garante nazionale rinnova la **raccomandazione che segue.**

F Alle persone trattenute sia garantita la possibilità di svolgere attività (formative, ricreative, sociali, religiose, attività di pratica sportiva, di lettura di stampa e libri e ogni altra opportunità di impiego del tempo della detenzione) in maniera utile e costruttiva: a tal fine siano eventualmente attivate convenzioni con scuole, soggetti delle Istituzioni e della società civile organizzata del territorio.

⁹ Il monito è lanciato dalla stessa OMS sulla base dell'analisi di numerosi studi compiuti su un ampio numero di Paesi (Italia inclusa) «The longer migrants are detained, the worse the effects are on their mental health» *Addressing the health challenges in immigration detention, and alternatives to detention: a country implementation guide (2022)*, Who Europe, Executive summary VI <https://iris.who.int/handle/10665/353569>

¹⁰ A tal proposito, si rammenta che il Regolamento sui Cpr stabilisce in carico all'Ente gestore il compito di organizzare attività ricreative, sociali e religiose accessibili quotidianamente secondo un calendario settimanale, la fruibilità giornaliera di campi da gioco (articolo 4, paragrafo 2 lettera m) e la possibilità di attivare collaborazioni con gli appartenenti ad enti, associazioni di volontariato e cooperative di solidarietà sociale per la realizzazione di attività e l'allestimento di servizi nell'ambito del «interpretariato, informazione legale, mediazione culturale, supporto psicologico, assistenza sociale, attività ricreative, attività di prevenzione e contrasto della tratta, attività di promozione umana e sociale» (articolo 5, paragrafo 2).



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

2.4) Libertà di corrispondenza telefonica

(articolo 14, comma 2 T. U. Imm., articolo 21, comma 1 DPR 394/1999, articolo 5 Regolamento Cpr)

Questo Garante nei propri Rapporti ha più volte rilevato che la libertà di corrispondenza telefonica è uno dei caratteri del trattenimento previsti dalla legge, strettamente correlata al diritto di difesa, al mantenimento dei vincoli familiari e in generale di comunicazione con il mondo esterno.

Le modalità con cui viene garantito l'esercizio di tale diritto nei Cpr visitati risultano estremamente disomogenee, in particolare per quanto riguarda la disciplina relativa all'utilizzazione dei telefoni cellulari personali (o comunque di tipo smartphone), connotate da limitazioni che contrastano con il diritto riconosciuto dall'art. 14, comma 2 del T. U. Imm. e ribadito nell'articolo 21 del relativo Regolamento di esecuzione con la locuzione "libertà di corrispondenza telefonica".

Il Regolamento include tra gli oggetti vietati all'interno delle aree di trattenimento «apparecchi di telefonia mobile o altre apparecchiature elettroniche» (articolo 4, par. 2 lett. c) e, pur mantenendo il riferimento all'uso prioritario degli apparecchi telefonici fissi, disciplina entro certi limiti l'uso di apparecchi di telefonia mobile messi a disposizione dal gestore e del telefono cellulare di proprietà¹¹.

L'esercizio del diritto di comunicazione con l'esterno deve conformarsi al principio di libertà di corrispondenza (anche telefonica)¹².

¹¹ In breve, i dispositivi di proprietà del gestore sono utilizzabili, per realizzare chiamate, in spazi dedicati e orari prestabiliti, mentre il cellulare di proprietà può essere consegnato per la consultazione della rubrica e, *se privo della telecamera, per il tempo strettamente necessario ad effettuare le chiamate, in casi di necessità e urgenza* (articolo 5 Regolamento).

¹² A tal riguardo, appare opportuno considerare che nell'interpretazione data dalla Corte costituzionale all'articolo 15 Cost. nella sentenza 170/2023 il concetto di corrispondenza telefonica include: «ogni comunicazione di pensiero umano (idee, propositi, sentimenti, dati, notizie) tra due o più persone determinate, attuata in modo diverso dalla conversazione in presenza». Sul solco della giurisprudenza della Corte Edu, in relazione all'articolo 8 della Convenzione, «la garanzia, si estende, quindi, ad ogni strumento che l'evoluzione tecnologica mette a disposizione a fini comunicativi, compresi quelli elettronici e informatici, ignoti al momento del varo della Carta costituzionale (sentenza n. 20 del 2017; già in precedenza, con riguardo agli apparecchi ricetrasmittenti di debole potenza, sentenza n. 1030 del 1988; sulla libertà del titolare del diritto di scegliere liberamente il mezzo con cui corrispondere, sentenza n. 81 del 1993). Posta elettronica e messaggi inviati tramite l'applicazione WhatsApp (appartenente ai sistemi di cosiddetta messaggistica istantanea) rientrano, dunque, a pieno titolo nella sfera di protezione dell'art. 15 Cost., apparendo del tutto assimilabili a lettere o biglietti chiusi».

Sul versante degli standard internazionali, in materia di contatti con il mondo esterno nei luoghi di privazione della libertà, la regola 58 delle Mandela Rules fa specifico riferimento a *telecommunication, electronic, digital and other means*, mentre relativamente alle comunicazioni con figli minori, si richiama l'articolo 25 delle Raccomandazioni del 2018 del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa riguardanti minori con genitori detenuti



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

G Il Garante nazionale raccomanda, pertanto, di assicurare alle persone trattenute la libertà di corrispondenza telefonica con possibilità, altresì, di videocollegamento con le famiglie.

2.5) Organizzazione del servizio di vigilanza interna

(articolo 21, comma 9 DPR 394/1999 e articolo 12 Regolamento Cpr)

L'area sicurezza sconta gli effetti dell'attribuzione dei compiti di vigilanza a dispositivi interforze, soggetti a turnazione frequente, composti da unità di personale senza una specifica formazione nell'ambito detentivo (in particolare per quanto riguarda le strategie di interazione con la popolazione ristretta e la capacità di riconoscere i sintomi di possibili reazioni di stress, paragrafi 71 e 72 Rapporto CPT).

L'organizzazione su turni di 15 o 30 giorni rende, altresì, più difficoltosa la conoscenza della persona trattenuta e l'instaurazione di relazioni utili¹³.

La conformazione architettonica senza la previsione di ambienti di uso, le regole di sicurezza imposte agli accessi dall'esterno e l'assenza di valutazione dei fattori individuali di pericolosità incidono negativamente sulla qualità della vita nei Cpr e rischiano di concorrere agli eventi critici (paragrafi 38 e 39 Rapporto CPT).

La convivenza coattiva di persone poco conosciute richiede certamente proporzionate cautele, nondimeno le verifiche su oggetti o vestiario e la successiva attività ispettiva dovrebbe essere trascritta in appositi registri, annotando anche le cause ritenute di tali interventi e gli esiti (ritrovamento di oggetti pericolosi, etc.).

2.6) Registrazione degli eventi critici

(articolo 4, comma 2 lettera p) Regolamento Cpr)

2.6.1 La raccomandazione espressa dal Garante nazionale nei propri Rapporti di prevedere un sistema di registrazione degli eventi critici è stata solo in parte accolta.

In base al Regolamento Cpr, l'Ente gestore cura la tenuta di un registro degli eventi critici, che deve essere consultabile dai soggetti di cui all'art. 7 commi 1, 2 e 3 e dalle Forze di Polizia, ove annotare nell'immediatezza ogni evento che abbia creato turbativa all'interno del centro ed eventuali episodi che abbiano causato lesioni ad ospiti o operatori e atti di autolesionismo e suicidari (articolo 4, paragrafo 2 lettera p) del Regolamento approvato con decreto del Ministro dell'interno del 19 maggio 2022). Tuttavia, i registri allestiti nei Cpr visitati sono apparsi incompleti, poco accurati, privi del requisito di inalterabilità che

¹³ Nel Cpr di Bari, la persona con cui i cittadini stranieri esprimevano maggiore familiarità era un Ispettore dell'Ufficio Immigrazione, organico alla struttura del centro: nel corso della visita si è appurato che le persone trattenute si rivolgevano a lui per manifestare esigenze o formulare richieste di vario tipo. L'Ispettore è apparsa una persona particolarmente dedita ma ha espresso l'esigenza di ricevere supporto e formazione specifica per operare al meglio in un contesto come quello dei CPR.



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

un sistema di registrazione deve avere (paragrafo 91 Rapporto CPT) e tra loro disomogenei. Inoltre, si tratta sempre di archivi locali che non confluiscono in una banca dati centrale del Ministero.

2.6.2 La raccomandazione relativa all'adozione di un registro eventi critici da parte delle Forze di Polizia neppure è stata raccolta. Andrebbe invece curato l'inserimento di notizie relative ad arresti nel corso del trattenimento, tentativi di fuga, al reperimento di oggetti non consentiti, atti di aggressione, episodi di contenimento, interventi di ripristino dell'ordine nei settori, condotte di danneggiamento, manifestazioni di protesta, percosse riferite al momento del rintraccio.

Il Cpt nei paragrafi 22 e 23 del Rapporto sulla visita condotta in Italia dal 2 al 12 Aprile 2024 fa riferimento alle doglianze espresse da alcuni cittadini stranieri circa i trattamenti subiti nella fase del rintracciamento e del successivo trasferimento al Cpr.

Prescindendo dalla rilevanza penale o disciplinare delle ipotesi e quindi delle relative procedure di accertamento, è certo che gli organi responsabili del Centro dovrebbero curare la ricezione e la raccolta di tali doglianze.

La raccolta tempestiva, regolare e standardizzata da parte del personale di vigilanza di informazioni relative ad eventi che incidono sulla sicurezza della struttura in un registro informatico nazionale consultabile in tempo reale dagli opportuni livelli gerarchici dell'Amministrazione è uno strumento per il controllo delle strutture da parte di chi ne ha la complessiva responsabilità, nonché un mezzo di tutela di chi è ristretto e di chi vi opera. L'introduzione di un simile strumento di accountability consentirebbe, altresì, di evitare valutazioni di "scarsa trasparenza" delle procedure in queste strutture.

2.6.3 La registrazione e sistematizzazione di informazioni relative alle condotte individuali delle persone straniere nel corso del loro trattenimento fornirebbe, peraltro, informazioni utili per definire l'indicatore "indice di rischio" utilizzato per la valutazione della modalità di esecuzione dell'accompagnamento e della consistenza del dispositivo di scorta. Tale intelligente cautela sarebbe conforme ai principi di necessità e proporzionalità di uso della forza (cfr. Linee guida Frontex 2016¹⁴).

Lo stesso CPT raccomanda che a tutte le Forze di Polizia operanti sia rammentato che, nel corso degli accompagnamenti coattivi, non deve, soprattutto per periodi prolungati di

¹⁴ «6.1.16 Risk assessment

The OMS and each PMS carry out an individual risk assessment of their returnees (based on factors such as previous behaviour and removal history). Such assessment should be used to determine the number of escorts and ground staff and the size of the back-up team in order to ensure security during all the JRO phases, as well as for the determination of the possible use of coercive measures. Guide for Joint Return Operations by Air coordinated by Frontex adottate il 12 maggio 2016.»



*Garante Nazionale
dei diritti delle persone private della libertà personale*

tempo, farsi applicazione, di dispositivi di immobilizzazione dei polsi delle persone trattenute in assenza di una valutazione individuale del rischio¹⁵.

H. Ciò premesso, il Garante nazionale raccomanda

H.1 l'introduzione di un registro eventi critici per l'area sicurezza;

H.2 l'adozione di un modello di registro eventi critici in grado di assicurare una modalità uniforme, accurata, puntuale e al riparo da manipolazioni delle attività di documentazione;

H.3 che le informazioni inserite confluiscono in una banca dati centrale consultabile dai vertici dell'amministrazione e dal Garante nazionale.

Il Garante nazionale rinnova la sua piena disponibilità a fornire supporto ai competenti uffici del Ministero dell'Interno nell'elaborazione del modello di registro e nell'ideazione della relativa banca dati.

Nel presentare questo Rapporto, il Garante nazionale ricorda che ogni visita rappresenta intrinsecamente un elemento di collaborazione con le Istituzioni.

Il Rapporto contiene alcune Raccomandazioni rispetto alle quali il Garante nazionale chiede che, come previsto dall'articolo 22 del Protocollo opzionale alla Convenzione Onu contro la tortura (Opcat), sia data risposta da parte delle competenti Autorità. Il Rapporto rimarrà riservato per trenta giorni, per dare tempo alle Autorità di rispondere. Successivamente, previa anonimizzazione dei dati personali, sarà reso pubblico sul sito del Garante insieme alle risposte pervenute.

¹⁵ «The CPT recommends that all law enforcement agencies involved in the transportation of foreign nationals from police detention facilities or border zones to CPRs be reminded of the unacceptable nature of handcuffing detained persons, especially for prolonged periods, without a risk assessment» Rapporto del CPT sulla visita condotta in Italia dal 2 al 12 Aprile 2024, CPT/Inf (2024) 34.

W