RAPPORTO SULLA VISITA EFFETTUATA NEL CENTRO DI PERMANENZA PER I RIMPATRI (CPR) DI TORINO (26 marzo 2026)

(Delegazione: Mario Serio, membro del Collegio del Garante nazionale, Elena Adamoli, Antonella Dionisi e Alessandro Albano, componenti dell'Ufficio)

1 CONTESTO DELLA VISITA

1.1 Informazioni generali

In ottemperanza al proprio mandato[1], il giorno 26 marzo 2026, una delegazione del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale (Gnpl) guidata da Mario Serio, membro del Collegio del Garante, e composta da Elena Adamoli, Alessandro Albano e Antonella Dionisi, componenti dell'Ufficio, ha visitato il Centro di permanenza per i rimpatri (Cpr) di Torino.
Alla prima parte della visita ha assistito anche la Garante del Comune di Torino Diletta Berardinelli e la componente del suo Ufficio Lisa Massaferro.

L'accesso nasceva dalla necessità di verificare la nuova gestione del Centro affidata alla Cooperativa Sociale Sanitalia Service dopo il lungo periodo di chiusura tra marzo 2023 e marzo 2025.

Nel corso della visita la delegazione ha ricevuto supporto dalla Questura, in particolare dalla dirigente del Commissariato San Paolo (TO) Marilina Castaldo e dal Commissario Pietro Macrì; dall'ente gestore nella persona della Vicedirettrice Martina Di Vincenzo e del medico Dott. Anatoli Bartatescu; dalla psichiatra Dott.ssa Susanna Marozio, dirigente psichiatra del Dipartimento Salute mentale dell'Asl di Torino e da tutto il personale delle Forze dell'ordine presente nel Centro.

La Prefettura di Torino ha ritenuto di non assistere alla visita ma in esito all'intervento di monitoraggio vi è stata una breve interlocuzione telefonica tra il Viceprefetto Alessandra Tripodi e il Capo delegazione.

Fatto salvo quanto si dirà nel paragrafo che segue, in generale, la delegazione ha potuto fare affidamento su un buon livello di cooperazione.

Il giorno seguente alla visita, la delegazione ha, altresì incontrato la Garante regionale Monica Formaiano per un primo scambio relativo agli esiti del monitoraggio.

---

[1] Cfr. articolo 7 del decreto legge 23 dicembre 2013, n. 146, convertito dalla legge 21 febbraio 2014 n. 10 e 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 articolo 19 comma 3 del decreto legge 17 febbraio 2017 n. 13, convertito con modificazioni nella legge 13 aprile 2017 n. 46.

1.2 Inaccessibilità di documenti e informazioni di competenza dell'area sicurezza

La Questura di Torino ha negato al Garante nazionale l'accesso al documento che disciplina l'attività di vigilanza e l'uso della forza nel Cpr sull'eguale attenzione della Questura di Gorizia, su cui questa Autorità di garanzia si è già espressa in forma motivatamente critica nel Rapporto sulla visita al Cpr di Gradisca d'Isonzo realizzata nel mese di luglio 2025.

La mancata ostensione dell'ordinanza è stata giustificata come ottemperanza alla circolare adottata il 6 ottobre 2025 dall'Ufficio per l'Amministrazione generale del Dipartimento della Pubblica Sicurezza, in base alla quale, dall'analisi della disciplina contenuta nell'articolo 7 del decreto legge 146/2013 "non emerge la facoltà attribuita al Garante nazionale di chiedere notizia all'Autorità di P.S. su eventuali interventi per garantire l'ordine e la sicurezza pubblica, nonché sulle strategie di prevenzione e repressione elaborate a tale specifica finalità. L'azione di controllo del Garante si estende infatti alla sola documentazione necessaria allo svolgimento dei suoi compiti istituzionali."

Si precisa che con nota 10 aprile 2026 prot. n. 3566 al Capo della Polizia, il Garante nazionale ha osservato come il suddetto parere contrasti con la posizione da sempre tenuta dal Ministero dell'interno e pregiudichi il mandato di garanzia dell'Autorità e l'azione di prevenzione che è chiamata a svolgere[2].

La scrivente Autorità ha altresì ribadito la propria natura pienamente indipendente, non suscettibile di essere incisa dall'interpretazione fornita al proprio mandato da un'Amministrazione terza, peraltro sottoposta alla sua attività di controllo.

Inoltre, sembra difficile dubitare che la raccolta di dati afferenti all'uso della forza, ed alle presupposte condizioni legittimanti consacrate in appositi provvedimenti dell'Autorità di

---

[2] Nell'auspicio vi sia una rapida composizione della questione, si coglie l'occasione, anche in questa sede, per precisare ulteriormente l'opinione del Garante nazionale sul punto.
Alla base dell'iter argomentativo formulato nella suddetta circolare appare evidente la mancata considerazione delle prerogative riconosciute al Garante nazionale quale Meccanismo nazione di prevenzione ai sensi del Protocollo opzionale alla Convenzione Onu contro la tortura (Opcat).
Nell'informativa diramata alle Questure "l'esercizio dei poteri ispettivi" dell'Autorità di garanzia viene infatti inquadrato esclusivamente nella cornice del comma 5 dell'articolo 7 del Dl 146/2013 e correlato alla verifica del "rispetto delle disposizioni che disciplinano il trattenimento e le condizioni di trattenimento" all'interno delle strutture. Non vi è alcun cenno alla primaria funzione preventiva della tortura e dei maltrattamenti affidata al Garante nazionale in forza del suddetto strumento internazionale.
Sulla base del presupposto che l'accesso alle informazioni sia finalizzato "all'accertamento delle reali condizioni di detenzione delle persone ristrette" non vi sarebbe, quindi, secondo la circolare, interesse e diritto di accesso agli atti richiesti.

pubblica sicurezza, resti estranea all'attività di prevenzione di condotte risolventisi in tortura o trattamenti inumani o degradanti[3].

A Tanto premesso, il Garante nazionale esprime nuovamente l'avviso che le articolazioni territoriali siano tenute a conformarsi al dettato della legge e agli obblighi internazionalmente assunti dal nostro Paese in tema di garanzie poste a tutela dei diritti fondamentali delle persone private della libertà. In questo senso **formula la corrispondente raccomandazione, che si sostanzia nella riaffermazione del doveroso riconoscimento del potere del Garante nazionale di accedere a tutte le informazioni che, tra l'altro, perseguano l'obiettivo di consentire l'ampia e generale conoscenza del trattamento riservato alle persone private della libertà e delle concrete condizioni in cui le stesse versano nei luoghi in cui la privazione stessa viene effettuata.**

2 INFORMAZIONI GENERALI

2.1 La gestione del Cpr è affidata alla Cooperativa Sociale Sanitalia Service.

Al momento della visita, il Direttore designato risultava sospeso per condotte correlate all'esercizio della propria funzione, oggetto di indagine da parte della Procura di Torino in seguito alla denuncia presentata da un cittadino straniero trattenuto[4].

L'apparato gestionale del Cpr è apparso in un momento di difficoltà organizzativa, in particolare relativamente all'approvvigionamento di materiale per l'igiene quotidiana quale

---

[3] Tale attività costituisce la tipica forma di inveramento della funzione attribuita dalle fonti internazionali ai meccanismi nazionali di prevenzione: fonti alle quali si è prestato l'obbligatorio, perché nascente da vincoli internazionalmente assunti, recepimento attraverso la legge istitutiva del Garante.
L'opinione qui espressa rinviene ulteriore e decisivo avallo nel Rapporto annuale del 2024 dell'Spt (Subcommittee on prevention of torture operante presso l'organizzazione delle Nazioni Unite) che si esprime con nettezza di accenti sulle funzioni e sulle prerogative degli Npm (National preventive mechanism) espressamente prevedendo, tra l'altro, che "pursuant to article 20 (a) and (b) of the Optional protocol the Npm is to granted ,inter alia, access to all information concerning the number of persons deprived of their liberty, the number and location of such places and the treatment of persons deprived of their liberty and the conditions of their detention".
Ora, premessa la vincolatività per l'ordinamento italiano, quale fonte pattizia del diritto internazionale, della disposizione citata del Protocollo addizionale alla Convenzione Onu contro la tortura, in vigore dal 2012, è agevole rilevare che la previsione ("inter alia" recita opportunamente la clausola in esame) dei poteri attribuiti al Garante in quanto Npm, consente di accedere ad ogni documento dal quale sia possibile ricavare informazioni riguardanti il trattamento e le condizioni, sotto ogni profilo considerate, delle persone private della libertà.
Fra di esse va ricompreso l'assetto organizzativo della struttura in cui si attua il regime privativo della libertà personale, onde verificarne la compatibilità con l'esigenza di precludere trattamenti crudeli, inumani, degradanti, nonché la tortura.

[4] La notizia è stata resa nota anche dagli organi di informazione (si vedano, per esempio, l'articolo apparso su La Stampa, edizione di Torino, il 7 aprile 2026 e il servizio del Tgr Piemonte andato in onda il 27 maggio 2026 https://www.rainews.it/tgr/piemonte/articoli/2026/05/cpr-di-corso-brunelleschi-a-processo-il-direttore--b3525758-9cd3-4668-837e-c172a3aa6573.html).

sapone, shampoo e carta igienica[5], che – come confermato dalla Vicedirettrice – non veniva distribuito da circa una settimana a causa della mancata consegna da parte del fornitore[6]. Tutti i cittadini stranieri interpellati hanno concordemente ed accoratamente espresso il proprio naturale disagio per tale deplorevole mancanza. La delegazione, raccolte le proteste, ha immediatamente sollecitato il gestore a reperire nell'immediato una soluzione anche tramite un approvvigionamento straordinario. Nei giorni successivi alla visita veniva quindi chiesto un aggiornamento a Sanitalia, che riferiva di aver potuto consegnare il materiale solo in data 30 marzo quando finalmente era pervenuta la fornitura dal grossista incaricato.

B Nel censurare l'omissione di prestazioni basilari, che ledono la dignità delle persone trattenute, derivanti peraltro da inadempienze di un terzo operatore economico contrattualizzato dal gestore, il Garante nazionale raccomanda:

B.1 ai gestori che, in casi simili, provvedano comunque nell'immediato a reperire il materiale in via d'urgenza in quantità sufficiente a coprire le necessità delle persone trattenute sino all'effettiva consegna del materiale da parte del fornitore incaricato;

B.2 alla Prefettura di esercitare in maniera assidua e particolarmente stringente le proprie prerogative di controllo e accertamento dell'adempimento delle obbligazioni contrattuali da parte dell'ente affidatario, inclusa la regolarità delle forniture.

2.2 Al momento della visita erano presenti 49 persone (a fronte di una capienza di 66 posti[7]) ripartite in tre aree: area blu, 25 persone[8]; area gialla, 16 persone; area rossa, 8 persone. Ciascuna area ha stanze di pernottamento da sei posti letto.

Nelle prime ore della giornata del 26 marzo vi erano, infatti, state le dimissioni di 9 persone per trasferimento nel Cpr di Gjader[9] e di una persona per rimpatrio volontario nel Paese d'origine.

Dall'analisi dei dati forniti sulle presenze, i tempi di trattenimento dei cittadini stranieri presenti erano così ripartiti:

---

[5] Le persone trattenute riferivano alla delegazione di ricevere una volta a settimana (la domenica) un rotolo di carta igienica e una confezione di shampoo.

[6] In una scheda consultata a campione, l'ultima consegna risaliva al 18 marzo 2026.

[7] Veniva riferito che era in corso una progressiva riduzione della capienza fino a 50 posti per poter dare avvio a lavori di ristrutturazione di alcuni settori che erano stati danneggiati.

[8] Una persona che aveva fatto ingresso nel Cpr risultava assegnata all'area gialla, ma al momento della visita era alloggiata nel locale di osservazione sanitaria.

[9] Viene riferito che le persone erano state informate del trasferimento in Albania nel medesimo giorno e nell'imminenza della partenza.

- nr. 7 persone presenti con permanenza superiore a 3 mesi[10];
- nr. 6 persone presenti con permanenza superiore a 2 mesi e inferiore a 3 mesi;
- nr. 17 persone presenti con permanenza superiore a 1 mese e inferiore a 2 mesi;
- nr. 19 persone presenti con permanenza inferiore a 1 mese.

I più giovani erano tre cittadini tunisini, di cui due di anni 18 e uno di anni 19 e il più anziano un cittadino senegalese di 63 anni.

Le nazionalità degli stranieri erano invece così suddivise: n. 12 cittadini tunisini; n. 9 cittadini marocchini; n. 5 cittadini gambiani; n. 3 cittadini peruviani; n. 3 cittadini nigeriani; n. 2 cittadini senegalesi; n. 2 cittadini pachistani; n. 2 cittadini egiziani; n. 2 cittadini algerini; 2 cittadini dominicani; n. 1 cittadino bengalese; n. 1 cittadino equadoregno; n. 1 cittadino salvadoregno; 1 cittadino filippino; n. 1 cittadino maliano; n. 1 cittadino ivoriano e n. 1 cittadino kossovaro.

2.3 In base ai dati forniti dalla Questura di Torino, dal 24 marzo 2025[11] al 31 dicembre 2025 erano state complessivamente trattenute **528** persone, tra le quali **145** provenienti da istituti penitenziari. Dall'analisi dei motivi delle dimissioni risulta che **74** sono state rimpatriate e **454** dimesse per vari motivi: nello specifico 172 per non convalida dell'Autorità giudiziaria, 70 per "ulteriori provvedimenti dell'autorità giudiziaria" (non meglio specificati), 96 trasferite ad altri Cpr, 38 arrestate e 78 dimesse per altre ragioni (rivalutazione sanitaria, riconoscimento protezione internazionale etc.).

Con riferimento al 2026, il numero delle persone transitate nel Cpr è pari a **153**, di cui **45** provenienti da istituti penitenziari. Dall'analisi dei motivi delle dimissioni risulta che. **20** persone sono state rimpatriate, **40** dimesse per non convalida dell'Autorità giudiziaria, **24** per "ulteriori provvedimenti dell'Autorità giudiziaria" (non meglio specificati), **23** trasferite ad altri Cpr, **17** arrestate e **29** dimesse per altre ragioni (rivalutazione sanitaria, riconoscimento protezione internazionale etc.).

Dal 24 marzo 2025 al 26 marzo 2026, giorno della visita, erano registrati " nove episodi significativi di turbativa dell'ordine pubblico all'interno del Centro" che avevano determinato "l'intervento del dispositivo di vigilanza nel suo complesso, comprensivo dei diversi enti preposti alla sicurezza generale della struttura". In relazione a tali fatti sono state arrestate 16 persone trattenute.

---

[10] Una persona risultava trattenuta da quasi cinque mesi.

[11] Data di riapertura della struttura.

3 CONDIZIONI MATERIALI

La delegazione ha fatto accesso a tutte tre le aree abitative funzionanti al momento della visita (area gialla, blu e rossa).

3.1 Area detentiva

3.1.1 Camere di pernottamento e servizi igienici

Gli spazi a disposizione delle persone trattenute in ciascuna area comprendono le camere di pernottamento, un blocco separato dedicato alla socialità e alla consumazione dei pasti e un ampio spazio esterno.

Le camere di pernottamento di ciascuna area dispongono di sei posti letto, sono arredate con 7 letti in ferro ancorati a terra (1 letto rimane sempre libero e viene utilizzato come appoggio per effetti di varia natura) e scaffalature alla parete per riporre gli oggetti personali ed eventuali derrate alimentari.

In ogni camera è installata al muro una televisione ma non sono presenti sedute.

L'ambiente riceve illuminazione naturale da ampie finestre che tuttavia non consentono il passaggio d'aria poiché sigillate. L'apporto d'aria dall'esterno può avvenire solo tramite la porta in ferro d'ingresso al locale.

L'accensione e lo spegnimento della luce sono centralizzati per cui i trattenuti devono ogni volta richiedere verbalmente agli operatori di provvedervi da remoto.

Ogni camera di pernottamento dispone di servizi igienici composti da due toilette alla turca, una doccia e due lavabi inox. L'ambiente è completamente privo di porte interne; l'unico elemento architettonico di separazione è un muretto alto 1,70 a protezione della doccia. **Il vano che ospita la toilette alla turca in qualche caso è completamente aperto, mentre in altri casi lo spazio è parzialmente protetto da un muretto che si estende per circa 43 cm (all'incirca per metà della misura del vano di accesso al sanitario) ed è alto 1 metro[12]. Oltre a non fungere da separatore materiale anche per limitare la diffusione di odori e di batteri provenienti dal WC, a causa delle ridottissime dimensioni, tale elemento architettonico, laddove presente, non consente comunque alcuna riservatezza nell'uso dei servizi.**

Non risulta installata una porta nemmeno tra il locale bagno e il dormitorio[13]. Non vi è quindi alcuna barriera fisica che impedisca la propagazione degli odori e delle esalazioni

[12] Nelle stanze visitate la delegazione constatava che nell'area gialla tutte e due le toilette alla turca recavano simile muretto mentre nell'area blu il vano di accesso al sanitario era completamente privo di elementi architettonici di separazione.

[13] In alcuni casi i cittadini stranieri avevano applicato a mo' di tenda un lenzuolo TNT (Tessuto Non Tessuto) in distribuzione come effetto letterecio a tutte le persone trattenute.

nell'annessa stanza di pernottamento: la delegazione ha misurato che tra il letto più vicino al servizio igienico e il vano wc limitrofo all'accesso intercorre una distanza di appena 4 metri.
Come già indicato, la possibilità di ventilazione naturale del locale è peraltro impedita poiché tutte le finestre, inclusa quella del bagno, non sono apribili.
Le persone trattenute lamentano anche la mancanza di un sistema di areazione artificiale quale un aspiratore o comunque una ventola. A tal riguardo è stato invece riferito che nei servizi igienici il ricircolo dell'aria avviene tramite dispositivi di ventilazione che utilizzano una determinata tecnologia[14].

Inoltre, all'interno dei servizi igienico-sanitari risultano assenti elementi di arredo per posare asciugamani, sapone, materiale per l'igiene orale.

Infine, si osserva che nel bagno di una stanza dell'area gialla, il flusso d'acqua dello scarico era troppo potente e, azionato lo sciacquone, l'acqua esondava dalla toilette alla turca allagando tutto il vano.

C **La situazione riscontrata viola canoni di salubrità degli ambienti di vita, della protezione della riservatezza e della vita privata. Essa è potenzialmente idonea, se non adeguatamente emendata, a configurare un trattamento inumano e degradante ai sensi dell'articolo 3 della Cedu.**

Preso atto, comunque, che sono state programmate la ristrutturazione e manutenzione di alcuni settori danneggiati, il Garante nazionale raccomanda:

C.1 che tali interventi prevedano l'installazione di porte ai bagni e tra i servizi igienici e le camere di pernottamento del Cpr;

C.2 che sia prestata attenzione continua alle condizioni materiali della struttura e si provveda con sollecitudine agli interventi di manutenzione necessari.

3.1.2 Ambienti comuni dell'area detentiva

All'interno delle aree non sono presenti campanelli di chiamata e, in caso di necessità, le persone devono chiedere l'intervento del personale a voce attraverso le sbarre di perimetrazione delle aree attendendo – come lamentato dai trattenuti – anche lungamente, l'intervento degli operatori.

La sala socialità, allestita in un corpo separato dal blocco che ospita le camere di pernottamento, è comune per tutta l'area di pertinenza ed è dotata di tavoli e panche fissate al pavimento; essa può essere utilizzata per la consumazione dei pasti ed è comunque sempre liberamente accessibile dalle persone alloggiate nell'area.

[14] Tecnologia UTA (Unità Trattamento Aria) che consentirebbe un ricambio continuo d'aria negli ambienti chiusi.

Il cortile all'aperto è ampio ed è delimitato da un'alta cancellata metallica; è privo di arredi o di elementi che consentano alle persone trattenute la possibilità di impiego del tempo (sulla pavimentazione in cemento sono state semplicemente tracciate le linee di un campetto sportivo). Era assente qualsiasi tipo di protezione dagli eventi atmosferici.

E' stato riferito che all'esterno delle aree vi è un campo da calcio fruibile a turno dalle persone trattenute.

D **Il Garante nazionale raccomanda che gli spazi all'aperto nei moduli detentivi siano provvisti di panchine e ripari.**

3.2 Stanza di osservazione sanitaria

Al di fuori dell'area detentiva, nella palazzina uffici di fronte all'infermeria è stato allestito il locale adibito a stanza di osservazione sanitaria[15].

L'ambiente è arredato con quattro letti di tipo ordinario fissati a terra e un tavolo con una panca anch'essi ancorati al pavimento. Vi sono, inoltre, un televisore e due armadietti per la custodia degli effetti personali. Alla finestra della stanza è fissata una grata esterna e i vetri sono opacizzati. La stanza non è dotata di campanello di chiamata per le urgenze.

I servizi igienici annessi presentano: un wc disabili; un bagno standard (con porta a ventola); una doccia comune praticabile anche da persone con impedimento motorio. I sanitari sono in acciaio inox. Al momento della visita il lavandino era fuori uso poiché sommerso dal cibo evidentemente rigettato dalla persona che occupava in quel momento il locale.

Nel prosieguo del presente Rapporto si dirà delle condizioni di salute della persona alloggiata e si esprimeranno alcune considerazioni relative all'uso del locale.

4 TUTELA DELLA SALUTE

4.1 Informazioni generali

La delegazione ha intrattenuto un colloquio con il medico in servizio il giorno della visita, dott. Anatoli Baltatescu.

L'area socio-sanitaria del Centro si avvale di cinque medici che coprono cinque ore di assistenza sanitaria al dì, otto infermieri che lavorano su turni di 24 ore in ciascun giorno della settimana, un'assistente sociale (36 ore a settimana) e due psicologi (per 30 ore

[15] Alla delegazione viene riferito che l'area cosiddetta "Ospedaletto" non è più utilizzata.

complessive a settimana). Ciascuno presta la rispettiva opera in espletamento di incarico libero professionale.

Il Garante nazionale ha, altresì, avuto l'opportunità di incontrare la Dott.ssa Susanna Marozio, dirigente psichiatra del Dipartimento Salute mentale dell'Asl di Torino, che è presente nel Cpr per sette ore alla settimana svolte nelle mattine di martedì e giovedì. Su richiesta dell'équipe sanitaria della struttura svolge consulenza psichiatrica e, se del caso, decide sulle domande di rivalutazione sanitaria. Non interviene nelle urgenze psichiatriche per casi di acuzie o emergenze conseguenti all'assunzione di stupefacenti.

Il gestore ha sottoscritto un accordo di cooperazione con l'Ordine degli psicologi del Piemonte finalizzato all'organizzazione presso il Cpr di uno sportello di sostegno psicologico individuale e d'équipe "avente come obiettivi di intervento: la gestione delle relazioni nel rapporto con gli utenti, la gestione dei conflitti, il lavoro d'équipe". Come accertato al momento della visita, la collaborazione si era limitata a scambi epistolari nell'ambito dei quali era emersa la possibilità di organizzare corsi di formazione per il personale diretti a individuare i segnali di rischio suicidario.
Il Garante nazionale è interessato ad avere notizie sull'attuazione dell'attività prevista.

4.2 Protocollo

Il coordinamento con le strutture pubbliche per le prestazioni a carico del Servizio sanitario regionale è regolato dal Protocollo sottoscritto tra la Prefettura e l'ASL di Torino il 18 febbraio 2025, che disciplina la realizzazione delle visite di idoneità alla vita in comunità, le prestazioni specialistiche e strumentali, gli esami ematochimici, le prestazioni radiologiche e strumentali ospedaliere, le modalità di rilascio del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente), la fornitura di farmaci, la collaborazione con i servizi territoriali per le dipendenze patologiche (SerD) e il Dipartimento di Salute Mentale (DSM).

La struttura ospedaliera di riferimento per il Cpr è l'Ospedale Martini che, tuttavia, secondo quanto riferito, non riesce a reggere il ritmo degli invii e delle richieste provenienti dalla struttura, sicche' si determinano omissioni e ritardi nella presa in carico di persone che versano anche in particolare condizioni di vulnerabilità.

È venuta, per esempio, in rilievo la situazione di M. D.[16], cittadino del Mali, presente nella struttura dal 7 dicembre 2025 e che a parere della psichiatra del DSM è inidoneo a permanere all'interno del Cpr poiché soffre di uno stato di psicosi cronico che necessita di cure ospedaliere anche per la realizzazione dei necessari accertamenti medici preliminari alla

somministrazione di farmaci specifici. Tuttavia, l'SPDC (Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura) dell'Ospedale Martini non si rende disponibile a ricoverare il cittadino maliano per la mancanza di posti letto.

Un componente della delegazione del Garante ha intervistato la persona trattenuta. Nel corso del colloquio sono emersi chiari segni di vulnerabilità psichiatrica, acuitisi con il progredire della conversazione. M. D. ha riferito di aver lasciato il Mali sette anni fa e di essere giunto in Italia dopo un soggiorno di cinque anni in Francia; nel paese d'origine risulterebbe vivere ancora una sorella. A causa della sua incompatibilità con la convivenza nel settore abitativo, M. D. è stato sistemato presso la mensa del "settore rosso". Tale soluzione ha tuttavia reso il locale inutilizzabile per la sua funzione originaria, oltre a dar luogo a condizioni di estremo disagio e inappropriatezza del luogo: la stanza è priva di arredi (il materasso era adagiato direttamente sul suolo) e di servizi igienici interni. Accanto al giaciglio, vi erano avanzi di cibo (perlopiù pane e frutta) risalenti a diversi giorni prima. Interpellato dalla delegazione sull'uso dei servizi sanitari, il soggetto rispondeva di non utilizzarli e di non averne alcuna necessità.

Particolarmente preoccupante sotto il profilo della salute mentale è apparsa anche la situazione di D.H.[17], collocato in stanza di osservazione sanitaria dal 12 al 15 marzo e dal 17 al 19 marzo 2026. Un membro della delegazione del Garante, all'interno dell'area gialla, ha intrattenuto un breve colloquio con lo straniero prendendo atto della condizione di vulnerabilità della persona.

Oltre al grave problema della mancata accoglienza, da parte delle strutture territoriali, delle persone che presentano vulnerabilità psichiatriche, un ulteriore aspetto critico attinente all'esecuzione dell'intesa con l'Asl riguarda le rivalutazioni di idoneità sanitaria. Ed infatti, benchè nel Protocollo sia stata designata la struttura di medicina legale di via Farinelli (e in subordine il dipartimento emergenza e accettazione dell'ospedale Martini), tuttavia tale struttura si ritiene competente solo per il rilascio dei certificati di idoneità sanitaria delle persone in ingresso nel Cpr e non per quelli relativi alle persone che sono già trattenute.

A tal proposito si consideri il caso di B. R. M.[18] che il 14 marzo 2026 è rimasto vittima di un infortunio che ha determinato un politrauma da caduta, una contusione toracica e varie fratture. Quando la delegazione lo ha incontrato indossava un busto ortopedico applicato al torace a protezione delle vertebre ed appariva fortemente limitato nei movimenti. Riferiva alla delegazione di avere bisogno del supporto fisico dei propri compagni di modulo per fruire della toilette e della doccia. All'atto delle dimissioni dall'Ospedale, come emerge dal referto del Pronto soccorso, non era stata considerata la compatibilità delle sue condizioni

di salute con il reingresso nella struttura di trattenimento; il gestore aveva pertanto chiesto la rivalutazione sanitaria ai sensi dell'articolo 3 del Regolamento Cpr ma la struttura di via Farinelli aveva dichiarato la propria incompetenza ritenendosi responsabile del solo esame delle condizioni di salute dei cittadini stranieri in ingresso e non, come appena ricordato, di quelli già trattenuti.

E Il Garante nazionale raccomanda di integrare il Protocollo d'intesa sottoscritto con l'Asl di Torino nei termini seguenti:

E.1 estendere la rete dei presidi ospedalieri di riferimento per il Cpr anche a ospedali diversi dal Martini;

E.2 definire con chiarezza la struttura sanitaria competente a valutare le richieste di rivalutazione sanitaria;

E.3 prevedere che l'Autorità sanitaria effettui sopralluoghi periodici al Cpr per verificare le condizioni igienico-sanitarie degli ambienti e la loro idoneità a trattenere persone con determinate vulnerabilità sanitarie (come ad es. coloro che sono limitati nei movimenti e non riescono autonomamente a fruire dei servizi igienici).

4.3 Visita preliminare ingresso

È stata rilevata, come altre volte, la sommarietà delle certificazioni sanitarie di ingresso che si rivelano non conformi o comunque non accurate rispetto alle effettive condizioni di salute dei cittadini stranieri assegnati al Cpr.

La Vice Direttrice riferisce che le persone che provengono dal circuito penitenziario giungono senza la relativa documentazione medica, foglio terapia e indicazioni dei trattamenti farmacologici in corso. Viene, altresì, menzionata la condizione dei poliassuntori di sostanze, in particolare, dipendenti da farmaci come il Lyrica e il Rivotril che, secondo quanto riferito dalla psichiatra del DSM, nel Cpr di Torino non vengono prescritti a meno che non vi siano neuropatie o gravi ustioni (la professionista precisa che il Rivotril può essere eventualmente prescritto in fascia C nei casi di disturbo di ansia generalizzato[19]). È frequente che le persone che abusano di questi farmaci, all'interno del Cpr, manifestino condotte aggressive correlate a crisi di astinenza o a una riduzione della terapia.

[19] In base al Regolamento della struttura "l'ospite può richiedere l'acquisto di farmaci da banco, senza obbligo di ricetta medica, e di farmaci di fascia C, con obbligo di ricetta medica, se rilasciata dal medico del Centro, che saranno custoditi dal personale sanitario e forniti su richiesta". Ad ogni modo, la psichiatra riferiva che la somministrazione di Rivotril è particolarmente controllata (massimo 20 gocce a sera che possono essere aumentate a 40 gocce). Viene effettuata in infermeria e come per tutte le terapie il farmaco è assunto davanti all'infermiere.

Alla delegazione è stato riportato che la maggior parte degli episodi di autolesionismo è determinata da un diniego di farmaci da parte dell'area sanitaria. La circostanza trova in effetti conferma dalla consultazione del relativo registro degli eventi critici da cui emerge come gli stati psicofisici correlati a una dipendenza da farmaci possano sfociare in condotte aggressive auto-etero lesive: in almeno due eventi critici registrati nel corrente anno – conclusisi con l'arresto dei cittadini stranieri – alla base delle condotte sanzionate vi era la richiesta di terapia.

F Il Garante nazionale raccomanda che le vulnerabilità correlate a un abuso di farmaci:

F.1 siano attentamente considerate e approfondite ai fini della valutazione di idoneità sanitaria sia all'ingresso sia durante la permanenza nella struttura;

F.2 ricevano immediata presa in carico sanitaria all'interno dei Cpr.

4.4 Gestione delle persone con problemi di tossicodipendenza e crisi di astinenza

Nel caso in cui una persona dichiari di fare uso di stupefacenti e giunga al Cpr priva di un piano terapeutico e della presa in carico da parte di un SerD, il gestore provvede preliminarmente all'esecuzione del *drug test*. In base al Protocollo d'intesa sottoscritto con l'Asl, in linea generale, Sanitalia realizza i prelievi e la raccolta dei campioni biologici e ne cura poi la consegna al laboratorio di analisi dell'ospedale Martini secondo una procedura prestabilita.

In seguito alla valutazione clinica e al riscontro positivo dell'analisi tossicologica, il personale medico del Cpr può richiedere la consulenza del SerD che effettua la consulenza presso il Cpr in determinati giorni della settimana.

Come già riferito, il prelievo delle urine viene svolto nel Cpr ma, a seconda del giorno della settimana in cui viene effettuato, può accadere che trascorrano anche quattro giorni per ricevere l'esito dal laboratorio dell'ospedale Martini e la successiva impostazione di una terapia da parte del SerD (ciò accade, per esempio, quando la persona fa ingresso nel centro di venerdì e vi sia quindi la sospensione dei servizi durante i giorni della fine della settimana).

Nell'attesa della definizione del piano terapeutico individuale, a livello intramurario le crisi da astinenza vengono trattate farmacologicamente secondo la prescrizione medica anche mediante la somministrazione di benzodiazepine. In caso di acuzie, e qualora vi sia solo personale infermieristico in servizio, la persona viene trasferita in ospedale.

Nel corso della visita è emerso il caso di S.M.[20] n[redacted] giunto al Cpr il 19 marzo 2026. Malgrado avesse dichiarato nella visita di *screening*, in ingresso al Cpr, il consumo di eroina/cocaina/hashish, la condizione di dipendenza è stata accertata solo il 24 marzo dopo plurimi trasferimenti in ospedale per crisi gastrointestinali e respiratorie[21], mentre la somministrazione della terapia sostitutiva ha avuto inizio il 25 marzo. Dall'ingresso e fino al giorno della visita, il cittadino straniero era alloggiato nel locale di osservazione sanitaria in attesa che l'assunzione della terapia cominciasse a produrre effetti.

Infine, si osserva una particolare modalità di tenuta dei farmaci stupefacenti: la cassaforte che custodisce le sostanze è gestita dal SerD che dispone delle chiavi. La scorta di metadone per i giorni in cui il SerD non accede al Cpr[22] viene data in consegna ai medici del Cpr che la conservano in una cassettiera chiusa a chiave, tuttavia priva delle caratteristiche di sicurezza tipiche di una cassaforte. Inoltre, al suo interno, non è presente il registro di carico/scarico previsto dal T. U. sugli stupefacenti[23] ma semplicemente l'attestazione con cui il medico del servizio dipendenze certifica la consegna al personale sanitario della struttura del quantitativo di terapia destinata a una determinata persona per un certo numero di giornate.

Al momento della visita vi erano due persone in terapia con metadone. Nella cassettiera vi erano quantitativi di metadone per i giorni 26-27-28-29 e 30 marzo 2026 secondo i dosaggi prestabiliti per i due nominativi interessati (la singola somministrazione giornaliera avviene alle 9 del mattino) e la scheda "affidamento terapia con farmaco metadone" a firma del medico del SerD.

Il Garante nazionale esprime il dubbio che le descritte modalità di custodia dei farmaci stupefacenti e di documentazione della loro movimentazione siano sicure e conformi agli obblighi di registrazione imposti dal Testo Unico D.P.R. 309/90. Sul punto chiede, pertanto, il parere delle amministrazioni responsabili, sollecitando, in ultima istanza, le ispezioni

[redacted] La delegazione si è accorta di S.M. vedendolo attraversare il corridoio dalla stanza di osservazione sanitaria verso l'ambulatorio medico. S.M. aveva percorso i pochi passi di distanza barcollando ed è stato fatto sedere sul lettino dell'infermeria (utilizzato senza lenzuolino medico monouso). Il medico riferiva dell'insistente vomito e dello stato di astenia permanente del paziente. Durante il sopralluogo nella stanza di osservazione sanitaria, come già detto, la delegazione aveva appunto trovato il lavabo intasato dall'ultimo episodio di rigetto di S.M..

[21] Viene portato in Pronto soccorso il 19 per "accertamenti polmonari", il 20 per "gastroenterite acuta" e il 21 marzo per crisi di vomito.

22 Il SerD fa accesso al Cpr il lunedì, il mercoledì e il venerdì.

[23] D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309. Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza. Titolo VI - Della documentazione e custodia. Art. 60. - Registro di entrata e uscita.

periodiche del direttore responsabile del servizio farmaceutico di riferimento[24] previste dallo stesso decreto presidenziale.

4.5 Gestione rischio autolesivo e suicidario

Fatte salve possibili lievi incomprensioni dettate dalla inintelligibilità del documento compilato a mano, il registro degli eventi critici riporta nel 2025 nr. 82 episodi di autolesionismo/tentativi di gesti anticonservativi[25] che in 44 casi hanno determinato il trasferimento in ospedale della persona interessata. Nel 2026 fino alla data della visita le registrazioni relative ad atti autolesionistici/tentati gesti autoconservativi ammontano a nr. 56 e in 22 casi la persona è stata condotta in ospedale.

Malgrado l'elevato numero di gesti anticonservativi registrati agli atti[26], non è presente alcun protocollo operativo per la prevenzione e gestione del rischio autolesivo e suicidario. Viene riferito che in relazione a eventi critici di questo tipo la persona viene solitamente trasferita in ospedale[27]. Dalla consultazione dei transiti nel locale di osservazione sanitaria si osserva, altresì, in tali casi, la prassi di collocare la persona nella stanza di osservazione sanitaria[28].

G **Il Garante nazionale raccomanda di:**

G.1 assicurare un adeguato e continuativo supporto psicologico alle persone trattenute, anche mediante la piena ed effettiva attuazione del Protocollo sottoscritto con l'Ordine degli psicologi territorialmente competente;

G.2 promuovere specifici percorsi di formazione e aggiornamento del personale operante all'interno della struttura, con particolare riguardo alla gestione delle situazioni di vulnerabilità e alla qualità della relazione con le persone trattenute;

G.3 introdurre, infine, la possibilità di effettuare videochiamate, quale ulteriore strumento volto a garantire il mantenimento dei rapporti affettivi e familiari.

---

[24] Art. 60(8) "Il direttore responsabile del servizio farmaceutico compie periodiche ispezioni per accertare la corretta tenuta dei registri di reparto di cui al comma 3 e redige apposito verbale da trasmettere alla direzione sanitaria".

[25] Si precisa che nella presenta rilevazione nella categoria sono stati incluse le registrazioni cin cui è stata riportata l'annotazione "la persona riferisce l'ingestione di ..." corpi estranei e sono state quindi attivate le conseguenti verifiche sanitarie, il cui esito tuttavia non è trascritto nel registro consultato.

[26] A parere del medico che ha interloquito con la delegazione, le condotte di autolesionismo sono sempre esternazioni a scopo dimostrativo.

[27] Per la gestione dei casi di sciopero della fame, l'area sanitaria segue la prassi di realizzare nella quotidianità visite mediche e di rilevare i parametri vitali di riferimento.

[28] Si prenda per esempio il caso di [redacted] che alle ore 9.30 dell'11 dicembre dopo aver tentato "un gesto anticonservativo importante" (dal Registro eventi critici), "per evitare il ripetersi del gesto", viene collocato in stanza di osservazione sanitaria fino alle ore 15 del 16 dicembre 2025. Oppure la situazione di [redacted] che dopo un gesto anticonservativo rimane in osservazione sanitaria dal 27.12 al 30.12.2025 con la motivazione "tentativo anticonservativo".

4.6 Prescrizione di farmaci

I medici del Cpr non dispongono di ricettario rosso regionale, i farmaci vengono acquisiti tramite la S.C. Farmacie ospedaliere a fronte di richiesta recante timbro e firma del Medico del Cpr. In base al protocollo tra la Prefettura e l'Asl, possono essere erogati i medicinali di fascia A e C presenti nel Prontuario terapeutico aziendale.

Di prassi i medici del Cpr prescrivono anche psicofarmaci, ansiolitici e rinviano a consulenza psichiatrica solo nel caso in cui vi sia il sospetto di una patologia mentale.

Viene riferito che la somministrazione avviene sempre a vista presso l'infermeria o nelle aree di soggiorno.

H **Il Garante nazionale raccomanda che la somministrazione di psicofarmaci avvenga su competente disposizione medica di uno specialista e sotto la costante supervisione sanitaria dell'efficacia e degli effetti avversi.**

4.7 Dimissioni dal Cpr e accesso alla documentazione sanitaria

Non è prassi rilasciare d'ufficio ai cittadini stranieri dimessi dal centro una copia della propria scheda sanitaria, che, secondo quanto riferito, viene resa disponibile solo a chi ne faccia esplicita richiesta.

Viene comunicato che ciò può accadere anche nel caso di rimpatrio poiché il personale medico non è sempre presente e il personale infermieristico ha consegna di somministrare solo la terapia al momento della partenza dalla struttura.

Non vi è nemmeno la consuetudine di consegnare ai dimittendi una lettera di dimissioni con una sintesi delle informazioni acquisite agli atti sul loro stato di salute e le indicazioni per gli eventuali controlli o terapie da effettuare. Solo nel caso in cui vi sia una visita programmata, la persona riceve la documentazione relativa all'appuntamento.

I **Il Garante nazionale raccomanda che al momento delle dimissioni dal Centro a tutti i cittadini stranieri sia sempre rilasciata una copia della propria scheda sanitaria, con l'indicazione delle visite effettuate, le eventuali prescrizioni e l'esito delle cure prestate (articolo 3, paragrafo 6 Regolamento Cpr).**

5 CONTATTI CON L'ESTERNO E QUALITA' DELLA VITA IN DETENZIONE

5.1 Libertà di corrispondenza telefonica[29]

All'ingresso, il telefono personale viene requisito, a meno che non si tratti di un cellulare di vecchio tipo, ovvero senza telecamera.

Ad ogni camera di pernottamento, per circa cinque ore al giorno, è assegnato un telefono cellulare che consente la ricezione e l'effettuazione di chiamate, l'uso di piattaforme di messaggistica e l'accesso ai social. È tuttavia inibito l'uso della fotocamera e la possibilità di videochiamate.

I costi sono completamente a carico del gestore.

I trattenuti non dispongono di caricabatterie e quindi, quando si scarica, il telefono viene consegnato al gestore che lo trattiene per il tempo necessario a ricaricarlo. Il servizio di raccolta dei cellulari per portarli alla stazione di ricarica è assegnato ai mediatori. Dopo le ore 23 non è più possibile consegnare i cellulari per ricaricarli. È consentito alle persone trattenute l'accesso ai propri dispositivi mobili per il recupero di documenti personali o contatti dalla rubrica; tuttavia, la consultazione deve limitarsi al tempo strettamente necessario a tali operazioni.

Come già osservato nei propri Rapporti[30], il Garante nazionale nota come la gestione condivisa tra più persone dell'unico dispositivo telefonico disponibile all'interno della stanza di pernottamento potrebbe essere fonte di tensioni e indurre a gesti di sopraffazione a danno delle persone più fragili. Nel Registro degli eventi critici sono, infatti, riportate sette annotazioni riferite a diverbi/litigi tra persone trattenute a causa delle modalità d'uso del telefono[31] oltre a moltissime ulteriori registrazioni riguardano tensioni/aggressioni per motivi non identificati[32].

La condivisione di un unico dispositivo mobile tra più persone pone poi problemi di privacy dal momento che i dati personali inseriti per esempio nelle piattaforme di messaggistica sarebbero facilmente accessibili dagli altri utenti.

---

[29] Articolo 14, comma 2, D.L. 25 luglio 1998, n. 286 - Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero (T.U.I.) «è assicurata in ogni caso la libertà di corrispondenza anche telefonica con l'esterno».

[30] Si veda, per esempio, il Rapporto sulla visita realizzata al Cpr di Palazzo San Gervasio nel 2024.

[31] Le annotazioni risalivano all'11,12, 13 e 28 dicembre 2025 e al 9 gennaio 2026, al 24 e al 25 febbraio 2026.

[32] A tal riguardo, non può ragionevolmente escludersi che su tali situazioni possa aver influito la medesima causa capace di compromettere la stabilità delle condotte.

La maggior parte dei cittadini stranieri ha riferito di aver avuto tempestivo accesso al proprio dispositivo mobile per la consultazione dei contatti in rubrica; una sola persona si è lamentata con la delegazione per aver atteso fino a quattro giorni e aver quindi ritardato l'interlocuzione con il proprio avvocato. Atteso che la vicenda in esame appare riconducibile a un episodio isolato e non suscettibile di denotare carattere sistematico, non appare necessario formulare specifica raccomandazione ma si richiama comunque il gestore a prestare attenzione all'effettività del diritto di difesa, in particolar modo nei giorni preliminari all'udienza di convalida.

L **Il Garante nazionale raccomanda di valutare la possibilità di mantenimento del telefono cellullare di proprietà o, comunque, la distribuzione di telefoni ad uso personale con facoltà di effettuare videochiamate, tenuto conto dell'importanza di mantenere anche il contatto visivo con le persone di riferimento affettivo.**

5.2 Svolgimento di attività

Le persone con cui la delegazione ha intrattenuto colloqui hanno riferito che, salva la possibilità di permanere all'aria aperta nel cortile dell'area, non vi è altra possibilità di svolgere attività.

Il calendario settimanale delle attività comprende la pratica sportiva nel campo da calcio esterno ai settori e un laboratorio denominato "arte immagine" realizzato dalle psicologhe due volte alla settimana all'interno dei settori. Tuttavia, dal registro delle attività ludiche fornito alla delegazione nel 2026, risultavano realizzati due soli interventi nelle date 8 (dalle ore 15.00 alle ore 18.00 – aree blu, rossa, gialla) e 20 gennaio (dalle ore 15.00 alle ore 17.30– aree blu, rossa, gialla).

Al momento della visita nessun soggetto accedeva dall'esterno per la realizzazione delle attività.

La Direzione ha comunicato di aver in corso il tentativo di riavviare i corsi di italiano che venivano realizzati con l'associazione Avvalorando e che sono stati interrotti a dicembre.

M A tal proposito, **il Garante nazionale rinnova la raccomandazione che segue.**

Alle persone trattenute sia data la possibilità di svolgere attività (formative, ricreative, sociali, religiose, di pratica sportiva, di lettura di stampa e libri e ogni altra opportunità di impiego del tempo della detenzione) in esecuzione di quanto disposto dal Regolamento Cpr: a tal fine siano eventualmente attivate convenzioni

con soggetti delle istituzioni, enti di formazioni, associazioni di volontariato presenti sul territorio.

5.3 Ulteriori servizi di assistenza generica alla persona trattenuta erogati dall'Ente gestore

5.3.1 *Servizio di catering*

Molti cittadini stranieri hanno rivolto alla delegazione lamentele sulla qualità del cibo.

Dalla consultazione del registro degli eventi critici riferiti al 2026, in effetti è risultato che in data 16 marzo 2026 gli abitanti di due aree si sono lamentati per il cibo scadente e un'ulteriore registrazione sulla medesima questione riguardava una condotta autolesionistica posta in essere da un cittadino straniero per protesta contro la qualità dei pasti.

Inoltre, è stato segnalato che non sempre i regimi dietetici di chi ha particolari esigenze alimentari vengono rispettati. A tal proposito B. R. M. ha rappresentato alla delegazione che a causa di cronici problemi intestinali deve seguire una dieta a base di pollo, riso e uova e che nel corso del suo trattenimento al Cpr di Torino non sempre ne ha potuto fruire. Raccontava pertanto di essere passato da 85 a 78 kg in poco più di 30 giorni di permanenza nel Cpr.

Oltre alla qualità del cibo le persone trattenute hanno lamentato la circostanza – effettivamente verificata anche dalla delegazione il giorno della visita[33] – della mancanza di regolarità nell'orario di somministrazione dei pasti.

Il Garante nazionale sottopone ogni opportuno sollecito accertamento e valutazione sulla questione alla Commissione di vigilanza sul Cpr istituita dalla Prefettura di Torino e composta da rappresentati della Questura, dell'Asl, del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco e del Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Torino. Come riportato all'Autorità di garanzia, l'organismo ha proprio il compito di vigilare che la gestione del Cpr e i servizi erogati siano conformi alle norme in materia di sicurezza, igiene, tutela della salute psichica e fisica[34].

5.3.2 *Servizio di mediazione linguistico–culturale e diritto a comprendere*

Nel Centro, operano vari mediatori culturali, ma nessuno parla la lingua bengali.

Ciononostante, al momento della visita era trattenuto un cittadino bengalese S.S.[35] che non comprendeva alcuna parola di italiano o di qualsiasi altra lingua veicolare. Parte della

---

[33] Alle ore 13.30 ca. ancora non era giunta la ditta che espleta il servizio di catering.

[34] Relazione del 9 aprile 2025 della Prefettura di Torino inviata al Garante in occasione della riapertura del Cpr.

delegazione ha cercato di intrattenere con la persona un colloquio e ha constatato l'evidente impossibilità di instaurare un piccolo scambio malgrado lo sforzo della persona medesima. I compagni di stanza confermavano che l'unica modalità di interlocuzione era rappresentata dalla gestualità.

Il gestore era consapevole della barriera linguistica e ammetteva di interloquire con la persona tramite il parziale limitato supporto del mediatore pakistano e soprattutto di *Google translator*. Il Garante nazionale osserva che il ricorso a gestualità e traduttori digitali è inadeguato anche poiché non assicura la fedeltà e la riservatezza necessarie.

Inoltre, è stato notato che il modulo di requisizione degli effetti personali è disponibile solo in lingua italiana.

N Ciò detto, il Garante nazionale raccomanda:

N.1 di adeguare il servizio di mediazione in base alle lingue parlate dai cittadini stranieri trattenuti, garantendo con urgenza la copertura della lingua bengalese;

N.2 di provvedere tempestivamente alla traduzione dei moduli di requisizione degli effetti personali almeno nelle principali lingue veicolari.

5.3.3 Forniture varie

Si è già detto della vicenda relativa alla mancata distribuzione di materiale per l'igiene quotidiana tra il 18 ed il 26 marzo a causa di un disservizio del fornitore.

Alcuni cittadini stranieri (alloggiati nelle aree gialla e blu) hanno, altresì, lamentato l'omesso ricambio del kit lenzuola monouso (1 federa + 2 lenzuola) che, in base ai vincoli contrattuali, dovrebbe essere oggetto di sostituzione ogni 3 giorni[36]. Riguardo a tale fornitura, dalla disamina delle schede di consegna del materiale non sono emerse mancanze. Tuttavia, non si può non osservare come – secondo quanto confermato dalla Vice Direttrice – le schede visionate – senza alcuna ulteriore annotazione relativamente all'impossibilità di acquisire la sottoscrizione dell'interessato – recassero esclusivamente la firma dell'operatore che ha effettuato la consegna e non dello straniero ricevente il materiale. A tal riguardo, il Regolamento della struttura prevede l'attestazione dell'avvenuta consegna da parte dell'operatore solo nel caso in cui lo straniero rifiuti di apporre la propria firma, rifiuto che deve essere riportato nel modulo.

Per evidenti ragioni di certezza delle prestazioni il documento, salve eccezionali contingenti impedimenti, deve essere controfirmato dal destinatario in corrispondenza a ogni somministrazione di materiale.

---

[36] Alcuni stranieri hanno riferito di essere entrati nel Cpr da molte settimane e di non aver mai ricevuto il ricambio. Gli effetti letterecci, diversamene dalle disposizioni contrattuali, sono distribuiti la domenica e l'ultima volta non erano stati consegnati. È stato inoltre riportato che nei giorni di forte pioggia le consegne saltano.

6 ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO DI VIGILANZA

Il dispositivo di vigilanza è composto da personale della Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri, della Guardia di Finanza e integrato dalle Forze Armate. Il contingente di turno staziona all'esterno delle aree detentive e in occasione del trasferimento nella palazzina Uffici delle persone trattenute che abbiano necessità di accedere ai vari locali *ivi* ubicati (es. infermeria, sala colloqui, sala udienze, Ufficio immigrazione) scorta il personale addetto all'accompagnamento dello straniero lungo il percorso. Viene riferito che il contatto diretto con la persona trattenuta viene mantenuto sempre dall'operatore di Sanitalia.

In base a quanto riferito dal funzionario della Questura incontrato dalla delegazione, il servizio di vigilanza è disciplinato dalle disposizioni del Questore di Torino adottate il 25 marzo 2025. Come indicato nella premessa del presente Rapporto il documento non è stato ritenuto ostensibile all'Autorità di garanzia.

6.1 Possibili maltrattamenti

Alcune persone trattenute hanno riferito di un atteggiamento costantemente intimidatorio da parte delle Forze dell'ordine che immediatamente, anche in risposta a un mero dissenso verbale, ricorrerebbero a contestazioni formali.

Talune registrazioni relative ad episodi di arresto presenti nel registro eventi critici, prive di riferimento a comportamenti violenti posti in essere dalla persona, sollevano interrogativi[37].

Inoltre, sono stati riferiti alla delegazione alcuni episodi specifici meritevoli di approfondimento sotto il profilo della possibile rilevanza penale. In relazione ai medesimi si fa rinvio alla competente Autorità giudiziaria.

---

[37] Si considerino per esempio le seguenti annotazioni:
- in relazione all'evento del 13 settembre 2025 viene riportato l'arresto di una persona che aveva tentato la fuga dal Cpr (dopo il tentativo di un atto anticonservativo e un episodio di agitazione nel rientro dall'Ospedale).
-il 24 settembre 2025 il registro reca la seguente iscrizione "verso le ore 14.50 un ospite dell'area gialla litiga con altri ospiti. È condotto in palazzina per una medicazione. Durante il trasporto litiga con il personale delle FF.OO. L'ospite successivamente arrestato".
- il 4 novembre 2025 viene riportato l'arresto di una persona perché "intemperante contro le FF.OO.
- il 12 novembre 2025 è registrato l'arresto di una persona che durante la visita ospedaliera ha tentato la fuga e poi rintracciato rientrato nel Centro "ha litigato con le FF. OO."
- Il 28 novembre 2025 viene riportato che "verso le ore 18.00 l'ospite dell'area gialla ha avuto un litigio con un altro ospite del modulo. Successivamente ha cercato di alimentare un fuoco con la sigaretta e la carta igienica, non riuscito, poi di è tagliato con un di ferretto (?) la mano. Non voleva farsi medicare né dal medico né dall'infermiera. Sono intervenuti gli operatori per pulire e l'ospite è uscito. Alle 19.30 circa è stato arrestato e tradotto in carcere",
- il 5 febbraio 2026 è riportato che "l'ospite [redacted] si è autolesionato perché richiedeva psicofarmaci di suo gradimento. È stato condotto in sala medica per parlare con il medico. Lo stesso ospite oppone resistenza alle FF.OO. ed è arrestato"

6.2 Eventi critici per la sicurezza del Centro

Nel caso di danneggiamenti alla struttura, tumulti, disordini o comunque eventi critici per la sicurezza del Centro, la decisione di ingresso nei settori da parte delle Forze dell'ordine spetta all'ufficio di Gabinetto del Questore, mentre la responsabilità operativa è in capo al funzionario della Questura che, qualora non presente, giunge tempestivamente in loco per gestire l'intervento. Tutte le risorse del dispositivo interforze sono interessate al compimento di tale attività, escluse le Forze armate che non fanno ingresso nelle aree[38].

Viene riferito che in relazione a interventi all'interno delle aree viene frequentemente redatta "Annotazione di polizia giudiziaria" con conseguente trasmissione alla Procura.

Le informazioni sullo svolgimento del servizio sono riportate nel Registro consegne del personale di vigilanza ove il responsabile di ogni turno è chiamato, tra l'altro, a riportare se vi siano stati "tentativi di fuga", "sommosse", "disordini", "arresti o altri provvedimenti", "condotte autolesionistiche o anticonservative", "bonifiche ed eventuali sequestri", "manifestazioni o eventi particolari fuori dal Cpr".

6.3 Controlli di sicurezza

Molti cittadini stranieri hanno riferito di aver subito, all'arrivo nel Cpr, da parte del personale delle Forze dell'ordine un controllo di sicurezza molto intrusivo con la richiesta di denudamento totale e la esecuzione di piegamenti.

Il funzionario addetto della Questura, interpellato sul punto dalla delegazione, ha escluso la messa in atto di simile prassi da parte di personale della Polizia di Stato rappresentando comunque che nel corso delle verifiche di sicurezza la persona straniera è sempre invitata alla cooperazione e mai costretta con la forza. L'attività posta in essere non viene tuttavia documentata, non vi è stato pertanto modo di stabilire le modalità impiegate.

- A tal riguardo, al fine di garantire uniformità e trasparenza nelle operazioni di controllo dei cittadini stranieri in ingresso, **il Garante nazionale rinnova la propria raccomandazione che:**

  le verifiche di sicurezza compiute sulla persona e sui suoi effetti personali siano compiutamente disciplinate nelle modalità operative e verbalizzate e siano, comunque, rispettose della dignità della persona.

[38] Viene riferito che, in linea generale, il personale dell'esercito osserva dall'esterno le aree detentive ed è preposto all'apertura e alla chiusura dei cancelli d'ingresso.

7 USO DEL LOCALE DI OSSERVAZIONE SANITARIA

All'interno della palazzina uffici di fronte all'infermeria è presente un locale "per l'osservazione di ospiti con specifiche esigenze sanitarie". "L'ammissione e la dimissione sono disposte dal medico del Centro con provvedimento motivato" ma "in casi urgenti, qualsiasi componente del personale sanitario dell'Ente gestore può disporre temporaneamente l'accesso alla sala di osservazione, dandone immediata comunicazione al Direttore del Centro, nelle more della valutazione del medico responsabile del Centro circa le sospette sopravvenute condizioni di inidoneità alla vita in comunità ristretta" (articolo 3, Regolamento della struttura).

Il gestore ha istituito il registro dei transiti: esso, in relazione a ogni cittadino straniero alloggiato nel locale, prevede l'inserimento di informazioni relative al giorno, all'orario di ingresso e alla motivazione.

La delegazione osserva che, con riguardo a numerose annotazioni, il campo relativo all'ora/data di uscita non risulta compilato e quindi non vi è modo di verificare l'effettiva permanenza nel locale.

Dalla comparazione del documento con il registro delle consegne dell'area sanitaria la delegazione ha constatato che le annotazioni risultavano incomplete. In particolare, emergeva che in occasione dell'assegnazione di B. C. M.[39] nel locale – assegnazione registrata in data 13.02.2026 nel registro delle consegne dell'area sanitaria – non risultava alcuna corrispondente annotazione nel registro relativo ai transiti nel locale.

Il Prefetto di Torino nella già menzionata relazione del 9 aprile 2025 relativa alla riapertura del Centro, riguardo ai rischi di uso improprio della stanza di osservazione, scriveva che "Il gestore è stato più volte sensibilizzato circa la considerazione che non è ammessa alcuna forma di isolamento diversa da quella disposta per motivi strettamente sanitari".

Dalla descrizione di alcuni eventi riportata nel relativo registro, parrebbe che in qualche caso il locale di osservazione sia usato per finalità diverse da quelle di natura sanitaria.

A tal riguardo si considerino, per esempio, le seguenti registrazioni:

- 17 marzo 2026: viene riportato che un trattenuto permane nel locale fino al 19 marzo "per sicurezza perché è stato picchiato dagli altri ospiti la scorsa volta"

- 1° gennaio 2026: viene riportato che un trattenuto [redacted] mette in atto una condotta aggressiva e che -persistendo il suo stato di agitazione- viene collocato in osservazione sanitaria per molte ore. Il registro dei transiti nel locale registra l'ingresso della persona alle ore 12.00 del 1° gennaio 2026 con la seguente motivazione "Agitato e ospiti della sua

[redacted]

medesima area minacciano di picchiarlo" e l'uscita il 3 gennaio alle ore 10.59 poiché arrestato. Nel registro eventi critici è in effetti riportato che l'arresto è eseguito a seguito di danneggiamenti arrecati alla stanza di osservazione.

- 15 dicembre 2025: si verifica una "tensione fra ospiti a motivo dell'uso del telecomando. L'ospite [redacted] è stato accompagnato in sala medica e poi collocato per breve tempo[40] in osservazione sanitaria". Il transito non è annotato nel registro della stanza di osservazione

- 27 dicembre 2025: un ospite "tenta un gesto dimostrativo per non precisato motivo. Interviene l'infermiera e l'ispettore in area che accompagnano l'ospite in infermeria. Lo stesso rimane in stanza di osservazione". Il registro dei transiti riporta che l'uscita è avvenuta alle ore 10.15 del 30 dicembre.

- 12 marzo 2026: D. H.[41] fa ingresso nella stanza e vi permane fino al 15 marzo per "agitazione".

P **Ciò premesso, il Garante nazionale raccomanda che:**

P.1 la collocazione nel locale di osservazione sanitaria sia sempre disposta dal medico a tutela della salute del singolo e della collettività, secondo quanto previsto dall'articolo 3, paragrafo 4 del Regolamento Cpr;

P.2 il registro dei transiti nel locale sia sempre accuratamente compilato.

8 ACCESSO ALLA GIUSTIZIA

8.1 Elenco avvocati reso disponibile alle persone trattenute

Viene riferito che la maggior parte dei cittadini stranieri all'ingresso dichiara di non avere un proprio difensore di fiducia e provvede alla nomina successivamente all'udienza di convalida.

Il gestore dispone di un elenco di Avvocati aggiornato al 1° marzo 2025 e consultabile dalle persone trattenute nel caso intendano nominare un difensore di fiducia usufruendo del gratuito patrocinio. L'elenco esaminato dalla delegazione reca l'indicazione della materia *Cittadinanza e soggiorno*.

8.2 Composizione del fascicolo da sottoporre all'Autorità giudiziaria

È riferito che il certificato di idoneità sanitaria è sempre consegnato all'Ufficio immigrazione per l'inserimento nel fascicolo da sottoporre all'Autorità giudiziaria in sede di convalida o

---

[40] L'annotazione non riporta ulteriori indicazioni temporali.

[41] [redacted] cittadino gambiano registrato agli atti del gestore con data di nascita [redacted]

proroga del trattenimento. Lo stesso non avviene per le relazioni del servizio sociosanitario del Centro nonostante sia previsto dall'articolo 3(7) del Regolamento Cpr)[42].

Q **Il Garante nazionale raccomanda che sia assicurata completa e puntuale composizione del fascicolo per l'esame dell'Autorità giudiziaria in sede di convalida e proroga del trattenimento mediante l'inserimento -oltre alla certificazione di idoneità alla vita in comunità ristretta- delle relazioni del servizio socio-sanitario del Centro (ove esistenti) ai sensi del paragrafo 7 dell'articolo 3 del Regolamento Cpr.**

8.3 Acquisizione agli atti della manifestazione di volontà di chiedere asilo

Il cittadino che intende chiedere protezione internazionale manifesta la propria volontà all'operatore dell'ente gestore, il quale, per conto dello stesso, presenta richiesta di appuntamento all'Ufficio immigrazione del Cpr indicando il motivo della richiesta.

8.4 Svolgimento delle udienze

Viene riferito che le udienze davanti al giudice di pace vengono celebrate in presenza, mentre quelle di fronte alla Corte di appello avvengono da remoto.

9 REGISTRI

Il registro degli eventi critici mostrato dalla Vice Direttrice ai componenti della delegazione è costituito da un quaderno compilato a mano privo dei requisiti di inalterabilità, precisione e accuratezza nella compilazione.

Si tratta di una sorta di diario in cui giorno per giorno vengono annotati gli accadimenti problematici attraverso una breve descrizione della vicenda o la semplice menzione della tipologia di evento (es. "gesto anticonservativo"), l'indicazione dell'identità del cittadino straniero interessato (non sempre presente) e gli eventuali provvedimenti assunti nei suoi confronti. Non vi è una descrizione esauriente del fatto, né indicazione dell'identità del compilatore e della fonte da cui il medesimo abbia tratto la notizia (es. osservazione diretta,

[42] "La certificazione di idoneità alla vita comunitaria ristretta e le relazioni del servizio sociosanitario del Centro vengono consegnate all'ufficio di Polizia all'interno del Centro affinché vengano inserite nel fascicolo da sottoporre all'Autorità Giudiziaria in sede di convalida e proroga del trattenimento, e trasmesse, ove si tratti di richiedenti asilo, alla Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale".

relazione di servizio...). Manca, inoltre, la specificazione del personale intervenuto (es. indicato genericamente "intervento delle forze dell'ordine").

Dal 1° gennaio al 26 marzo 2026 risultano poco più di un centinaio di registrazioni che dalla disamina delle poche informazioni riportate possono essere ricondotte alle seguenti tipologie: la maggior parte (all'incirca 56 eventi di cui uno sfociato in un atteggiamento di resistenza verso le Forze dell'ordine risolto nell'arresto della persona) riguardano atti autolesionistici/tentati gesti autoconservativi (ingestione di corpi estranei, traumi autoinflitti al cranio, tentativi di impiccagione...). Poi sono riportati episodi di colluttazione e diverbi tra stranieri (16 casi), danneggiamenti alla struttura (10 casi, di cui tre hanno portato all'arresto delle persone interessate), condotte aggressive verso gli operatori (8 casi di cui due sfociati nell'arresto degli interessati), manifestazioni di protesta non violenta (7 casi), minacce verbali a operatori (4 casi), tentativi di elusione della sorveglianza (4 casi di cui uno esitato nell'arresto della persona interessata) e qualche ulteriore evento non definibile in base a quanto trascritto nel registro.

R A tal riguardo, **il Garante nazionale rinnova la raccomandazione più volte espressa**

R.1 di adottare un modello di registro degli eventi critici standardizzato (preferibilmente in formato elettronico) idoneo ad assicurare una modalità uniforme, accurata, puntuale e al riparo da manipolazioni delle attività di documentazione;

R.2 che le informazioni registrate confluiscano in una banca dati informatica centralizzata consultabile da remoto e accessibile anche al Garante nazionale.

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 e la richiesta di alcuni chiarimenti ai 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.

Mario Serio