



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

**RAPPORTO SULLA VISITA EFFETTUATA NEL CENTRO DI PERMANENZA PER I RIMPATRI (CPR) DI
TORINO IL 14 GIUGNO 2021**

In ottemperanza al proprio mandato di cui all'articolo 7 del decreto legge 23 dicembre 2013, n. 146, convertito dalla legge 21 febbraio 2014 n. 10 e alle successive modifiche, da ultimo quella intervenuta con il decreto legge 21 ottobre 2013, n. 130, convertito dalla legge 18 dicembre 2020, n. 173, che designa questa Autorità quale *Meccanismo nazionale di prevenzione* ai sensi del Protocollo opzionale alla Convenzione Onu contro la tortura e altri trattamenti o pene crudeli, inumani o degradanti (Opcat), nonché dell'articolo 19 co. 3 del decreto legge 17 febbraio 2017 n. 13, convertito con modificazioni nella legge 13 aprile 2017 n. 46, una delegazione del Garante nazionale composta dal sottoscritto Presidente, Emilia Rossi, membro del Collegio del Garante, e da Elena Adamoli, componente dell'Ufficio, il 14 giugno ha effettuato una visita al Centro di permanenza per i rimpatri (Cpr) di Torino.

La tragica vicenda relativa al suicidio del cittadino guineano Balde Musa avvenuta il 23 maggio u.s. ha determinato l'urgenza di realizzare una visita di *follow up* per verificare l'implementazione delle raccomandazioni espresse dal Garante nazionale nei propri precedenti Rapporti¹ relativamente, in particolare, a uno specifico settore detentivo e alla tutela della salute delle persone trattenute.

Nello specifico, la visita ha riguardato l'organizzazione del servizio di assistenza sanitaria assicurato all'interno del Centro, la cosiddetta area "Ospedaletto" la verifica di alcuni casi oggetto di segnalazione e i locali di sicurezza siti nella palazzina uffici del Cpr.

1. PREMESSA

Prima di illustrare gli esiti del monitoraggio non si possono tralasciare alcune riflessioni in ordine alle valutazioni alla base delle decisioni di rimpatrio forzato, di trattenimento e delle relative proroghe adottate nei confronti dei cittadini stranieri rintracciati in posizione di irregolarità sul territorio.

In primo luogo, il necessario esame della situazione della persona, su cui devono fondarsi tali provvedimenti, dovrebbe comprendere ogni aspetto noto della sua storia e gli eventuali profili di vulnerabilità in modo da evitare qualsiasi forma di automatismo che possa rischiare di determinare violazioni dirette o indirette dei suoi diritti fondamentali.

Unicamente a partire da tale conoscenza e relativa considerazione possono trovare piena attuazione i principi di proporzionalità e ragionevolezza che devono sempre orientare le decisioni dei pubblici poteri in materia di applicazione di misure coercitive, ancor più nell'ambito della privazione della libertà di natura amministrativa. Infatti, l'esecuzione del provvedimento ablativo con accompagnamento alla frontiera ed eventuale restrizione della libertà personale del destinatario è un'opzione che in linea

¹ Il Garante nazionale ha realizzato al Cpr di Torino le seguenti visite riportando gli esiti della propria attività di monitoraggio nei Rapporti di seguito indicati¹:

- 19 gennaio 2017, Rapporto sulle visite nei Centri di identificazione ed espulsione e negli *hotspot* in Italia (2016/2017: primo anno di attività)
- 2 marzo 2018, Rapporto sulle visite tematiche effettuate nei Centri di permanenza per il rimpatrio (Cpr) in Italia (febbraio – marzo 2018)
- 17 aprile 2019, Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) (2019-2020).



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

generale l'Autorità di pubblica sicurezza dovrebbe esercitare in via eccezionale e solo dopo attenta valutazione delle peculiarità del caso specifico.

In tal senso, con particolare riferimento all'adozione di misure detentive nei confronti di persone migranti, gli Organi sovranazionali di controllo rammentano che *«the need to detain should be assessed on an individual basis and not based on a formal assessment of the migrant's current migration status. The detention must comply with the principle of proportionality and as such, automatic and/or mandatory detention in the context of migration is arbitrary. [...] The element of proportionality requires that a balance be struck between the gravity of the measure taken, which is the deprivation of liberty of a person in an irregular situation, including the effect of the detention on the physical and mental health of the individual, and the situation concerned. To ensure that the principle of proportionality is satisfied, alternatives to detention must always be considered²»*.

Nel nostro ordinamento il criterio di proporzionalità è chiaramente espresso in relazione alla modalità di attuazione del provvedimento di allontanamento di alcune categorie di soggetti vulnerabili, quali le vittime di gravi violenze psicologiche, fisiche o sessuali, la cui espulsione deve essere effettuata ai sensi dell'articolo 19, comma 2 bis del T. U. Imm. con modalità compatibili con le singole situazioni personali.

Questi principi sembrano non aver trovato consistenza nella vicenda del giovane cittadino guineano «che, oggetto di violenta aggressione per strada, avvenuta forse proprio a causa della sua specifica fragilità, ha trovato nella risposta (nostra) istituzionale, solo l'accento sulla sua posizione irregolare e il destino di una privazione della libertà, in un confinamento in un Centro per il rimpatrio cui il rapporto tra la sua situazione individuale, anche sulla base di quanto subito, e la rilevanza della previsione normativa per la sua irregolarità è stato sproporzionatamente accentuato su quest'ultimo aspetto. Fino a non essere riusciti a evitare un tragico epilogo». (Relazione al Parlamento del Presidente del Garante nazionale, Camera dei Deputati, 21 giugno 2021³).

Sarà compito dell'Autorità giudiziaria verificare le informazioni fornite a Balde Musa in ordine al suo diritto di denunciare gli aggressori e avere pieno accesso alla giustizia, come sulle misure adottate per fare piena luce su un episodio di violenza che desta particolare allarme sociale.

Questo Garante si limita solo a osservare che dalla lettura dei provvedimenti di espulsione con accompagnamento alla frontiera e di trattenimento, adottati rispettivamente dal Prefetto e dal Questore di Imperia, non traspaiono cenni relativi alle modalità del rintraccio, alle condizioni personali fisiche e psichiche del cittadino guineano in seguito alla violenta aggressione di cui era stato vittima e a causa del quale si era trovato sottoposto ai controlli di Polizia. Né emergono riferimenti a valutazioni in ordine alla sua possibilità di rimanere sul territorio per esercitare i diritti di persona offesa o a comunicazioni all'Autorità giudiziaria investita dell'indagine. Malgrado la piena cognizione di quanto avvenuto, l'Autorità di Pubblica Sicurezza che ne ha disposto l'allontanamento pare non aver realizzato alcuna specifica considerazione del caso particolare, nemmeno in relazione alle modalità espulsive secondo quanto previsto dall'articolo 19, comma 2 bis sopra citato. Va inoltre notato come l'omessa indicazione di fatti e considerazioni abbia di fatto inibito, in parte, il controllo dell'Autorità giudiziaria

² Deliberazione n. 5 sulla privazione della libertà delle persone migranti adottata il 23 novembre 2017 dal Gruppo di esperti sulla detenzione arbitraria delle Nazioni Unite, <https://undocs.org/A/HRC/39/45>.

³ La Relazione completa è pubblicata sul sito del Garante nazionale: <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/ef634ed65972a05dc9e6a65ef420d32d.pdf>



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

chiamata a convalidare gli atti sottoposti al suo scrutinio senza avere alcuna consapevolezza rispetto alle particolari circostanze del caso specifico.

In secondo luogo, deve ancora una volta essere rammentato il diritto fondamentale della persona privata della libertà in un Cpr che «tale privazione sia giustificata da una percorribile ipotesi di rimpatrio: ciò rende illegittima la restrizione della libertà quando non ci siano accordi con il Paese di destinazione che rendano questa ipotesi concretamente realizzabile [...]» (Relazione al Parlamento 2021 del Presidente del Garante nazionale).

La scarsa considerazione dell'imprescindibile presupposto dell'effettiva possibilità di rimpatrio, più volte stigmatizzata da questa Autorità di garanzia⁴, continua infatti a rappresentare un generale elemento di criticità: nel corso della visita è stato riferito che allo stato attuale i tempi di permanenza nella struttura si sono prolungati anche a causa della perdurante chiusura delle frontiere di alcuni Paesi e dell'interruzione di vari collegamenti internazionali⁵. Ciò nonostante, le persone da rimpatriare in quelle destinazioni continuano a fare ingresso e a permanere nella struttura spesso fino allo scadere dei termini massimi di trattenimento.

Con riferimento a un caso specifico⁶, è altresì emersa la prassi di mantenere l'applicazione della misura restrittiva anche in caso di sopravvenienza della sospensione cautelare del provvedimento espulsivo impugnato, nei casi in cui l'udienza per la discussione del merito sia fissata entro il periodo massimo di durata del trattenimento. Il Garante nazionale esprime il proprio disappunto in merito e rammenta il consolidato orientamento della Cassazione in base al quale non può essere disposta la convalida o la proroga del trattenimento quando l'efficacia del provvedimento espulsivo che ne costituisce il presupposto sia stata sospesa (ordinanza n. 21429/16 e sentenza n. 27692/18⁷).

Infine, sempre a proposito della concreta prospettiva di rimpatrio, riguardo alle decisioni assunte nei confronti di Balde Musa, appare opportuno considerare la percentuale di cittadini guineani transitati nei Cpr che sono stati rimpatriati: nel 2020 nessuno dei 13 cittadini guineani complessivamente trattenuti è stato effettivamente rimpatriato, come non è stato rimpatriato nessuno degli 8 cittadini guineani complessivamente transitati nel periodo 1 gennaio 2021 – 31 aprile 2021. In base ai dati forniti dalla Direzione centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle frontiere del Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero dell'Interno per la Relazione al Parlamento 2021 del Garante nazionale, con la Guinea non vi sarebbe alcun accordo di riammissione bilaterale, ma una mera intesa tecnica negoziata

⁴ Da ultimo, proprio nella già citata recente Relazione al Parlamento 2021, dove la frase sopra riportata così continuava: «[...] così come, (a mio parere), l'ha resa a rischio d'illegittimità nei periodi recenti di interruzione di voli verso Paesi terzi».

⁵ In base alle informazioni fornite è il caso del Marocco (15 i cittadini marocchini presenti il giorno della visita) ma anche del Gambia (13 i cittadini gambiani presenti il giorno della visita), in base alle tratte aeree collegato all'Italia attraverso il Marocco.

⁶ H. Z., cittadino albanese espulso in forza di un provvedimento che è stato sospeso dal Giudice di Pace di Bolzano il 28 aprile 2020 e successivamente annullato il 25 maggio 2020. L'interessato è rimasto trattenuto nel Cpr di Torino fino al 25 maggio 2020.

⁷ La Cassazione afferma la fase che si conclude con l'espulsione e quella di attuazione del provvedimento sono "eziologicamente collegate" e, dunque, sospendendo l'efficacia del provvedimento ne deriva la caducazione di tutte le misure di esecuzione del provvedimento espulsivo, sia di quelle caratterizzate dalla privazione della libertà personale (trattenimento in un Cpr), ma anche di quelle a contenuto restrittivo inferiore e che, inoltre, l'applicazione delle medesime misure coercitive non può essere giustificata unicamente da finalità di prevenzione e di pubblica sicurezza, poiché qualsiasi restrizione della libertà personale deve fondarsi sugli specifici requisiti legali che la giustificano così come stabilito dall'articolo 13 della Costituzione.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

dall'Unione europea il 27 luglio 2017 denominata *Good practises procedure on identification and return*⁸. Non sembra irrilevante, peraltro, osservare che il provvedimento di rimpatrio è stato adottato il 10 maggio 2021 mentre la Guinea stava attraversando una nuova epidemia di ebola⁹.

2. COLLABORAZIONE RICEVUTA

Il Garante nazionale ringrazia per la collaborazione ricevuta nel corso della visita l'Ispettore Antonino Di Benedetto dell'Ufficio Immigrazione, il Viceprefetto Paolo Accardi della Prefettura e le referenti dell'Ente gestore Gepsa S.A., la Direttrice Annalisa Spataro e Ambra Pochintesta, nonché tutto il personale del Centro che ha garantito all'Autorità di garanzia pieno accesso a luoghi, documenti e persone.

Deve tuttavia essere rilevato come in qualche frangente nel corso dell'incontro con il Viceprefetto e l'Ente gestore vi siano state una sovrapposizione e una confusione di ruoli tra le due figure, l'una istituzionale committente e l'altra entità privata contrattualizzata, che dovrebbero invece rimanere ben distinte sotto il profilo del necessario controllo ispettivo che la prima deve esercitare sulla seconda¹⁰.

L'espletamento di un'assidua e rigorosa attività di vigilanza sulla gestione del Centro è necessaria non solo ai fini della verifica dell'esatto adempimento degli obblighi contrattuali ma anche per i possibili profili di responsabilità in cui il nostro Paese potrebbe incorrere in sede internazionale, tenuto conto del principio stabilito dagli Organi sovranazionali di controllo in base al quale «*If a State outsources the running of migration detention facilities to private companies or other entities, it remains responsible for the way such contractors carry out that delegation. The State in question cannot absolve itself of the responsibility for the way the private company or other entities run such detention facilities, as a duty of care is owed by that State to those held in such detention*»¹¹.

Deve altresì essere osservato che le raccomandazioni espresse dal Garante nazionale nel *Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) nel corso del 2019 e del 2020*¹² non erano minimamente conosciute dai responsabili dell'Ente gestore¹³.

⁸ Si veda, altresì la circolare della Direzione centrale dell'Immigrazione e della Polizia delle frontiere del Dipartimento della pubblica sicurezza del Ministero dell'Interno prot. 66245 del 29.09.2020 che nel fornire un quadro delle procedure di identificazione e rimpatrio di maggiore rilievo non fa alcun cenno a accordi/intese con la Guinea.

⁹ Lo stato di emergenza è durato dal 14 febbraio e al 19 giugno 2021, <https://www.who.int/emergencies/situations/ebola-2021-nzerekore-guinea>.

¹⁰ A tal proposito si rammenta che l'articolo 22 del Dpr 394/1999 (Regolamento di attuazione del T.U. Imm.) prevede che «Il prefetto individua il responsabile della gestione del Centro e dispone i necessari controlli sull'amministrazione e gestione del Centro.» e l'articolo 8 del Regolamento recante "Criteri per l'Organizzazione e la gestione dei Centri di identificazione ed espulsione" del 20 ottobre 2014 (Regolamento unico Cie) dispone «Il prefetto individua le modalità per lo svolgimento dell'attività di monitoraggio e interventi di vigilanza sulla gestione del Centro da parte dell'Ente gestore e sugli interventi di manutenzione della struttura e degli impianti. Ai fini di cui al comma precedente sono effettuati frequenti sopralluoghi, anche collegiali, in giorni e ore non preannunciati all'ente gestore, nel corso dei quali possono essere svolti colloqui con il personale in servizio e con gli stranieri presenti...».

¹¹ Deliberazione n.5 sulla privazione della libertà delle persone migranti adottata il 23 novembre 2017 dal Gruppo di esperti sulla detenzione arbitraria delle Nazioni Unite, <https://undocs.org/A/HRC/39/45>.

¹² Il Rapporto è pubblicato sul sito del Garante nazionale <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/>

¹³ Es. rispetto alla tenuta dei registri sanitari e agli obblighi di comunicazione all'Autorità giudiziaria in capo al medico.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

A tal proposito il **Garante nazionale raccomanda nuovamente che:**

- 1. il Ministero dell'Interno destinatario primario del Rapporto coinvolga nel processo di analisi, valutazione, elaborazione delle risposte e attuazione delle raccomandazioni, le competenti Autorità territoriali e a cascata tutti gli altri soggetti implicati nell'erogazione dei servizi, gestione e amministrazione delle strutture.**

3. INFORMAZIONI GENERALI

Il giorno della visita erano presenti 100 cittadini stranieri, di cui due alloggiati nella cosiddetta area "Ospedaletto" e 98 nei quattro settori detentivi funzionanti. Tunisia, (32 persone presenti), Marocco (15 persone presenti), Gambia (13 persone presenti) e Nigeria (10 persone presenti) le nazionalità maggiormente rappresentate.

Si rileva anche la presenza di due persone che avevano dichiarato nazionalità libica e di una persona che aveva dichiarato di provenire dai Territori palestinesi. Il Garante nazionale è interessato ad avere un aggiornamento rispetto alle verifiche relative alle dichiarazioni degli interessati che, secondo quanto riferito, erano in corso al momento della visita.

Tra i presenti 10 risultavano registrati come richiedenti asilo.

Inoltre, nell'elenco fornito dall'Ufficio immigrazione risultava presente un cittadino straniero registrato con data di nascita 15 novembre 2004. Nel provvedimento di espulsione si dava atto che a seguito di esame auxologico effettuato su disposizione dell'Autorità giudiziaria, non meglio individuata, la maggiore età era stata determinata in via definitiva. Tuttavia, non veniva fatto riferimento a un provvedimento di attribuzione dell'età da parte del Tribunale per i minorenni secondo quanto previsto dalla legge 7 aprile 2017 n. 47. I dati presenti nei registri in uso all'Autorità di pubblica sicurezza non venivano in effetti modificati e la persona continuava a essere identificata negli atti come nata il 15.11.2004, quindi minorenni.

La prassi riscontrata appare sintomatica di procedure contrastanti con la disciplina stabilita dalla citata legge per la determinazione dell'età ed espone il Paese al rischio di censure in sede internazionale.

Il Garante nazionale richiama pertanto le raccomandazioni espresse in tema di tutela della minore età nel Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) nel corso del 2019 e del 2020.

4. TUTELA DELLA SALUTE

L'applicazione di un provvedimento di privazione della libertà comporta in capo a tutti i soggetti che a vario titolo hanno la responsabilità dell'esecuzione della misura una serie di obblighi passivi e attivi diretti ad assicurare la tutela dell'integrità fisica e psichica della persona posta sotto custodia.

Le verifiche relative alle condizioni di salute preliminari all'ingresso, nella fase di accesso in struttura e in tutto il prosieguo del periodo detentivo costituiscono un presupposto indefettibile per assicurare la protezione e un'adeguata presa in carico del cittadino straniero trattenuto.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Come riportato nei precedenti Rapporti, anche nel corso della presente visita il Garante nazionale ha rilevato una serie di criticità che scalfiscono l'effettività di tali fondamentali garanzie nelle prassi applicative e impongono il rinnovo di raccomandazioni già espresse, tenuto conto altresì del recente evento tragico relativo al decesso del cittadino guineano.

Il Garante nazionale sottolinea che la reiterazione di raccomandazioni già più volte espresse, obbligata dalla constatazione del persistere di criticità segnalate, può essere letta come indicativa del mancato adempimento del principio di cooperazione che regola i rapporti tra Autorità responsabili e Organi di controllo, quale appunto è il Garante nazionale, anche nella sua connotazione di *Meccanismo nazionale di prevenzione* ai sensi del Protocollo Opcat delle Nazioni unite.

4.1. Visita medica preliminare all'ingresso per la verifica della compatibilità del trattenimento con le condizioni di salute della persona e ruolo del Servizio sanitario nazionale

Come noto, in base all'articolo 3 del Regolamento unico dei Cie¹⁴, ogni persona destinataria di un provvedimento di trattenimento in un Cpr deve essere sottoposta a una visita medica «da parte del medico della Asl o dell'Azienda ospedaliera, che accerta l'assenza di patologie evidenti che rendono incompatibile l'ingresso e la permanenza del medesimo nella struttura, quali malattie infettive o contagiose e pericolose per la comunità, stati psichiatrici, patologie acute o cronico degenerative che non possono ricevere le cure adeguate in comunità ristrette».

A tal fine, 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 ristretta¹⁵.

Come indicato da questo Garante nazionale nel *Rapporto sulle visite realizzate nei Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) nel corso del 2019 e del 2020* questa fondamentale verifica di garanzia è spesso parzialmente disattesa in numerosi territori venendo sottratta allo scrutinio dell'Autorità sanitaria pubblica e rimessa alla valutazione del personale medico contrattualizzato dagli Enti gestori dei Centri. Inoltre le verifiche vengono per lo più condotte senza la valutazione di documentazione clinica o la realizzazione di accertamenti che fuoriescano dal controllo di malattie infettive e da un rapido esame obiettivo. L'eventuale presenza di «[...]stati psichiatrici, patologie acute o cronico degenerative che non possono ricevere le cure adeguate in comunità ristrette» rischia quindi di sfuggire all'esame determinando, come più volte constatato, l'ingresso nei Cpr di persone portatrici di un disagio mentale che i Centri non hanno strumenti per affrontare¹⁶.

La Prefettura di Torino ha in effetti stipulato nel 2015 il prescritto Protocollo con l'Autorità sanitaria ma l'intesa risulta solo in parte attuata per cui, per esempio, le visite d'idoneità non vengono realizzate dai servizi dell'Azienda sanitaria torinese. Il risultato è che le persone provenienti dai territori di competenza

¹⁴ Regolamento recante "Criteri per l'Organizzazione e la gestione dei Centri di identificazione ed espulsione", 20 ottobre 2014.

¹⁵ Si veda la Bozza di Protocollo d'intesa tra Prefettura e Asl allegato al Regolamento unico Cie.

¹⁶ La rilevanza che tale preliminare verifica riveste è stata, peraltro, evidenziata anche dalla Corte di Cassazione nell'ordinanza 15106/17 del 19 giugno 2017 che ha dichiarato l'illegittimità della convalida del trattenimento senza la preliminare effettiva realizzazione della verifica sanitaria di cui, evidentemente, l'Autorità giudiziaria deve avere piena contezza per poter validare la misura restrittiva.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

di altri distretti sanitari giungono effettivamente con l'attestazione di idoneità rilasciata da un medico del sistema sanitario nazionale, mentre la visita di idoneità alla vita in comunità ristretta nei confronti delle persone che fanno ingresso dal territorio del capoluogo piemontese viene rilasciata direttamente dal personale medico dell'Ente gestore.

Il venir meno del prescritto controllo da parte di un'Autorità sanitaria pubblica, oltre a essere *contra legem* e a non assicurare le garanzie di indipendenza e terzietà che caratterizzano lo scrutinio del Servizio sanitario nazionale rende altresì difficile la successiva presa in carico del soggetto da parte dei servizi del territorio in cui insiste il Cpr. Occorrerebbe invece salvaguardare il criterio per cui l'idoneità sanitaria al trattenimento sia preferibilmente verificata dall'Autorità sanitaria di riferimento del territorio del Cpr, sulla quale poi inevitabilmente ricade il compito di svolgere esami strumentali, assicurare prestazioni specialistiche, attivare la rete dei servizi territoriali e attuare ogni ulteriore iniziativa che fuoriesca dai servizi garantiti dall'Ente gestore e si renda necessaria per tutelare lo stato di salute della persona in carico alla struttura¹⁷. A tal proposito, va sottolineato che al Cpr di Torino hanno fatto ingresso persone affette da patologie psichiatriche, nonostante per un lungo periodo di tempo non sia stato garantito alcun supporto medico specializzato da parte dei competenti presidi medici locali. Queste persone sono pertanto rimaste prive di un'adeguata assistenza sanitaria.

Fatte salve le valutazioni in merito alla compatibilità assoluta al trattenimento, nel giudizio di idoneità dovrebbero, quindi, intervenire considerazioni relative alla capacità della struttura di far fronte alle specifiche esigenze di cui un cittadino straniero è portatore.

Inoltre, come evidenziato nei precedenti Rapporti¹⁸, solo una verifica basata sull'esame della più recente documentazione medica eventualmente disponibile può essere considerata effettiva.

Il Garante nazionale pertanto richiama le Autorità all'attuazione della già formulata raccomandazione affinché:

- 2. l'attestazione medica di idoneità all'ingresso e alla permanenza in un Cpr sia sempre realizzata da un medico del Sistema sanitario nazionale preferibilmente del territorio del Cpr e sia basata su effettivi e scrupolosi elementi di conoscenza della persona, della struttura di destinazione e dei servizi ivi garantiti.**

A tal fine, il Garante nazionale raccomanda, altresì, che:

- 3. l'Autorità di Pubblica sicurezza si assicuri che tutta la documentazione sanitaria disponibile, inclusa la scheda sanitaria redatta dalla struttura detentiva o assistenziale di provenienza – o comunque quella la cui esistenza sia nota all'Autorità che dispone e procede agli adempimenti relativi all'allontanamento e al trattenimento – e ogni ulteriore informazione utile a valutare lo stato di salute siano fornite al medico chiamato ad accertare che le condizioni di salute fisica**

¹⁷ Sul punto si vedano anche le ulteriori considerazioni svolte nel *Rapporto sulle visite realizzate nei Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) nel corso del 2019 e del 2020* (p. 19).

¹⁸ «Può, quindi, accadere che il personale sanitario del Centro rimanga completamente all'oscuro delle vicende cliniche delle persone trattenute, con tutto quello che ne consegue in termini di valutazione e di mancata presa in carico, per esempio, di problemi di salute mentale o di condizioni di tossicodipendenza, di assicurazione della continuità terapeutica e anche di valutazione del rischio rispetto a una procedura di rimpatrio forzato.», *Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (CPR) nel corso del 2019 e del 2020*.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

e psichica della persona destinataria del trattenimento siano compatibili con l'ingresso nel Cpr.

In caso di esito positivo, tale documentazione deve poi essere resa disponibile al servizio sanitario del Centro per un'adeguata presa in carico e la necessaria eventuale continuità terapeutica.

4.2. Visita medica d'ingresso, assistenza sanitaria e tutela della salute mentale

Come è noto, nei Cpr l'assistenza sanitaria è affidata all'Ente gestore che deve organizzare il relativo servizio secondo quanto previsto dal Regolamento unico Cie e dagli Allegati allo schema generale di appalto approvato con decreto del Ministro dell'Interno del 29 gennaio 2021. I medici della struttura sono responsabili della necessaria assistenza, della prescrizione e della somministrazione delle terapie e della verifica periodica dello stato di salute delle persone, valutando l'eventuale insorgenza di elementi «che possano determinare l'incompatibilità con la vita in comunità ristretta non emersi nel corso della certificazione di idoneità [...]». In tal caso, nelle more dell'espletamento di un nuovo accertamento di compatibilità, il sanitario è chiamato ad adottare misure provvisorie a tutela dell'interessato della restante comunità ristretta (si veda articolo 3 dell'antico e tuttora (paradossalmente) vigente *Regolamento unico Cie*).

Dalla lettura di tali disposizioni emerge chiara l'indicazione che i medici del Centro debbano mantenere alta e assidua l'attenzione verso la manifestazione di condizioni di salute, sfuggite o non presenti nel corso della visita preliminare all'ingresso, che potrebbero comportare l'incompatibilità con la permanenza all'interno del Cpr. Il compito appare particolarmente importante con riferimento alla comparsa di segni di disagio mentale, talvolta emergenti solo dopo un periodo di osservazione e pertanto di difficile individuazione nell'ambito delle celeri verifiche realizzate prima dell'accesso alla struttura. In tal caso il ruolo del sanitario è fondamentale nell'approntare le urgenti misure di tutela, avviare con la massima celerità le opportune verifiche specialistiche e promuovere una nuova valutazione di idoneità da parte della competente Autorità sanitaria pubblica.

Il Garante nazionale apprezza che a Torino sia stata siglata un'intesa con l'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia che si è reso disponibile a Organizzare un gruppo di medici volontari a supporto dei sanitari contrattualizzati dall'Ente gestore nell'espletamento delle attività sanitarie. Osserva tuttavia che una simile iniziativa non può comunque colmare le criticità constatate in particolare relativamente all'erogazione delle prestazioni specialistiche di competenza dei servizi territoriali.

Il primo problema rilevato riguarda la valutazione che deve essere continuamente aggiornata rispetto alla **compatibilità delle condizioni di salute della persona trattenuta con il trattenimento**.

Se da una parte i medici dell'Ente gestore del Cpr di Torino, come rilevato, si prestano ad accertare l'idoneità alla vita comunitaria in sostituzione di un medico del servizio sanitario nazionale, dall'altra omettono di esercitare una simile prerogativa – si ribadisce comunque per norma non di loro competenza – nei confronti di una persona che sia già trattenuta. Ne consegue che persone che versano anche in condizioni di seria vulnerabilità psichiatrica permangono all'interno della struttura, dove vengono semplicemente separate dalla restante popolazione detenuta senza un'adeguata presa in carico delle vulnerabilità di cui sono portatrici e un'assistenza congrua alle loro specifiche esigenze sanitarie.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

A tal proposito appare emblematica la situazione di A. M., che ha fatto ingresso nel Cpr il 7 aprile 2021 esprimendo fin da subito un'evidente vulnerabilità individuale tanto che all'ingresso è stato immediatamente collocato nella cosiddetta area "Ospedaletto". Malgrado la tempestività dimostrata nel separarlo del resto della popolazione trattenuta, dalla cartella sanitaria emerge che, in seguito alla visita effettuata all'ingresso, il cittadino pakistano è stato visitato dal medico del Centro ben un mese dopo il suo arrivo, in data 7 maggio e la valutazione psichiatrica è stata richiesta solo l'11 maggio. Ciò, nonostante i segni del disagio fossero evidenti¹⁹ e l'interessato continui tuttora – a quanto consta a questo Garante - a permanere all'interno dei locali di isolamento sanitario.

Il caso non è isolato dal momento che nelle settimane antecedenti alla visita, il Garante nazionale era stato informato dalla Garante comunale della presenza all'interno dell'area "Ospedaletto" di altre due persone affette da disagio mentale che poi erano state rilasciate senza, peraltro, alcuna misura di sostegno.

In merito vengono riferiti problemi di collaborazione con i servizi psichiatrici territoriali che con lo scoppiare dell'emergenza pandemica avrebbero sospeso le proprie visite all'interno del Centro. Secondo quanto riferito dal Viceprefetto nel corso della visita, a breve il servizio dovrebbe essere ripristinato con una cadenza periodica di accesso al Cpr da parte di uno psichiatra ogni 15 giorni. Il Garante nazionale è interessato ad avere un aggiornamento rispetto a tale questione.

Nel corso di un confronto emerso nel corso della visita è emersa l'opinione dell'Autorità di pubblica sicurezza in base alla quale per le **persone affette da seri disturbi psichiatrici, rilasciate con l'ordine di allontanamento del Questore** una volta 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. Il Garante nazionale dissente da tale prospettazione. Questa, del resto, non appare condivisa anche dalla Direzione centrale dei servizi civili per l'immigrazione e l'asilo del Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, la quale nella risposta al *Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) nel corso del 2019 e 2020* si è impegnata a richiamare «l'attenzione dei Prefetti affinché, anche in fase di rilascio dai Cpr, vengano prestate le cure e l'assistenza necessarie a tutelare l'integrità fisica dei migranti, nell'ambito del vigente ordinamento».

In merito al rimpatrio di soggetti affetti da una simile vulnerabilità vale la pena richiamare gli obblighi internazionali derivanti dalla Convenzioni internazionali cui l'Italia è vincolata e la prevalenza degli inderogabili diritti fondamentali della persona sul potere dello Stato di esercitare il controllo sulle proprie frontiere e sul proprio territorio (articolo 2 T. U. Imm.).

Prima di disporre ed eseguire l'allontanamento, a prescindere dall'eventuale presentazione di un'eventuale domanda di protezione da parte dell'interessato, l'Autorità di pubblica sicurezza deve infatti valutare tutti i casi di inespellibilità di cui all'art. 19, commi 1 e 1.1. nonché comma 2 lett. d-bis) del T. U. Imm. oggi saldamente ancorati al divieto previsto dalla Convenzione europea per la tutela delle libertà fondamentali e dei diritti umani (Cedu) e dalla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea di trasferire persone verso Stati in cui potrebbero rischiare di subire tortura o un trattamento inumano e degradante.

¹⁹ Come riportato nel Rapporto della Garante comunale del 3 maggio 2021.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Secondo la giurisprudenza della Corte Edu, ciò potrebbe verificarsi in caso di rimpatrio di una persona affetta da una grave malattia fisica o psichica verso un Paese in cui si troverebbe senza cure e supporto adeguati (*caso N. contro Regno Unito*, 27 maggio 2008). In tal senso anche la Corte di giustizia dell'Unione europea che ha stabilito che l'esecuzione di una decisione di rimpatrio comportante l'allontanamento di un cittadino di Paese terzo affetto da una grave malattia verso un Paese in cui non esistono terapie adeguate integrerebbe una violazione del principio del *non refoulement* e dell'articolo 5 della direttiva 2008/115 (*caso Abdida*, 18 dicembre 2014).

Sotto il profilo degli obblighi positivi, nel pieno rispetto della carta costituzionale, l'articolo 35 del T. U. Imm. stabilisce a tutela delle persone irregolarmente soggiornanti il diritto alle «cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio».

Da ultimo, in casi estremi, non può escludersi che 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.

Il Garante nazionale richiama quindi la raccomandazione formulata nel *Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) nel corso del 2019 e 2020* che:

- 4. 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, le cure e l'assistenza necessarie a tutelarne la loro integrità fisica e psichica.**

4.3. Rischio suicidario

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**: la maturazione di consapevolezza per il fallimento del proprio progetto migratorio, lo stress della vita detentiva, particolari condizioni di vulnerabilità, l'effetto traumatico della misura restrittiva su una persona già vittima di tortura o violenza, l'astinenza da sostanze stupefacenti, le difficoltà di accesso ai servizi psichiatrici, l'isolamento di fatto per l'interruzione o comunque la limitazione dei contatti con l'esterno sono alcuni possibili fattori di rischio individuali e ambientali da considerare in linea con quanto indicato dall'Organizzazione mondiale della sanità nel documento "La prevenzione del suicidio nelle carceri" nel 2007²⁰. Secondo tali linee guida è altresì necessario valutare i cosiddetti "fattori situazionali": «Esiste una forte associazione tra suicidio dei detenuti e tipo di alloggio assegnato. Nello specifico, un detenuto posto in isolamento, o sottoposto a particolari regimi di detenzione (specialmente in cella singola) e incapace di adattarsi, è ad alto rischio di suicidio. Alcuni regimi di detenzione prevedono che il detenuto venga chiuso in cella per 23 ore al giorno per lunghi periodi di tempo. Un numero molto elevato di suicidi avviene in questi regimi».

L'adozione di piani per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario è una prassi consolidata negli Istituti penitenziari e quanto meno la conoscenza dei principali fattori di rischio e delle più comuni strategie di contrasto del fenomeno dovrebbe far parte del necessario bagaglio formativo dei responsabili e del personale dei Cpr dal momento che «la prevenzione del suicidio rientra a pieno titolo

²⁰https://www.who.int/mental_health/resources/resource_jails_prisons_italian.pdf



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

nella difesa della salute e della vita» (*Il suicidio in carcere. Orientamenti bioetici*, Comitato nazionale di bioetica, 25 giugno 2010²¹) e quindi nei compiti di custodia. In linea generale nella fase di ingresso dovrebbero essere realizzati approfonditi colloqui con il cittadino straniero trattenuto diretti a valutarne la situazione personale e ad acquisire elementi di conoscenza del suo percorso e degli accadimenti più recenti che lo hanno riguardato nell'ottica di individuare tempestivamente profili di vulnerabilità e approntare un'adeguata presa in carico.

4.4. Obblighi del personale sanitario

Durante la visita è emersa una scarsa attenzione alle garanzie poste dall'ordinamento a contrasto e per l'emersione di eventuali precedenti maltrattamenti a danno delle persone rintracciate in posizione di irregolarità e trasferite nei Centri.

Il Garante nazionale osserva che, in base a quanto riportato in una cartella sanitaria visionata, il medico riscontrava nella visita d'ingresso la presenza di «cicatrici di tipologia prossima» senza trascrivere ulteriori annotazioni necessarie a rilevare o escludere la possibilità che tali lesioni potessero essere indicative di percosse. Non erano infatti riportate dichiarazioni dell'interessato in merito alle circostanze con cui queste si erano determinate, né osservazioni relativamente alla loro eventuale compatibilità con episodi di maltrattamenti subiti.

A tal proposito, come previsto dagli standard europei e internazionali²², il Garante nazionale raccomanda alle Autorità responsabili di assicurare che il personale sanitario che a qualunque titolo presti attività all'interno del Cpr:

- 5. annoti nei registri sanitari un resoconto approfondito dell'esame condotto sulla persona, le dichiarazioni dell'interessato pertinenti per l'esame medico, compresa ogni denuncia di maltrattamenti e percosse subiti, le proprie osservazioni in ordine alla compatibilità dei riferiti maltrattamenti e percosse con i riscontri oggettivi individuati durante l'esame medico e, in ogni caso, la presenza di lesioni indicative di percosse,**
- 6. si attenga al rigoroso rispetto degli obblighi di verifica e comunicazione all'Autorità giudiziaria previsti dal codice di procedura penale in capo a ogni professionalità sanitaria.**

4.5. L'area "Ospedaletto"

Uno degli aspetti di maggiore criticità presenti nel Cpr di Torino riguarda l'area del cosiddetto "Ospedaletto" utilizzata teoricamente per l'isolamento sanitario ma nella prassi impiegata anche per altri scopi sinteticamente riconducibili problemi di convivenza tra le persone trattenute o a ragioni di sicurezza/mantenimento dell'ordine, nonché, secondo quanto riferito, a richieste individuali da parte di qualche utente.

Il giorno della visita nel settore erano alloggiate due persone.

²¹ http://bioetica.governo.it/media/1850/p91_2010_suicidio-in-carcere_it.pdf

²² (CPT/Inf(2017)3, paragrafo 9.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Anche in occasione del presente accesso il Garante nazionale ha riscontrato gli stessi profili di criticità più volte espressi nei propri rapporti relativi a: condizioni materiali; legittimità e informalità delle prassi di isolamento *ivi* attuate; idoneità del settore a essere utilizzato come ambiente di osservazione sanitaria.

Riguardo agli **aspetti strutturali**, si prende positivamente atto che la raccomandazione espressa in merito alla necessità di allestire un sistema di chiamata attivabile dall'interno dei locali abitativi abbia trovato accoglimento e compiuta attuazione. Permangono, tuttavia, criticità gravi, a partire dalla stessa conformazione architettonica.

Il settore è costituito da un corpo fabbrica suddiviso in 12 locali di pernottamento separati anche nell'area esterna da alte inferriate. Si accede ai singoli locali attraversando un piccolo cortile di passeggio sovrastato da una fitta rete metallica. Una simile perimetrazione dell'area antistante l'ingresso della camera ha l'effetto di trasformare il cortile in una gabbia non rispettosa della dignità umana di chi vi è alloggiato. Le aree esterne di due settori, non utilizzate nel giorno della visita, risultavano completamente imbrattate di guano. Il sostanziale vuoto di arredi e oggetti all'interno degli ambienti²³, la collocazione individuale e quindi l'assenza di qualsiasi opportunità di socialità configurano un contesto completamente privo di stimoli.

Anche nel più recente *Rapporto sui Cpr*²⁴, come già nei precedenti, il Garante nazionale ha ribadito «l'inaccettabilità di una condizione detentiva che non preveda la possibilità per le persone ristrette di trascorrere almeno alcune ore della giornata in uno spazio di dimensioni adeguate all'aria aperta ove non sia ostruita la vista del cielo e – ad esclusione dei casi di effettivo isolamento sanitario – in una dimensione di socialità. Condizioni che non si riscontrano neppure minimamente nell'area "Ospedaletto". Va, peraltro, rilevato che nei locali di quest'area non vi sono telefoni accessibili. Ne consegue che le persone *ivi* ristrette ogni volta che intendono effettuare una chiamata devono esprimere la loro richiesta al personale di Polizia che le accompagna in un settore detentivo ordinario munito di apparecchi telefonici».

In linea generale, la prassi attuata a Torino di requisire i telefoni cellulari di proprietà e consentire esclusivamente l'utilizzo dei telefoni pubblici presenti nei settori, a parere del Garante nazionale e secondo l'orientamento espresso da una recente pronuncia del Tribunale di Milano²⁵, risulta in contrasto con la libertà di corrispondenza telefonica stabilita dall'articolo 14 comma 2 del T.U. Imm., ingiustificata rispetto alle finalità della detenzione amministrativa e quanto meno poco prudente se si considera l'attuale rischio sanitario correlato all'utilizzo promiscuo di apparecchi telefonici in assenza di continui e immediati interventi di sanificazione. Oltre all'impossibilità di ricevere telefonate e utilizzare sistemi di messaggistica, vanno altresì considerati i limiti intrinseci di utilizzo degli apparecchi pubblici connessi ai costi completamente a carico della persona trattenuta (solitamente coperti dal *pocket money*) molto più elevati rispetto ai piani tariffari disponibili per la telefonia mobile.

²³ I locali sono dotati di letti, tavoli, sedute e televisore.

²⁴ *Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) (2019-2020)*.

²⁵ Ordinanza del 15 marzo 2021, N. R.G. 2021/5291. Per un'approfondita trattazione dell'argomento si fa rinvio al *Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) (2019-2020)*.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

A tal proposito, vale la pena rammentare che lo stesso Ministero dell'Interno nel *Documento programmatico sui Centri di identificazione ed espulsione del Ministero dell'Interno* redatto nel 2013 esprimeva le seguenti considerazioni «Con particolare riguardo alla libertà di corrispondenza telefonica, stante le riscontrate disomogeneità di trattamento tra i vari Centri, si sottolinea l'esigenza che, pur a fronte della permanente disponibilità di apparecchi telefonici fissi a scheda, da garantire in ogni caso all'interno delle strutture, venga, di regola, consentito agli ospiti, in tutti i Centri, l'uso di telefoni cellulari personali, ove non dotati di foto/video camera. Particolari restrizioni possono tuttavia essere disposte - come eccezione alla regola, per periodi di tempo determinati e anche, ove possibile, con riferimento a singoli individui - nei casi di abuso nell'utilizzo di tali apparecchi, che possa favorire il compimento di atti di rivolta, il tentativo di evasione o contatti con l'esterno idonei a compromettere la sicurezza del Centro. Si ritiene opportuna, quindi, una disciplina dell'uso dei telefoni cellulari omogenea per tutti i Centri»²⁶.

Con specifico riguardo all'area "Ospedaletto" è evidente come simili limitazioni di comunicazione con l'esterno determinino un accentuato impatto afflittivo nei confronti di chi sia alloggiato in una condizione di continuo e radicale isolamento²⁷ e appaiano ancor più immotivate sotto il profilo della necessità di inibire l'impiego del cellulare per l'organizzazione di proteste contemporanee in vari settori del Cpr²⁸.

Sempre nel più recente *Rapporto sui Cpr* il Garante nazionale osservava «Con riguardo all'**assenza di regolamentazione e garanzie** rispetto a una tale collocazione va rilevato che è invalsa la prassi di utilizzare gli ambienti dell'isolamento sanitario anche per altri scopi riconducibili a ragioni di sicurezza e mantenimento dell'ordine. In tal caso l'assegnazione è disposta dalle Forze dell'Ordine. Il ricorso all'isolamento per ragioni sostanzialmente disciplinari senza una specifica disciplina giuridica che definisca la procedura con le dovute garanzie di contraddittorio, i tempi di durata della misura e la possibilità di ricorso è molto critica e presenta profili di inaccettabilità.»

Le misure di isolamento nei contesti detentivi devono sempre inderogabilmente prevedere: specifica previsione normativa, giustificata motivazione con possibilità di contestazione da parte dell'interessato, accertamento sanitario preventivo e costante controllo medico, limite massimo di durata; garanzie queste che devono ancor più essere assicurate e rafforzate in un contesto - quale quello del trattenimento - che dovrebbe essere totalmente privo di connotazione punitiva e afflittiva.

Allo stato attuale, la disciplina dei Cpr non prevede un regime disciplinare e quindi la tipizzazione di infrazioni, regole procedurali, un quadro tassativo di sanzioni applicabili come l'isolamento o altre misure punitive (cfr. articoli 38 - 40 dell'Ordinamento penitenziario).

Inoltre, anche considerando la situazione di persone portatrici di particolari vulnerabilità a rischio in una dimensione ordinaria di vita comunitaria, l'isolamento non può essere la risposta ai particolari bisogni

²⁶ Il documento è disponibile alla pagina:

<http://www.osservatoriomigranti.org/assets/files/Documento%20programmatico%20CIE.pdf>

²⁷ Uno dei due cittadini stranieri incontrati nell'Ospedaletto il giorno della visita ha infatti riferito di potersi permettere di telefonare solo una volta ogni due giorni.

²⁸ Tale è il riscontro della Direzione centrale dei servizi civili per l'immigrazione del Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione fornito alle raccomandazioni formulate in merito dal Garante nel *Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) (2019-2020)*: «L'uso dei telefoni cellulari è stato inibito per il riscontrato improprio impiego volto ad organizzare rivolte nelle varie aree del Centro contemporaneamente.»



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

di tutela che esprimono: l'obiettivo di garantire loro una permanenza protetta non dovrebbe essere perseguito con soluzioni afflittive di confinamento ma eventualmente attraverso l'allestimento di aree alloggiative dedicate.

Le prassi di isolamento messe in atto nell'"Ospedaletto", per ragioni estranee ad esigenze di carattere sanitario, si svolgono quindi in una condizione di completa informalità, senza garanzie a tutela della persona trattenuta e per periodi di tempo prolungati e indefiniti²⁹. Queste appaiono peraltro in contrasto con la libertà di colloquio riconosciuta alle persone trattenute all'interno del Centro nella *Carta dei diritti e dei doveri dello straniero* allegata al già citato *Regolamento unico Cie*.

Il Garante nazionale ha pertanto raccomandato che: «eventuali esigenze di separazione per motivi diversi da quelli sanitari non configurino mai situazioni di isolamento di fatto e alle persone sia sempre garantita nel corso della giornata la possibilità di accedere a momenti di socialità per relazionarsi con le altre persone trattenute; i locali destinati all'osservazione sanitaria all'interno dei Centri siano effettivamente ed esclusivamente utilizzati a tale scopo e sotto stretta e assidua sorveglianza del personale medico e paramedico; le persone assegnate a tali ambienti, compatibilmente con le proprie condizioni di salute, usufruiscano quotidianamente di spazi all'aria aperta di dimensioni adeguate alla possibilità di fare esercizio fisico e possano esercitare un'effettiva e piena libertà di corrispondenza telefonica senza dover ogni volta richiedere l'intervento di personale in servizio per poter esercitare tale fondamentale diritto; siano interrotte prassi che prevedano l'assegnazione ai locali preposti all'osservazione sanitaria di persone ritenute responsabili di mettere a rischio l'ordine e la sicurezza dei Centri in assenza di una specifica disciplina giuridica che stabilisca procedure, durata della misura, condizioni e garanzie connesse all'ipotesi di isolamento disciplinare».

Soffermandosi, infine, sull'unica ammissibile teorica destinazione d'uso del settore "Ospedaletto" quale ambiente rispondente all'**isolamento per esigenze sanitarie**, come indicato nell'ultimo *Rapporto sui Cpr* il citato Regolamento unico dei Cie «prevede l'allestimento di 'stanze di osservazione' per l'alloggiamento di persone che manifestino segni di incompatibilità con la vita in comunità ristretta non emersi nel corso della certificazione di idoneità. La previsione è esplicitamente finalizzata a salvaguardare la salute del singolo e della collettività nell'attesa di una nuova valutazione medica. Se per 'stanza di osservazione' s'intende, come parrebbe, un ambiente sanitario posto sotto la sorveglianza del personale medico e para-medico si rileva che in linea generale i Cpr ne sono sprovvisti. Al netto degli ambienti individuati per l'isolamento e la quarantena nell'attuale periodo di emergenza pandemica³⁰, in linea di massima le strutture dispongono esclusivamente di ordinari locali detentivi da uno a due posti utilizzati per separare singoli individui o coppie di persone dalla restante popolazione detenuta in presenza di determinate esigenze sanitarie.»

Proprio questa è la conformazione dell'"Ospedaletto": un plesso situato all'interno del perimetro detentivo lontano dal presidio medico del Centro (collocato nella palazzina all'ingresso) che si distingue dai settori detentivi ordinari esclusivamente per la presenza di ambienti di pernottamento da due posti

²⁹ A tal proposito, si rammenta che il cittadino bengalese H. F. deceduto per cause naturali all'interno del Cpr di Torino il 9 luglio 2019 ha sostanzialmente trascorso tutto il suo periodo di trattenimento (della durata di circa cinque mesi) all'interno dell'area "Ospedaletto".

³⁰ Con lo scoppiare dell'emergenza sanitaria la disponibilità di locali di separazione/isolamento è risultata chiaramente fondamentale per il contenimento del contagio all'interno della struttura e tutti i Cpr si sono attrezzati in tal senso.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

privi di qualsivoglia caratteristica assistenziale e senza alcun dispositivo di vigilanza o comunque di comunicazione, come ad esempio un interfono, che consenta di entrare in contatto diretto con il personale medico. Il sistema di chiamata presente all'interno dei locali del settore produce solo l'attivazione di un segnale sulle pulsantiere poste all'interno delle garitte dove staziona il personale militare.

Oltre a essere inadeguato quale ambiente di osservazione sanitaria, la prassi di utilizzo per l'alloggiamento di persone affette da disturbo psichico lo connota come luogo di segregazione secondo un'inaccettabile logica manicomiale rispondente unicamente a esigenze di gestione lesive della dignità della persona.

Il recente evento tragico relativo al suicidio del cittadino guineano, le gravi criticità sollevate sull'area in tutti i precedenti Rapporti, la mancata considerazione delle raccomandazioni espresse in merito e il suo perdurante sistematico utilizzo in un quadro di completa informalità e senza le necessarie garanzie in tema di isolamento impongono all'Autorità di garanzia l'adozione di una posizione molto netta riguardo al settore "Ospedaletto":

Il Garante nazionale ritiene che l'alloggiamento all'interno dell'area "Ospedaletto" del Cpr di Torino configuri un trattamento inumano e degradante e che tale valutazione possa essere condivisa dalla Corte Edu, qualora adita, esponendo così il Paese alle relative conseguenze.

Pertanto, esercitando la propria funzione preventiva e anche al fine di tutela del Paese rispetto a censure internazionali, raccomanda che:

- 7. le Autorità responsabili provvedano alla sua immediata e definitiva chiusura quale luogo di alloggio di persone, qualunque ne sia la motivazione che possa averne indicato la necessità.**

5. REGOLE

Come più volte evidenziato, la privazione della libertà di natura amministrativa risente da sempre dell'**assenza di una legge** organica che in linea con l'articolo 13 della Costituzione disciplini la vita all'interno delle strutture detentive, garantisca uniformità di regole tra i vari Cpr ed elimini l'alto grado di informalità che caratterizza le prassi. Il Regolamento unico Cie costituisce un riferimento importante ma non è esaustivo e comunque non è dotato di forza e valore di legge rimanendo suscettibile di differenti interpretazioni e diverse modalità di attuazione a livello di singola struttura.

Gli effetti di tale mancanza legislativa in termini di compressione di tutele e garanzie per le persone trattenute sono accentuati dalle modalità di organizzazione dei centri e dalla carenza di regole scritte, definite anche in ambito territoriale.

Sotto il primo profilo, in linea generale deve essere osservato come l'organizzazione e la gestione dei Centri sia caratterizzata dalla presenza di una pluralità di attori rispondenti a varie funzioni e di relativi centri di responsabilità, che talvolta rischia di causare frammentarietà nelle direttive e di essere fonte di complicazione quando si tratta di individuare gli esatti interlocutori di un determinato ambito di competenza.



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Sotto il secondo profilo, deve essere constatato come a Torino la regolamentazione di molti aspetti relativi alla vita del Centro sia determinata dalle indicazioni delle Forze dell'ordine, responsabili della tutela dell'ordine e della sicurezza all'interno della struttura. Ne deriva un'impostazione estremamente securitaria che tende sistematicamente a sottrarre opportunità alle persone trattenute che non possono beneficiare di un corrispondente contrappeso costituito da un definito e completo sistema di regole che tenga conto di tutti gli aspetti che devono essere valutati e disciplinati per garantire condizioni di trattenimento rispettose dei diritti fondamentali.

A tal proposito, si consideri il fatto che, come peraltro verificato anche in altre realtà e nonostante l'esplicita previsione del capitolato di appalto³¹, non esiste un **Regolamento del Cpr** che indichi le regole specifiche della struttura³² e ai cittadini stranieri che fanno ingresso nel Centro viene semplicemente consegnata una compilativa e generica *Carta dei diritti e dei doveri* elaborata sul modello allegato al *Regolamento unico Cie*.

Senza una puntuale enunciazione, regolazione e comunicazione, diritti e facoltà rimangono privi di effetto e suscettibili di un'applicazione totalmente discrezionale. Secondo quanto riferito alla delegazione, per esempio, malgrado non sia stato allestito un sistema di videochiamata fruibile da parte di tutte le persone trattenute, in situazioni particolari, come in caso di figli minori, l'Autorità di Pubblica sicurezza può autorizzare l'utilizzo del telefono personale per effettuare videochiamate. Come indicato nell'ultimo Rapporto, la capacità di esercizio di una tale facoltà è un passo importante per l'innalzamento del livello di tutela dei diritti fondamentali dei cittadini stranieri trattenuti. La circostanza, tuttavia, che a Torino di tale possibilità non venga fornita alcuna informazione e che in assenza di una procedura trasparente di accesso alla misura questa rimanga sostanzialmente in balia del potere discrezionale delle Autorità è un forte elemento di criticità che rischia di comportare inevitabilmente deleterie disparità di trattamento.

In materia di bilanciamento esigenze di sicurezza – diritti delle persone trattenute deve infine essere osservato che recentemente il legislatore con l'esplicito richiamo del comma 8 dell'articolo 21 del DPR 394/98³³ nell'articolo 14, comma 2 del T. U. Imm., introdotto con il decreto legge 21 ottobre 2020 n. 130, ha proprio inteso rafforzare ancora di più il ruolo delle Prefetture nella gestione e organizzazione dei Centri.

³¹ In base allo schema di capitolato d'appalto dei servizi di accoglienza approvato con decreto del Ministro dell'Interno del 29 gennaio 2021 «Il direttore del Centro provvede [...] all'adozione del regolamento interno del Centro secondo le specifiche esigenze gestionali nonché secondo le indicazioni della Prefettura» (articolo 6 punto 3). Inoltre, nell'ambito del servizio di informazione è previsto che sia assicurata «[...] l'informazione sulle regole comportamentali vigenti nel Centro dettagliate in apposito regolamento da consegnare agli stranieri a cura dell'ente gestore, tradotto nelle principali lingue parlate dagli stranieri presenti nel Centro, e comunque in: inglese, francese, spagnolo e arabo». (articolo 2, lett. B punto 2).

³² Per esempio, per quanto riguarda le modalità di erogazione dei servizi (di assistenza, sanitaria, supporto psicologico, di mediazione linguistico-culturale, erogazione del *pocket-money*, pulizia degli ambienti, custodia e restituzione degli oggetti requisiti, barberia, lavanderia...), il disciplinare delle visite dall'esterno, la modalità di presentazione di istanze/reclami, le regole di accesso alle attività, ai locali di culto, al campo sportivo.

³³ «Le disposizioni occorrenti per la regolare convivenza all'interno del Centro, comprese le misure strettamente indispensabili per garantire l'incolumità delle persone, nonché quelle occorrenti per disciplinare le modalità di erogazione dei servizi predisposti per le esigenze fondamentali di cura, assistenza, promozione umana e sociale e le modalità di svolgimento delle visite, sono adottate dal prefetto, sentito il questore, in attuazione delle disposizioni recate nel decreto di costituzione del Centro e delle direttive impartite dal Ministro dell'Interno per assicurare la rispondenza delle modalità di trattenimento alle finalità di cui all'articolo 14, comma 2, del testo unico.» (articolo 21, comma 8 Dpr 398/99).



Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale

Ciò premesso, il Garante nazionale raccomanda che la Prefettura di Torino

8. imponga all'Ente gestore la sollecita stesura di un Regolamento del Cpr che specifichi le regole della struttura
9. adotti e renda noto in una modalità comprensibile ai cittadini stranieri le regole per la regolare convivenza all'interno del Centro, comprese le misure strettamente indispensabili per garantire l'incolumità delle persone, nonché quelle occorrenti per disciplinare le modalità di erogazione dei servizi predisposti per le esigenze fondamentali di cura, assistenza, promozione umana e sociale e le modalità di svolgimento delle visite secondo quanto previsto dall'articolo 21, comma 8 del Dpr 398/99.

6. LA PRESENZA DELLE FORZE ARMATE NEL DISPOSITIVO DI VIGILANZA INTERNO

Diversamente da quanto generalmente osservato negli altri Centri di permanenza per i rimpatri, a Torino il personale dell'esercito espleta compiti di vigilanza all'interno del Centro. Nel corso della visita è stato osservato che tale ruolo si articola nella realizzazione, quantomeno, delle seguenti attività: vigilanza continua delle aree detentive dalle garitte poste nelle immediate adiacenze delle inferriate di perimetrazione dei diversi settori; ricezione e inoltro delle richieste di intervento espresse dalle persone trattenute attraverso i campanelli di chiamata collocati negli alloggi; sorveglianza delle persone che attendono di comparire nelle udienze di convalida e proroga all'interno della palazzina uffici (i militari che espletavano tale servizio erano dotati di manganello).

Il Garante nazionale **esprime forti perplessità rispetto a una simile organizzazione del dispositivo di sicurezza** che implica costanti contatti diretti tra il personale delle Forze armate e le persone trattenute e rammenta che la regola n. 71 delle *Regole penitenziarie europee*³⁴ recita: «Gli istituti penitenziari devono essere posti sotto la responsabilità di autorità pubbliche ed essere separati dall'esercito, dalla Polizia e dai servizi di indagine penale».

L'affidamento di funzioni di sicurezza a un dispositivo interforze non specializzato in compiti di custodia che, peraltro, ruota continuamente in base a turnazioni pre-stabilite è già di per sé fonte di preoccupazione sotto il profilo delle necessarie competenze teoriche ed esperienziali che chi svolge un incarico così delicato dovrebbe esprimere. Il ruolo di primo piano assolto dal personale dell'Esercito all'interno della struttura torinese rende ancor più critico l'impianto di sicurezza interna rendendolo permeabile a logiche, approcci, modi di fare di carattere militare.

Sul punto il Garante nazionale è interessato ad avere un parere da parte del Ministero dell'Interno.

7. CELLE DI SICUREZZA NON CENSITE

Anche in occasione della presente visita il Garante nazionale ha visitato le tre camere di sicurezza situate nel livello interrato della palazzina uffici del Centro.

In riscontro a quanto rilevato rispetto a tali ambienti nel *Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (Cpr) nel corso del 2019 e 2020* la Direzione centrale dei servizi civili per

³⁴ *Regole penitenziarie europee, Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa*, 11 gennaio 2006 aggiornate l'1 luglio 2020.



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

l'immigrazione del Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione ha precisato che essi «vengono utilizzati dalla Questura occasionalmente e per brevissimi lassi di tempo, con porte aperte e controllo a vista degli operatori, quali locali di transito per la preparazione dei trattenuti destinati al rimpatrio o per il trasferimento in altre sedi.»

Malgrado alla delegazione sia stato in effetti confermato che tali ambienti non vengono mai impiegati quali luoghi di custodia, durante la visita è stata constatata la presenza di tracce di recente utilizzo.

Nel rammentare ancora una volta l'obbligo che sussiste in capo all'Autorità di pubblica sicurezza di dichiarare tutti gli ambienti utilizzati a scopi restrittivi di cui dispone anche al fine di consentire l'esercizio dell'attività di vigilanza da parte degli Organismi di garanzia, ribadendo in ogni caso l'inadeguatezza materiale dei locali di cui si discorre per finalità di trattenimento, **il Garante nazionale raccomanda:**

- 10. che sia allestito un registro in cui vengano annotati ingressi/uscite, tempi di permanenza, richieste espresse, servizi garantiti, accadimenti particolari e ogni ulteriore informazione relativa ai transiti nelle celle visitate.**

Infine, il Garante nazionale è interessato a sapere se le visite dall'esterno di familiari siano allo stato attuale consentite o tuttora sospese e, in tal caso, i tempi e le modalità previste per il loro ripristino.

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

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

Roma, 12 luglio 2021

Mauro Palma