

Indice

1. Introduzione

2. I Centri di permanenza per il rimpatrio di Bari e Brindisi
 - A. Informazioni generali
 - B. La struttura e le condizioni materiali
 - C. La tutela della salute
 - D. La qualità della vita detentiva.
 - E. Il dispositivo di vigilanza
 - F. Prassi di isolamento
 - G. La libertà di comunicazione telefonica
 - H. Il diritto di difesa
 - I. Il diritto al reclamo
 - J. I registri

3. L'*Hotspot* di Taranto
 - A. Informazioni generali
 - B. La struttura e le condizioni materiali
 - C. La tutela sanitaria
 - D. La vita all'interno della struttura
 - E. Le posizioni giuridiche e i msna

1. Introduzione

Dal 31 gennaio al 3 febbraio 2023 il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Puglia Piero Rossi ha visitato i Centri per il rimpatrio delle persone migranti (Cpr) di Bari e Brindisi e l'*Hotspot* di Taranto.

Le visite sono state condotte sulla base della delega conferita dal Garante nazionale in forza della previsione di cui all'articolo 7 comma 5.1 del decreto-legge 23 dicembre 2013, n.146, convertito con modificazioni in legge 21 febbraio 2014 n. 10 come modificato in particolare dall'articolo 13 comma 1 lettera c) del decreto-legge 21 ottobre 202 n. 130 convertito con modificazioni in legge 18 dicembre 2020 n. 173.

La delegazione era altresì composta da Alba Frasca, membro dell'Ufficio del Garante nazionale, Nicola Cocco, medico esperto in medicina delle migrazioni e Monica Serrano, esperta in etnopsichiatria.

Nell'ambito dell'esercizio della delega, la cooperazione con l'Organo di garanzia territoriale, peraltro già dotato di autonome prerogative di accesso ai luoghi di privazione della libertà, aggiungendo una prospettiva "interna" al territorio, ha permesso di rafforzare gli strumenti di monitoraggio di quei luoghi, per il fine ultimo di verificare l'adeguatezza della tutela dei diritti delle persone migranti.

La metodologia di lavoro ha visto confluire in un *unicum* le prassi di monitoraggio del Garante nazionale e del Garante regionale, con il valore aggiunto dell'esperienza di visita e di conoscenza pregressa dei luoghi del Garante territoriale, necessaria per interpretare dinamiche e decodificare condotte e situazioni materiali diversamente di difficile comprensione.

2. I Centri di permanenza per il rimpatrio di Bari e Brindisi

Con la premessa di garantire l'uniformità di trattamento nelle varie strutture di privazione della libertà su base amministrativa, il Ministro dell'interno con decreto del 19 maggio 2022 ha emanato la Direttiva recante criteri per l'organizzazione dei centri di permanenza per i rimpatri previsti dall'articolo 14 del decreto-

legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni¹, che ha comportato la cessazione della vigenza del precedente Decreto ministeriale del 20 ottobre 2014.

Tenuto conto che il nuovo testo di regolamentazione della vita all'interno dei cpr ha ampliato talune garanzie e rafforzato le misure dirette a rendere effettiva la tutela dei diritti delle persone trattenute, la delegazione ha prestato attenzione alla sua applicazione da parte di coloro, soggetti istituzionali ed enti gestori, che devono renderlo operativo introducendo nuove prassi applicative o aggiornando quelle esistenti.

Diritto all'informativa, tutela della salute, esercizio del diritto di difesa, gestione della sicurezza, libertà di comunicazione tra gli aspetti su cui si è concentrata l'attenzione della delegazione.

Ad essi deve aggiungersi la verifica del grado di effettività dell'esercizio del diritto al reclamo al Garante nazionale e ai Garanti regionali o locali, previsto dall'articolo 10 della Direttiva citata in applicazione dell'articolo 14 comma 2 bis del T.U. Imm. introdotto dalla legge 18 dicembre 2020, n. 173.

A. Informazioni generali

Il 1° febbraio 2023, con inizio alle ore 10.00, la delegazione ha visitato il Cpr di Bari.

Il 2 febbraio 2023 alle ore 15.00 si è recata in visita al Cpr di Brindisi.

La struttura di Bari è gestita dalla Cooperativa sociale Badia Grande dal 01.07.2022 (rinnovo).

Alla data della visita il Cpr di Bari ha una capienza di 90 posti, sono presenti 72 persone.

Il Cpr di Brindisi è gestito dal Ati Consorzio Hera dal 7 settembre 2020 (rinnovo).

A seguito di un incendio sviluppatosi il 19 dicembre 2022 il Cpr di Brindisi alla data del 2 febbraio 2023 ha una capienza effettiva di 14 persone², 12 le persone trattenute.

Al Cpr di Bari la delegazione è stata accolta e accompagnata durante la visita dalla direttrice S.M. che ha assunto l'incarico il 1° gennaio 2023.

Al Cpr Di Brindisi la direttrice F.C. ha accolto e accompagnato la delegazione. Altresì presente il Vicario del Prefetto di Brindisi.

In entrambi i Cpr la delegazione ha ricevuto ampia collaborazione dal personale presente, che conosce le Istituzioni di garanzia e agevola per tutta la durata della visita l'esercizio dei poteri di visita e delle prerogative della delegazione.

Altrettanto positiva la collaborazione con la Polizia di Stato, ma con una diversa finalizzazione a Bari e a Brindisi: a Bari la delegazione, seppur con qualche difficoltà iniziale risolta con un colloquio telefonico con la dirigente dell'Ufficio immigrazione, ha avuto un incontro, pur breve, con un referente presente in quel momento negli uffici, il quale fornisce adeguate informazioni alle domande della delegazione, permette l'accesso ai fascicoli richiesti e consegna la documentazione richiesta.

Al Cpr di Brindisi la delegazione è accolta e accompagnata dal responsabile della vigilanza del Centro, disponibile a fornire tutte le informazioni richieste. Tuttavia, la delegazione non riesce ad incontrare il personale dell'Ufficio Immigrazione in quanto, come riferisce il responsabile della vigilanza, in orario pomeridiano non c'è personale. Lo stesso, dopo aver contattato i propri superiori gerarchici in Questura e su indicazione di questi, suggerisce alla delegazione di recarsi in Questura l'indomani. In questo frangente la delegazione è informata del fatto che "comunque" i fascicoli delle persone trattenute non sono conservati nei locali dell'Ufficio Immigrazione della Questura di Brindisi presso il Cpr ma in Questura.

¹ https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-06/circolare_dlci_15.6.2022.pdf

² Prima del 19 dicembre 2023 la capienza era pari a 48 posti.

La programmazione delle visite ad altre strutture non ha permesso alla delegazione di fare un accesso in Questura. Tale situazione ha comportato una grave carenza informativa su tutta una serie di aspetti relativi allo *status* e al trattamento giuridico delle persone trattenute al Cpr di Brindisi.

Preso atto dell'assenza di personale dell'Ufficio immigrazione presso il Cpr in orario pomeridiano e del fatto che i fascicoli delle persone trattenute sono conservati in Questura, *si propone di raccomandare* che gli stessi siano detenuti negli uffici della Polizia di Stato presso il Cpr per esigenze di trasparenza e per garantire alle persone trattenute di ricevere aggiornamenti sulla propria posizione giuridica e sui procedimenti che le riguardano tramite accesso al proprio fascicolo personale.

Il personale

L'Ente gestore del Cpr di Bari occupa in quella struttura 28 persone: oltre alla direttrice/psicologa ci sono un medico, uno psicologo/informatore legale, un assistente sociale/informatore legale, due mediatori (di cui uno si occupa di informativa legale), quattro infermieri, 17 operatori, di cui uno con funzioni di magazziniere, un operatore amministrativo.

Il Cpr di Brindisi ha un organigramma di 29 persone: la direttrice, una psicologa, un'assistente sociale, tre mediatori, un informatore legale, cinque medici, sette infermieri, dieci operatori.

B. La struttura e le condizioni materiali.

Il Cpr di Bari

Il Cpr di Bari si trova in una zona semiperiferica della città, nei pressi del quartiere San Paolo.

È collegato alla città da una linea del trasporto pubblico, la fermata è relativamente vicina all'uscita del Centro.

La struttura detentiva si trova su uno spazio delimitato da alte mura di cinta, all'interno di una ex area aeroportuale. Intorno non ci sono abitazioni.

I moduli detentivi sono sette, di cui solo cinque operativi, in quanto il modulo n. 1 e il modulo n. 3 sono inagibili: il modulo n.1 il 5 dicembre 2022 è stato infatti interessato da un importante incendio che ha danneggiato anche l'adiacente modulo n. 3.

Il settore detentivo è attiguo agli uffici dell'Ente gestore e a quelli dell'Ufficio Immigrazione.

Tutta la struttura si sviluppa lungo un ampio corridoio, a metà del quale, tramite una porta blindata si accede alla parte di esso lungo la quale vi sono le porte che conducono ai moduli detentivi, ai locali di lavoro degli operatori e a un locale dove viene collocato il cibo che arriva dall'esterno in attesa di essere distribuito.

I moduli hanno tutti la stessa pianta, vi si accede da una porta blindata a due battenti pieni con una piccola apertura su uno dei due battenti, chiusa da uno sportello.

Le porte di accesso ai moduli sono chiuse a chiave, nella disponibilità degli operatori.

Ognuno dei 5 moduli attualmente utilizzati ha una capienza di 18 persone³.

³ Nel modulo 2 alloggiano 18 persone, di nazionalità tunisina (8), pakistana (1), bosniaca (1), gambiana (1), senegalese (1), marocchina (1), egiziana (1), gambiana (4); nel modulo 4 sono presenti 12 persone, di nazionalità tunisina (6), indiana (1), marocchina (1), egiziana (2), nigeriana (2); nel modulo 5 alloggiano 11 persone, di nazionalità nigeriana (1), tunisina (3), marocchina (1), gambiana (2), pakistana (1), egiziana (3); nel modulo 6 ci sono 13 persone, di nazionalità peruviana (1), egiziana (1), venezuelana (1), albanese (3), tunisina (4), gambiana (1), rumena (1), cilena(1); nel modulo 7 si trovano 18 persone, di nazionalità nigeriana (4), gambiana (2), bangladese (1), senegalese (2), marocchina (4), albanese (3), tunisina (1), georgiana (1).

La delegazione, accompagnata dalla direttrice, dall'infermiere in servizio al momento e da personale dell'Esercito italiano accede liberamente ai moduli.

La prima impressione, confermata dal prosieguo della visita, è di un ambiente estremamente degradato.

Lungo un corridoio, perpendicolare a quello centrale, si aprono le camere di pernottamento, i locali di servizio e una stanza 'comune' dove si trovano panche e sedute in metallo monoblocco ancorate al pavimento. C'è un apparecchio televisivo, funzionante e acceso. Il telecomando è nella disponibilità dei presenti.

Le camere di pernottamento sono ampie, i letti sono in metallo, con materassi in cattivo stato e sporchi. In una delle camere una persona dorme, la delegazione non entra ma ha modo di vedere come abbia addosso sopra i vestiti solo una coperta di tipo militare, non ci sono lenzuola. Nelle camere ci sono solo i letti, non ci sono elementi di arredo, non sedie, non contenitori dove conservare gli effetti personali.

L'impianto di riscaldamento non funziona in tutti i moduli, al modulo 2 non c'è neanche acqua calda, l'infermiere commenta che sono molti i casi di bronchite tra i trattenuti.

Anche laddove l'impianto di riscaldamento funziona si rivela inefficace in quanto, oltre alle grandi dimensioni degli ambienti, lo stato di essi è fatiscente, ci sono dappertutto infiltrazioni di acqua al soffitto e alle pareti, con ampie macchie di muffa e, come riferiscono le persone trattenute e il personale dell'Ente gestore, quando piove dalle infiltrazioni fuoriescono abbondanti gocciolamenti. Si aggiunga il fatto che ogni modulo ha accesso ad un cortile, e la porta, blindata come quella da cui si entra nei moduli, manca di circa dieci cm nella parte bassa, cosicché in caso di pioggia il corridoio si allaga.

Tutti i muri sono scrostati e coperti da muffe, particolarmente evidenti sotto le finestre.

Le condizioni dei servizi igienici sono indecorose e insalubri.

Ogni modulo ha un locale doccia, dove si sono cinque docce e di fronte quattro lavabi con un unico specchio a parete, e un locale per i servizi, con cinque wc alla turca e quattro lavabi di fronte.

Nel locale docce non ci sono porte che separano l'ambiente dal corridoio e le singole docce dall'area antistante dove si trovano i lavabi e lo specchio. Proprio la presenza dello specchio rende visibile l'interno delle docce dal corridoio, con assoluta mancanza di rispetto della riservatezza e della dignità delle persone. Le porte peraltro mancano non perché divelte o rotte, ma perché strutturalmente non previste.

Sempre con accesso dal corridoio, un altro locale ospita i servizi, i cinque wc alla turca sono separati dall'area dove si trovano i lavabi da porte oscillanti, in metallo, a circa 30 cm dal pavimento.

Lo stato di manutenzione di tutti gli ambienti visitati è pessimo: molte le finestre rotte e prive di infissi, nel modulo n. 2 nel locale docce manca del tutto la parte sinistra dell'infisso. Le persone trattenute hanno applicato alle finestre con mezzi di fortuna coperte e lenzuola di carta per proteggersi da occhi altrui, in particolare nei vani doccia le cui finestre hanno affaccio sul cortile.

Tale espediente, necessario per non essere visti dall'esterno, non ripara però dal freddo e dalle intemperie.

Nei locali doccia e dove si trovano i servizi igienici il pavimento è rivestito di un materiale tipo pvc, l'umidità e le infiltrazioni di acqua hanno creato grosse bolle di aria sotto il rivestimento e degli avvallamenti che, come constatato dalla delegazione si riempiono di acqua quando le docce vengono utilizzate.

Lo stato dei muri è analogo a quello delle camere di pernottamento.

I wc sono sporchi, anche alle pareti, dove si osservano tracce di materiale fecale, come lungo le porte basculanti. Lo sporco non si distingue dalle macchie di muffa e ruggine.

La direttrice riferisce che le pulizie sono fatte tutte i giorni dagli operatori, ma le persone trattenute raccontano, e l'osservazione diretta conferma, che in realtà vengono fatte in modo rapido e superficiale, nei corridoi e a volte nelle camere di pernottamento, mai nei bagni.

Le condizioni di manutenzione e pulizia descritte sono inaccettabili: i locali in cui vivono le persone trattenute versano in condizioni di generale di usura e degrado.

La luce elettrica non è regolabile dall'interno dei locali di pernottamento ma è gestita da remoto.

Nei locali detentivi non sono installati accendi sigaretta, le persone trattenute ovviano alla mancanza con un metodo rudimentale, utilizzano infatti della carta igienica arrotolata come corda con una punta che mantengono con una fiammella che curano di non far mai spegnere. La cordicella è appesa nei bagni.

Non ci sono sistemi di chiamata: le persone trattenute in caso di necessità di assistenza o di emergenze sanitarie devono richiamare l'attenzione degli operatori in altro modo, urlando o battendo sulle porte.

Il Cpr di Brindisi

Il Cpr è situato in un complesso che comprende anche il Cara.

Si trova in contrada Restinco, lungo la Sp 43, lontano dal centro città, in una zona non abitata. È scarsamente collegato con la città tramite i mezzi pubblici, la fermata degli autobus non è nei pressi dell'ingresso.

Al comprensorio si accede da un ingresso presidiato dall'Esercito italiano.

Superato l'ingresso del Cpr, ci si ritrova in uno spazio in cui da un lato ci sono dei moduli prefabbricati che ospitano gli uffici dell'Ente gestore; dal lato opposto si entra nel settore detentivo.

Tutti i settori detentivi sono circondati da alti cancelli, ai locali si accede attraversando un ampio cortile.

La struttura è divisa in tre moduli, A, B, C, con una capienza teorica da appalto di 48 posti (modulo A con capienza pari a 20 persone, modulo B con capienza pari a 14 persone, modulo C con capienza pari a 14 persone).

Alla data della visita solo il modulo C è agibile, gli altri due sono inagibili e dunque inaccessibili a seguito dei danni subiti a causa dell'incendio sviluppatosi il 19 dicembre 2022.

Alla data della visita sono trattenute 13 persone⁴.

Al modulo abitativo si accede da un cortile, perimetrato da un lato, da cui si entra, da alte inferriate e dagli altri due da alti muri sovrastato da una rete metallica e maglie strette.

All'interno ci sono due locali di pernottamento, uno di fronte all'altro lungo un corridoio da cui si accede anche ai vani doccia e ai servizi igienici e a una sala 'comune', con tavoli e sedute in muratura, dove le persone trattenute consumano i pasti e possono guardare la televisione, accesa e funzionante al momento della visita.

Il telecomando è nella disponibilità dei presenti.

Nelle camere di pernottamento i letti sono in muratura e a castello.

In ogni stanza c'è una grande finestra con rete e sbarre.

La luce elettrica non è regolabile dall'interno dei locali di pernottamento, ma è gestita da remoto.

Lungo una parete, perpendicolare alla porta di entrata dei moduli, vi sono degli scaffali aperti, non sufficienti e comunque non adatti a conservare gli effetti personali di tutti coloro che sono assegnati a quel locale, che sono infatti stipati anche in borse o sacchetti posti sotto o accanto ai letti.

I materassi sono sporchi e in cattive condizioni.

⁴ di nazionalità gambiana (4), nigeriana (3), capoverdiana (1), ghanese (1), ecuadoriana (1), albanese (2), rumena (1)

Viene riferito dalla direttrice che a volte occorre “chiede in prestito” dei materassi all’adiacente Cara quando questi non sono sufficienti.

Nel modulo vi è un locale bagno con quattro lavabi, quattro bagni alla turca e quattro docce. Tutti in pessime condizioni igieniche. Le porte di accesso ai bagni sono basculanti e restano parzialmente aperte. Le docce sono a vista, non ci sono porte.

Alcuni degli ospiti riferiscono che l’erogazione di acqua calda non è continua.

Le condizioni igieniche sono pessime.

Non sono installati accendi sigarette, gli ospiti devono chiedere agli operatori.

All’ingresso del modulo, sulla sinistra, si trova un citofono con due pulsanti che viene riferito, corrispondono a due linee, una diretta all’infermeria, una al locale di servizio dove sono gli operatori del centro.

Durante la visita all’infermeria si ha modo di constatare che il citofono funziona.

Proposte di raccomandazione in relazione alle condizioni strutturali.

In relazione al Cpr di Bari:

- preso atto anche delle osservazioni e valutazioni del medico esperto, che si è espresso nel senso del mancato rispetto degli standard minimi di salubrit  e vivibilit  ipotizzando l’esistenza degli estremi per la chiusura per inagibilit , che la Prefettura di Bari e la competente Azienda sanitaria intervengano con un’ispezione e con controlli mirati ad accertare le condizioni igienico sanitarie e di vivibilit  della struttura, al fine di tutelare la salute dei trattenuti e delle persone che nel centro operano.
- che la Prefettura si attivi per l’installazione di un sistema di chiamata e di emergenza che metta in contatto immediato le persone trattenute con gli operatori.

In relazione al Cpr di Brindisi:

- che la Prefettura, nella realizzazione delle opere di ristrutturazione dei locali danneggiati dall’incendio del 19 dicembre 2022 tenga conto di adeguati standard abitativi, di sicurezza ed igienico sanitarie;

Per entrambi i Cpr:

- che sia garantito il buon funzionamento dei servizi igienici, assicurando anche l’erogazione di acqua calda;
- che i locali che ospitano le docce e i servizi igienici siano dotati di porte che garantiscano la riservatezza degli utilizzatori.
- che all’interno delle stanze di pernottamento sia possibile regolare la luce elettrica in modo autonomo.
- che siano installati adeguati e sicuri metodi di accensione delle sigarette per evitare l’utilizzo di metodi rudimentali che espongono al rischio di incendio.

C. La tutela della salute

C.1 Tutela della salute psicologica

Nel contesto delle visite effettuate, gli esperti in medicina delle migrazioni e in etnopsichiatria hanno osservato come il trattenimento dei migranti nel Cpr costringe a un tempo sospeso e vuoto. Spazi di detenzione altrettanto vuoti, che trasmettono un senso di abbandono, condizioni di vita non dignitose, isolamento dagli affetti e dai legami, privazione del diritto a comprendere e ad agire sono aggravati dal lavoro

parziale, isolato e non comunicante tra ambito giuridico, sostegno psico-sociale e assistenza sanitaria alle persone trattenute. Se i migranti sono “corpi giuridicamente sovradeterminati”⁵, si deve riconoscere la complessità del vissuto migratorio nella sua continuità storica e con sguardo necessariamente multidisciplinare, oltre che interculturale.

Durante il trattenimento, l'emersione e la cura delle vulnerabilità psicologiche/psichiatriche si basano su un'equazione implicita erronea tra *vulnerabilità* - da attenzionare – e *aggressività* nei frequenti agiti etero o auto-lesivi. Questo da una parte rende invisibili coloro riversano in uno stato di sofferenza così grave da non aver risorse per agire e reagire, dall'altra incoraggia i trattenuti a mostrarsi attraverso gesti violenti di affermazione/distruzione di sé in atti eterodiretti (incendi, vandalizzazioni, distruzione dell'ambiente di detenzione) e autodiretti (autolesionismo, tentativi di suicidio). In particolare, i gesti autolesionistici, perché in un contesto di privazione totale di riconoscimento, espressione e agentività della persona il corpo resta l'unico luogo per “un atto demiurgico, come se si volesse rifondare attraverso una violenza chirurgica il mondo, il proprio corpo e se stessi”.⁶

Al Cpr di Bari

Presenti alla visita, la delegazione incontra la psicologa, l'assistente sociale e l'informatrice legale, si tratta di personale in formazione. Dal colloquio risulta una buona interazione tra psicologa e assistente sociale, che affermano di confrontarsi almeno una volta a settimana per aggiornamento dei casi seguiti. Come traccia scritta vi è una 'scheda di accoglienza', di cui si prende visione: la compilazione è ripetitiva e la storia personale raccolta nei colloqui sociali e psicologici è la stessa, portando questo a una ripetizione dolorosa e inutile dei racconti di persecuzione. I motivi della persecuzione nel paese di origine non vengono tuttavia approfonditi né articolati.

I colloqui psicologici vertono sul contenimento delle ansie - affermano le due psicologhe (la direttrice e la psicologa). Si cerca di dare una prospettiva di vita migliore e di lavorare sui 'desideri sani' del trattenuto una volta tornato libero. Ad esempio, si lavora su cosa il migrante vorrebbe realizzare in Italia, quale lavoro e quale vita immagina dopo la detenzione. Ma questo resta completamente *scollato* dalla situazione giuridica e dalle prospettive reali che solo l'ufficio immigrazione e gli avvocati conoscono. Lo staff dell'Ente gestore *non sa nulla* del quadro giuridico della persona che vuole sostenere. Tale grave scollamento rischia di illudere, depistare, aggravare il senso di frattura che il trattenuto vive nel momento dell'eventuale rimpatrio. Siamo in un centro per rimpatrio, ma di questa parola e della sua possibilità nei colloqui psico-sociali non c'è ombra. A domanda esplicita – Chi informa il rimpatriando dell'imminente rimpatrio – lo staff dell'ente gestore risponde che “non è il nostro lavoro. L'ufficio immigrazione decide e rimpatria senza preavviso alcuno”.

L'informatrice legale e il mediatore (sulle lingue coperte/scoperte dalla mediazione non c'è stata chiarezza. Durante la visita vediamo un unico mediatore linguistico con funzione “jolly”) tengono il colloquio di orientamento legale all'ingresso. Nel diario psicologico interno alla Scheda di accoglienza visionata vi è una traccia di volontà di richiesta asilo del trattenuto, poi subito ritrattata senza spiegazione di come e perché.

Al Cpr di Brindisi

Durante il sopralluogo la delegazione ha avuto colloqui con molte delle persone trattenute. In generale è stato riportato un diffuso clima di ansia, preoccupazione e rassegnazione da parte delle persone trattenute, in merito alle motivazioni della detenzione (spesso poco comprese), alla scarsa conoscenza dei propri diritti, alla situazione familiare e alla prospettiva del rimpatrio forzato⁷.

⁵ Gayatri Chakravorty Spivak, Judith Butler, *Che fine ha fatto lo stato-nazione?* Ed. Meltemi.

⁶ A cura di Roberto Beneduce, Luca Queirolo Palmas e Cristina Oddone, *Loro dentro. Giovani, Migranti, Detenuti*, Ed. ProfessionalDreamers

⁷ O. B. mostra alla delegazione la documentazione comprovante lo stato di gravidanza a rischio della moglie, residente regolarmente sul territorio nazionale, con una malformazione fetale importante e un possibile percorso di ivg; tale situazione potrebbe configurarsi come una vulnerabilità sociale comprovante una inidoneità alla detenzione del Cpr,

Rispetto alla salute mentale non ci sono protocolli operativi con il Centro di salute mentale di riferimento. La psicologa e la direttrice riferiscono che una delle maggiori difficoltà è la collaborazione con i servizi psichiatrici territoriali, per lo più assenti e tendenti a prescrivere massiccia terapia psicofarmacologica senza presa in carico effettiva della persona trattenuta. Un primo colloquio psicologico avviene subito dopo l'ingresso del Cpr e l'informativa legale e successivamente vi è una eventuale presa in carico/monitoraggio delle persone più vulnerabili.

I colloqui psicologici si svolgono con le Forze di Polizia che operano un controllo a distanza appena fuori dalla porta, che resta aperta o in casi concordati accostata. Si lavora sul tempo sospeso del trattenimento, sulla sostanziale incertezza del futuro, sul senso di fallimento e vergogna, sull'idea dell'essere perdenti, isolati ed esclusi dal tessuto sociale e dagli affetti. L'esperienza comune dei trattenuti narrata dallo *staff* è quella del sentirsi in balia di un vento ostile. La psicologa rileva come alcune volte, soprattutto tra i trattenuti provenienti da un istituto penitenziario, si crei una "micro-cultura della detenzione", fatta di ruoli sociali, gerarchie, *leader* affermati e in cui l'uso della forza vince quotidianamente. La promiscuità delle posizioni giuridiche, i percorsi e i tempi dei richiedenti asilo non sono differenziate spazialmente, nell'unico modulo *i soggetti più vulnerabili soccombono in questa feroce micro-cultura della sopravvivenza*.

Durante i colloqui con i migranti trattenuti la delegazione incontra un giovane⁸, assai docile, sensibilmente spaesato spazio-temporalmente e con chiari tratti dissociativi durante il breve colloquio: visionando la sua cartella sanitaria si evince che è in cura psicofarmacologica ma non ha mai avuto accesso a consultazione psichiatrica, secondo la psicologa del Centro "per non imbottirlo di farmaci".

Tale descrizione permette di osservare che i servizi territoriali non sono in grado di accogliere il disagio mentale e valutare una incompatibilità alla vita di comunità ristretta, con la conseguenza negativa che le vulnerabilità psicologiche-psichiatriche continuano ad essere trattenute in un ambiente coercitivo e patogeno in sé. Quello che si può sviluppare è il binomio *vulnerabilità e aggressività*: il rischio altissimo è di considerare sofferente solo chi fa emergere il suo disagio attraverso eclatanti atti dimostrativi, eterolesivi e autolesionistici peraltro lasciati essere senza continuità assistenziale né – eccetto un solo caso, ci dicono – rivalutazione dell'idoneità alla vita detentiva.

C.2 L'assistenza sanitaria.

Il Cpr di Bari

Al momento della visita tra il personale sanitario è presente solamente un infermiere, S.P.

Non è presente l'unico medico contrattualizzato dall'Ente gestore.

Nel corso del colloquio la delegazione apprende un singolare metodo di assunzione e impiego di personale infermieristico: l'Ente gestore si affida a una cooperativa di personale (per lo più in età pensionabile o in pensione) che ruota su diverse strutture sul territorio nazionale gestite dal medesimo Ente; ogni "turno" lavorativo di fatto dura il numero di giorni di trasferta nella struttura, incluso spesso il pernottamento. La presenza del singolo è, a rotazione, di una o due settimane.

[Preso atto di un sistema che porta a turni di lavoro eccessivamente lunghi del personale infermieristico, con rischio per la salute delle persone trattenute e di fatto una differenza sostanziale con la qualità delle cure che viene assicurata all'esterno grazie al Contratto nazionale di settore che regola gli orari di lavoro in ambito sanitario, si propone di raccomandare alla Prefettura di intervenire affinché l'Ente gestore strutturi il](#)

come da articolo 3 della Direttiva del Ministero dell'Interno del 19 maggio 2022. I. P. V. lamenta di soffrire cronicamente di asma bronchiale, che riferisce non essere stata presa in considerazione dal personale sanitario del Centro e per cui non è stata prescritta la terapia broncodilatatrice d'emergenza dopo la visita di ingresso nel Cpr.

⁸ J.M., cittadino gambiano

proprio organigramma in modo da impiegare, con turni di lavoro che prevedano adeguato riposo, sempre lo stesso personale.

Interessata al ruolo del Servizio sanitario nella gestione della salute delle persone trattenute, la delegazione chiede di conoscere dei rapporti con le Aziende sanitarie e di visionare dunque i Protocolli di intesa stipulati anche alla luce della Direttiva del Ministro dell'interno del 19 maggio 2022. Al Cpr di Bari il Protocollo di intesa tra la Prefettura con la Asl di Bari risale al 24 febbraio 2015 ed è assolutamente generico e non aggiornato ai recenti dettami regolamentari, non dettaglia in alcun modo i ruoli dell'Ente gestore e della Asl nella tutela delle persone trattenute.

Dalla narrazione del personale dell'Ente gestore si apprende che i rapporti con l'Azienda sanitaria per l'erogazione di servizi sono tenuti dalla responsabile amministrativa, presente nella struttura da molti anni, e si basano su relazioni amicali e prassi organizzative. Viene narrata l'assenza di collaborazione della Asl, che "non si presenta alle convocazioni della Prefettura dei tavoli per la stesura dei protocolli".

Per la gestione di eventuali tossicodipendenze e terapia sostitutive viene riferita l'esistenza di un accordo di collaborazione con il SerD di Modugno, di cui non viene fornita documentazione. Non risultano in essere protocolli di intesa per la gestione della Salute mentale (Csm/Dsm).

Per quanto sia previsto l'utilizzo del codice STP per la richiesta di esami ematochimici e/o strumentali nonché di valutazioni specialistiche, il personale medico del Centro non possiede un ricettario rosso regionale, per cui le prescrizioni vengono demandate a personale medico esterno, che di fatto non conosce i pazienti cui sono dedicate le prestazioni. Tale pratica risulta molto discutibile, sia dal punto di vista di sanità pubblica, in merito all'appropriatezza terapeutica e alla dovuta rendicontazione delle prestazioni, sia dal punto di vista deontologico e di continuità assistenziale, dal momento che le prescrizioni vengono fatte da professionisti che di fatto non hanno mai visto e mai vedranno i pazienti.

Quanto al profilo strutturale, tra i locali di osservazione sanitaria l'infermeria si presenta in condizioni vetuste e si avverte un cattivo odore all'entrata. Risulta fornita degli strumenti medici di base (sfigmomanometro, stetoscopi, bilancia,). Il carrello delle emergenze è in ordine e viene riferito dall'infermiere che il suo rifornimento è periodico e costante. È presente un defibrillatore semiautomatico esterno (Dae) del cui utilizzo da parte del personale non sanitario l'infermiere non sa riferire. L'armadio dei farmaci è situato nell'infermeria ed è fornito di chiave. È presente un frigorifero per la conservazione dei farmaci, in particolare per l'insulina. Molto spesso, dice il personale, per lunghi periodi di tempo il locale infermeria non è servito da acqua calda.

Le cartelle cliniche appaiono disordinate e sommarie. Spesso mancano informazioni salienti sulle persone trattenute: nel caso di trasferimento da un carcere, non viene data affatto storia clinica all'ingresso.

La delegazione accede alla stanza di osservazione sanitaria: un locale in pessime condizioni manutenzione, maleodorante, freddo, con il calcestrizzo delle pareti crollato sul lato della stanza verso l'esterno, le restanti pareti bagnate di acqua e muffa. Ci sono due letti aventi solo la struttura di metallo, la finestra senza vetro, sul pavimento segni di escrementi probabilmente di natura animale, il bagno adiacente non è in adeguate condizioni igieniche. Il personale assicura che tale locale non viene utilizzato da tempo.

Nell'evidente degrado degli ambienti e delle condizioni lavorative, l'infermiere appare aver instaurato un rapporto cordiale e di vicinanza con le persone trattenute, ha memoria dei loro nomi e della loro storia.

L'analisi dettagliata dei fascicoli sanitari degli ospiti del Centro mostra come la documentazione formata dai sanitari sia scarsa, ridotta al foglio della visita di ingresso del medico dell'Ente gestore che si limita ad incorporare elementi molto generici e del tutto carenti dal punto di vista della salute mentale e della valutazione di eventuali segni di traumi e/o ferite all'ingresso a cui si aggiunge qualche riga di diario clinico e la valutazione di idoneità alla vita in comunità ristretta. Non vi è alcuna documentazione di rivalutazioni successive e periodiche della suddetta idoneità da parte dell'Asl di riferimento.

Si osserva che le valutazioni mediche sono volte all'esclusione di eventuali patologie di natura infettiva e assolutamente non analizzano le dimensioni di salute e malattia (fisica e mentale) nonché le vulnerabilità

sociali previste dall'articolo 3 della Direttiva del Ministero dell'interno del 19 maggio 2022, nonostante dall'analisi della predetta documentazione siano emerse alcune condizioni cliniche individuali di particolare gravità⁹.

Dalla lettura della documentazione e da quanto riferito dall'infermiere, l'uso degli psicofarmaci è importante: Seroquel, Tavor, Rivotril, Xanax, Olanzapina sono dispensati senza piano terapeutico aggiornato né presa in carico del medico psichiatra.

Rispetto alla modalità di somministrazione delle terapie farmacologiche, l'infermiere afferma che per evitare lunghe file in infermeria, si reca direttamente davanti a ciascun modulo detentivo e prepara dei bicchierini di medicine per ogni trattenuto che, da dietro la porta di metallo, assume la terapia. Chi rifiuta di prenderla è 'convinto' dalle forze dell'ordine.

Preso atto di tale metodica di somministrazione, e valutato che essa non garantisce in alcun modo la sicurezza della distribuzione dei farmaci, né tanto meno una possibile valutazione dello stato di salute delle persone che assumono le terapie, si propone di raccomandare che la somministrazione dei farmaci avvenga in un ambiente protetto, che garantisca la riservatezza del rapporto tra operatore sanitario e 'paziente' e permetta alle persone trattenute di comprendere e decidere dell'assunzione della terapia.

Nelle quattro cartelle visionate¹⁰ non c'è congruenza tra le visite mediche, le diagnosi e la conseguente terapia farmacologica. Non vi è protocollo operativo con alcun Centro di Salute mentale e, come si evince dal registro eventi critici, nel momento di una crisi psico-emotiva importante, o di gesti autolesionistici e tentativi di suicidio, viene chiamato il 118. Dopo di questo intervento non vi è traccia scritta.

Nessuna continuità assistenziale è garantita, né nel momento del trattenimento che delle eventuali dimissioni, sempre e solo non protette. Alla domanda sulle dimissioni protette, la direttrice risponde che la persona dimessa viene informata della presenza di una fermata del bus 16 poco fuori il Cpr, che lo porta alla Stazione di Bari.

Il Cpr di Brindisi

La delegazione accede ai locali dell'infermeria, che si presenta illuminata e ben areata, fornita della strumentistica medico-infermieristica di base (sfigmomanometro, bilancia, barella) fornita di un carrello per le emergenze e di un DAE. Sono presenti un armadio per i farmaci e un frigorifero per i farmaci termosensibili.

Di fronte all'infermeria sono presenti due locali di isolamento sanitario che si presentano freddi, spogli e maleodoranti, non mostrando i requisiti minimi per un ambiente di cure e/o di isolamento sanitario.

L'assistenza sanitaria al Cpr di Brindisi è affidata oltre a che ad infermieri che coprono l'intera giornata, alla presenza alternata di tre medici, che però non assicurano la presenza di un medico ogni giorno. Tutto il

⁹ - J. F. tunisino di 61 anni che vive in Italia da più 40 anni, non vedente a causa di cataratta e glaucoma bilaterale, è stato dichiarato idoneo alla vita in comunità ristretta con una visita *ad hoc* nel Pronto soccorso dell'Ospedale di Siracusa (idoneità concessa tra l'altro da un'oculista): data l'evidente incompatibilità alla permanenza nella struttura di un soggetto non vedente, il personale dell'Ente gestore ci assicura di aver già segnalato ripetutamente la non idoneità alle autorità competenti e di essere in attesa di risposta;

- I. I. al momento dell'ingresso nel centro aveva con sé dei farmaci ipoglicemizzanti orali per la gestione di un diabete mellito, della cui gestione e terapia non si evince nulla nel fascicolo sanitario e che di fatto il trattenuto si autogestisce, con importanti rischi di ipoglicemia e mancato riconoscimento di effetti collaterali della metformina;

- S. O., tunisino di 20 anni, considerato idoneo alla vita in comunità ristretta, presenta sporadici eventi convulsivi che il personale dell'Ente gestore non riesce a gestire e per cui ha già segnalato all'Asl la non idoneità a fine gennaio 2023; in persists intanto la sintomatologia in assenza di un inquadramento diagnostico-terapeutico, che non è stato mai avviato da uno specialista e viene pertanto gestito con farmaci neurologici-psichiatrici in maniera sintomatica e impropria.

¹⁰ Cfr. nota 5

personale sanitario non ha formazione o specifiche esperienze in ambito di medicina delle migrazioni e/o medicina detentiva e la componente medica è composta da professionisti in pensione.

Come per il Cpr di Bari la valutazione di idoneità alla vita in comunità ristretta, presente nei fascicoli sanitari visionati, si limita ad attestazioni di assenza di problematiche di carattere infettivo, non analizzando alcun aspetto specifico relativo alla salute dell'individuo trattenuto. Non sono previste valutazioni periodiche dell'idoneità per gli individui trattenuti, né da parte dell'Ente gestore che della ASL. In generale emerge una sostanziale assenza di monitoraggio e controllo da parte dell'Azienda Sanitaria Locale sulle condizioni di salute delle persone trattenute.

Eventuali esami ematochimici e/o strumentali o valutazioni specialistiche possono essere richiesti attraverso codice Stp ma anche in questo caso il Centro e i medici non dispongono di ricettario rosso regionale, per cui viene richiesto a professionisti esterni di produrre le ricette necessarie: tale metodica di prescrizione attraverso codice Stp è impropria e, oltre a non garantire un corretto percorso di presa in carico della persona trattenuta, presuppone che personale medico che non ha mai visto lo stesso individuo firmi per delle prestazioni a suo carico.

Nel complesso, quanto alla tutela sanitaria, in entrambi i Cpr visitati la delegazione ha rilevato elementi che fanno di tali luoghi come sostanzialmente patogeni per la salute fisica e mentale delle persone trattenute: come già rilevato sono pessime le condizioni strutturali e igienico sanitarie, che rivelano l'inadeguatezza per un trattenimento dignitoso; il personale sanitario di entrambi i Centri assunto dall'Ente gestore, seppur consapevole del ruolo di tutela della salute di persone che versano in una condizione di minorata difesa, non è formato per affrontare problematiche di salute fisica e mentale, non avendo peraltro alcuna esperienza di medicina delle migrazioni e/o di medicina penitenziaria, né tanto meno di principi di etnopsichiatria.

In entrambi i Centri appare evidente lo scarso intervento di coordinamento e controllo delle ASL di riferimento.

La qualità pessima della vita detentiva, la presenza del dispositivo di vigilanza in ogni luogo della struttura, la frammentarietà della presa in carico (medica, psicologica, sociale, legale), le gravi difficoltà di collaborazione con il servizio sanitario pubblico si ripercuotono sulle condizioni fisiche e psicologiche delle persone trattenute, i cui colloqui evidenziano costantemente un surplus di sofferenza clinica dovuta dall'intreccio dei suddetti elementi che, si ribadisce, configurano i luoghi visitati come sostanzialmente patogeni.

Tenuto conto delle condizioni osservate, in tema di tutela sanitaria delle persone trattenute presso i Cpr di Bari e di Brindisi, si propone di raccomandare:

- che per entrambi i Cpr le Prefetture competenti diano tempestiva e piena attuazione alla previsione, contenuta all'articolo 3 della Direttiva del Ministero dell'interno del 19 maggio 2022, di stipula di Protocolli tra le Aziende sanitarie locali e le Prefetture per consentire un adeguato accesso alle cure delle persone trattenute;
- che le Prefetture di competenza intervengano per rendere effettivo il ruolo delle Asl di riferimento nella gestione sanitaria dei Centri.

D. La qualità della vita detentiva.

Le attività.

I Cpr visitati sono spazi vuoti anche dal punto di vista del tempo che vi si trascorre.

Eccezione è data da un'iniziativa dell'Ente gestore del Cpr di Bari, che ha dedicato una stanza adiacente ai propri uffici ad ospitare lezioni di italiano tenute dall'assistente sociale quando possibile, una piccola biblioteca e attività 'fanciullesche' (realizzazione di piccoli lavori manuali, disegno, giochi di società).

Si tratta di un locale, che seppur gradevole, non è liberamente accessibile a tutti i trattenuti, ma vi si deve essere accompagnati e per riferiti motivi di sicurezza non possono essere presenti più di 3 o 4 persone contemporaneamente.

Il Cpr di Bari dispone inoltre di uno spazio destinato ad essere un campo per giocare a calcio, ma necessita di lavori e dunque non è utilizzato.

Anche all'interno del Cpr di Brindisi è presente un campo di calcio, ma la direttrice riferisce che dopo il recente incendio anch'esso è inagibile.

Dunque, oltre alle sale comuni all'interno dei moduli detentivi, dotate di un televisore, non vi sono altri spazi in cui le persone trattenute possano trascorrere momenti di socialità.

I cortili di cui entrambi i Centri dispongono sono scarsamente fruibili perché esposti alle intemperie e al freddo d'inverno, al caldo d'estate.

Non sono previsti spazi per il culto.

Al Cpr di Brindisi la delegazione vede una persona che in un angolo del corridoio è intenta a pregare in un improvvisato spazio, sicuramente non adeguato al raccoglimento e la preghiera.

In nessuno dei due Cpr visitati sono previsti o programmati accessi di ministri di culto o soggetti della società civile organizzata, che possano dar vita ad attività religiose, ricreative, sociali, di supporto o consulenza alle persone trattenute.

Seppur il recente articolato che regola la vita nei Centri ¹¹, come già il previgente Regolamento CIE, preveda che i già menzionati soggetti possano accedere previa autorizzazione della Prefettura, gli Enti gestori riferiscono che non vi sono iniziative di tal genere.

Le persone dunque trascorrono le giornate sempre negli stessi ambienti di trattenimento a cui sono assegnati, senza occasioni di incontro con altri che non siano gli operatori del Centro.

Proposta di raccomandazione:

- richiamando le raccomandazioni più volte formulate dal Garante nazionale¹² si sollecita una programmazione di attività nei Centri, che rendano possibile, tramite attività di socializzazione, formative, ludiche, un'interazione tra le persone trattenute e il mondo esterno, e un impiego 'utile' del tempo quotidiano.

La promiscuità di situazioni giuridiche

In entrambi i Centri la delegazione ha osservato la collocazione promiscua delle persone con una diversa posizione giuridica, non vi è infatti differente allocazione di coloro che sono trattenuti in forza di un provvedimento amministrativo, di coloro che hanno presentato richiesta di asilo¹³ e di coloro che provengono dal circuito penale.

¹¹ dall'articolo 7 lettere c) ed f) della Direttiva del 19 maggio 2022.

¹² Vedasi ad esempio il Rapporto sulle visite effettuate nei centri di permanenza per i rimpatri (cpr) (2019-2020) (<https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/b7b0081e622c62151026ac0c1d88b62c.pdf>) e il Rapporto sulle visite tematiche effettuate nei centri di permanenza per il rimpatrio (cpr) in Italia, febbraio – marzo 2018) (<https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/c30efc290216094f855c99bfb8644ce5.pdf>)

¹³ 20 al Cpr di Bari, 1 al Cpr di Brindisi.

Ancora una volta¹⁴ si ribadisce «la necessità di assicurare la separazione fra le diverse posizioni giuridiche presenti fra la popolazione trattenuta anche al fine di prevenire tensioni e incomprensioni tra chi è responsabile di tipologie e gradi di infrazione ben differenti delle norme ordinamentali, e impedire contaminazioni e influenze negative nelle persone più vulnerabili. La situazione di eterogeneità dei soggetti ospitati dovrebbe essere affrontata prevedendo ‘circuiti’ differenziati, all’interno della struttura, che tengano in debito conto tali rilevanti diversità.»

Al riguardo la delegazione rileva l’anomala circostanza per cui al Cpr di Bari l’Ente gestore non è in grado di fornire un elenco delle persone presenti con indicazione delle posizioni giuridiche, invitando a rivolgersi, come effettivamente accade, all’Ufficio Immigrazione. Ciò lascia intendere che il tema della separata collocazione di persone con posizione giuridica differente non è all’attenzione dell’Ente gestore, che non ne tiene dunque conto in sede di allocazione dei nuovi arrivati.

Si propone pertanto di raccomandare che, come previsto anche dalla Direttiva del Ministro dell’Interno del 19 maggio 2022¹⁵, sia il più possibile favorita la separazione tra coloro che hanno differente posizione giuridica.

Per far ciò si propone altresì di raccomandare altresì all’Ente gestore di attivarsi per conoscere fin dall’inizio del trattenimento la posizione giuridica delle persone che fanno ingresso nel Cpr.

E. Il dispositivo di vigilanza

Se al Cpr di Brindisi la delegazione osserva che all’interno del centro, almeno al momento della visita, non vi è la presenza di personale delle Forze di Polizia, ad eccezione del responsabile della vigilanza che accompagna la delegazione stessa, e che tutte le attività che sono proseguite anche durante la visita- come l’accesso di un operatore per raccogliere dalle persone trattenute le richieste di acquisto di beni- non hanno visto la presenza di personale se non di quello dell’Ente gestore, ben diversa è la situazione al Cpr di Bari.

È infatti risultato evidente che all’interno del Cpr di Bari opera personale delle Forze armate.

La delegazione, seppur nel rispetto delle prerogative di libero accesso a luoghi e persone, è stata sempre accompagnata da tre militari dell’Esercito italiano.

La delegazione è presente quando accompagnano le persone ai colloqui con i difensori, quando scortano una persona dall’interno del modulo a cui è assegnato all’esterno dell’edificio dove viene preso in carico da personale della Polizia di Stato che la accompagnerà al Commissariato San Paolo per procedure di identificazione. Nella stessa mattina la delegazione assisterà al rientro della stessa persona al Cpr: sceso dall’automobile della Polizia di Stato verrà scortata all’interno del modulo abitativo sempre da personale militare.

Tanto la direttrice tanto personale dell’Ufficio immigrazione confermano che all’interno del Centro opera l’Esercito come dispositivo di vigilanza.

Tale prassi contrasta con il disposto dell’articolo 12 della Direttiva del maggio 2022, che, innovando rispetto al Regolamento CIE 2014, in materia di vigilanza interna, la affida all’esclusiva competenza delle Forze di

¹⁴ Garante nazionale, Norme e Normalità. Standard per la privazione della libertà delle persone migranti. Raccolta delle Raccomandazioni 2016-2018

<https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/ef9c34b393cd0cb6960fd724d590f062.pdf>

¹⁵ Articolo 4 lettera i).

Polizia. Il coinvolgimento delle Forze armate è previsto solo per la vigilanza esterna, disponendo in questo senso l'articolo 11.

Il ruolo dell'Esercito italiano al Cpr di Bari è dunque non solo esorbitante rispetto alle proprie competenze come previste dalla Direttiva del 19 maggio 2022, ma anche travalicante in compiti non spettanti alle Forze di Polizia: il richiamato articolo 12 prevede l'intervento di Polizia di Stato, Arma dei Carabinieri o Guardia di Finanza solo quando si tengano comportamenti o si verifichino situazioni che possano compromettere l'ordine e la sicurezza del centro. Le modalità di vigilanza interna nel Cpr di Bari osservate dalla delegazione, e confermate dagli operatori dell'Ente gestore, rivelano una prassi quotidiana di gestione delle attività semplici più che interventi dettati da esigenze di ordine e sicurezza.

Si propone di raccomandare la stretta osservanza di quanto disposto all'articolo 12 della Direttiva del 19 maggio 2022, riservando il contributo delle Forze Armate alla vigilanza esterna.

F. Prassi di isolamento.

Al Cpr di Brindisi, durante il colloquio con il personale medico, trattando dell'esistenza e dell'utilizzo di una stanza di osservazione ai fini di cui all'articolo 3 punto 4 della Direttiva del 19 maggio 2022 (cosiddetta stanza di isolamento sanitario), la delegazione viene a conoscenza del fatto che la stanza adiacente all'infermeria viene usata poco per motivi sanitari, e più spesso per "qualche ospite che crea problemi e su richiesta della Polizia"¹⁶. Palesandosi un'ipotesi di isolamento per motivi disciplinari la delegazione chiede di visionare il registro della stanza di osservazione sanitaria: il registro è cartaceo, compilato in modo approssimativo, quello proposto alla delegazione ha inizio il 9 dicembre 2020 e dalla lettura risulta che una iscrizione su tre riguarda un isolamento che come causale "isolamento come misura di sicurezza", "isolamento per ragioni di ordine pubblico", "isolamento su disposizione del capo turno", "isolamento per rissa", "isolamento per furto". Le motivazioni non sono meglio descritte, vi è solo una data- si presume quella di entrata, ma potrebbe essere quella del fatto- e l'annotazione è sottoscritta con una sigla illeggibile¹⁷.

Considerato che il regime del trattenimento nei cpr non prevede un isolamento di tipo disciplinare¹⁸, l'unica ragione per allontanare una persona e collocarla separatamente risponde a ragioni di tipo sanitario, per la salvaguardia della salute del singolo e della collettività secondo quanto prevede il citato articolo 4.

Si propone pertanto di raccomandare:

- l'interruzione di prassi che prevedono la collocazione in locali separati di persone ritenute elemento di pericolo per l'ordine e la sicurezza del Centro
- che qualora vi siano validi motivi per collocare persone in locali separati per motivi diversi da quelli sanitari, si faccia sì che ciò non diventi un isolamento di fatto e che dunque la persona possa relazionarsi con gli altri trattenuti
- che i locali di osservazione sanitaria siano utilizzati in conformità a quanto previsto dall'articolo 3 punto 4 della Direttiva del 19 maggio 2022.

¹⁶ Così si esprime il dottor Giovanni Pompeo Carozzo, medico che opera nel centro da novembre 2022.

¹⁷ Tale prassi era stata già oggetto di rilievo e raccomandazione da parte del Garante nazionale nel Rapporto successivo alla visita al Cpr di Brindisi del 19 febbraio 2018.

https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/pages/it/homepage/dettaglio_contenuto/?contentId=CNG4042&modelId=10019

¹⁸ Per la cui applicazione sarebbe necessaria una specifica regolamentazione giuridica, con predeterminazione di procedure, sanzioni e garanzie.

G. La libertà di comunicazione telefonica

In entrambi i Cpr visitati non ci sono telefoni fissi, che, come già il Regolamento CIE 2014, la Direttiva del 22 maggio 2022 prevede debbano essere presenti nei settori abitativi nel numero di 1 ogni 15 persone¹⁹.

Le persone trattenute sia al Cpr di Bari sia al Cpr di Brindisi possono utilizzare i telefoni cellulari purché senza telecamera e traffico dati. Qualora i telefoni di proprietà non rispondano a queste caratteristiche vengono requisiti all'ingresso e i singoli devono fornirsi autonomamente di modelli senza telecamera e di schede telefoniche.

Qualora non possano, gli Enti gestori danno la possibilità di utilizzare un telefono fisso ubicato negli uffici amministrativi.

Tenuto conto che la libertà di corrispondenza telefonica è strettamente funzionale all'esercizio di altri diritti, *in primis* quello alla difesa e al mantenimento delle relazioni familiari, *si propone di raccomandare*:

- che vengano installati i previsti apparecchi di telefonia fissa all'interno dei settori detentivi
- che al loro utilizzo si affianchi la possibilità per le persone trattenute di trattenere con sé e utilizzare gli *smartphone* di proprietà per fare e ricevere chiamate.

H. Il diritto all'informazione

La delegazione, al fine di conoscere dell'effettività del diritto delle persone trattenute di conoscere e comprendere i motivi e le regole della privazione della libertà, chiede agli Enti gestori di descrivere come l'informativa avvenga all'atto dell'ingresso nel centro e di visionare il Regolamento e la documentazione informativa fornita.

Le direttrici dei Cpr di Bari e Brindisi descrivono il momento dell'informativa come parte del colloquio che la persona fa all'ingresso nel Centro: al Cpr di Bari hanno tale incarico una psicologa, un'assistente sociale, un mediatore. A Brindisi provvede all'informativa legale un operatore a ciò preposto.

Quanto al Regolamento del Centro, viene presentato come tale il Regolamento CIE 2014²⁰. Agli ospiti viene consegnata una *brochure* in cui sono indicati i servizi garantiti dal centro e i doveri dello straniero, tradotti in inglese, francese e arabo, nonché una Guida pratica per i richiedenti protezione internazionale e un modulo di autorizzazione al trattamento dei dati personali.

Alla persona viene fatto sottoscrivere una dichiarazione, su un apposito modello tradotto nelle citate lingue, in cui attesta di aver ricevuto il predetto materiale informativo.

Il Cpr di Brindisi ha un proprio Regolamento, il documento è dunque formalmente più adeguato, con intestazione al Consorzio Hera e specifica intitolazione, ma nell'incipit il documento recita "Nel Cpr di Restinco trova applicazione il Regolamento approvato con decreto del Ministro dell'Interno del 20 ottobre 2014". Agli ospiti viene consegnata, oltre al citato regolamento, una copia della Guida pratica per richiedenti protezione internazionale, opuscolo informativo edito dal Ministero dell'Interno, tradotto in lingua inglese, francese, arabo, curdo, bengalese, farsi.

In entrambi i Cpr la delegazione prende atto del fatto che entrambi gli Enti gestori non hanno adottato (nel caso del Cpr di Bari) o non hanno adeguato (nel caso del Cpr di Brindisi), la regolamentazione interna al nuovo strumento introdotto con la Direttiva del Ministro dell'interno del 19 maggio 2022.

¹⁹ Articolo 4 lettera k)

²⁰ La circostanza lascia nel dubbio sull'esistenza di un Regolamento interno del Cpr di Bari, poiché nel dicembre 2020, rispondendo ad una richiesta documentale del Garante nazionale, inviava copia del regolamento vigente.

Il flusso di informazioni dagli operatori/informatori legali alle persone trattenute è descritto da questi ultimi come carente: in entrambi i Cpr la delegazione riceve lamentele sul fatto che non sanno perché sono privati della libertà personale, che non riescono ad avere informazioni dagli operatori. Nessuno dice di conoscere il regolamento del Centro, con i diritti e i doveri che ne ordinano la vita. Le regole vengono trasmesse oralmente dagli operatori che accedono ai moduli o dai trattenuti presenti da più tempo.

Si propone di raccomandare una puntuale, esauriente e chiara informazione alle persone sulle regole della vita all'interno del centro, predisponendo un Regolamento aggiornato alle direttive impartite dal Ministro dell'interno nel maggio 2022.

I. Il diritto di difesa

In entrambi i Centri visitati è previsto l'accesso dei difensori per i colloqui con i propri assistiti.

Al Cpr di Bari i colloqui si svolgono dal lunedì al sabato dalle 11 alle 13 e dalle 17 alle 19; al Cpr di Brindisi dal lunedì al venerdì dalle 10 alle 12 e dalle 17 alle 19, il sabato dalle 10 alle 12.

Nessuna delle persone trattenute lamenta ostacoli nell'accedere ai colloqui con il difensore.

La delegazione prende tuttavia atto della mancata applicazione dell'articolo 7 comma 6 seconda parte, della Direttiva 10 maggio 2022 che prevede testualmente che "ai fini del primo accesso, lo straniero può indicare il nominativo del difensore di fiducia, cui intende conferire il proprio mandato. Tale indicazione, anche se resa oralmente, deve essere tempestivamente annotata e di essa si deve mantenere traccia fino al conferimento di un mandato difensivo". Ad una precisa domanda su quali siano le regole per il primo accesso di un difensore, la direttrice del Cpr di Bari risponde che deve già stata formalizzata la nomina, con sottoscrizione del mandato; analoga la risposta della direttrice del Cpr di Brindisi: è richiesta la nomina.

L'affermazione contenuta Direttiva del Ministro dell'Interno del 19 maggio 2022 in ordine al primo accesso del difensore costituisce regola di tutela dell'effettività del diritto di difesa; pertanto, si propone di raccomandare che le regole per l'accesso dei difensori ai Cpr di Bari e Brindisi per lo svolgimento del primo colloquio vengano tempestivamente adeguate alla nuova norma regolamentare.

La delegazione in sede di colloquio con l'Ufficio immigrazione al Cpr di Bari ha modo di verificare un aspetto fondamentale per la garanzia del pieno esercizio del diritto di difesa da parte di soggetti con posizione processuale 'debole', quali sono le persone migranti destinatarie di una procedura di esecuzione forzata di un provvedimento di espulsione: la continuità della difesa d'ufficio nel corso del trattenimento e durante le udienze di convalida e proroga dello stesso.

Al Cpr di Bari l'analisi dei fascicoli non ha rivelato situazioni critiche, il difensore d'ufficio nominato prima o durante la prima udienza di convalida prosegue il proprio mandato fino alla fine del giudizio e non si registrano nomine ad hoc per udienza.

J. Il diritto al reclamo

In entrambi i Cpr la direzione mostra di conoscere il diritto dei trattenuti di presentare reclamo al Garante nazionale o ai Garanti territoriali, ma sollecitate dalla delegazione sulle modalità con cui a tale diritto si dà applicazione pratica, emerge che non è loro nota la circolare dell'ottobre 2022 con cui il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione ha reso noto ai Prefetti dei territori in cui ha sede un Cpr che il Garante nazionale, in collaborazione con alcuni Garanti territoriali, tra cui il Garante della regione Puglia, al fine di assicurare standard di trattazione adeguati e omogenei su tutto il territorio nazionale, ha proposto l'adozione di un comune modello di reclamo, accompagnato da specifica informativa. Con la stessa circolare

il Dipartimento chiedeva alle Prefetture di assicurare l'adozione della modulistica predisposta dai citati organi di garanzia da parte degli enti gestori dei Cpr.

La delegazione viene dunque a conoscenza del fatto che al Cpr di Bari per la presentazione dei reclami l'Ente gestore ha posizionato un apposito contenitore nella stanza dove si svolgono le attività psico-sociali: coloro che sono interessati a presentare reclamo, al momento del colloquio con l'assistente sociale o con lo psicologo, oppure dietro richiesta di recarsi nella stanza designata, richiesta formulata per iscritto su un modulo di richiesta colloqui, può scrivere il reclamo e inserirlo nel contenitore.

Al Cpr di Brindisi le persone che esprimono la volontà di presentare reclamo ricevono il materiale di scrittura che utilizzano sotto la vigilanza degli operatori, e lo consegnano all'Ente gestore che provvede all'invio.

La delegazione osserva come in nessuno dei Centri visitati vi siano prassi che garantiscano la riservatezza del contenuto del reclamo e preservino il reclamante da possibili conseguenze negative.

Si propone pertanto di raccomandare alle Prefetture competenti e agli Enti gestori una più compiuta informazione agli operatori e informativa alle persone trattenute, individuando prassi che diano effettività al diritto agevolando la volontà di presentare reclamo e garantiscano la riservatezza dello stesso.

K. I Registri.

In entrambi i Cpr visitati la delegazione osserva la mancanza di un sistema chiaro e completo di registrazione degli accadimenti.

Tenuto conto di quanto disposto dall'articolo 4 lettera p) della Direttiva 19 maggio 2022, si chiede di visionare i registri di cui l'Ente gestore ha un onere di tenuta, in particolare il registro eventi critici e il registro dei colloqui delle persone straniere con gli informatori legali, gli assistenti sociali, gli psicologi.

Al Cpr di Bari il Registro eventi critici è un quadernone scolastico a righe, con pagine numerate, in cui sono state disegnate a mano tre colonne- una per la data dell'evento, una per la descrizione dell'accadimento, una per la firma dell'operatore.

Nel Registro proposto e visionato le iscrizioni iniziano il 14 luglio 2020 e terminano il 20 gennaio 2023.

Di tutte le informazioni solo la data è completa e comprensibile. Le descrizioni degli eventi sono scritte con una grafia illeggibile, sono stringate, non sono riportati tutti gli elementi necessari alla comprensione dell'accaduto, comprendere l'identità coloro che hanno provveduto all'annotazione è impossibili, si leggono delle sigle, nessuna firma per esteso.

Per ricostruire compiutamente gli avvenimenti, la direttrice, interpellata in merito, rimanda, a seconda della tipologia di evento, alla scheda sanitaria o alla "cartella sociale *on line*". Si apprende così che la Cooperativa sociale Badia Grande ha in uso un *software* denominato CED (da non confondere con il più noto Centro elaborazione dati del Ministero dell'interno), disponibile in tutte le strutture da essa gestite, nel quale, per i Cpr confluiscono tutta una serie di informazioni relative alle persone trattenute.

Dalla visualizzazione di una scheda si ha modo di osservare che vi sono i seguenti campi:

- *generalità e dati personali*
- *percorso di accoglienza nella struttura*
- *informazioni legali*
- *scheda psicologica*
- *diario sociale*
- *diario psicologico.*

Alle informazioni ha accesso solo il personale dell'Ente gestore, la direttrice precisa che si tratta di un *data base* interno, non condiviso con l'Ufficio immigrazione. Ad esso si fa riferimento quando si chiede di vedere gli altri registri citati nell'articolo 4 lettera p).

Al Cpr di Brindisi la tenuta dei registri è analogamente irregolare: tanto il Registro eventi critici, tanto il registro dell'isolamento sanitario, gli unici forniti alla delegazione, sono tenuti in modo tale che per ricostruire un evento bisogna attingere a più fonti, in particolare al Registro delle consegne tra operatori, in cui più che nel registro eventi critici, sono contenute informazioni sugli accadimenti durante i turni di servizio.

In entrambi i Cpr per nessuno degli eventi critici registrati c'è un riferimento ad attività delle forze di Polizia, ad esempio al Cpr di Brindisi, in nessuna delle registrazioni che riguardano un isolamento richiesto dal responsabile della vigilanza per motivi di sicurezza o simili è possibile risalire alle specifiche circostanze dell'attività.

Tenuto conto che i registri relativi agli eventi critici nei Cpr sono mezzi di legalità e trasparenza, atti ufficiali in cui annotare tutte le attività eseguite nei confronti delle persone trattenute, gli eventi che si sono verificati nel corso del trattenimento e i comportamenti conseguenti, nonché strumento di tutela non solo delle persone private della libertà ma anche degli operatori responsabili del trattenimento in un determinato spazio di tempo,

per il Cpr di Brindisi *si propone di raccomandare*²¹ che i registri siano tenuti in modo chiaro, completo corretto, talché rendano informazioni precise ed esaurienti sugli accadimenti registrati, che sia riconoscibile l'operatore che ha provveduto all'iscrizione, che a corredo della registrazione degli eventi che hanno visto un'attività delle Forze di Polizia siano rese disponibili le relative annotazioni.

Per il Cpr di Bari preso altresì favorevolmente atto dell'esistenza di un sistema informatizzato di gestione delle informazioni, *si propone di raccomandare* un analogo trattamento informatico per il registro degli eventi critici, per il registro osservazione sanitaria e per i registri in uso nel settore sanitario.

3. L'*Hotspot* di Taranto

A. Informazioni generali

Il 3 febbraio 2023 alle ore 10.00 la delegazione si reca all'*Hotspot* di Taranto.

L'accesso non è immediato in quanto a quella data non vi sono ospiti e la struttura è presidiata soltanto all'ingresso da personale dell'Esercito italiano.

Sarà necessaria quasi un'ora di attesa, varie telefonate alla Prefettura di Taranto e richieste di mostrare la comunicazione inviata preventivamente alla stessa per informare, senza specificare la data, che entro il mese di febbraio si sarebbe svolta una visita all'*Hotspot*, su delega del Garante nazionale al Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale della Regione Puglia.

La struttura è gestita dalla Cooperativa Officine Sociali dal novembre 2022.

La capienza teorica, da contratto di appalto è di 311 posti

Al momento della visita sono presenti soltanto il Direttore, F.L, psicologo e D.P., impiegata amministrativa.

L'organigramma del personale impiegato è altresì composto da:

- 1 informatore legale

²¹ Reiterando quanto affermato dal Garante nazionale fin dal Rapporto sulle visite nei Centri di identificazione ed espulsione e negli *hotspot* in Italia dell'11 maggio 2017.

<https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/6f1e672a7da965c06482090d4dca4f9c.pdf>

- 1 magazziniere
- 2 mediatori
- 4 medici
- 5 infermieri
- 1 assistente sociale
- 1 psicologa
- 1 coordinatrice
- 8 operatori.

Durante il corso della visita, dopo qualche momento di reticenza iniziale, dovuta alla scarsa conoscenza dell’Autorità e delle sue prerogative e a riferiti problemi con la Prefettura in occasione di visite di non diversi meglio indicati soggetti, il direttore ha prestato ampia collaborazione fornendo informazioni e rispondendo a tutte le domande del Garante nazionale.

La delegazione ha comunque registrato un deficit informativo determinato dal fatto che l’Ente gestore ha iniziato la propria attività da 3 mesi, che il direttore ha assunto il suo incarico nel gennaio 2023 e che riferisce non avere esperienze analoghe pregresse, che al momento non vi sono ospiti e dunque non sono in corso attività, che non vi sono altri soggetti operanti di solito nel contesto con cui interfacciarsi.

B. La struttura e le condizioni materiali

L’*Hotspot* di Taranto si trova nella zona industriale della città, lontana dal centro abitato, vicino all’ingresso nord del porto.

Non ci sono mezzi pubblici che collegano la struttura con la città. L’unica via percorribile per raggiungere Taranto è la strada statale, una strada a scorrimento veloce, senza camminamenti per i pedoni.

Lo spazio occupato dalla struttura è circondato da una recinzione parte in muratura parte con rete metallica ed è vigilato, al momento dell’accesso della delegazione, solo dall’Esercito italiano.

All’ingresso si trovano una serie di moduli prefabbricati adibiti ad uffici degli enti ed agenzie che operano nell’*hotspot*: la Questura, con l’Ufficio immigrazione e la Digos, Frontex, Eso, Unhcr, Oim.

Accanto, più vicini alle tensostrutture e ai moduli prefabbricati in cui alloggiano le persone, gli uffici dell’Ente gestore e gli spazi adibiti all’assistenza sanitaria.

L’area abitativa è separata dalla zona uffici da un cancello, che quando accede la delegazione è aperto.

Accanto sul lato sinistro, appena superato il cancello, dietro i moduli abitativi degli uffici della Questura dove si svolgono le operazioni di fotosegnalamento, c’è un giardino di piccole dimensioni con dei giochi per bambini; sotto una tettoia si trovano distributori di bevande e *snack* in buone condizioni di manutenzione e funzionanti. Proseguendo sulla sinistra ci sono due tensostrutture a cupola di grandi dimensioni.

Una di esse è semivuota, ci viene riferito che quando gli ospiti non sono tanti da dover essere alloggiati in entrambe viene utilizzata per attività sportive o come mensa

All’interno dell’altra sono invece sparse circa 50 brandine con materassi e lungo tre lati ci sono degli armadietti in metallo.

Entrambe le strutture sono dotate di impianto di aereazione e di un sistema di climatizzazione (caldo/freddo) che si aziona da remoto.

Le condizioni degli arredi sono pessime, i materassi sono vetusti, usurati e con evidenti macchie. Il direttore riferisce che quando gli utilizzatori lasciano l’*hotspot* vengono igienizzati, ma non sostituiti. Gli armadietti sono tutti prive di chiusura perché danneggiati, molti hanno una delle ante divelte, alcuni non hanno ante.

Nell'area di fronte le tensostrutture si trovano dei moduli prefabbricati destinati a docce e servizi igienici, con distinzione tra uomini e donne.

Anche per le docce e i servizi igienici le condizioni sono pessime. Le finestrelle dei moduli sono quasi tutte danneggiate e prive di vetri, così da poter guardare dentro ad un'altezza viso per chi sta all'interno. Le docce all'interno non hanno porte, in alcune, quelle riservate alle donne, sono state montate tende di fortuna.

La riservatezza dei locali doccia e servizi non è garantita.

Gli interventi di manutenzione vengono richiesti alla Prefettura che, riferisce il direttore, interviene in modo tendenzialmente tempestivo, dipende dalla tipologia di richiesta. La Prefettura tende ad accorpate gli interventi, ad esempio per le finestre danneggiate della cui segnalazione la delegazione chiede, l'intervento viene procrastinato a quando è necessaria la sostituzione di più elementi.

In condizioni di non sovraffollamento nelle tensostrutture vengono alloggiati uomini adulti, mentre le donne, i msna, le famiglie con bambini vengono collocati nell'area esterna a quella delimitata dal cancello sopra descritto: una parte dei moduli adibiti ad uffici e a locali per l'assistenza sanitaria hanno un piano superiore, in cui sono allestiti letti, anche a castello. La pianta dei locali garantisce la separazione tra le donne e i nuclei familiari. I msna come detto sono alloggiati in moduli separati, e il direttore descrive come le loro giornate si svolgano separatamente dagli altri ospiti; tuttavia, non esclude che ci siano contatti.

L'allocazione degli ospiti viene determinata dall'Ente gestore.

Gli alloggi "riservati" a donne, famiglie con bambini e msna si trovano in migliore stato di manutenzione. Sono sufficientemente puliti, con arredi ben tenuti, materassi vecchi ma non sporchi che anche in questo caso viene riferito vengono igienizzati al cambio di utente.

C. La tutela della salute

La delegazione visita l'infermeria ubicata in un container che espleta le funzioni di *first aid*.

Nell'armadietto si notano numerose scatole di psicofarmaci.

Lo staff sanitario dell'ente gestore è composto da 4 medici e 5 infermieri, nessuno presente al momento della visita. La scheda sanitaria di accesso è estremamente generica e non prevede rilevazione di eventuali segni di tortura/maltrattamenti, né di valutazione clinica della salute mentale.

In collaborazione con questi, assistente sociale e psicologa lavorano per una prima raccolta storie e *screening* di vulnerabilità psicologiche. Non essendoci ospiti al momento della visita non si è avuto modo di verificare le modalità di interazione e lavoro di assistenza concreta.

Sono state visionate le relazioni psico-sociali di alcuni ospiti dimessi, in esse è annotata in modo articolato e coerente la storia personale, la situazione politico-economica del paese di origine, la modalità di arrivo in Italia ed eventuali timori relativi a persecuzione, tratta e violenza. Eventuali altre segnalazioni (parenti o legami famigliari in Italia, desiderata) concludono la scheda.

D. La vita all'interno della struttura

La vita all'interno dell'*hotspot* è scandita da norme di comportamento e regole di convivenza contenute nel Regolamento interno del 7 ottobre 2022.

In esso in premessa è descritta la tipologia di struttura e le attività che vi si svolgono. Seguono indicazioni più di dettaglio sulla durata dell'accoglienza – fissata in un massimo di 72 ore-, sui diritti e i doveri delle persone straniere e infine vengono rese note le situazioni al verificarsi delle quali l'accoglienza viene revocata.

Stante l'impossibilità di osservare lo svolgersi delle attività all'interno dell'*hotspot* chiede al direttore di descrivere gli adempimenti dell'ente gestore fin dall'arrivo delle persone.

All'arrivo ognuno viene dotato dall'Ente gestore di un *badge* con foto e con numero identificativo.

Questo servirà per tutta la durata della permanenza per accedere ai servizi della struttura e anche, ad avvenuta conclusione della procedura di identificazione, per uscire dall'*hotspot* e farvi rientro. Come già descritto la struttura è ubicata fuori dal centro abitato, non ci sono collegamenti operati dal trasporto pubblico né sono previste navette a cura dell'Ente gestore. Le persone, dunque, escono dall'*hotspot* raggiungono il centro abitato in autonomia, quasi sempre a piedi. Il direttore riferisce che essendo l'*hotspot* vicino ad uno svincolo della superstrada, in passato sono stati forniti agli ospiti giacche con strisce catarifrangenti per garantirne la sicurezza durante il cammino. Per lo stesso motivo viene sempre data indicazione di muoversi in gruppo.

All'ingresso le persone sono sottoposte a *screening* sanitario, svolgono un colloquio con il personale dell'ente gestore, che fornisce informazioni e consegna il Regolamento. In tale colloquio informativo non viene

Viene successivamente distribuito un kit di primo ingresso, diverso a seconda che si tratti di uomini, donne, bambini.

Il Kit comprende materiale per l'igiene personale, vestiti, biancheria, lenzuola, federe per cuscini e asciugamani. I kit igienici vengono distribuiti ogni 3 o 4 giorni.

L'utilizzo dei telefoni cellulari è consentito. Non ci sono cabine telefoniche, ma i telefoni, anche *smartphone*, dopo un controllo da parte della Digos, vengono lasciati nella disponibilità degli ospiti che possono usufruire della rete wi-fi messa a disposizione dall'Ente gestore.

Le attività all'interno del Centro e l'interazione con la società civile vengono riferite come non frequenti, quando possibile il mediatore linguistico- culturale tiene lezioni di italiano, talora Unhcr organizza attività per i bambini e i minori non accompagnati.

Ancora una volta le informazioni date alla delegazione sono incolpevolmente generiche e lacunose, in quanto prive di memoria al periodo prima del novembre 2022 (data di inizio attività dell'attuale Ente gestore).

A proposito del personale la delegazione chiede se la presenza di un solo mediatore sia sufficiente ad andare incontro alle esigenze delle numerose persone ospitate. Il direttore risponde che da capitolato d'appalto è prevista una sola figura professionale a cui in caso di presenze numerose, vengono aumentate le ore di lavoro. Non è previsto l'aumento del numero dei mediatori.

E. Le posizioni giuridiche e i minori stranieri non accompagnati

Come già noto alla delegazione, il direttore conferma che in *hotspot* fanno ingresso persone di diversa provenienza: persone che arrivano direttamente dalle frontiere, in particolare da quelle del nord, persone che vengono trasferite da altri *hotspot*, persone che sbarcano sulle coste della Puglia e della Calabria.

Al 26 gennaio 2023 si sono registrate 306 persone transitate, di cui 151 donne²² e 155 uomini, nessun minore straniero non accompagnato. Gli ultimi msna sono stati accolti nel mese di dicembre 2022, con un unico arrivo di 63.

Ad ottobre si è registrato il numero di msna più alto, in tutto 90.

Alla richiesta di far conoscere quali siano le prassi per l'accertamento della minore età, il direttore non sa riferire in dettaglio, ma solo che questa è di competenza esclusiva dell'Ufficio immigrazione e che l'Ente gestore in proposito non ha alcun ruolo.

²² provenienti dall'Afghanistan (8), dal Burkina Faso (2), dal Camerun (17), dalla Costa d'Avorio (77), dall'Eritrea (2), dalla Gambia (1) dalla Guinea (24), dalla Liberia (2), dalla Nigeria (2), dalla Sierra Leone (2), dalla Siria (14).

Coloro che sono identificati come msna sono allocati separatamente per garantire che non entrino in contatto con gli adulti, ma in presenza di alti numeri e nel caso la permanenza si protragga per più settimane, una effettiva separazione non sempre è garantita.

Il Tribunale per i minori per prassi affida i msna al direttore dell'Ente gestore.

Questi non lasciano ovviamente mai l'*hotspot*, ipotizzare che il direttore/tutore possa prendere un'iniziativa in tal senso è considerato impossibile tenuto conto delle responsabilità conseguenti alla funzione.

I tempi di attesa per il collocamento in strutture di accoglienza sono lunghi, anche per i minori non accompagnati. A detta del direttore, si sono verificati casi in cui i minori, stanchi di attendere in trattenimento, hanno ritrattato la loro età dichiarandosi maggiorenni, solo per potere uscire dall'*hotspot*.

Spesso l'*hotspot* vive periodi di sovraffollamento e si possono instaurare momenti di tensione sia tra gli ospiti che per l'attesa di una nuova vita, attesa spesso incomprensibile per i migranti all'interno di un luogo che viene proposto ad essi, in sede di informativa iniziale, come temporaneo, fino al termine delle procedure di identificazione.