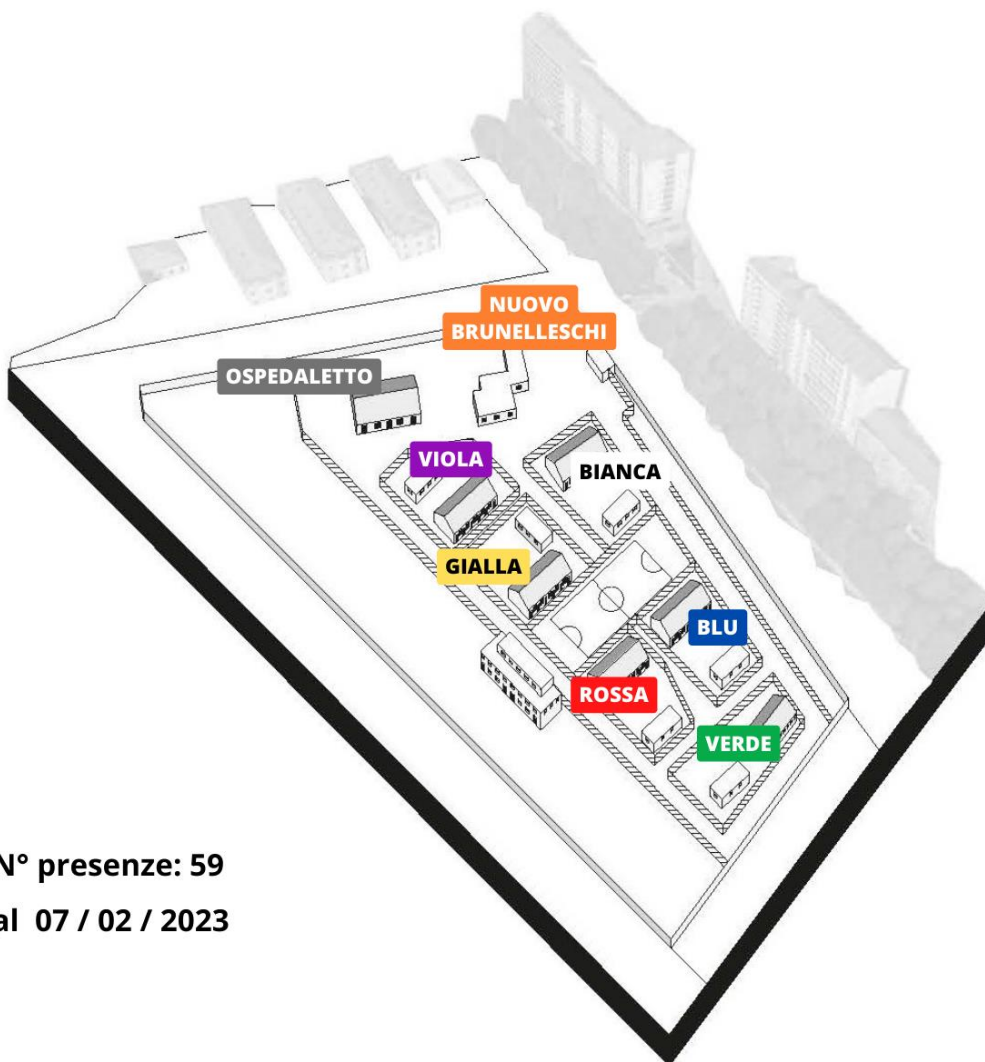


**RAPPORTO SULLA VISITA EFFETTUATA
NEL CENTRO DI PERMANENZA PER I RIMPATRI (CPR) _ Brunelleschi di TORINO**

7 Febbraio 2023

C.P.R. (Centro di Permanenza per i Rimpatri) - Torino



N° presenze: 59
al 07 / 02 / 2023

	VIOLA	BIANCA	GIALLA	ROSSA	BLU	VERDE	OSPEDA LETTO	NUOVO BRUNEL LESCHI
Presenze per area		2			28	26		3

Ai sensi del comma 5.1 dell'articolo 7 del decreto-legge 23 dicembre 2013 n. 146, modificato dal decreto-legge 21 ottobre 2020 n.130, il Garante nazionale ha delegato con specifico accordo del 23 Gennaio 2023 il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Città di Torino per l'esercizio delle proprie funzioni relativamente al Centro di permanenza per il rimpatrio (Cpr)_Brunelleschi di Torino. La delegazione del Garante nazionale composta dalla sottoscritta Monica Cristina Gallo Garante di Torino, Silvia Levorato componente dell'Ufficio Nazionale, Salvatore Fachile esperto giurista, Nicola Cocco esperto medico e Monica Serrano esperta in etnopsichiatria il giorno 7 Febbraio 2023 ha effettuato una visita al Centro di permanenza per i rimpatri (Cpr) di Torino.

INDICE:

1. INTRODUZIONE: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

1.1 Situazione delle persone trattenute

1.2 Personale Ente gestore

2. STRUTTURE E LORO USO

2.1 Locali di pernottamento e spazi comuni

2.2 Spazi esterni

2.3 Locali di servizio

2.4 Locali sanitari

3. QUALITÀ DELLA VITA DETENTIVA

3.1 Attività

3.2 Qualità del vitto

3.3 Accesso al mondo esterno

4. LIBERTÀ DI COMUNICAZIONE

5. DIRITTO ALLA PROPRIETÀ

6. DIRITTO AL RECLAMO

7. TUTELA DELLA SALUTE

7.1 Qualità dell'assistenza sanitaria

7.2 Il protocollo di intesa tra ASL e Prefettura

7.3 Il personale dedicato alla salute

7.4 Diritto alla riservatezza

8. ASPETTI GIURIDICI

8.1 Diritto di asilo e alla protezione internazionale

8.2 Accertamento dell'età dei presunti minori

9. DIMISSIONI

10. ORDINE E SICUREZZA

11. REGISTRI E ALTRA DOCUMENTAZIONE

1. INTRODUZIONE: INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

La delegazione ha effettuato l'ingresso presso il Centro alle 9.15 del giorno 7 febbraio previa comunicazione inviata via email nella stessa mattinata al Prefetto, al Questore, e alla Direzione dell'Ente Gestore. Malgrado l'assenza delle autorità sopra citate e dei referenti apicali dell'Ente Gestore la delegazione ha ricevuto durante il sopralluogo la massima collaborazione dal personale presente ed è stato consentito l'accesso a tutti i luoghi, alla consultazione della documentazione, ad effettuare alcuni colloqui riservati con le persone trattenute, unica eccezione ha riguardato il fascicolo : *Disposizioni generali per il personale impiegato nei servizi di vigilanza ordine e sicurezza pubblica* redatto in data 26/02/2022 che per ordine del vice Questore Pozza non si è potuto consultare.

La visita è stata effettuata subito dopo gli incendi della struttura del 4 e 5 febbraio, per cui ci si è trovati nella concitazione di trasferimenti in atto, perquisizioni delle persone da trasferire, visite mediche di uscita e un ingente numero di forze di polizia, guardie di finanza ed esercito armati di manganello e alcuni di pistola, ed un rilevante numero in tenuta antisommossa nelle aree interne del piano terra. Tutti gli spazi al pian terreno (corridoi, ambulatorio medico, stanza del sostegno psico-sociale, waiting room per i controlli di sicurezza e la c.d. stanza "acquario") erano affollati e per la delegazione non è stato semplice individuare gli interlocutori e un ambito riservato di confronto ed organizzazione della visita.

In riferimento ai principali interlocutori la delegazione si è interfacciata per quanto riguarda l'Ente Gestore, con V. R., assistente sociale dell'Ente Gestore e l'operatore della ORS, O.B.M., gli aspetti sanitari sono stati trattati con i medici e il personale infermieristico presente (tre medici e due infermieri incontrati nel corso del sopralluogo), per l'ambito giuridico ci si è interfacciati con l'Ispettore dell'Ufficio immigrazione e in riferimento alla sicurezza la delegazione ha interagito con il vice Ispettore.

A partire dal mese di marzo 2022 a conclusione della procedura di appalto l'assegnazione della gestione del Cpr è passata alla società ORS Italia, Ente Gestore del Cpr di Ponte Galeria a Roma e in passato del Cpr di Macomer in Sardegna.

Il Centro è stato appaltato per un totale di posti inferiore rispetto alla precedente gara (144 posti invece di 180) ma già da alcuni mesi la capienza effettiva era pari a 126 posti, ridotti a 44 in seguito agli eventi critici del 4 e 5 febbraio.

L'osservazione è supportata da un'apposita *checklist* che individua gli ambiti di attenzione, gli aspetti strutturali e procedurali di maggiore rilievo e le informazioni da acquisire per valutare il rispetto dei diritti fondamentali delle persone sottoposte.

La visita si è conclusa alle ore 18.30.

Le persone trattenute, in seguito agli incendi, nel corso delle giornate del 6, 7 e 8 febbraio, sono state trasferite presso altri Cpr: Trapani (6 febbraio tramite Charter) Macomer (7 febbraio tramite Charter) Potenza Palazzo San Gervasio (8 febbraio tramite Pullman).

I trattenuti intercettati durante la fase di trasferimento non era informati della modalità di viaggio né del luogo di destinazione ultima. Appare evidente che quello che è per l'ufficio immigrazione un semplice trasferimento per cause esterne (l'incendio, in questo caso) può essere vissuto dai migranti trattenuti come un evento catastrofico che reitera lo sradicamento della detenzione e segna una nuova rottura della speranza di riconoscimento giuridico, fino al punto da venire frainteso come rimpatrio – fine imposta al progetto migratorio tout court. Tensione, incomprensioni, aggressività e instabilità sono tangibili nel giorno della visita.

I migranti partenti erano disorientati e la maggior parte erano legati con delle fascette in velcro ai polsi. Si è osservato che anche la cura del bagaglio era carente, non avevano l'etichetta con i dati personali.

Si è rilevato, altresì, che i trasferimenti sono stati fatti in maniera del tutto arbitraria rispetto alla provenienza della persona trattenuta, senza tenere in considerazione i legami amicali e familiari che il cittadino straniero aveva nei luoghi limitrofi al Centro (emblematico il caso del cittadino peruviano G.V.E, successivamente liberato per accettazione protezione internazionale).

Per il viaggio (Cpr Brunelleschi_Caselle_Cagliari_Macomer) non è stato consegnato alcun pasto e alla specifica richiesta è stato riferito alla delegazione che avevano effettuato una abbondante colazione e che durante il transito a Cagliari si sarebbe provveduto ad eventuali richieste.

In merito all'accertamento delle condizioni di salute dei cittadini stranieri in partenza nessuno possedeva il certificato di idoneità al viaggio, sostituito da un modulo collettivo per "il poco tempo a disposizione" (infermiera del Centro) è inoltre stato completamente disatteso l'Art. 6 "*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 MODIFICAZIONI*".¹

Nello specifico la componente medico-etnopsichiatrica della delegazione ha avuto modo di seguire e colloquiare diversi trattenuti dalla fase di trasferimento dal Centro (stanza "acquario" utilizzata come waiting room, corridoio presidiato da un ingente numero di personale di polizia armato) all'interno dei pullman adibiti per il trasferimento. Molti trattenuti hanno comunicato al medico e all'esperta in etnopsichia problemi sanitari di varia natura, in particolare di salute mentale, e apparivano preoccupati per il trasferimento in corso.

In particolare una persona trattenuta (D. C., di cui si è acquisita la documentazione clinica), è stato trasportato in sedia a rotelle sul pullman e, a colloquio col medico, ha mostrato documentazione di essere affetto da artrite reumatoide (diagnosi presso Ospedale milanese), con mancato adeguamento della terapia farmacologica dall'accesso nel CPR pochi giorni prima; lamentava dolore ai polsi per le fascette, per cui il medico ha segnalato la condizione alla dirigente del personale di polizia, che ha assicurato che avrebbe poi "allentato" le fascette.

¹ Art. 6 Per ogni straniero è predisposta, a cura del medico responsabile del Centro, una scheda sanitaria, che indica l'esito delle visite effettuate, le eventuali prescrizioni e l'esito delle cure prestate. Una copia della scheda sanitaria è rilasciata allo straniero su sua richiesta durante la permanenza nel Centro e in ogni caso al momento dell'uscita dal Centro [...]¹

Raccomandazioni

Sia comunicata preventivamente agli interessati la data di un eventuale trasferimento del Centro, 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, il mezzo di trasporto e il motivo di tale trasferimento.

Il documento di idoneità al viaggio deve essere rilasciato a seguito di visita individuale dal medico del Cpr, e non può essere un documento "collettivo", ma rilasciato personalmente a seguito di idonea e scrupolosa osservazione sanitaria da parte del personale.

1.1 Situazione delle persone trattenute

Nella giornata del 6 febbraio la scheda delle presenze giornaliere redatta dall'Ente Gestore contava la presenza di 122 persone. A seguito delle proteste incendiarie e dei conseguenti trasferimenti in altri centri, il giorno della visita al Cpr erano presenti, alle ore 14.30, n. 59 cittadini stranieri

La distribuzione per nazionalità era la seguente:

Trattenuti per nazionalità

Nazionalità	Presenze
Marocco	22
Nigeria	2
Tunisia	10
Egitto	6
Gambia	5
Pakistan	4
Perù	4
Altre nazionalità (6 persone presenti per nazionalità) : Sri Lanka, Uruguay, Georgia, Serbia, Algeria, Albania.	6
Totale	59

Nella giornata successiva al seguito della partenza di altri 17 migranti il Centro contava la presenza di 42 persone.

Trattenuti per fasce d'età

Tra i 18 e i 20 anni	4
Tra i 21 e i 30 anni	16
Tra i 31 e i 40 anni	22
Tra i 41 e i 50 anni	10
Tra i 51 e i 60 anni	4
Totale	59

Al momento del sopralluogo nel Centro non risultavano presenti soggetti di minore età.

I migranti trattenuti erano distribuiti nei moduli abitativi ancora agibili (una sola stanza nell'area bianca, parte dell'area blu e l'intera area verde) gli altri moduli erano fuori uso a causa degli incendi. Ha destato particolare stupore l'allocazione, seppur temporanea negli edifici c.d "Nuovo Brunelleschi" di 24 migranti (al momento della visita erano ancora presenti 3 persone) alloggiati dalla notte del giorno 5 febbraio all'alba. Il grande locale è stato accessibile solo dopo lo spostamento dell'autofurgone che accostato alla porta ne impediva l'apertura.

Dall'analisi dei dati dei transiti dei migranti nel Cpr di Torino da inizio anno emerge che le nazionalità del Marocco e Tunisia contano maggior presenze a seguire da Gambia ed Egitto.

Le tabelle riportano un quadro preciso dei trattenuti per nazionalità dal 1/1/23 al 7/2/23

Nazionalità

Nazionalità	Ospiti	%
ALBANIA	2	0.9
ALGERIA	4	1.8
BANGLADESH	1	0.45
BRASILE	1	0.45
DOMENICANA R.	1	0.45
EGITTO	12	5.41
GAMBIA	14	6.31
GEROGIA	5	2.25
GHANA	2	0.9
GUINEA	1	0.45
LIBIA	1	0.45
MAROCCO	83	37.39
NIGERIA	14	6.31
PAKISTAN	3	1.35
PERU'	4	1.8
SENEGAL	8	3.6
SERBIA	1	0.45
SRI LANCA	1	0.45
SUDAN	1	0.45
TUNISIA	62	27.93
URUGUAY	1	0.45
TOTALE	222	

Ingressi

TOTALE	PROVENIENTI DAL CARCERE	PROVENIENTI DALLA LIBERTA' O ALTRO CPR
222	28	194

Rimpatri

L'Ufficio Immigrazione ha fornito alla delegazione i dati sul tasso dei rimpatri negli ultimi cinque mesi:

Dal 01/01/2023 Al 07/07/2023	Tot. ingressi	Tot. Persone rimpatriate	Percentuale rimpatri effettuati sul totale delle persone trattenute
	122	35 (di cui 25 con volo charter e 10 con volo commerciale con scorta)	28,6%

In riferimento ai richiedenti Asilo dal 1/1/23 al 7/2/23 sono state presentate 22 domande sul totale degli ingressi di cui n.8 in trattazione, n.7 evase, n.7 chiuse.

1.2 Personale ente gestore

Durante la visita si conferma l'aumento del servizio degli operatori diurni e notturni e il monte ore settimanale del presidio medico, mentre restano invariate le ore di servizio settimanali del ruolo di direttore, amministrativo, economo, psicologo, assistente sociale e il servizio di mediazione linguistica. Il servizio di infermeria rimane invariato e garantito 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Servizio	Ore minime capitolato
Direttore	24 ore a settimana
Amministrativo	36 ore a settimana
magazziniere economo	12 ore a settimana
Infermiere	h. 24 al giorno
medico	8 ore al giorno
Psicologo	16 ore a settimana
assistente soc.	16 ore a settimana
mediazione linguistica	36 ore a settimana
informazione normativa	16 ore a settimana

La Prefettura di Torino nel modello di offerta tecnica prevede un aumento premiale di punteggio per ogni incremento di 1 ora proposta dai partecipanti alla gara d'appalto per ciascuna tipologia di personale. Per gli operatori diurni e notturni è prevista la medesima presenza oraria attualmente in uso, ovvero turni di 12 ore giornaliere per 4 operatori diurni e 2 operatori notturni. E' ugualmente previsto il meccanismo premiale in caso di aumento del servizio orario proposto dall'ente.

Le previsioni aggiuntive di dotazione oraria adottate dalla Prefettura di Torino rispetto al capitolato ministeriale appaiono ragionevoli data la capienza del Centro di 144 posti (le indicazioni ministeriali sono adottate su una forbice di capienza dei centri con posti da 51 a 150). Tuttavia si sottolinea come secondo tale distribuzione oraria dei servizi relativi alla persona (in particolare per il ruolo di psicologo, assistente sociale, mediazione linguistica e informativa legale) i professionisti sono presenti con turni da 3 a 4 ore giornaliere, lasciando scoperto il servizio per gran parte della giornata. Lo stesso discorso vale per la presenza medica, per la quale si apprezza l'aumento orario giornaliero che tuttavia non è sufficiente a coprire l'intera giornata, presenza necessaria a garantire un pieno e pronto intervento in caso di urgenze o nuovi ingressi. Resta la grossa criticità della presenza di un solo mediatore culturale in tutto il Cpr, con un monte ore di 39 ore settimanali, esclusivamente per la lingua araba. Viene registrato un aumento degli operatori interni (denominati "charlie") che sono in totale 22 con presenza media giornaliera di 5 operatori (tre durante la notte) con turni di 8 ore ciascuno. Spetta a questi operatori la distribuzione dei pasti, l'accompagnamento dello straniero nell'infermeria o altro ufficio interno, al locale barberia, al campo da calcio.

L'accompagnamento all'esterno con le forze dell'ordine alle udienze o alle visite mediche ed è presente nella fase di pre ritorno dei rimpatri forzati.

Raccomandazioni

Il mediatore culturale è una figura indispensabile all'interno di un Cpr. Per l'eterogeneità delle nazionalità presenti, è opportuna la presenza di mediatori che possano operare con diverse lingue e culture oltre quella araba, sebbene prevalente.

2. STRUTTURE E LORO USO

La struttura è divisa in 6 aree detentive (area gialla, area verde, area viola, area rossa, area bianca e area blu) ognuna delle quali conta 5 camere di pernottamento, ciascuna dotata di 7 posti letto, 2 bagni e una doccia. All'interno di ogni area vi è un refettorio, ad utilizzo di tutti i trattenuti dell'area. In una zona separata dalle altre aree detentive si trova una struttura denominata "Ospedaletto" composta da 12 camere doppie chiusa dopo l'apertura delle indagini della procura di Torino per la morte di Moussa Balde. Accanto vi è una area di grandi dimensioni, di recente ristrutturazione denominata "Nuovo Brunelleschi"

Al momento della visita, i moduli abitativi versavano in condizioni materiali precarie, anche a causa dell'incendio divampato i giorni precedenti. Durante la visita ai moduli abitativi, la delegazione ha potuto visitare tutte le sei aree del Cpr oltre che, il così detto nuovo complesso Brunelleschi.

Al momento della visita le aree attive sono occupate come segue:

Area	Stato	Posti occupati
Rossa	Chiusa	0
Bianca	Aperta	2
Blu	Aperta	28
Viola	Chiusa	0
Verde	Aperta	26
Gialla	Chiusa	0
"Nuovo Brunelleschi"	Usò temporaneo	3
TOTALE		59

Area Rossa: non era agibile già da prima della rivolta. Vuota.

Area Bianca: la situazione nell'area bianca è critica. Tutti i moduli sono distrutti e bruciati, ma all'interno, in un unico modulo rimasto, sono state lasciate due persone da oltre 48 ore da sole, una delle quali si trova in sciopero della fame. Sebbene la struttura abitativa dove sono collocati i due cittadini stranieri sia in buono stato, il resto dell'area e degli edifici risultano compromessi dall'incendio, in condizioni igieniche deprecabili e insalubri. E', dunque, inopportuna la decisione di trattenere all'interno dell'area bianca per oltre 48 ore due persone, di cui una in condizioni di salute precaria, attualmente in astinenza da cibo e portato in Pronto Soccorso durante i giorni dei disordini per una caduta dovuta a un episodio lipotimico.

Area Blu: all'interno di quest'area si è rilevata la situazione più critica dal punto di vista dell'utilizzo improprio dei locali. Infatti, risulta che 21 persone, delle 28 ospitate all'interno della zona Blu, sono state collocate presso la sala mensa da oltre 48 ore. All'interno le condizioni igieniche sono apparse critiche: materassi a terra, immondizia, cibo ovunque, sia aperto che ancora confezionato. Risulta palese che la collocazione per così lungo tempo in un ambiente non idoneo non può essere accettata per motivi igienici: la zona della mensa risulta essere utilizzata anche per dormire, oltre che per mangiare, creando una situazione di degrado igienico non tollerabile. Da segnalare che in questa area il telefono è fuori uso a seguito degli incendi.

Area Viola: anche quest'area è stata resa inagibile dalla protesta. L'incendio ha devastato gli spazi e gli arredi.

Area Verde: L'area verde era funzionante e non è stata colpita dagli incendi. I moduli abitativi, all'interno, erano poco luminosi, con scarni elementi di arredo. I bagni sporchi e in alcuni moduli l'assenza di porte all'interno degli stessi era sostituita da teli appesi per garantire la privacy.

Area Gialla: i moduli dell'area sono stati completamente svuotati, in quanto completamente inagibile. La struttura appare distrutta dagli incendi e risulta essere stata il focolaio della rivolta.

Area "Nuovo Brunelleschi": in questa struttura, solitamente non utilizzata, al momento della visita vi sono tre persone. Sono evidenti i segni di un pernottamento di un gruppo di 25 persone trasferite poi a Palazzo San Gervasio dopo la rivolta. Come nell'area blu, anche in questo caso, le condizioni igieniche risultano non tollerabili.

All'interno dei moduli abitativi agibili, la condizione materiale del Cpr non si scosta da una situazione di squallore generale: i letti, in ferro, sono sovrastati da uno scaffale per riporre gli effetti personali. I materassi sono in gommapiuma e ignifughi, la luce naturale è debole e le finestre non si possono aprire dall'interno.

2.1 Locali di pernottamento e spazi comuni

Nei moduli ancora agibili a ogni letto corrisponde uno scaffale aperto per riporre gli effetti personali, che è evidente non permetta l'adeguata custodia dei propri beni. E' da segnalare l'assenza di porte per garantire riservatezza ai fruitori dei servizi igienici o delle docce, situazione che era già stata riscontrata già dal Garante Nazionale nel Rapporto 2018². In risposta alla Raccomandazione a tal proposito formulata, il Garante nazionale è stato informato dalle Autorità responsabili, con nota del 2 gennaio 2019, che nei locali di servizio del Cpr di Torino, in sostituzione delle porte, erano stati apposti teli in materiale ignifugo per garantire la piena riservatezza. Tuttavia, al momento della visita la delegazione ha appreso che erano stati gli stessi ospiti a improvvisare delle tende all'ingresso con i lenzuoli di carta in dotazione, dei servizi igienici per creare un

² Siano sempre assicurati il buon funzionamento dei servizi igienici, con previsione di acqua calda, e le condizioni degli ambienti siano salubri, senza muffe e umidità; a tal fine ribadisce che i bagni e le docce siano dotati di porte, integrali o parziali, che garantiscano l'imprescindibile e necessaria riservatezza di chi usufruisca dei servizi.

minimo di privacy. In generale tutti i locali dei servizi igienici e delle docce apparivano malandati e in condizioni di pulizia precarie.

Tale stato di cose non è accettabile, né trova adeguata giustificazione nella esigenza di sicurezza così come previsto dal decreto-legge 13/2017, convertito in legge 13 aprile 2017 n. 46.

Durante il sopralluogo ci viene rappresentato che l'acqua non può essere miscelata e quindi le persone sono costrette ad utilizzare acqua bollente o fredda. Infine, si rappresenta che le condizioni degli effetti lettereci si presentavano trascurate in tutti i settori, pare quindi poco credibile che vengano sostituiti ogni 3 giorni come riferito.

Il Cpr di Torino dispone, all'interno di ogni sezione detentiva, di appositi locali per la socialità e la consumazione dei pasti. L'ambiente è spoglio, essendo dotato solo di tavoli e sedute in cemento bloccati a terra.

In riferimento ai locali multifunzionali per la socialità/consumazione dei pasti/luogo di preghiera ancora agibili si è constatato nel complesso degrado e scarsa igiene, in particolare il locale comune dell'area blu essendo utilizzato come dormitorio appariva in condizioni non accettabili. Le aree esterne si presentano degradate e solo al nostro arrivo il personale incaricato ha proceduto alla raccolta dei numerosi rifiuti presenti.

Tutti gli ambienti non sono dotati di impianti di citofonia o campanelli accessibili e persiste la problematica della mancata possibilità di accensione o spegnimento della luce in autonomia.

Raccomandazioni

All'interno dei moduli abitativi, anche in situazione di emergenza, sia sempre garantita la dignità della persona e standard igienico sanitari adeguati, evitando assolutamente di utilizzare locali non adatti al pernottamento promiscuo delle persone trattenute.

Si raccomanda, altresì, che tutte le persone trattenute siano collocate in ambienti salubri ed essere evitate forme di isolamento de facto, anche se per motivi emergenziali, all'interno dei moduli abitativi.

Nel complesso, non siano adottate prassi che per ragioni generiche di sicurezza ledano la dignità della persona trattenuta.

Il buon funzionamento dei servizi igienici, con la possibilità di avere acqua fredda ed acqua calda, sia sempre assicurato; si ribadisce, come già precedentemente fatto dal Garante nazionale, che le porte dei bagni siano dotate di porte, che garantiscano la privacy delle persone.

2.2 Spazi esterni

Il Centro dispone di un unico spazio esterno comune a tutti i trattenuti, il campetto da calcio il cui accesso è stato interdetto per alcune settimane precedenti agli eventi critici per ragioni di ristrutturazione degli impianti idrici. L'utilizzo di tale spazio ci viene riferito essere garantito a rotazione ma durante la visita si apprende che i 5 referenti autorizzati dell'associazione "Balon Mundial ONLUS" con sede in Torino per l'organizzazione dei tornei di calcio da alcune settimane non entrano.

2.3 Locali di servizio

La delegazione durante la visita ha effettuato sopralluoghi in alcuni locali di servizio ubicati nella palazzina centrale degli uffici. In riferimento alle 'celle di sicurezza' nel seminterrato i locali sono adibiti a magazzini e non più utilizzati ad altri scopi. Il locale barberia si presenta in buone condizioni ed arricchito di nuove strumentazioni, i locali adibiti al deposito e alla custodia dei beni personali dei migranti anch'essi in buone condizioni strutturali ed organizzative. Al piano terra della palazzina lo spazio denominato "acquario" era in uso per le persone in partenza ma sempre con la porta blindata aperta, in merito al suo utilizzo al momento non risulta sia istituito il registro dei transiti. La zona utilizzata per i colloqui con gli avvocati e con i familiari è la medesima, dotata di due scrivanie e alcune sedie si presenta disadorna e trascurata. Nella stessa ala del fabbricato sono presenti gli uffici degli operatori dell'Ente Gestore utilizzati dall'assistente sociale, dagli informatori legali, dal mediatore culturale e dalla psicologa, nel medesimo spazio sono dedicati alcuni scaffali con libri ad uso dei trattenuti. Un altro locale è stato adibito alla raccolta di indumenti e calzature che vengono in caso di richiesta fatti scegliere agli ospiti. Al primo piano è stata visitata la sala adibita alla videosorveglianza del Centro, delle aree sono controllati solo per gli spazi esterni. Si è potuto constatare che le telecamere possono conservare le immagini solo per il tempo strettamente necessario ad individuare eventuali danni per cui tendenzialmente 48 ore. La gestione della centrale operativa è affidata ai militari dell'esercito.

2.4 Locali sanitari

Il Centro dispone di due locali principali adibiti a spazi sanitari: un'infermeria e un'astanteria. L'infermeria risulta dotata di tutti i presidi standard sanitari di base, in buone condizioni e disposti in maniera accessibile (bilancia, sfigmomanometro, fonendi, etc.). Il carrello delle urgenze appariva in ordine e con riferito periodico controllo delle scadenze di farmaci e strumentazioni. È presente un defibrillatore automatico esterno (DAE), ma il personale sanitario non sa riferirci se sono stati fatti corsi per il suo utilizzo anche per il personale non sanitario. I farmaci sono disposti in due armadi con chiave e vengono distribuiti ai trattenuti attraverso la finestra dell'infermeria (non è chiaro come vengano chiamati i singoli trattenuti per la terapia). È presente un frigorifero per la conservazione di farmaci che necessitano di basse temperature, in particolare insulina dopo apertura delle confezioni.

Il locale infermeria risulta adeguatamente illuminato e arieggiato.

L'astanteria è un locale posto di fronte all'infermeria, scarsamente arieggiato e dotato di una scrivania e di una barella e di un bagno, di cui ci viene riferito l'utilizzo solo per colloqui ed eventualmente per accomodare i trattenuti in osservazione sanitaria (anche in seguito ad eventuale terapia sedativa per episodi di agitazione). Si sottolinea che tale locale non ha i requisiti di funzionalità sanitaria abitativa, per cui le persone non dovrebbero essere trattenute al suo interno più dello stretto necessario per la valutazione clinica. Nell'astanteria è inoltre ubicata la cassaforte per il deposito dei farmaci utilizzati per terapia sostitutiva (metadone, buprenorfina, etc.), della cui chiave di apertura dispone esclusivamente il personale del SerT convenzionato (v. infra).

Il Centro non dispone formalmente di locali di isolamento sanitario.

I locali sanitari appaiono piuttosto decentrati rispetto ai moduli abitativi, e nel corso del sopralluogo si è assistito due volte al trasporto in sedia a rotelle di trattenuti verso l'infermeria.

Il cosiddetto "Ospedaletto" risulta ancora sottoposto a indagine giudiziaria per la morte di Moussa Balde nel 2021. Una sua ricognizione esterna conferma come tale struttura non presenti alcun elemento proprio di una struttura di cura e non può essere assolutamente utilizzato in tal senso.

3. QUALITÀ DELLA VITA DETENTIVA

3.1 Attività

Nel Cpr di Torino vi è un diacono che accede con frequenza settimanale ed effettua colloqui con i trattenuti che ne fanno richiesta. Una volta al mese fa accesso l'Imam che non celebra funzioni ma interagisce singolarmente con gli ospiti. Ci viene riferito che alcuni mesi fa sono state organizzate dal personale interno alcune attività di pittura e giochi di società al momento non più praticabili.

Nessuna attività a sostegno di prevenzione e contrasto alla tratta e attività di promozione umana e sociale viene erogata seppur prevista dal nuovo regolamento.

In sintesi si può affermare l'assenza di programmi di attività determinano il sostanziale perpetuo confinamento delle persone ristrette all'interno dei settori detentivi di assegnazione. Permane la condizione già evidenziata in più occasioni dal Garante Nazionale : *i cittadini stranieri trascorrono, infatti, tutta la giornata negli stessi ambienti, senza avere alcuna possibilità di praticare spazi diversi anche per scaricare eventuali tensioni e condizioni di stress e, in ogni caso, godere di una più ampia libertà di movimento all'interno della struttura*, e vengono disattese sia la L.m dell'Art. 4 della 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 MODIFICAZIONI che le condizioni indicate nella voce "Protocollo Soggetti istituzionali" del "Capitolato d'appalto di affidamento del Centro di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) "Brunelleschi" di Torino.³

Al tal proposito, il Garante nazionale richiama le raccomandazioni formulate nel Rapporto sulle visite tematiche effettuate nel 2018 riguardo le attività ricreative, sociali e religiose ed evidenzia come la realizzazione di una tale indicazione sia necessaria considerati anche i tempi di permanenza all'interno dei Centri.

Raccomandazioni

Data la situazione di ormai terminata emergenza Covid-19, si provveda ad attivare una reale programmazione di attività ricreative all'interno del Cpr.

3.2 Qualità del vitto

Tra i documenti acquisiti durante la visita su richiesta della delegazione è stato fornito il menù invernale e concessa la possibilità di consumare il pasto proposto ai migranti, che si presentava in condizioni igieniche accettabili e non avariato. La preparazione dei pasti è assegnata alla società Vivenda S.p.A con sede in Torino, su indicazione di differenziazione dell'Ente Gestore l'offerta i menù variano ogni giorno ma appaiono assai carenti piatti tradizionali dei paesi di origine dei migranti, privilegiando la cultura alimentare del paese ospitante. La distribuzione dei pasti confezionati è a carico dell'Ente Gestore che ha attrezzato una stanza ad hoc con contenitori termici per mantenere il cibo caldo. E' stato riferito che l'organizzazione interna modifica gli orari di distribuzione dei pasti, conseguentemente in particolari periodi di preghiera, come il ramadan, vengono rispettati i vincoli costituiti dalle regole alimentari dettate dalle diverse scelte religiose. Durante il sopralluogo nelle aree la delegazione ha registrato la presenza di un gran numero di confezioni dei pasti gettati a terra. La fornitura dell'acqua viene garantita giornalmente con la consegna di una bottiglia da lt.1,5 naturale a ciascun ospite ai pasti principali, quantità che può aumentare se richiesta e durante il periodo

³Tra le proposte migliorative previste nel Modello di offerta tecnica è prevista l'assegnazione di un punteggio maggiore per la previsione di accordi con soggetti istituzionali per il rafforzamento dell'attività volta all'organizzazione di iniziative ricreative, sociali e religiose. Sul punto si denota la difficoltà di rintracciare soggetti simili sul territorio essendo tali attività principalmente promosse da enti e associazione del terzo settore.

estivo. L'acqua gassata è solo presente nella lista dei beni acquistabili. Quest'ultima consegnata alla delegazione contiene un elenco di 21 prodotti misti ma sono completamente assenti prodotti alimentari multi-etnici.

3.3 Accesso al mondo esterno

Al Centro possono accedere gli Enti, le autorità e tutte le persone previste dal Decreto Lamorgese.

L'avvocato dello straniero può fare accesso al Centro tutti i pomeriggi della settimana ad eccezione della domenica nella fascia oraria 14/19. È consentito l'accesso ai familiari o conviventi che debbono presentare necessariamente la documentazione attestante la parentela o la convivenza. Pare piuttosto elaborata la modalità di autorizzazione, la persona trattenuta che richiede di poter fare un incontro con i propri familiari compila un modulo ad hoc. Il modulo e i documenti dei parenti visitatori vengono inviati alla Prefettura di Torino per l'autorizzazione all'ingresso. Di prassi la Prefettura dà una risposta entro qualche giorno, ma la medesima procedura viene ripetuta ad ogni visita anche se i familiari sono gli stessi. Per quanto riguarda il tempo a disposizione per l'incontro la durata è di circa 20 minuti durante i quali le forze dell'ordine restano esterni alla stanza dei colloqui, con la porta aperta. Alla visita possono essere portati pacchi anche contenenti generi alimentari che vengono controllati all'ingresso al Centro.

I migranti possono interagire con le persone autorizzate ad accedere al Centro e avanzare reclami ai Garanti. Per facilitare la comprensione di questa opportunità nell'Ufficio dedicato ai colloqui con il personale interno al Centro è affissa l'informativa dettagliata in lingua italiana, francese ed inglese.

4. LIBERTA' DI COMUNICAZIONE

La libertà di corrispondenza telefonica è uno dei principi essenziali del trattenimento stabiliti dalla legge ed è strettamente correlata al diritto di difesa, al mantenimento delle relazioni familiari e in generale di comunicazione con il mondo esterno. Nel Cpr di Torino non vi è la possibilità di disporre dei propri dispositivi mobili necessari anche all'accesso alla rete Internet, ai sistemi di videochiamata e all'utilizzo della posta elettronica. I dispositivi vengono requisiti all'ingresso nel Centro e conservati per il tempo del trattenimento in appositi moduli chiusi a chiave insieme al denaro. Possono su richiesta essere consultati per recuperare numeri dalla rubrica. Le comunicazioni sono consentite solo esclusivamente con l'utilizzo di telefoni pubblici presenti nelle aree (1 apparecchio ogni area). La durata delle chiamate internazionali dipende dalla disponibilità economica del chiamante inoltre non è possibile ricevere chiamate dall'esterno. Al momento della visita i telefoni dell'area blu e viola non risultavano funzionanti. E' stato riferito che l'Ente Gestore ha provveduto all'acquisto di 4 telefoni cellulari rendendoli disponibili agli ospiti per le comunicazioni ma dopo l'uso devono essere restituiti. Per questa modalità di comunicazione il migrante deve attendere che vi sia uno spazio riservato all'interno della palazzina degli uffici in quanto non è possibile portare in area gli smartphone di proprietà ORS. Nessuna postazione informatica provvista di connessione Internet è accessibile agli ospiti.

E' consentita la corrispondenza epistolare con l'esterno ma l'assenza di materiale da cancelleria rende poco praticabile questa possibilità di comunicazione.

Raccomandazioni

Così come già raccomandato dal Garante nazionale, sia garantita la possibilità di utilizzo dei telefoni cellulari da parte delle persone trattenute.

5. DIRITTO ALLA PROPRIETA'

Al momento dell'accesso al Centro ad ogni persona viene fornito un kit di ingresso di vestiario, estivo o invernale. Nel kit invernale visionato dalla delegazione erano presenti: un giubbino, un pigiama di pile, una tuta di pile, 1 gilet in lana, 1 felpa pesante in cotone, una maglia intima in lana, due asciugamani, quattro paia di calzini, quattro paia di mutande, una maglia con le maniche corte e due paia di pantaloni. Le taglie sono S, M e L. Viene, inoltre, consegnato un kit igienico (che viene poi dato ogni tre giorni), e un paio di scarpe.

Dall'affidamento conclusivo si evince che il Servizio pro die pro capite è pari a € 37,97 ed il Kit vestiario ammonta a € 133,50.

Gli oggetti personali di valore e il denaro vengono riposti in una cassaforte nel locale di servizio sopra descritto e l'accesso è consentito solo a due operatori. Il denaro e gli oggetti di valore vengono riposti in una busta trasparente dove viene indicato il "numero identificativo" della persona trattenuta, il nome e la lista degli oggetti contenuta, compresa la cifra di denaro.

Per quanto riguarda il denaro in proprio possesso, la persona trattenuta può entrarne in possesso richiedendolo verbalmente agli operatori, e può ottenere la cifra che ritiene opportuna, senza limiti, seppur non previsto dal vigente regolamento⁴.

Alla consegna del denaro viene rilasciata una ricevuta di prelievo firmata dall'operatore. Dai referenti ci viene rappresentata la criticità per gli stranieri provenienti dagli Istituti penitenziari nel recuperare le mercedi per il lavoro svolto all'interno del carcere di provenienza.

Per quanto riguarda il pocket money è pari a 2,5 euro al giorno, non viene erogato in contanti ma può essere usato per acquistare sigarette o una carta telefonica.

Al momento dell'uscita dal Centro il pocket money spettante e non ancora speso è corrisposto in denaro. I beni personali, come gli abiti o le calzature vengono conservate su appositi scaffali sempre con il "numero identificativo" della persona trattenuta oppure in quantità moderata lasciati a disposizione dei migranti nell'area di appartenenza.

6. DIRITTO AL RECLAMO

Per quanto riguarda la possibilità di presentare reclamo al garante nazionale o territoriale, esiste un'informativa rivolta alle persone trattenute come sopra riportato. I reclami possono essere inviati sottoforma di telegrammi, lettere o email (dal pc degli operatori attraverso una casella dedicata). La cassetta dei reclami è all'interno dell'Ufficio operatori. Sebbene rispetto ad altri centri vi è lo sforzo e la consapevolezza da parte dell'Ente Gestore di agevolare la piena fruizione del diritto al reclamo da parte delle persone trattenute, ancora restano palesi alcune criticità: la prima, di carattere sistemico, è che la maggior parte dei cittadini stranieri è analfabeta, quindi impossibilitata a scrivere. La seconda, legata all'organizzazione all'interno del Cpr della procedura di presentazione reclami, è collegata al fatto che tutti gli ospiti, per presentare un reclamo, ossia una doglianza nei confronti del Centro dove si trovano e, presumibilmente, dell'Ente Gestore, devono rivolgersi all'Ente Gestore stesso. Questa procedura ovviamente inibisce lo straniero nella procedura di richiesta soprattutto per paura di una qualche ritorsione.

⁴ Viene assicurata la custodia di effetti e risparmi personali degli stranieri, tenendo conto che all'interno delle aree di trattenimento del Centro non è consentito introdurre ovvero detenere denaro, apparecchi di telefonia mobile o altre apparecchiature elettroniche

Raccomandazioni

Sia definita una procedura per la presentazione del reclamo, come previsto dal Regolamento Cpr dall'Art. 10 (Direttiva Lamorgese), che possa permettere alla persona di presentare istanza e reclamo in maniera anonima, in busta chiusa, senza il controllo del personale dell'ente gestore.

7. TUTELA DELLA SALUTE

7.1 Qualità dell'assistenza sanitaria

In generale dai colloqui con il personale sanitario (3 medici e 2 infermiere) e successivamente con i trattenuti, la componente medico-etnopsichiatra della Delegazione ha evidenziato una forte tensione recriminatoria da entrambe le parti, che mina alla base la possibilità di instaurare dei rapporti operatore-paziente volti alla tutela della salute di questi ultimi, che è cardine dell'attività di cura anche e soprattutto in ambito detentivo. Nello specifico, il personale sanitario mostra insofferenza nei confronti dei trattenuti, cui fa riferimento in maniera generica e spersonalizzante, per la frequenza di manifestazioni cliniche ritenute meramente "dimostrative" (in particolare atti di autolesionismo e i tentativi di suicidio) e per l'atteggiamento ritenuto troppo "richiedente" di farmaci (in particolare psicofarmaci). I trattenuti hanno poi riferito scarsa attenzione da parte del personale sanitario per le proprie condizioni di salute, recriminando il loro operato come strumentale all'apparato di gestione e polizia più che alla tutela della loro salute. Il personale sanitario non ha seguito corsi di formazione specifici di medicina delle migrazioni e/o di medicina penitenziaria e appare poco preparato su argomenti e criticità specifiche di tali ambiti (ad esempio uso dell'STP, v. infra, gestione dei disturbi di salute mentale legati alla detenzione, etc.).

A monte di questa situazione, si conferma l'assenza attuale dell'operato di monitoraggio da parte dell'ASL, di cui vengono riferiti sporadici controlli (per quanto ritenuti "severi" dal personale sanitario), ma dei cui effetti sulla qualità delle cure non si evince in corso di sopralluogo.

Uno degli aspetti su cui la componente medico-etnopsichiatra della Delegazione si è trattenuta maggiormente con il personale sanitario del Centro riguarda le terapie psicofarmacologiche. Dall'analisi dei registri delle terapie si evince un utilizzo non trascurabile di psicofarmaci, in linea con altri CPR, prescritti dai medici del Centro, che sottolineano più volte la loro volontà di "descalare" le terapie per evitare insorgenza di dipendenze. Tale manifestazione di "buona volontà" però non si basa su conoscenze specialistiche specifiche. Infatti, il personale utilizza un protocollo stilato ad hoc dal DSM pubblico convenzionato (v. infra) ("Linee di indirizzo per la gestione clinica degli psicofarmaci – Centro i permanenza e rimpatrio", copia acquisita dalla Delegazione). Tale documento (che non è datato e viene riferito essere stato redatto "circa tre mesi fa") ha come obiettivo principale "elaborare delle indicazioni alla prescrizione di trattamenti psicofarmacologici, prescrivibili dal Medico di Medicina Generale, atti a gestire nel contesto detentivo: il desiderio di sostanza psicotropa di abuso (eccetto abuso di oppioidi), insonnia, stati ansiosi in attesa di consulenza specialistica". Al di là del merito di tale documento (che dal punto di vista scientifico appare poco solido e soprattutto basato su evidenze non necessariamente coerenti con la gestione della patologia mentale come codificata sul territorio nazionale, per cui al contrario si rimarca l'importanza di una presa in carico specialistica e multidisciplinare dei problemi di salute mentale, e non di delega ai medici di medicina generale), viene utilizzato dal personale medico del Centro come una linea guida di descalaggio e/o sostituzione dei principali psicofarmaci (in particolare benzodiazepine), al fine di sospendere ed evitare le sostanze più comunemente associate all'abuso (in particolare il Rivotril). Si rileva che questo approccio non specialistico di gestione di psicofarmaci presenta notevoli rischi di trattamenti e dosaggi inadeguati (non necessariamente "sovradosaggi", ma anche "sottodosaggi" o terapie errate tout-court). Inoltre il personale sanitario riferisce di fare spesso ricorso a terapie "placebo", in particolare nei confronti di soggetti molto

richiedenti: tale pratica, che non viene chiaramente registrata nella documentazione sanitaria, presenta rischi dal punto di vista sanitario, nonché dubbi di correttezza deontologica nel contesto di una corretta relazione operatore-paziente.

Raccomandazione

La gestione delle problematiche di salute mentale dovrebbe essere multidisciplinare e soprattutto appannaggio di valutazioni specialistiche come previsto dalla Convenzione con l'ASL, e non delegata a linee di indirizzo a uso e consumo interno del personale medico dell'Ente gestore.

Attraverso l'utilizzo di codici personali (STP, v. infra) vengono richiesti esami di controllo e valutazioni specialistiche come previsto dal protocollo di intesa tra ASL e Prefettura (v. infra), per quanto tali procedure risentano fortemente dei tempi d'attesa e si affidino per lo più ad interventi diretti su contatti personali con gli specialisti. È presente un protocollo di collaborazione con il centro odontoiatrico della struttura ospedaliera di riferimento, che provvede essenzialmente a procedure di bonifica dentaria puramente estrattive (che a volte i trattenuti preferiscono non subire, per evitare situazioni di edentulia in giovane età, in mancanza di prospettive di impianti dentari di alcun genere).

Durante il sopralluogo la componente medico-etnopsichiatra della Delegazione ha avuto modo di colloquiare con molti trattenuti, che hanno evidenziato problematiche di salute. Molti soggetti si presentavano agitati e con tratti ansioso-depressivi di cui poi, al controllo della documentazione sanitaria, non si riscontrava un'adeguata presa in carico di tipo psico-terapeutico.

In particolare il trattenuto H.S. presente nel Centro da circa tre mesi, presentava un importante tremore essenziale e una corposa documentazione di patologie legate a precedenti ustioni per cui tramite richiesta del legale è stata richiesta alla Prefettura una nuova valutazione di idoneità alla vita in comunità ristretta, che non è stata mai effettuata dalla ASL.

7.2 Il protocollo di intesa tra ASL e Prefettura

Le Prefetture sono tenute a stipulare appositi Protocolli di intesa con le Aziende sanitarie locali che garantiscano, tra l'altro, la possibilità di effettuare, presso le strutture sanitarie di relativa pertinenza (inclusi i pronto soccorso) la valutazione dell'idoneità alla vita in comunità ristretta.

Il Protocollo di intesa tra Prefettura e Asl di Torino firmato in data 18.1.2023 riserva il paragrafo 7 al trattamento delle persone con disturbi mentali e chiarisce le modalità delle visite psichiatriche interne al CPR (a chiamata) ed esterne presso il DSM (su prenotazione via mail).

L'Ente Gestore segnala criticità importanti circa la rivalutazione dell'idoneità alla vita in comunità ristretta da parte della Asl, in particolare da parte del servizio psichiatrico. Il paragrafo 1 del Protocollo concerne specificamente la procedura di valutazione dell'idoneità e distingue tra patologia psichiatrica maggiore (non trattabile in CPR) e disturbo psichico minore compatibile con la permanenza nel CPR a condizione della possibilità di un "periodo di osservazione presso la struttura di accoglienza". Periodo di osservazione che tuttavia l'Ente Gestore dichiara di non poter garantire (lettera del medico del CPR di Torino Dr. Mario Gissi ai Medici del DEA dell'Ospedale Martini in data 1/02/2023).

Dal colloquio con il personale sanitario si evince che fino a pochi mesi fa (comunque ancora nel 2022) alcune valutazioni di idoneità venivano effettuate all'arrivo nel CPR da parte del personale sanitario dell'Ente gestore. Dall'analisi delle cartelle cliniche si evince come tale pratica non sia più in atto; in ogni caso le

valutazioni di idoneità, come evidenziato anche per l'ingresso in altro CPR, sono in assoluto non dettagliate, lacunose e focalizzate sulla mancanza di rischi di contagio infettivo, tralasciando del tutto i rischi di salute personale dei soggetti trattenuti, come richiesto dall'Art. 3 della Direttiva del Ministero dell'Interno del 19 maggio 2022.

Nello stesso paragrafo 1 si legge poi, tra gli elementi di inidoneità alla permanenza nel CPR, "l'ideazione suicidaria correlata a disturbo mentale". Accostando questo dato con il Registro degli eventi critici nel CPR, si evince un notevole numero di effettivi – e non solo ideativi – tentativi di suicidio di persone portate al pronto soccorso in ambulanza, trattate e fatte comunque rientrare nel CPR.

Riguardo alla tutela della salute mentale deve inoltre essere avviata con urgenza una riflessione rispetto alla necessità che anche realtà come i Cpr si dotino di strumenti e protocolli per la prevenzione e il contrasto del rischio suicidario come già sollecitato più volte dal Garante Nazionale.

Raccomandazioni

Data l'evidenza del numero di tentativi di suicidio (attestata dal registro degli eventi critici e dai colloqui con i trattenuti), si rende necessaria una riflessione operativa da parte degli attori coinvolti, sotto il coordinamento dell'ASL, che porti alla ratifica e attuazione di un protocollo di prevenzione del rischio suicidario.

Il Protocollo d'Intesa tra Prefettura e ASL prevede l'utilizzo del codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) per la prescrizione di esami e valutazioni specialistiche per le persone migranti non in regola (come previsto dal Testo Unico dell'Immigrazione del 1998). L'utilizzo di tale codice da parte del personale sanitario risulta però quanto meno improprio: non possedendo un ricettario medico "rosso" regionale per la prescrizione (che dovrebbe essere fornito dall'ASL), il personale sanitario invia richiesta tramite appositi moduli (su cui è apposto il codice STP) e delega poi al personale delle strutture specialistiche l'emissione dell'eventuale ricetta, di cui infatti non compare alcuna tracciabilità nella documentazione sanitaria dei trattenuti. Tale procedura da una parte rappresenta una stortura dello strumento di tutela rappresentato dal codice STP, dall'altro mette in atto l'emissione di ricette a firma di medici che di fatto non conoscono i soggetti per cui l'esame e/o la prestazione specialistica viene richiesta (né si comprende come tali prestazioni vengano poi addebitate al sistema sanitario).

Raccomandazione

L'ASL dovrebbe mettere a disposizione del personale medico dell'ente gestore un ricettario rosso per un utilizzo corretto e responsabile dei codici STP nella prescrizione di esami e valutazioni specialistiche.

Dalla documentazione presentata dall'Ente gestore e dal protocollo di intesa con la Prefettura e l'ASL non si evince chiaramente la procedura di accertamento della minore età, il personale sanitario ha riferito che i soggetti trattenuti per l'eventuale valutazione dell'età vengono inviati al servizio pediatrico dell'Ospedale di riferimento, ma non hanno fornito evidenze di una valutazione multidisciplinare e olistica dell'età come prevista dal d.p.c.m. n. 234/16.

7.3 Il personale dedicato alla salute

Rispetto alla composizione dello staff sanitario dell'Ente Gestore (in totale 7 infermieri con turnistica di 8 ore a coprire le 24 ore e 4 medici a coprire fino alle ore 20), gli infermieri e i medici incontrati dalla delegazione sono tutti di sesso femminile (tranne un medico in servizio per poche ore), di origine straniera e provenienza geografica omogenea (Romania, Moldavia, Ucraina) forti del loro ruolo professionale e "distanti" dalla

popolazione migrante trattenuta di sesso maschile, in gran maggioranza araba maghrebina e musulmana. La netta distinzione di genere, universo geopolitico ed epistemico oltre che di ruolo sociale segna notevolmente l'interazione tra i due gruppi, costellata da incomprensioni, posizioni apparentemente inconciliabili, comunicazione ostile e carico di diffidenza reciproca. Il lavoro, così come la struttura architettonica di disposizione degli spazi, è svolto secondo la chiave della separazione tra curante e curato. La relazione di cura appare inserita in un clima di avversione sistemica statica non negoziabile. Tra loro – lo staff medico – e gli altri – i migranti trattenuti – ci sono i "charlie", gli operatori dell'Ente Gestore che hanno contatto diretto con i migranti, distribuiscono il cibo e si fanno (o non si fanno) veicolo delle loro richieste.

7.4 Diritto alla riservatezza

La delegazione ha riscontrato nel corso della visita seri rischi di violazione della dovuta riservatezza degli ospiti nel corso delle visite mediche, data la presenza sistematica di agenti delle Forze di Polizia all'interno dell'ambulatorio o a una distanza non sufficiente a garantirla. Tale presenza è stata confermata anche dal personale sanitario, che riferisce come abituale la presenza di almeno un membro delle Forze di Polizia all'interno dei locali sanitari nel corso della visita medica.

Raccomandazione

Si ritiene inaccettabile la presenza di Polizia durante le visite mediche come prassi ordinaria. Si raccomanda che tale prassi sia dismessa e che sia stabilita la pratica usuale di controllo a distanza, visivo e non uditivo, nel rispetto della riservatezza, anche ai sensi del decreto legislativo del 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

7.ASPETTI GIURIDICI

Durante la visita la delegazione si è intrattenuta con l'Ispettore di turno dell'Ufficio Immigrazione, il quale si è dimostrato sin da subito disponibile e collaborativo. Le informazioni acquisite hanno riguardato principalmente l'accesso alla protezione internazionale e l'eventuale sospensione del procedimento nelle more della valutazione della protezione da parte degli organi competenti.

7.1 Diritto di asilo e protezione internazionale

La Questura conferma la prassi della registrazione differita della domanda di protezione internazionale rispetto alla volontà orale manifestata dalla persona trattenuta. Secondo l'Ufficio Immigrazione, infatti, ha valore giuridico solamente la richiesta di protezione formulata tramite un modulo reso disponibile dall'ufficio immigrazione del Centro, mentre la manifestazione orale, anche se espressa in udienza e annotata nel verbale, non avrebbe alcun valore. Allo stesso modo, non viene riconosciuta valenza alla manifestazione della volontà trasmessa tramite pec dal legale di fiducia.

La Questura conferma che trascorrono circa 9-10 giorni dal momento della manifestazione della volontà in forma orale e la registrazione della stessa tramite il modulo suddetto. In tale lasso di tempo il trattenimento della persona rimane di competenza del Giudice di Pace, pertanto, l'inversione del titolo di trattenimento avviene solo successivamente alla registrazione scritta della domanda di protezione. L'ufficio immigrazione, nella stessa giornata della manifestazione scritta, redige un nuovo decreto di trattenimento ed entro le 48 ore successive ne chiede la convalida al Tribunale. La pratica descritta, nel ritardare la registrazione della richiesta di protezione internazionale, dilata i tempi di trattenimento aggirando la tutela dovuta per le

persone richiedenti asilo trattenute che, a differenza di quanto pacificamente statuito dalla Cassazione (Cass.11859_2022), non vengono considerati tali dalla prima manifestazione della volontà ma solo a seguito della tardiva registrazione.

Un'ulteriore criticità è rappresentata dalla compilazione del C3, che viene predisposto diversi giorni dopo la manifestazione scritta della volontà (in violazione di quanto disposto dall' art. 6, par. 1, Direttiva 2013/32/UE) e nel quale non viene inserita automaticamente la data di compilazione, venendo poi aggiunta manualmente in un secondo momento. Tale condotta permette facilmente di aggirare il termine di cui all'art. 28 bis D. Lgs 25/2008.

In caso di richiesta di protezione internazionale, l'effetto esecutivo del decreto di espulsione viene sospeso e l'ufficio immigrazione chiede la proroga del trattenimento fino a quando la persona conservi in qualità di richiedente asilo il diritto di restare in Italia. Secondo la lettura della Questura, questo diritto si conserva anche in caso di rigetto della domanda di asilo fino al trascorrere dei 15 giorni utili per fare ricorso o fino alla sottoscrizione di un atto di rinuncia del richiedente asilo e comunque fino all'emanazione del rigetto definitivo. In caso di sospensione corredata al ricorso contro il rigetto della domanda ex art. 35 bis D. Lgs 286/98, l'espulsione viene considerata sospesa fino all'archiviazione del procedimento di sospensiva. In caso di richiedente asilo ricorrente contro il diniego della Commissione, impedisce il rimpatrio fino a quando non viene emanata la decisione definitiva da parte del Tribunale civile.

In sede di visita sono stati esaminati quattro fascicoli scelti a campione tra le persone al momento presenti. I fascicoli erano riferiti a un cittadino di nazionalità egiziana, due cittadini tunisini ed un cittadino pakistano⁵. Tre dei fascicoli erano privi del certificato di idoneità al trattenimento, nell'altro era inserito un certificato del tutto insoddisfacente redatto dall'Asl di Como. In nessuno dei 4 fascicoli erano presenti le certificazioni di ulteriore visita di screening da parte dell'ente gestore.

In tutti i casi era inserito nel fascicolo anche il "foglio notizie" della Questura che ha effettuato il fermo e l'espulsione. L'Ufficio Immigrazione conferma che tutte le Questure fanno compilare il foglio notizie al momento del fermo e prima dell'adozione del decreto di espulsione. Nel foglio notizie è lo stesso cittadino straniero che sottoscrive una serie di fondamentali autodichiarazioni che escludono che voglia richiedere asilo e che versi in una delle condizioni di inespellibilità di cui all'art. 19. Questo foglio notizia consente alla Prefettura di procedere alla espulsione potendo in premessa affermare che il cittadino straniero non chiede asilo (anche in contraddizione con eventuali precedenti dichiarazioni sue o dell'avvocato via pec) e non sono emersi a seguito di istruttoria altri divieti di *non refoulement* di cui all'art. 19 T.U.Imm. Nei fascicoli erano presenti le nomine di avvocati di ufficio, in molti casi poi sostituite con le nomine di fiducia. Viene confermato, infatti, che in mancanza di un difensore di fiducia si nomina un avvocato di ufficio al momento dell'udienza di convalida che si considera valida solo per l'udienza in sé, venendone nominato uno nuovo per la successiva udienza.

Le persone vengono accompagnate ed assistono alle udienze, sia di convalida sia di proroga.

7.2 Accertamento dell'età di presunti minori

Al momento della visita non erano presenti persone vicine alla minore età. La procedura descritta dall'Ufficio Immigrazione per l'accertamento dell'età riproduce quanto previsto dalla Legge Zampa, mentre dai colloqui

⁵il cittadino pakistano aveva chiesto a dicembre di essere rimpatriato, al momento della visita non possedeva ancora un titolo di viaggio, nonostante fosse in passato titolare di passaporto rilasciato dal consolato (e poi smarrito).

con i sanitari non si evince in alcun modo se la procedura di accertamento della minore età, sia coerente con gli standard attuali previsti dalla legge.

Raccomandazioni

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)

8. DIMISSIONI

Nel corso del confronto è emerso il persistere della problematica delle dimissioni non protette anche nei confronti delle persone affette da disturbi psichiatrici, rilasciate con l'ordine di allontanamento del Questore. Esauriti i termini massimi di trattenimento, non sarebbe in alcun modo possibile prevedere e promuovere percorsi terapeutici e ricoveri in strutture protette trattandosi di persone in posizione di irregolarità, resta quindi disattesa la risposta alla raccomandazione del Garante Nazionale recepita dalla Direzione centrale dei servizi civili per l'immigrazione e l'asilo del Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione⁶.

I rilasci vengono effettuati solitamente durante il primo pomeriggio, in caso di dimissioni per decorrenza termini la mattina della scadenza. In alcuni casi alle persone viene fatto compilare un modulo in cui il trattenuto dichiara la rinuncia all'accesso in accoglienza, alla quale avrebbe diritto per via del riconoscimento di una forma di protezione durante il trattenimento. Tale modulo è scritto in italiano e non è tradotto nelle lingue veicolari. La Questura, su questo punto, comunica di fornire l'informativa con l'ausilio del mediatore culturale del Centro. Non sono disponibili dati sulle persone che accedono nel circuito dell'accoglienza a seguito di rilascio dal Centro.

Come già pronunciato dal Garante Nazionale le dimissioni non protette di persone che versano in un grave stato di vulnerabilità individuale e sono completamente incapaci di provvedere a sé stesse potrebbero comportare una responsabilità ai sensi dell'articolo 591 c.p. in capo a chi ne ha la custodia.

Dei casi più gravi presi in esame, tre tentati suicidi, solo uno ha avuto come conseguenza la dimissione dal CPR della persona e il Ricovero in SPDC dell'Ospedale Martini. In nessun modo si tratta di dimissioni protette e di presa in carico da parte dei servizi territoriali della persona dimessa per vulnerabilità psichiatrica.

Raccomandazioni

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.

⁶Risposta al *Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) nel corso del 2019 e 2020* Disponibile sul sito del Garante Nazionale, al link: https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/it/dettaglio_contenuto.page?contentId=CNG12198&modelId=10019

9. ORDINE E SICUREZZA

Oltre al cambiamento di gestore e di funzionari della Prefettura incaricati per il Centro, si segnala che a seguito della Direttiva Lamorgese i servizi di vigilanza interna ed esterna al Centro e la loro gestione sono stati riorganizzati. Le attività di ordine e sicurezza sono state assegnate al Commissariato San Paolo, dunque gli Ispettori di Vigilanza non fanno più capo all'Ufficio Immigrazione della Questura. Tale cambiamento è stato percepito dall'Immigrazione come un alleggerimento delle loro attività, tuttavia, in occasione della visita, si è notato come la divisione di competenza comporti una scarsa conoscenza delle vicende personali e processuali delle persone trattenute da parte del personale incaricato della vigilanza e sicurezza, venendo meno quel rapporto empatico e personale tra i due soggetti che in passato facilitava la gestione di situazioni di emergenza all'interno delle aree.

Il servizio di vigilanza interna ed esterna è disposto dal Questore, si articola sulle 24 ore, il personale presente è appartenente al corpo della Polizia di Stato, dell'Arma dei Carabinieri e della Guardia di Finanza e dai Militari dell'esercito che svolgono una vigilanza continua delle aree dalle garitte poste nelle immediate adiacenze delle stesse.

Si sottolinea inoltre che il personale dedicato all'ordine e sicurezza non ha alcuna formazione specifica.

In riferimento ai compiti ridisegnati del personale dell'Ufficio Immigrazione, essi corrispondono all'Art.15 della Direttiva 2022. L'ispettore precisa inoltre che oltre ai rapporti con le Autorità consolari dedite all'identificazione presso il Centro (Gambia e Nigeria) si sono intensificate le procedure in via telematica in particolare nei confronti dei cittadini provenienti da Perù e Marocco.

7. REGISTRI E ALTRA DOCUMENTAZIONE

In riferimento alla tenuta dei registri la delegazione visiona due tipologie di documentazione. Il registro degli eventi critici redatto in forma cartacea dal personale sanitario ed un registro digitalizzato, di cui di viene fornita stampa, relativo a tutta una serie di eventi critici negli ultimi due mesi, redatto dal personale dell'Ente Gestore.

Se nella visita di Follow up di Novembre 2022 al CPR di Torino effettuata dal Garante nazionale si rilevavano 59 pagine di eventi critici da Marzo a Novembre dello stesso anno, negli 8 giorni intercorsi dal 27 Gennaio al 3 febbraio 2023 (prima degli incendi, quindi) sono scritti nel Registro eventi critici 8 eventi - tutti gesti anticonservativi - di cui 4 di autolesionismo attraverso ingestione di liquidi tossici e corpi estranei e tagli su arti/torace e 3 tentativi di suicidio per impiccagione. Tali eventi sono accorsi quindi ogni giorno e vengono considerati dallo staff medico intervistato eventi ordinari.

In riferimento al registro digitalizzato nel periodo dal 1/1/23 al 6/2/23 vengono riportati un totale di 32 eventi critici:

- n. 10 aggressione operatore
- n. 3 tentativo anticonservativo
- n. 5 turbativa ordine pubblico
- n. 3 autolesionismo
- n. 4 altro
- N. 2 rifiuto pasti
- N. 3 incendio
- N. 2 aggressioni tra ospiti

Il registro non appare completato in maniera omogenea: gli eventi non sono indicati tutti allo stesso modo e alcune parti sono incomplete (viene indicato il nome della persona invece dell'evento).

I Registri, all'interno dei Cpr, come espresso nel Rapporto CPR 2019-2020 (pag. 43), sono mezzo di legalità e trasparenza per cristallizzare in atti ufficiali tutte le attività eseguite in relazione ai soggetti da parte dell'autorità responsabile della loro privazione della libertà nonché tutti gli eventi che si sono eventualmente verificati e i comportamenti conseguenti. La Registrazione non è soltanto una tutela delle persone trattenute ma anche di coloro che operano all'interno del Centro.

Raccomandazione

Si proceda all'adozione standardizzata di una modalità di registrazione degli eventi critici, in modo da consentire una lettura rapida e completa della situazione all'interno del Cpr, per consentire l'esame individuale dell'evento relativo a ciascun soggetto coinvolto, oltre che la valutazione complessiva del numero e della tipologia di tali eventi nel tempo.