

RAPPORTO SULLA VISITA EFFETTUATA PRESSO IL CENTRO DI PERMANENZA PER I RIMPATRI DI MILANO

22 febbraio 2023

INDICE:

- 1. INTRODUZIONE: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE**
- 2. STRUTTURE E LORO USO**
 - 2.1 LOCALI DI PERNOTTAMENTO**
 - 2.2 LOCALI DI SERVIZIO**
 - 2.3 LOCALI E SPAZI COMUNI**
- 3. TUTELA DELLA SALUTE**
 - 3.1 QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA**
 - 3.2 IL PROTOCOLLO DI INTESA TRA ASL E PREFETTURA**
 - 3.3 I LOCALI DI OSSERVAZIONE SANITARIA**
 - 3.4 IL SERVIZIO PSICOLOGICO**
- 4. QUALITÀ DELLA VITA DETENTIVA**
 - 4.1 ATTIVITÀ E ACCESSO DEL MONDO ESTERNO**
 - 4.2 PROMISCUITÀ DELLE SITUAZIONI GIURIDICHE**
 - 4.3 QUALITÀ DEL CIBO**
- 5. LIBERTÀ DI COMUNICAZIONE**
- 6. SICUREZZA E ORDINE**
- 7. ACCERTAMENTO DELL'ETÀ DEI PRESUNTI MINORI**
- 8. TUTELA DEI DIRITTI**
 - 8.1 DIRITTO ALL'INCOLUMITÀ PERSONALE**
 - 8.2 DIRITTO ALL'INFORMAZIONE**
 - 8.3 ACCESSO ALLA GIUSTIZIA**

8.4 DIRITTO DI ASILO

8.5 DIRITTO AL RECLAMO

9. DIMISSIONI

10. REGISTRI E ALTRA DOCUMENTAZIONE

11. RIMPATRI FORZATI

12. MONITORAGGIO RIMPATRI FORZATI

1. INTRODUZIONE: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Ai sensi del dell'articolo 7, comma 5.1, del decreto-legge 23 dicembre 2013 n. 146, modificato dal decreto-legge 21 ottobre 2020 n.130, il Garante nazionale ha delegato tramite specifico accordo del 17 febbraio 2023, il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale del Comune di Milano per l'esercizio delle proprie funzioni di visita relativamente al Centro di permanenza per i rimpatri di Milano. La delegazione, composta da Francesco Maisto, Garante del Comune di Milano, da Massimiliano Bagagnoli, responsabile dell'unità "Privazione della libertà e persone migranti" dell'Ufficio del Garante nazionale e da consulenti esperti dello stesso Ufficio, nelle persone di Nicola Cocco esperto medico, Salvatore Fachile esperto giurista, Maria Donatella Laricchia assistente giuridico e Monica Serrano esperta in etnopsichiatria, il giorno 22 Febbraio 2023 ha effettuato una visita di monitoraggio del Centro di permanenza per i rimpatri di Milano.

La collaborazione offerta nel corso della visita dalla Prefettura e dalla Questura di Milano è stata eccellente, così come quella offerta dall'Ente gestore; la delegazione, infatti, ha potuto accedere a tutti i locali e a tutta la documentazione richiesta, nonché alle persone trattenute con le quali ha avuto colloqui riservati. Va, comunque, segnalato che alcuni documenti richiesti all'Ente gestore durante la visita sono stati forniti solo successivamente tramite mail.

La visita ha inizio alle ore 10.30 del 22 febbraio 2023. Sono presenti il Vice Prefetto Aggiunto della Prefettura di Milano Fabrizio Donatiello, il Commissario Capo della Polizia di Stato Galvagno della Questura di Milano, responsabile della sicurezza del CPR, la dott.ssa Lucia Vitali dell'Ufficio immigrazione (III sezione) della Questura di Milano, il dott. Alessandro Forlenza direttore dell'ente gestore del Cpr, anche responsabile dell'informativa legale, e la vice responsabile e coordinatrice dell'ente gestore dott.ssa Monica Migliore.

Il giorno della visita, a fronte di una capienza pari a 72 persone, erano presenti 69 ospiti distribuiti tra i 3 settori abitativi disponibili.

2. STRUTTURE E LORO USO

Con riferimento alla configurazione degli spazi e alle condizioni materiali, il Centro, sebbene si presenti in un discreto stato di conservazione, denota una scarsa attenzione agli ambienti di socialità, agli spazi per l'attività fisica, ai luoghi di culto e ai locali per iniziative formative e culturali, presentando elementi di arredo minimali e la benché minima attrezzatura, sia essa ginnica o finalizzata all'intrattenimento.

La struttura è divisa in 5 settori abitativi, ognuno da 28 posti, di cui due attualmente non utilizzati, infatti, nelle ultime settimane il Cpr di Milano è stato interessato da alcuni incendi appiccati dalle persone trattenute che hanno reso il settore E indisponibile, ma in corso di ristrutturazione, mentre i locali del settore B, anch'essi interessati da un incendio, sono stati rapidamente ristrutturati e resi nuovamente agibili. Il settore A, riferisce l'Ente gestore, è chiuso da tempo.

Gli spazi a disposizione dei migranti trattenuti in ciascun settore si limitano alle camere di pernottamento, con annessi bagni, un cortile aperto e una sala comune.

Il direttore dell'Ente gestore, inoltre, riferisce che sono previsti lavori di ristrutturazione per una maggiore messa in sicurezza dell'intera struttura e che i moduli abitativi saranno ridimensionati da 28 a 24 posti, eliminando

una stanza di pernottamento per un più agevole accesso sull'area comune esterna con una nuova uscita.

2.1 LOCALI DI PERNOTTAMENTO

I locali di pernottamento appaiono nel complesso in buone condizioni. Tuttavia, i materassi in gommapiuma, usurati e sporchi, sono privi di lenzuola che, a detta delle persone trattenute, non vengono distribuite per evitare che vengano utilizzate per gesti autolesionistici; diversamente l'ente gestore ha dichiarato di distribuire regolarmente gli effetti lettereci (trattasi di lenzuola e federe di tessuto – non tessuto) che vengono, però, utilizzate per usi diversi dalle persone trattenute.

I locali di pernottamento, come già evidenziato in precedenti visite, non sono dotati di armadietti personali richiudibili per cui gli effetti personali degli "ospiti" sono riposti su scaffali aperti che non garantiscono la possibilità di custodirli adeguatamente.

La temperatura all'interno dei locali di pernottamento è più bassa rispetto ai locali comuni e i trattenuti lamentano di soffrire il freddo durante le ore notturne.

Si raccomanda che nei settori abitativi siano sempre assicurate condizioni di riscaldamento e aerazione adeguate, e che i materassi siano in buone condizioni di igiene e pulizia, e dotati di effetti lettereci.

A questo proposito si invitano i responsabili ad intensificare i controlli sulla pulizia dei locali e delle dotazioni.

2.2 LOCALI DI SERVIZIO

I locali di servizio presenti in ciascun settore abitativo sono dotati di 5 docce, 5 gabinetti alla turca e lavabi in acciaio che in alcuni casi presentano uno

stato di conservazione tale da non assicurare sufficienti standard igienico-sanitari e abitativi¹.

Le docce e i gabinetti, inoltre, invece di normali porte, sono dotati di paraventi in plastica che tendono a piegarsi causando intralcio per chi usufruisce dei servizi senza garantire effettivamente la necessaria riservatezza. L'acqua calda scorre regolarmente.

Si raccomanda che siano sempre garantiti standard igienico-sanitari adeguati anche al fine di preservare la dignità personale e che sia sempre assicurato il buon funzionamento dei servizi igienici.

Si raccomanda, inoltre, che i bagni siano dotati di porte, strutture o paraventi di separazione adeguati al contesto, così come anche le docce siano attrezzate al fine di garantire un sufficiente grado di riservatezza.

2.3 LOCALI E SPAZI COMUNI

I settori sono dotati di una sala comune con tavolini e panche ancorate al pavimento, che può essere utilizzata sia per la consumazione dei pasti, sia come sala TV (c'è un televisore a schermo piatto protetto da una grata, ma il telecomando si trova all'esterno dell'area, quindi è necessario chiamare un operatore per cambiare canale o alzare/abbassare il volume), sia per eventuali attività di svago. La sala comune si affaccia su un cortile all'aperto che è frequentabile in ogni momento; il cortile è privo di arredi (in particolare panche, tavoli o attrezzature sportive) e di qualsiasi tipo di protezione dagli eventi atmosferici.

Non vi sono altri spazi comuni dedicati ad attività di carattere sportivo e culturale, né è disponibile uno spazio adibito a luogo di culto.

Si raccomanda di procedere ad un'opera di miglioramento per sopperire alla carenza di spazi per le attività e la socialità che comprenda anche la fornitura di attrezzature e strumenti utilizzabili in sicurezza dagli ospiti.

¹ L'articolo 14 comma 2 T.U. Imm., come modificato dall'articolo 3 comma 4 lettera a del decreto-legge 21 ottobre 2020 n. 130, prevede che «lo straniero è trattenuto nel Centro presso cui sono assicurati adeguati standard igienico-sanitari e abitativi».

2. TUTELA DELLA SALUTE

La tutela del diritto alla salute e l'assistenza sanitaria è fortemente influenzata dal fattore organizzativo che di fatto, riserva al Sistema sanitario nazionale un ruolo secondario e affida l'espletamento dei servizi sanitari all'interno del Cpr all'Ente gestore. I profili di maggiore criticità in tale ambito riguardano in particolare, le verifiche di idoneità alla vita in comunità ristretta, l'accertamento delle condizioni di salute durante il trattenimento, la cura delle persone malate o comunque portatrici di vulnerabilità sanitarie, la qualità dei servizi prestati, l'adeguatezza degli ambienti sotto il profilo igienico-sanitario, la qualità della vita all'interno del Centro, nonché la vigilanza periodica sulle condizioni materiali delle strutture.

3.1 QUALITÀ DELL'ASSISTENZA SANITARIA

Il personale sanitario è composto da 3 medici con copertura medica giornaliera di 6 ore. Il servizio di infermeria è garantito dalla presenza di 9 infermieri che turnano 24 ore su 24.

Secondo quanto riferito dal personale medico operante, si tratterebbe comunque di professionisti in quiescenza che non hanno esperienza specifica o che, comunque, non hanno ricevuto una formazione correlata ai bisogni sanitari delle persone migranti sottoposte a detenzione amministrativa.

Le valutazioni di idoneità alla vita in comunità ristretta sono presenti in tutti i fascicoli clinici delle persone trattenute, ma si tratta di mere certificazioni di assenza di malattie infettive e non di effettive valutazioni cliniche che prendano in considerazione le varie dimensioni di tutela della salute².

Le visite di idoneità per i migranti afferenti al territorio milanese, infatti, attualmente prodotte su apposito modello da medici assunti dall'ATS per assolvere specificatamente a tale servizio, non prevedono, tra i criteri di valutazione, lo stato di salute mentale; a ciò deve aggiungersi che nessuna

² Su tale aspetto si veda l'articolo 3 della direttiva del 19 maggio 2022 recante "Criteri per l'organizzazione dei Centri per i rimpatri previsti dall'art. 14 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni".

attenzione è data attenzione alle potenziali vittime di tortura e trattamenti inumani e degradanti, vittime di violenza e/o sfruttamento sessuale e tratta, come invece lo stesso articolo 3 del Regolamento citato in nota prevede.

Anche la successiva visita di ingresso condotta dal personale sanitario dell'Ente gestore è di carattere generico e nemmeno questa prevede una valutazione delle condizioni di salute mentale dei soggetti condotti nel Cpr, né l'eventuale presenza di segni di traumi e/o ferite³.

Sebbene il personale medico del Centro disponga di un ricettario regionale rosso messo a disposizione dall'ATS per la prescrizione di esami e valutazioni specialistiche, tramite l'erogazione di codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) come previsto da apposita convenzione, dall'analisi delle cartelle cliniche emerge uno scarso utilizzo di tale possibilità anche per soggetti affetti da patologie croniche note o di nuova diagnosi (in particolare pazienti diabetici), con la conseguenza che per questi ultimi non vi è adeguata copertura sanitaria⁴.

Nel corso dei colloqui riservati con le persone trattenute, è emerso che l'assistenza sanitaria in caso di bisogno si limita alla distribuzione di tachipirina.

Si raccomanda che l'attestazione medica di idoneità all'ingresso e alla permanenza nel Cpr, sia rilasciata da un medico del Sistema sanitario nazionale e sia basata su effettivi e scrupolosi elementi di conoscenza della persona, della struttura di destinazione e dei servizi ivi garantiti.

Si raccomanda, inoltre, che la visita di idoneità contempli non solo l'assenza di malattie infettive e la potenziale nocività del singolo verso il contesto, ma anche l'impatto patogeno del contesto detentivo verso il singolo in stato di vulnerabilità psicologica e psichiatrica, ponendo particolare attenzione all'identificazione di vittime di tortura e trattamenti

³ In caso di emersione di vulnerabilità psicologico/psichiatrica, la coordinatrice e la psicologa, dopo un primo colloquio con la persona trattenuta, possono chiedere una valutazione psichiatrica esterna.

⁴ Va anche però evidenziato che in quei rari casi in cui la visita specialistica è richiesta, i servizi del territorio non rispondono prontamente, anche laddove l'urgenza corrisponde alla necessità di valutare la situazione sanitaria prima dell'effettuazione del rimpatrio. Come nel caso di E.Z.M., rimpatriando il giorno successivo alla visita, il cui diario clinico riportava una richiesta di presa in carico al Serd e una richiesta di valutazione psichiatrica, entrambe non effettuate. Lo staff sanitario, peraltro, non era al corrente dell'imminente rimpatrio.

inumani e degradanti, alle vittime di violenza e/o sfruttamento sessuale e tratta.

Si raccomanda, altresì, una concreta collaborazione con un Servizio psichiatrico territoriale competente, anche attraverso un Protocollo di intesa col DSM, al fine di valutare adeguatamente e prendere in carico tempestivamente persone con disagio mentale pregresso e/o emerso nel contesto di detenzione.

3.2 IL PROTOCOLLO DI INTESA TRA ASL E PREFETTURA

La situazione dei previsti protocolli tra ATS e Prefettura circa l'erogazione di servizi sanitari aggiuntivi fa registrare una situazione complessivamente soddisfacente in quanto a febbraio 2023 sono state stipulate dalla Prefettura le nuove convenzioni con l'ATS⁵ e l'ASST Fatebenefratelli-Sacco. L'ATS ha, inoltre, recentemente emanato un bando per l'assegnazione di due posti di medici adibiti alla valutazione dell'idoneità alla vita in comunità ristretta.

Non risulta, però, alcuna convenzione stipulata con il servizio psichiatrico territoriale che, invece, rivestirebbe una notevole importanza per il Cpr. A questo proposito, secondo quanto riferito dal rappresentante della Prefettura, il servizio di Etnopsichiatria del Niguarda si è rifiutato di stipulare un accordo operativo con il Cpr, mentre ha proposto incontri di formazione agli operatori del Cpr che sono stati effettuati.

Lo staff dell'area sanitaria interna ha, comunque, dichiarato di rivolgersi, ai fini dell'effettuazione delle visite psichiatriche, al centro medico dell'associazione di volontariato "Opera San Francesco" (OSF) e all'Ospedale San Raffaele, ma con tempi di presa in carico molto lunghi e poca o nessuna collaborazione tra lo staff sanitario interno al Cpr e gli psichiatri dei due enti.

⁵ Le convenzioni con l'ATS riguardano: 1. l'erogazione del codice STP, 2. accordi per alcune visite specialistiche e 3. un servizio integrato privato (SMI della Cooperativa Eris) per la cura delle tossicodipendenze.

3.3 I LOCALI DI OSSERVAZIONE SANITARIA

Il Centro dispone di un'infermeria in condizioni igienico-sanitarie di discreta pulizia, illuminazione e areazione, con la disponibilità di un rubinetto con acqua calda. La strumentazione medico-infermieristica di base (bilancia, sfigmomanometro, stetoscopio, etc.) è presente, così come il carrello di emergenze e un Defibrillatore Semiautomatico Esterno (DAE), sul cui utilizzo non viene riferita alcuna formazione per il personale non sanitario.

Non sono presenti protocolli per la gestione delle urgenze e l'unico documento medico affisso al muro dell'infermeria è un foglio scritto a mano con i dosaggi massimi d'utilizzo dei più comuni psicofarmaci.

L'armadio dei farmaci è in ordine e sotto chiave. È presente un frigorifero per la conservazione dei farmaci termosensibili (in particolare insulina), e una cassaforte per la custodia delle terapie sostitutive della tossicodipendenza è ubicata in un locale amministrativo attiguo all'infermeria.

Nelle cartelle cliniche si evince un uso diffuso e massiccio di psicofarmaci per lo più benzodiazepinici prescritti dal personale medico dell'Ente Gestore, spesso su richiesta dei trattenuti secondo quanto riferito dall'infermiere. In alcuni casi si ricorre anche ad antipsicotici, farmaci che andrebbero presi sotto stretta osservazione e all'interno di una continuità assistenziale garantita, che tale non può essere nel contesto di detenzione e temporaneità del Cpr.

Il Centro non dispone di un locale di isolamento sanitario.

Si raccomanda di attivare una concreta collaborazione con il Servizio psichiatrico territoriale anche in relazione alle cautele generali da adottare rispetto a un approccio di somministrazione farmacologica potenzialmente eccessivo.

3.4 IL SERVIZIO PSICOLOGICO

La psicologa è presente in struttura 24 ore a settimana. Sembra avere una buona conoscenza degli ospiti, intrattenendosi con loro nei moduli abitativi

e facendo frequenti colloqui in caso di emersione di particolare sofferenza e vulnerabilità. In occasione del primo colloquio viene compilata una scheda personale semi-strutturata, la quale, però, non viene aggiornata ai successivi colloqui.

Emerge che la psicologa non è informata della data del rimpatrio e ciò rende impossibile un supporto psicologico in vista di tale evento.

Riguardo alla formazione, dichiarata dal viceprefetto, del Servizio di Etnopsichiatria del Niguarda agli operatori del Cpr, la psicologa e la coordinatrice affermano di aver fatto quattro incontri tra gennaio e febbraio 2023 aperti a tutto lo staff dell'ente gestore (compresi personale sanitario, mediatori, operatori, addetti alle pulizie), in occasione dei quali è stato fornito un sostegno rispetto a casi difficili e a dinamiche relazionali faticose all'interno del CPR. Di questa formazione, che sembra più un momento di sostegno di equipe che una vera e propria formazione programmata, non c'è purtroppo traccia scritta.

Si raccomanda che il supporto psicologico e le visite specialistiche siano condotti con un mediatore linguistico-culturale della lingua di appartenenza della persona migrante, così da rendere traducibile e comprensibile il suo vissuto.

Al fine di assicurare la continuità terapeutica e una valutazione complessiva del percorso, si raccomanda di conservare adeguata documentazione scritta del sostegno psicologico, annotando data, numero di incontri, consulti multidisciplinari (assistente sociale, informatore legale, mediatore linguistico-culturale, medico) ed eventuali richieste di visite psichiatriche specialistiche.

Inoltre, nel caso di emersione di una grave vulnerabilità psicologica si raccomanda una concreta collaborazione con il Servizio psichiatrico territoriale competente al fine di una adeguata valutazione del caso e quindi della successiva presa in carico.

4. QUALITÀ DELLA VITA DETENTIVA

In tema di qualità della vita detentiva, in linea generale, si rileva la totale assenza di attività e di opportunità di trascorrere il tempo in maniera significativa. L'impostazione securitaria della struttura, di fatto, condanna le persone trattenute a vivere in una condizione di permanente ozio forzato, senza possibilità formative, ricreative, né di incontri con realtà della società civile organizzata.

4.1 ATTIVITÀ E ACCESSO DEL MONDO ESTERNO

All'interno del CPR non viene svolta alcuna attività ricreativa o formativa, né vi sono spazi a ciò dedicati⁶.

Come unica opportunità di svago viene fornito un pallone con cui le persone trattenute possono giocare all'interno del cortile dei singoli moduli abitativi.

Non ci sono, altresì, spazi dedicati per la preghiera. Viene riferito l'accesso periodico di un cappellano, ma non di ministri di culto di altre religioni.

Non vi sono al momento associazioni, enti o realtà territoriali che fanno ingresso nel Cpr per l'organizzazione di attività.

Si raccomanda di attivare una reale programmazione di attività ricreative all'interno del Cpr, anche con la partecipazione di espressioni della società civile, per un significativo impiego del tempo trascorso in privazione della libertà personale.

4.2 PROMISCUITÀ DELLE SITUAZIONI GIURIDICHE

È stata riscontrata all'interno delle aree abitative la collocazione promiscua delle persone con posizioni o comunque responsabilità giuridiche differenti:

⁶ Diversamente da quanto previsto dalla direttiva del 19 maggio 2023 recante "Criteri per l'organizzazione dei Centri per i rimpatri previsti dall'art. 14 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni" che all'articolo 4 lettera m) stabilisce: «Organizza le attività ricreative, sociali e religiose in modo da consentire la fruizione giornaliera e in spazi appositamente dedicati. A tal fine il gestore predispose un calendario settimanale delle attività previste, da portare a conoscenza di tutti gli stranieri presenti. L'utilizzo di campi da gioco, ubicati all'interno della struttura è effettuato secondo le modalità fissate dal direttore del Centro, d'intesa con la Prefettura e la Questura. La fruibilità giornaliera è assicurata secondo turnazioni, salva la presenza di situazioni connesse all'ordine e alla sicurezza nel Centro, che temporaneamente ne escludono l'utilizzo. È comunque consentita la fruibilità quotidiana degli spazi all'aperto».

persone detenute per irregolarità amministrativa, soggetti provenienti dal circuito penale, richiedenti asilo⁷.

Si raccomanda di favorire il più possibile la separazione tra coloro che provengono dal circuito penale e coloro che si trovano solamente in una posizione di irregolarità amministrativa o che sono richiedenti asilo.

4.3 QUALITÀ DEL CIBO

Nel corso del sopralluogo, a seguito di un'accesa protesta avvenuta nel settore B per il grado di cottura del cibo servito in quella giornata, la delegazione ha chiesto di poter visionare e valutare tramite assaggio la qualità del cibo fornito che non presentava segni di deterioramento o contaminazione. Tuttavia, si è rilevato, tramite esame della etichettatura, che il cibo è preparato e confezionato da una ditta esterna di catering due giorni prima della sua somministrazione che, peraltro, coincide con la data di scadenza.

Si raccomanda che il cibo fornito dal servizio di catering sia sempre fresco e preparato in giornata⁸. Si raccomanda inoltre di ottenere dal servizio di catering certificazione di cucina halal e/o altre necessità individuali dei trattenuti in base alla provenienza geografica e ai relativi usi e costumi.

5. LIBERTÀ DI COMUNICAZIONE

Nel CPR di Milano è consentito l'uso dei telefoni cellulari personali, anche dotati di collegamento a internet e di videocamera, in forza di una ordinanza del Tribunale di Milano⁹.

L'ente gestore provvede a fornire un apparecchio telefonico ai trattenuti che ne siano sprovvisti.

⁷ Si rammenta che quantunque la richiesta d'asilo provenga successivamente alla collocazione nel Cpr, va prevista la separazione dei richiedenti dagli altri ospiti, ai sensi dell'articolo 6, comma 2 del decreto legislativo 18 agosto 2015 n. 142 e dell'articolo 4 lettera i) della direttiva del 19 maggio 2022.

⁸ Tanto più che il Centro è dotato di una cucina di comunità.

⁹ Ordinanza del Tribunale di Milano del 23 febbraio 2021.

Ciò nel pieno rispetto della libertà di corrispondenza telefonica, principio essenziale del trattenimento stabilito dalla legge¹⁰, strettamente correlata al diritto di difesa, di mantenimento dei vincoli familiari e in generale di comunicazione con il mondo esterno.

6. SICUREZZA E ORDINE

All'esterno del Centro c'è un presidio permanente di vigilanza (esercito, Polizia di Stato, Carabinieri e Guardia di Finanza).

Circa la vigilanza interna è previsto un controllo a distanza tramite il sistema di videosorveglianza: all'interno dell'ufficio immigrazione c'è un locale tecnico con appositi schermi per monitorare le riprese delle videocamere installate nel Centro.

Si rileva che all'interno dei settori abitativi non sono presenti citofoni o campanelli d'allarme.

Al fine di garantire standard minimi di sicurezza e garantire l'intervento tempestivo nei moduli abitativi, si raccomanda l'installazione in tutti i settori di campanelli d'allarme per chiamate in caso di necessità.

7. ACCERTAMENTO DELL'ETÀ DEI PRESUNTI MINORI

Il rappresentante della Prefettura ha riferito di un accordo per l'esecuzione dell'accertamento della minore età con il Laboratorio di Antropologia e Odontologia Forense LABANOF.

La procedura seguita, dunque, sarebbe conforme a quanto previsto dalla disciplina relativa all'identificazione dei minori stranieri non accompagnati introdotta con l'articolo 19-bis del decreto legislativo 18 agosto 2015 n. 142 dalla legge 7 aprile 2017 n. 47 recante "Disposizioni in materia di misure di

¹⁰ La libertà di corrispondenza telefonica è prevista dall'articolo 14 comma 2 del T.U. Imm. e richiamata dall'articolo 21 del relativo Regolamento di attuazione (Dpr 31 agosto 1999 n. 394).

protezione dei minori stranieri non accompagnati” (cosiddetta “Legge Zampa”).

Tuttavia, la Prefettura di Milano dichiara che, nel caso in cui venga trattenuto un soggetto che sia stato sottoposto ad accertamento dell’età prima dell’ingresso nel Centro e vi sia documentazione che attesti la maggiore età, non viene sollevato il fondato dubbio anche se la procedura è stata attivata dalla Questura e non, come prevede a legge, dall’Autorità giudiziaria, nello specifico dal Tribunale per i minorenni che è l’unico titolare della procedura in questione.

Si raccomanda che l’accertamento dell’età venga sempre effettuato in conformità con la disciplina stabilita dalla legge che, nel caso permangano fondati dubbi, prevede un procedimento a cura dall’Autorità giudiziaria con specifiche e puntuali garanzie a tutela dell’interessato (articolo 19-bis del decreto legislativo 18 agosto 2015 n.142). Dunque, l’accertamento dell’età non condotto dall’Autorità giudiziaria deve sempre essere considerato illegittimo.

8. TUTELA DEI DIRITTI

8.1 DIRITTO ALL’INCOLUMITÀ PERSONALE

Nei colloqui individuali tre trattenuti hanno riferito comportamenti violenti da parte delle forze di polizia per motivi futili, con trattenimento a terra e rischio di asfissia. La delegazione nel corso di successivi colloqui non ha appreso di episodi ulteriori circa di l’uso della forza e/o dei mezzi di coercizione da parte delle forze di polizia sui trattenuti; tuttavia, si è appreso dai colloqui riservati che nel corso dell’incendio che ha riguardato i settori E e B, le persone trattenute nel settore B, stante la temporanea indisponibilità dei locali di pernottamento sarebbero state costrette a stiparsi nell’area comune dove avrebbero poi trascorso almeno una notte sistemandosi o per terra o sui tavoli. Le persone trattenute sentite a tal proposito hanno riferito che tale trattamento è stato applicato quale “punizione” come conseguenza per l’incendio.

Si raccomanda a questo proposito che, laddove necessario, l'uso della forza e dei mezzi di coercizione sia utilizzato solo in caso di estrema necessità, in maniera proporzionata, solo per il tempo necessario con assoluta preclusione di qualsiasi compressione delle vie aeree. In caso di uso della forza o dei mezzi di coercizione, la persona interessata deve essere sottoposta a successiva visita medica che ne attesti le condizioni di salute e certifichi eventuali conseguenze. Il personale di polizia deve essere reso edotto che l'uso della forza o dei mezzi di coercizione in quanto extrema ratio deve essere preceduto da tecniche di comunicazione e de-escalation con l'eventuale supporto del personale dell'ente gestore quale psicologi e/o interpreti.

Inoltre, si ricorda, che anche in caso di eventi critici che comunque vanno debitamente registrati, non possono essere attuati provvedimenti volti a imporre a gruppi o alla collettività delle persone trattenute condizioni degradate di permanenza quale "punizione" per i comportamenti adottati.

8.2 DIRITTO ALL'INFORMAZIONE

Il ruolo di informatore legale è svolto dal direttore del Centro o, in sua assenza, dalla coordinatrice psicoterapeuta. È stato visionato il materiale informativo plurilingue, ovvero l'informativa sul diritto d'asilo, l'informativa sul diritto al reclamo, la Carta dei diritti e dei doveri e il regolamento interno del Centro.

Si rileva che le brochure informative plurilingue sulla domanda di asilo e il diritto al reclamo non sono affisse all'interno dei moduli abitativi, diversamente da quanto affermato dal direttore del Centro.

Si raccomanda che tutte le persone trattenute ricevano adeguata informativa in maniera loro comprensibile, secondo quanto previsto dall'articolo 2 della direttiva del 19 maggio 2022, anche mediante la diffusione del materiale informativo tradotto in diverse lingue. A tal fine è necessario il coinvolgimento dello staff dell'ente gestore (psicologo, informatore legale, assistente sociale) e dell'ufficio immigrazione anche per l'informazione giuridica che motiva il trattenimento.

8.3 ACCESSO ALLA GIUSTIZIA

Le udienze di convalida e di proroga del trattenimento si svolgono in modalità on line (tranne il sabato in presenza), sebbene non vi siano più le esigenze di prevenzione da Covid-19 che avevano portato ad adottare tale modalità da remoto. La persona straniera è sempre presente alle udienze.

In mancanza della nomina di un difensore di fiducia, per assistere il cittadino straniero durante l'udienza di convalida del provvedimento di trattenimento viene nominato un difensore di ufficio e che, in relazione a ogni successiva udienza di proroga della misura restrittiva, viene nominato un diverso difensore d'ufficio. Tale prassi appare sostanzialmente lesiva del diritto di difesa che dovrebbe essere improntato ai principi di immutabilità del difensore e della continuità della necessaria tutela tecnico-giuridica da assicurare alle persone private della libertà in ogni fase di applicazione della misura restrittiva. La mancanza di continuità della difesa, infatti, rende la stessa non effettiva e incide pesantemente, non solo sotto il profilo giuridico e procedimentale, ma anche in relazione alla tutela dei diritti della persona trattenuta.

Inoltre, relativamente al nulla osta per il rimpatrio, emerge che la relativa richiesta da parte del Questore viene indirizzata all'ufficio generale della Procura e non anche al Pubblico ministero competente per il procedimento in corso, il quale, con molta probabilità, non riceverà la richiesta in tempo utile per, eventualmente, negarla.

La normativa (art. 13 comma 3 T.U. Imm.), infatti, prevede che qualora lo straniero sia sottoposto a procedimento penale, il Questore, prima di eseguire l'espulsione, richieda il nulla osta all'Autorità giudiziaria che può negarlo in presenza di esigenze processuali. Tuttavia, in assenza di risposta da parte dell'Autorità giudiziaria entro 7 giorni dalla richiesta, il nulla osta si intende concesso.

Si raccomanda che la richiesta di nulla osta venga specificamente indirizzata alla persona del pubblico ministero competente per il fascicolo.

8.4 DIRITTO DI ASILO

Nell'ambito delle istanze attivabili dalle persone trattenute all'interno dei centri, massima attenzione deve essere posta alla manifestazione di volontà diretta ad accedere alla protezione internazionale e alla relativa informativa.

All'interno del Cpr di Milano vige la prassi della registrazione differita della domanda di protezione internazionale rispetto alla volontà orale manifestata dalla persona trattenuta. Quest'ultima, infatti, viene considerata richiedente asilo solo dopo la sottoscrizione della domanda consegnata all'ufficio immigrazione, dunque anche molti giorni dopo la dichiarazione orale. Ciò vuol dire che non ha alcun valore giuridico la manifestazione, anche orale, della volontà di chiedere asilo, anche laddove ciò avvenga durante l'udienza di convalida e sia annotata nel verbale di udienza. Inoltre, ciò comporta che nel tempo intercorrente tra la manifestazione di volontà e la formalizzazione scritta, rimane competente il giudice di pace, anziché, come dovrebbe essere, il Tribunale.

A tal proposito si rammenta che la detenzione amministrativa di una persona migrante non deve in alcun modo costituire un impedimento alla possibilità di richiedere asilo o altra forma di protezione e la circostanza che non vi sia una relazione diretta tra gli stranieri trattenuti e il personale di Polizia operante non può essere motivo di ritardo nella acquisizione della manifestazione da parte dell'Autorità di pubblica sicurezza.

Si raccomanda che sia sempre assicurata con tempestività l'acquisizione della manifestazione di volontà di accedere alla procedura di protezione internazionale, e che sia immediatamente rilasciato alla persona straniera che abbia espresso tale volontà, anche oralmente, una ricevuta scritta comprovante la dichiarazione in tal senso manifestata.

8.5 DIRITTO AL RECLAMO

Per quanto riguarda la possibilità di presentare reclamo al Garante nazionale o territoriale¹¹, viene fornita alle persone trattenute la relativa informativa. I reclami possono essere inviati in busta chiusa o tramite mail.

¹¹ Secondo quanto espressamente previsto dall'articolo 14 comma 2 bis T.U. Imm. e dall'art. 10 della direttiva del 19 maggio 2022.

La possibilità per le persone trattenute all'interno del Cpr di Milano di utilizzare telefoni cellulari con connessione internet permette loro di inviare i reclami più facilmente attraverso la posta elettronica, non dovendo necessariamente rivolgersi agli operatori dell'ente gestore per chiedere il materiale di scrittura e per provvedere all'invio dello scritto in busta chiusa tramite posta ordinaria.

Tale condizione rende più agevole il ricorso allo strumento del reclamo per lo straniero che, in tal modo, non sarà inibito dal timore di ritorsioni, essendo il reclamo una doglianza inerente il Centro stesso in cui si trova il soggetto.

9. DIMISSIONI

Sia nel caso di rimpatrio che di altra forma di dimissione, alle persone migranti non viene fornita copia della documentazione sanitaria, salvo esplicita richiesta da parte dell'interessato.

Non viene garantita l'accoglienza dei cittadini stranieri in uscita dal Cpr.

Si raccomanda che, ai sensi dell'articolo 3 della direttiva del 19 maggio 2002, sia garantito il rilascio di una copia della scheda sanitaria su richiesta dello straniero durante la permanenza nel Centro e, in ogni caso, al momento dell'uscita dal Centro.

Si raccomanda che le amministrazioni responsabili mettano sempre in atto tutte le misure necessarie per garantire alle persone straniere poste sotto la custodia dello Stato, anche in fase di rilascio dal Cpr, l'assistenza necessaria a tutelare la loro integrità psico fisica, in particolare per quanto riguarda le persone fragili e vulnerabili.

10. REGISTRI E ALTRA DOCUMENTAZIONE

L'ente gestore, come prescritto, tiene un registro degli eventi critici, o di quelli di rilievo, del centro. Tale registro appare notevolmente migliorabile. Si tratta di un quadernone, scritto a mano, spesso con una calligrafia poco leggibile e senza alcun timbro o firma da parte della Prefettura o della Questura. Un registro così tenuto non rende possibile o, comunque, crea

notevoli difficoltà nella raccolta di dati statistici rispetto all'incidenza nel Cpr di eventi critici come suicidi, tentati suicidi, proteste, episodi di autolesionismo, utilizzo della forza nei locali da parte delle forze di polizia, violenza tra trattenuti, malori di particolare rilevanza.

Si rammenta che i registri relativi agli eventi critici nei Cpr sono mezzi di legalità e trasparenza per cristallizzare in atti ufficiali attività o episodi di rilevanza particolare che riguardano tutti i soggetti afferenti il Centro e in primis l'Autorità responsabile della privazione della libertà rispetto ai comportamenti conseguenti. La registrazione, infatti, non è soltanto una tutela delle persone detenute, ma anche – e forse soprattutto – di coloro che operano durante il periodo di privazione della libertà e che esercitano un ruolo particolarmente delicato che possa considerarsi affidabile, effettivo e completo.

Si raccomanda che l'ente gestore, d'intesa con la Prefettura e la Questura, realizzi un prestampato con pagine numerate e vidimato dalle Autorità competenti su cui registrare gli eventi critici. Sarebbe inoltre particolarmente utile, anche a fini statistici, che di tale registro esistesse anche una versione elettronica. Ciò garantirebbe una lettura rapida e completa della situazione all'interno del Cpr, un esame individuale dell'evento relativo a ciascun soggetto coinvolto e anche la valutazione complessiva del numero e della tipologia di tali eventi nel tempo.

11. RIMPATRI FORZATI

In occasione del rimpatrio non sempre viene redatto il *Fit to travel*, importante documento di viaggio per la tutela della persona rimpatrianda e per la sicurezza dell'operazione stessa.

Sia la coordinatrice che il direttore Forlenza riferiscono che tale documentazione non è necessaria per alcune nazionalità, ad esempio tunisina e marocchina. Diversamente l'ufficio immigrazione garantisce che nessun rimpatrio ha luogo in assenza del *Fit to travel*.

Altra criticità emersa è la mancanza di preavviso del rimpatrio, del quale viene data notizia al rimpatriando solo al momento dell'arrivo della scorta,

quindi pochi minuti prima della partenza dal Cpr, non lasciando al trattenuto il tempo necessario per poter organizzare il trasferimento, contattare i propri familiari nel Paese d'origine e soprattutto per poter affrontare il rimpatrio in maniera non traumatica.

In caso di terapie in atto, al momento della visita medica precedente all'operazione di rimpatrio, viene fornita la necessaria copertura farmacologica per le successive 24 ore.

Si raccomanda di comunicare preventivamente agli interessati la data del rimpatrio in modo da consentire alle persone di organizzare i propri effetti personali e dare comunicazione ai propri cari. Venga comunicato, inoltre, in modo chiaro, la meta di destinazione, la durata del viaggio e il mezzo di trasporto.

Si raccomanda di stabilire una procedura di accertamento Fit to travel per i trattenuti sottoposti a rimpatrio conforme agli standard e alle norme internazionali: la visita pre-rimpatrio deve non solo stabilire approfonditamente che le condizioni cliniche del rimpatriando siano consone al viaggio, ma che lo stesso sia fornito di eventuali terapie adeguate al tempo del trasferimento.

12. MONITORAGGIO RIMPATRI FORZATI

Nel corso della visita al CPR di Milano sono state effettuati due monitoraggi di operazioni di rimpatrio forzato nella fase del pre-ritorno (ovvero limitati alle operazioni di polizia svolte all'interno del Centro di permanenza di rimpatrio). Le due operazioni di rimpatrio forzato erano state comunicate al Garante nazionale tramite telegrammi operativi del 17 febbraio 2023 relativi rispettivamente al sig. E. B. A. nato in Marocco (trattenuto all'interno del settore B) e al sig. V. A. nato in Albania (trattenuto all'interno del settore D).

Le modalità esecutive di questa fase di rimpatrio sono state le medesime. Le due persone, in momenti diversi della mattinata, sono state prelevate dai moduli abitativi da due agenti della polizia di stato in borghese, accompagnati dal responsabile della sicurezza del centro e da un certo

numero di personale in divisa appartenente al modulo interforze di turno in quel momento all'interno del CPR.

Nello specifico tali modalità non possono non destare perplessità anche in considerazione delle reiterate raccomandazioni formulate in passato dall'Autorità nazionale di monitoraggio dei rimpatri forzati.

In primo luogo, le due persone non erano state preventivamente avvertite dell'imminente rimpatrio ma lo hanno appreso direttamente sul posto.

Nel caso di E. B. la situazione è stata ulteriormente complicata dal fatto che, all'atto di prelevare il rimpatriando, all'interno del settore di trattenimento era in corso una protesta da parte degli occupanti (vedi sopra) per questioni legate alla qualità del cibo servito quel giorno. Per tale ragione, dopo una prima fase di confusione iniziale, il cittadino marocchino è stato invitato a uscire nel corridoio antistante il settore dove gli è stato comunicato che di lì a poco sarebbe stato rimpatriato. Allo stesso non è stato consentito di rientrare nel modulo per prelevare i propri effetti personali e per prepararsi al trasporto, in quanto la protesta era ancora in corso. Il cittadino rimpatriando è stato accompagnato così come si trovava in altro locale dove successivamente un operatore dell'ente gestore che nel frattempo era acceduto nel settore gli consegnava in un sacco i propri effetti personali che venivano dallo stesso sommariamente controllati; dopodiché la persona si cambiava, di fronte al dispositivo di scorta e al monitor, indossando delle scarpe chiuse e veniva condotto in infermeria.