

BUCHI NERI

LA DETENZIONE SENZA REATO NEI
CENTRI DI PERMANENZA PER I RIMPATRI
(CPR)

CARTELLA STAMPA

ROMA, 15 OTTOBRE 2021

CPR: STRUTTURE, ENTI GESTORI E COSTI

SONO DIECI I CPR IN FUNZIONE IN ITALIA

Il sistema della detenzione amministrativa dei migranti nei Centri di Permanenza per i Rimpatri ha trovato nuovo vigore dopo il d.l. n.13/2017, che ha previsto l'apertura di tali strutture in ogni regione.

Attualmente, risultano attivi **10 CPR** (Milano, Torino, Gradisca d'Isonzo, Roma-Ponte Galeria, Palazzo San Gervasio, Macomer, Brindisi-Restinco, Bari-Palese, Trapani-Milo, Caltanissetta-Pian del Lago), **con una capienza di circa 1100 posti**.

OLTRE 40MILA EURO AL GIORNO PER MENO DI 400 PERSONE QUOTIDIANAMENTE PRESENTI. UNA FILIERA REMUNERATIVA PER I PRIVATI CHE LI GESTISCONO

Nel periodo 2018-2021, sono stati spesi ben **44 milioni di euro** (nello specifico 43.964.512,00 euro, esclusa l'iva) per la gestione da parte di soggetti privati di tali 10 strutture, cui vanno sommati i costi relativi alla manutenzione delle stesse e al personale di polizia. **Una media giornaliera di spesa pari a 40.150 euro per detenere mediamente meno di 400 persone al giorno** che, nel 50% dei casi, verranno private della propria libertà senza alcuna possibilità di essere realmente rimpatriate nel proprio Paese d'origine.

La detenzione amministrativa è divenuta, insomma, una **“filiera molto remunerativa”**, i cui costi sono sostenuti da tutta la società attraverso la leva fiscale. All'interno di questo sistema di trattenimento si registra, da un lato, una continua spinta alla minimizzazione dei costi da parte dello Stato e, dall'altro, la ricerca della massimizzazione del profitto da parte delle imprese e cooperative cui vengono assegnati gli appalti. Nel mezzo vi sono **centinaia di persone trattenute in delle strutture che non rispettano, in molti casi, neanche gli standard dettati dal Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura**.

MANCA IL PERSONALE PER I SERVIZI DESTINATI ALLA PERSONA: MEDIATORI CULTURALI, MEDICI E PSICOLOGI

La tendenza ad una minimizzazione dei costi di gestione dei CPR è evidente nello schema di capitolato d'appalto, predisposto, dal Ministero dell'Interno, nel 2018 e parzialmente confermato anche nel nuovo schema del 2021. Si è, infatti, registrato **un drastico calo di tutti i servizi destinati alla persona**, con la riduzione del monte ore del personale dipendente degli enti gestori dei Centri (dagli operatori diurni e notturni; passando per i servizi di informazione normativa e mediazione, fino allo stesso personale sanitario).

Ciò ha determinato nei diversi CPR **una strutturale carenza di personale**, con delle derive patologiche registrate in alcune strutture.

Solo a titolo esemplificativo, per quanto riguarda le carenze del **servizio di mediazione culturale**, possiamo evidenziare come: (i) nel Centro di Milano, alcuni operatori diurni figurano anche nel ruolo di mediatori culturali ed addetti alle pulizie; (ii) nel Centro di Torino si registra una carenza di mediatori culturali che non coprono tutte le lingue parlate dai trattenuti; (iii) nel Centro di Gradisca la carenza del servizio di mediazione linguistica, porta spesso alla prassi -censurata dal CPT- di servirsi del supporto di altri trattenuti in funzione di “traduttori” improvvisati.

Per quanto riguarda, invece, il servizio di **informazione normativa** nel passaggio dallo schema di capitolato del 2017 a quello del 2018/2021, vi è stato: (i) nei Centri fino a 50 posti, un **calo del monte ore del 66%**; (ii) nei Centri fino a 150 posti, un **calo del monte ore del 70%**; (iii) nei Centri fino a 300 posti, un **calo del monte ore addirittura del 78%**.

Infine, i tagli non hanno risparmiato neanche il settore sanitario, Fermo restando la presenza fissa di un infermiere per 24h al giorno:

- per i CPR con una capienza fino a 50 posti: nel passaggio dal 2017 al 2018/2021 si è avuta una **riduzione del monte ore prestato dai medici del 41,7%** e dagli **psicologi del 55,6%**;
- per i CPR con una capienza da 51 a 150 posti: nel passaggio dal 2017 al 2018 vi è stata una **riduzione del monte ore prestato dai medici del 27,1%**, con un aumento del 16,7% nel 2021 rispetto al 2017. Per quanto riguarda gli **psicologi** nel passaggio dal 2017 al 2018/2021 vi è stata una **riduzione del monte ore prestato del 33,3%**.
- per i CPR con una capienza da 151 a 300 posti: rispetto al 2017, **il monte ore prestato dai medici è stato ridotto del 70,8% nel 2018 e del 41,7% nel 2021**. Per quanto concerne gli **psicologi**, nel passaggio dal 2017 al 2018/2021 vi è stata una **riduzione del monte ore del 55,6%**.

Il drastico calo di tutti i servizi destinati alla persona ha comportato delle gravi criticità in ordine all'effettiva tutela dei diritti fondamentali dei trattenuti.

NEI LOCALI DI PERNOTTO MANCANO STRUTTURE SEPARATE PER I RICHIEDENTI ASILO; I METRI QUADRI SEMBRANO NON RISPETTARE GLI STANDARD; MANCANO ALTRE DOTAZIONI CHE SAREBBERO PREVISTE

- In quasi tutti i 10 CPR attivi sul territorio **non sembrano essere previsti locali di pernottamento differenziati per i richiedenti asilo**, come espressamente richiesto dal d.lgs. n.142/2015 e dallo stesso Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT).
- In alcuni casi, i **metri quadri delle singole stanze non sembrano rispettare lo standard dello spazio vitale minimo richiesto dalla Corte Edu** (es. CPR di Torino, ogni locale di pernotto di 20/24 mq ospita ben 7 persone).
- Ulteriori elementi di criticità riscontrati nelle strutture in esame, per quanto riguarda i locali di pernotto, sono: (i) la **carezza di luce naturale**, derivante dalla presenza di finestre schermate (Torino, Roma); (ii) la **mancaza di campanelli d'allarme** (es. Milano, Torino, Gradisca, Roma); (iii) la **mancaza possibilità per i trattenuti di attivare direttamente i pulsanti di accensione/spegnimento della luce** (Torino, Milano, Gradisca Roma, Palazzo San Gervasio); (iv) la **presenza di blatte e di ambienti non isolati** (Palazzo San Gervasio, prima dei lavori di ristrutturazione); (v) la presenza di **materassi privi della data di scadenza e spesso senza lenzuole** (Bari); (vi) l'**assenza di vetri alle finestre e materassi usurati con la presenza di muffa** (Caltanissetta, prima dei lavori di ristrutturazione).

IN ALCUNE STRUTTURE I LOCALI DI SERVIZIO SPESSO PRESENTANO CONDIZIONI IGIENICHE PESSIME

Il maggiore elemento di criticità riscontrato in alcuni CPR (Milano, Torino, Gradisca: Palazzo San Gervasio) risulta essere la **manca di porte nei locali di servizio** (bagni alla turca e docce), con una violazione delle *privacy* dei trattenuti. Problematica che diventa ancor più rilevante nei casi in cui i sanitari siano presenti all'interno dei locali di pernottamento (Torino), con un **“bagno a vista” che rischia di rappresentare un concreto indicatore di trattamento degradante** (Corte di Cassazione, sentenza n.15306/2019).

A ciò si aggiungono, in taluni casi, **pessime condizioni igieniche** dei locali di servizio (Milano; Bari; Brindisi) e ulteriori criticità degli stessi (es. la mancata possibilità di regolare la temperatura dell'acqua nelle docce nelle strutture di Gradisca e Brindisi).

NON VENGONO UTILIZZATI I LOCALI MENSA E I MENÙ NON SEMPRE TENGONO CONTO DI CONVINZIONI RELIGIOSE O ESIGENZE MEDICHE

Il mancato utilizzo dei locali adibiti a mensa, sia pur formalmente esistenti, è stato riscontrato in almeno 5 CPR (Torino; Gradisca; Roma; Palazzo San Gervasio; Trapani). Inoltre, in alcuni Centri, si registra la **manca di menù differenziati in base alle convinzioni religiose** (es. Gradisca) o alle **esigenze mediche** (es. Torino) dei trattenuti, circostanza che sembra violare gli oneri posti in capo agli enti gestori nei rispettivi capitolati d'appalto.

Rispetto al CPR di Milano, le **denunce sulla scarsa qualità del cibo** effettuate dagli stessi trattenuti, sono state confermate dall'autorità sanitaria che, in seguito ad un'ispezione del luglio 2021 presso tale struttura, ha accertato il mancato rispetto da parte dell'ente gestore delle norme relative alla sicurezza alimentare, con la conseguente comminazione di una sanzione amministrativa pecuniaria. Durante il medesimo controllo, l'autorità sanitaria ha, altresì, riscontrato delle irregolarità nella gestione dello spaccio alimentare interno da parte dell'ente gestore del Centro di Milano, che avveniva senza il possesso della S.C.I.A.

MANCANO SPAZI DI VITA COMUNE. LA PERSONA DIVENTA UN CORPO DA TRATTENERE E CONFINARE

Nella maggior parte dei CPR, oltre a dei cortili esterni in cemento non attrezzati, **non esistono**: (i) **campetti da calcio o biblioteche**; (ii) **locali adibiti al culto**; (iii) **attività ricreative e culturali**; (iv) convenzioni con associazioni della società civile che possano svolgere servizi ed attività aggiuntive. Tutto ciò sembra rappresentare una violazione sia di quanto previsto dal Regolamento Unico CIE sia delle stesse prescrizioni del Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT). Ma soprattutto, come ben evidenziato dal Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, ciò rende tali strutture dei veri e propri **“involucri vuoti”**, in cui le **persone perdono la propria identità per essere ridotte a corpi da trattenere e confinare**.

LA GESTIONE PRIVATA DEI CPR: UN SETTORE MOLTO REMUNERATIVO CHE PREMIA L'OFFERTA PIÙ VANTAGGIOSA (A SCAPITO DI SERVIZI E DIRITTI)

La gestione privatizzata dei CPR (finanche per i servizi relativi alla salute) è uno dei nodi più controversi della detenzione amministrativa.

Negli ultimi anni, alle **cooperative sociali che si occupano della gestione di tali strutture, si sono progressivamente affiancate delle vere e proprie multinazionali**, che in tutta Europa gestiscono Centri di trattenimento o servizi all'interno di istituti penitenziari. A riguardo, possiamo menzionare:

- **Gepsa Italia, che dal 2015 ad oggi gestisce il Centro di Torino.** Gepsa ha come società madre Engie Italia, a sua volta facente parte di Engie Francia. Quest'ultima è una multinazionale francese, operante in diversi settori, che nel 2020 ha vantato un fatturato di quasi 60 miliardi e che gestisce i servizi ausiliari in ben 22 strutture penitenziarie francesi. In Italia, Engie si occupa di energia e mobilità sostenibile (collaborando con FCA e Amazon) mentre Gepsa si è specializzata in accoglienza dei migranti e gestione dei Centri di trattenimento, aggiudicandosi negli ultimi 10 anni numerosi appalti (dal CARA di Castelnuovo di Porto; agli allora CIE di Ponte Galeria e di Milano; fino all'assegnazione di 51 milioni di euro nel 2019 per la gestione di Centri collettivi di accoglienza nel milanese);
- **Ors Italia, che dal 2020 gestisce il CPR di Macomer.** Il Gruppo Ors è una società, con sede a Zurigo, che gestisce Centri di accoglienza e di trattenimento dei migranti in 4 Paesi europei: Svizzera, Germania, Austria e Italia. Nel 2015, ORS è stata oggetto di un Rapporto di Amnesty International che ha denunciato le condizioni inumane di accoglienza dei migranti nel Centro austriaco di Traiskirchen. Nonostante in Italia Ors sia attiva solo dal 2018, l'anno successivo riesce ad aggiudicarsi diversi appalti per la gestione di Centri di accoglienza in Friuli Venezia Giulia mentre nel 2020 ottiene la gestione sia del CPR di Macomer sia, sempre in Sardegna, del CAS di Monastir.

Tali casi sembrano evidenziare come la detenzione amministrativa sia divenuta, anche nel nostro Paese, un settore molto remunerativo e di attrazione per le multinazionali.

Oltre a ciò, bisogna sottolineare come alcune cooperative sociali che si occupano della gestione dei CPR sono state o siano attualmente oggetto di importanti inchieste giudiziarie riguardante proprio la mala-gestione di tali strutture e/o di Centri di accoglienza (es. la **cooperativa Edeco** -divenuta nel 2021 Ekene- che è ente gestore del CPR di Gradisca e la **cooperativa Badia Grande** che gestisce il CPR di Bari e, fino a poco tempo fa, anche quello di Trapani).

Infine, bisogna rilevare come la gestione dei CPR sia affidata con **gare d'appalto** che seguono il criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Tuttavia, si registrano dei casi in cui, in attesa dell'aggiudicazione delle gare d'appalto, la gestione straordinaria dei Centri viene affidata tramite una **procedura negoziata**. Emblematico a riguardo è la struttura di **Palazzo San Gervasio**, attivata ad inizio 2018 con una procedura negoziata e nonostante non fossero terminati i lavori di ristrutturazione, con **un'urgenza nell'apertura che è stata giustificata dalla necessità di rimpatriare i cittadini tunisini che, in quel periodo, stavano giungendo sulle nostre coste.**

I CPR E LE PERSONE TRATTENUTE

DURANTE LA PANDEMIA TANTI I PRESENTI NEI CPR, ANCHE SE L'IMPOSSIBILITÀ DI EFFETTUARE RIMPATRI RENDEVA I TRATTENIMENTI ILLEGITTIMI

Se si osservano i dati degli ultimi 6 anni rispetto alle persone transitate nei Centri di trattenimento, si evince come **i periodi in cui sono stati registrati più ingressi risultano essere i seguenti: 2019 (6.172); 2015 (5.242) e 2020 (4.387)**. Stupisce che anche nel periodo della pandemia vi siano stati tanti transiti, stante l'impossibilità di effettuare i rimpatri, con la conseguenza di rendere -nella stragrande maggioranza dei casi- il trattenimento ingiustificato e illegittimo.

Nel 2020, nonostante il numero dei transitati nel corso dell'intero anno sia rimasto piuttosto costante rispetto agli anni precedenti (4.387) **si assiste ad un sostanziale svuotamento dei CPR nel corso dei primi mesi di pandemia** (iniziata ufficialmente con la dichiarazione dello stato di emergenza dell'8 marzo 2020) **e, dal mese di giugno in poi, ad un nuovo aumento delle presenze nei CPR**. In particolare si evidenzia come, nei Centri attivi sul territorio:

- al 12 marzo erano presenti 425 persone trattenute;
- al 28 aprile si registrano 280 persone trattenute;
- al 15 maggio si passa a 204 trattenuti, che divengono 195 il 22 maggio;
- il 25 giugno i trattenuti salgono a 282, per giungere a 332 il 2 luglio.
- il 22 ottobre le persone trattenute sono 344, che giungono a 455 il 12 novembre.

Dunque, nonostante il calo delle presenze riscontrato tra marzo e maggio 2020, **il numero complessivo dei transitati nel corso dell'intero anno è rimasto costante rispetto agli altri anni, anche dinanzi alle due ondate di pandemia che hanno interessato il 2020 ed il conseguente blocco dei rimpatri** (nel 2020, sono state rimpatriate 3351 persone, rispetto alle 6.531 del 2019). Se già in tempi "normali" la funzionalità della detenzione amministrativa ai fini del rimpatrio suscita notevoli perplessità, i dubbi sull'utilità di questa misura si fanno ancora più forti in un momento in cui la mobilità internazionale è pressoché interrotta. Giova rammentare, ancora una volta, che la detenzione nei CPR è esclusivamente propedeutica al rimpatrio e se questo non è possibile ogni trattenimento deve essere ritenuto illegittimo.

TUNISINI LA MAGGIOR PARTE DI COLORO CHE SONO TRANSITATI NEI CPR NELL'ULTIMO ANNO E MEZZO

Dal 1 gennaio 2020 al 15 settembre 2021 **oltre il 50% dei rimpatri ha interessato cittadini tunisini**, mentre nel 2019 gli stessi rappresentavano il 21% degli stranieri soggetti a rimpatri forzati.

Anche le **presenze nei CPR** seguono tale tendenza, con un **numero di cittadini tunisini che nel 2020 ha rappresentato il 59,8%**. Più nel dettaglio, nel 2020 sono transitati nei CPR italiani 4.387 persone (di cui 223 donne) e di queste ben 2623 erano di nazionalità tunisina. La seconda nazionalità più presente è rappresentata dai marocchini, con 490 transitati. A seguire, nigeriani (204), egiziani (125), albanesi (110), gambiani (101) ed algerini (97). Il numero limitato di trattenimento di donne nel 2020 (223) è dovuta alla

chiusura momentanea dell'unica sezione femminile presente in Italia presso il CPR di Roma Ponte Galeria. La nazionalità più presente al femminile è rappresentato dalle cinesi (47) seguite dalle nigeriane (33), marocchine (14) tunisine (13) georgiane (12) ucraine (12) albanesi (10).

L'elevata presenza di cittadini tunisini nei CPR, anche per l'anno in corso, sembra essere confermata dal dato sui transiti, dal 1° gennaio al 30 giugno 2021, presso il **Centro di Roma-Ponte Galeria**: su 363 persone transitate, ben 297 sono **cittadini tunisini** ossia l'**81,82% del totale**. Seguono a grandissima distanza i cittadini egiziani che rappresentano l' 8,26% dei transitati. Queste due nazionalità rappresentano, dunque, il 90% dei transiti che si sono verificati nel CPR di Ponte Galeria nei primi 6 mesi di quest'anno.

IL CASO: IL TRATTENIMENTO DEI CITTADINI TUNISINI

I **cittadini tunisini** rappresentano rispettivamente il **61,9%** e il **59,8%** dei transitati nei CPR nei **primi mesi del 2021** e nel **corso dell'intero 2020**.

La celerità con cui vengono effettuati tali rimpatri ha comportato delle **gravi violazioni dei diritti dei cittadini tunisini** transitati nei CPR: (i) dalla violazione del diritto di essere informati sulla possibilità di richiedere asilo; (ii) alla prassi della manca formalizzazione della domanda di protezione internazionale; (iii) fino ad arrivare - nelle ipotesi più rare di formalizzazione della domanda di protezione internazionale - alle poche garanzie offerte ai richiedenti asilo tunisini sottoposti ad una procedura accelerata che comporta una significativa contrazione del diritto di difesa.

CILD ha raccolto la testimonianza dell'avv. Eva Vigato che, fino al novembre 2020, ha svolto il servizio di informazione normativa per l'ente gestore del CPR di Gradisca: **“arrivavano in un solo giorno anche 20 persone provenienti dalla Tunisia, tentavamo di fare degli appuntamenti [per l'informazione normativa] velocissimi per parlare con il numero più alto di persone ma spesso non ce la facevamo e il giorno dopo non le trovavamo più all'interno del CPR”**.

CONTRO OGNI LEGGE, SOLO NEL 2020, SONO STATI BEN 19 I MINORI TRANSITATI DAL CPR DI PONTE GALERIA A ROMA

Non esistono statistiche ufficiali relative al numero di trattenuti nei CPR che si dichiarano minorenni e che effettivamente vengono riconosciuti tali dopo la procedura di accertamento dell'età. L'unico dato certo riguarda il **CPR di Roma Ponte Galeria dove risultano dimessi dal CPR, nel corso del 2020, ben 19 minorenni**. Ciò significa che per un numero considerevole di giorni (ad esempio, 27 in un caso monitorato dal Garante regionale Lazio e dalla CILD nel mese di dicembre 2020) il presunto minore continui ad essere trattenuto con persone maggiorenni in un luogo, qual è il CPR, destinato alla reclusione e non già all'accoglienza dei minori.

Una tendenza che, però, riguarda l'intero territorio: il Garante nazionale ha infatti denunciato la sistematica violazione delle norme poste a tutela dei presunti minori, che non sono collocati presso strutture dedicate durante l'identificazione e l'accertamento dell'età e che, dunque, continuano ad essere trattenuti nei CPR per l'espletamento di tali procedure.

A titolo esemplificativo, il Garante nazionale nel suo ultimo Rapporto riporta che a causa di una illegittima prassi riscontrata presso l'hotspot di Lampedusa, dove non sono mai registrati nel foglio notizie le dichiarazioni di minore età dei presunti minori, quest'ultimi sono condotti al CPR di Trapani come maggiorenni. Solo una volta giunte in tale Centro di trattenimento, decine di persone, provenienti da Lampedusa e lì registrate come maggiorenni, vennero riconosciute come minorenni al termine della procedura di accertamento dell'età e, conseguentemente, rilasciate dopo diverse settimane di trattenimento indebito all'interno del CPR.

PER GLI STRANIERI CHE PROVENGONO DAL CARCERE, SPESSO IL CPR RAPPRESENTA UNA PENA AGGIUNTIVA

Accanto al massiccio trattenimento dei cittadini tunisini, anche un altro dato sembra caratterizzare la detenzione nei CPR: il trattenimento di **stranieri provenienti dal carcere**. Pur nell'opinabile assenza di statistiche sul punto, e nonostante la legge impone che l'identificazione degli stranieri irregolari debba avvenire in carcere sono tantissimi gli ex detenuti che finiscono in CPR (ad esempio nel 2019 circa l'80% dei trattenuti al CPR di Roma Ponte Galeria proveniva dal carcere).

IL DIRITTO ALLA SALUTE

NEI CPR L'ASSISTENZA SANITARIA È AFFIDATA AI PRIVATI. LE POCHE NORME CHE PREVEDONO DEI COMPITI ESCLUSIVI DEL SSN NON VENGONO RISPETTATE

Nei CPR l'assistenza sanitaria è gestita da privati, essendo affidata all'ente gestore e non al Servizio Sanitario Nazionale. Al SSN è attribuito, a livello normativo, il compito di effettuare la visita medica per verificare l'idoneità alla vita in comunità ristretta del trattenuto. Tuttavia tale disposizione è, nella maggior parte dei casi, disattesa nella prassi. Infatti è stato riscontrato come tale attestazione venga, in realtà, rilasciata: (i) dal medico dell'ente gestore nei CPR di Torino; Milano; Palazzo San Gervasio; (ii) dal personale sanitario dell'hotspot o della nave quarantena nei Centri di Brindisi; Bari; Caltanissetta; Trapani; Gradisca d'Isonzo.

Come ha evidenziato il Garante nazionale: "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".

Infine, le visite mediche per la verifica dell'idoneità al trattenimento non vengono, nella maggior parte dei casi, effettuate in maniera adeguata, limitandosi a rapidi esami obiettivi, senza la visione della cartella clinica dell'interessato e senza indagare eventuali disagi mentali dei trattenuti.

Ciò porta a detenere nei CPR soggetti che dovrebbero essere ritenuti incompatibili con lo stato di trattenimento amministrativo: (i) persone sottoposte a terapia a scalare con metadone; (ii) persone affette da gravi patologie (es. linfoma di Hodgkin). (iii) soggetti che versano in condizioni di seria vulnerabilità psichiatrica. In quest'ultimo caso, il trattenimento può comportare episodi di autolesionismo e atti suicidari.

LA SANITÀ PRIVATA NEI CPR: UNA STRUTTURALE CARENZA DI PERSONALE

L'organizzazione dei servizi sanitari all'interno dei CPR appare, a detta dello stesso Garante nazionale, **“particolarmente critica”**, a causa: (i) della mancanza di personale adeguatamente formato in materia di medicina delle migrazioni; (ii) della totale assenza di protocolli di prevenzione dei rischi, nonostante i numerosi episodi di autolesionismo che si verificano nei Centri. A ciò si aggiungono le criticità derivanti dal **nuovo schema di capitolato d'appalto, approvato dal DM del novembre 2018, solo in parte rivisto nel 2021, che ha comportato un drastico calo del monte ore settimanali dedicato ai servizi alla persona, a partire dai servizi sanitari**. Ne deriva che, se guardiamo alla capienza regolamentare dei CPR, l'assistenza medica e psicologia è garantita, a ciascun trattenuto, per pochi minuti alla settimana. Solo a titolo esemplificativo, possiamo evidenziare come:

- nel CPR di Milano (140 posti), per ciascuno trattenuto: (i) **l'assistenza medica è garantita per 15 minuti a settimana**; (ii) **quella psicologica per 6 minuti a settimana**. Inoltre è stato riscontrato come, in tale struttura, sia lunga la lista dei trattenuti che attendono una visita con gli psicologi della struttura, uno dei quali -peraltro- è anche Direttore del Centro (Federico Bodo);
- nel CPR di Torino (180 posti), per ciascuno trattenuto: (i) **l'assistenza medica è garantita per 14 minuti a settimana**; (ii) **quella psicologica per 8 minuti a settimana**. L'inadeguatezza del servizio offerto dall'ente gestore era tale che, nel febbraio 2021, quest'ultimo ha siglato un protocollo d'intesa con l'ordine dei medici della provincia di Torino. Protocollo che, a detta dello stesso Garante nazionale, non può colmare le criticità constatate in tale Centro con particolare riferimento all'erogazione delle prestazioni specialistiche di competenza dei servizi territoriali;
- nel CPR di Macomer (50 posti), **l'assistenza medica era prevista per sole 3h al giorno e quella psicologia per 8h a settimana**. Tuttavia, dopo solo tre settimane di apertura nel Centro (febbraio 2020), il personale sanitario interno ha minacciato l'astensione dal lavoro e le dimissioni, affermando l'assenza di condizioni per lavorare in sicurezza. Lo stesso Garante nazionale, nel marzo 2020, ha riscontrato un numero inadeguato di operatori sanitari. Ciò ha portato la Prefettura di Nuoro ad aumentare il servizio di assistenza medica a 5h al giorno mentre l'assistenza psicologica, a detta dei legali che assistono i trattenuti nel Centro, continuare ad essere **“inesistente”**.

BENCHÉ L'ISOLAMENTO SIA ILLEGITTIMO, NELLA PRASSI VIENE PRATICATO

Le disposizioni in materia di CPR non prevedono, a differenza dell'ordinamento penitenziario, il ricorso all'isolamento (per motivi di giustizia, di salute, disciplinari o di sicurezza), ma soltanto la possibilità di collocare il trattenuto nei locali di **“osservazione”** sanitaria, in caso di presenza di elementi che possano determinare l'incompatibilità con la vita comunitaria ristretta, non emersi nel corso della certificazione di idoneità.

Oltre alle criticità - evidenziate dal Garante nazionale - in ordine all'allestimento di adeguati locali di osservazione sanitaria, ciò che si registra in alcuni CPR è la presenza di illegittime prassi di isolamento.

Il caso più eclatante, a riguardo, è quello dei **locali dell'Ospedaletto del Centro di Torino**, che dal punto di vista architettonico si presentano, a detta dello stesso Garante nazionale, come “vecchie sezioni di uno zoo”. In tali locali, i **trattenuti venivano posti in isolamento per le ragioni più varie** (dai motivi disciplinari fino ad affermate ragioni di “protezione”), senza che fosse fissato un termine massimo dello stesso, che ha raggiunto anche i 5 mesi.

Proprio nei locali dell'Ospedaletto, nel corso degli ultimi anni, sono morti due trattenuti: il cittadino bengalese Hossain Faisal di 32 anni, deceduto l'8 luglio 2019 e Moussa Balde, ragazzo della Guinea di 23 anni, suicidatosi il 22 maggio 2021: in entrambi i casi l'isolamento era stato giustificato dal loro stato psicologico.

Nel corso degli anni, numerose criticità rispetto all'isolamento nei locali dell'Ospedaletto sono state sollevate sia dal Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT) sia dallo stesso Garante nazionale che, nell'ultima visita del giugno 2021, ha sollecitato l'immediata e definitiva chiusura. In seguito a tale raccomandazione, la Prefettura di Torino, in data 10 agosto 2021, ha comunicato al Garante nazionale la chiusura dell'Ospedaletto.

Tuttavia, permane la presenza nel CPR di Torino, di celle di sicurezza rispetto alle quali non vi è chiarezza né trasparenza circa il loro uso, alimentando il rischio che vengano utilizzate come impropri locali di trattenimento.

Infine, ulteriore CPR in cui sembrano riscontrarsi delle illegittime prassi di isolamento è quello di Brindisi-Restinco mentre delle perplessità suscita la prassi seguita nel CPR di Macomer di collocare i trattenuti con “esigenze particolari” nel “repartino di isolamento sanitario”. Quest'ultima circostanza, resa nota dalla Prefettura di Nuoro, sembra contraddire quanto previsto dal Regolamento Unico CIE e desta non poche perplessità in considerazione dei rischi di utilizzo improprio di tali locali.

L'ABUSO NELLA SOMMINISTRAZIONE DI PSICOFARMACI E IL RISCHIO DI UN UTILIZZO PER FINI DI “DISCIPLINAMENTO”

Nonostante l'assistenza psichiatrica nei CPR dovrebbe essere a carico del SSN, il monitoraggio dei casi psichiatrici e la somministrazione degli psicofarmaci è spesso gestita dagli psicologi e dagli infermieri incaricati dall'ente gestore. Elevatissimo, a riguardo, appare la percentuale dei trattenuti sottoposti alla somministrazione di psicofarmaci e ansiolitici. A mero titolo esemplificativo:

- **nel CPR di Milano**, tale percentuale raggiunge -a detta dello stesso ente gestore- l'80%. Situazione resa ancor più critica dal mancato raccordo con la ASL territoriale e, dunque, dalla totale assenza di una adeguata assistenza psichiatrica;
- **nel CPR di Torino**, a detta dello stesso responsabile medico della struttura “**gli psicofarmaci si usano a litri**” ma senza un adeguato monitoraggio, considerato che per tutto il 2020 nessuno psichiatra si è mai recato in tale struttura;
- **nel CPR di Roma**, secondo la competente autorità sanitaria, la percentuale di trattenuti cui vengono somministrati psicofarmaci e ansiolitici raggiunge il **65-70%**

- **nel CPR di Gradisca**, in base ai dati forniti dal Garante regionale, il 70% della popolazione trattenuta è sottoposta a terapie richiedenti la somministrazione di psicofarmaci e tranquillanti. Secondo un'ex operatrice della struttura non vi è un adeguato monitoraggio nella somministrazione di tali farmaci: **“magari un calmante in più faceva comodo per tenere tutti tranquilli”**.

L'abuso nella somministrazione di psicofarmaci che si registra nella maggior parte dei CPR può essere ricondotta all'assenza di un raccordo con il SSN e alla gestione dei servizi sanitari affidata a privati, con il rischio di piegare l'intervento medico e farmacologico alle necessità di disciplina e sicurezza delle strutture.

LE CARTELLE CLINICHE NON SEGUONO LA PERSONA. QUESTO RENDE COMPLICATO GARANTIRE LA CONTINUITÀ TERAPEUTICA

Nonostante la normativa preveda il **diritto del trattenuto di visionare e ottenere copia della propria cartella clinica**, si sono riscontrate delle **prassi difformi** rispetto a ciò nei **CPR di Milano e Torino**. Inoltre, nel Centro torinese non è permesso neanche ai legali, delegati dai trattenuti, di avere copia di tale documentazione medica mentre a Gradisca gli avvocati ottengono, al massimo, la certificazione di idoneità al trattenimento, senza alcun documento aggiuntivo. Lungi dall'averne una valenza meramente formale, il rilascio della copia della cartella clinica al trattenuto e al suo legale è essenziale per garantire: (i) la continuità terapeutica; (ii) il riscontro di eventuali patologie che potrebbero consentire al soggetto di entrare nel circuito istituzionale di accoglienza, dopo il rilascio dal CPR.

Peraltro, rispetto al contenuto delle cartelle sanitarie, il CPT aveva riscontrato, già nel 2017, come nel **CPR di Torino**, il personale sanitario dell'ente gestore **compilasse in maniera del tutto sommaria la cartella clinica di ciascun trattenuto, con l'assenza di dettagli soprattutto in merito alla registrazione di eventuali lesioni** (necessarie per verificare eventuali maltrattamenti). Circostanza nuovamente riscontrata, in tale Centro, dal Garante nazionale nel giugno 2021 che ha raccomandato di effettuare una adeguata compilazione delle cartelle cliniche dei singoli trattenuti, comprese le registrazioni di eventuali denunce di maltrattamenti e percosse subite dal soggetto.

Infine, **in quasi tutti i 10 CPR attivi sul territorio, si sono riscontrate problematiche riguardanti sia la ricezione della cartella clinica dalla struttura di provenienza del trattenuto sia l'invio della stessa nel Centro di destinazione**. Tale prassi, oltre ad essere *contra legem*, comporta delle serie problematiche in sede di valutazione dell'idoneità al trattenimento della persona, con il rischio di detenzione di soggetti affetti da patologie non compatibili con la vita in comunità ristretta. Emblematica a riguardo è la vicenda di E.H., suicidatosi all'interno del CPR nel giugno 2021. Il ragazzo era stato precedentemente seguito dal Centro di Salute Mentale di Bolzano che aveva prodotto documentazione medica comprovante la presenza di gravi patologie psichiatriche. Tale documentazione è stata presa in considerazione dal personale medico dell'ente gestore del CPR solo dopo l'avvenuto suicidio.

LE VISITE MEDICHE VENGONO SVOLTE ALLA PRESENZA DELLE FORZE DELL'ORDINE NONOSTANTE NON DOVREBBE ACCADERE

La presenza di personale delle forze dell'ordine durante le visite mediche appare molto frequente nei CPR, nonostante tale prassi contraddica quanto richiesto dal

Regolamento Unico CIE e quanto prescritto dal CPT, che ritiene l'assenza di “*medical confidentiality*” come uno dei fattori che impedisce l'emersione di eventuali maltrattamenti. Nonostante il Ministero dell'Interno abbia affermato che la presenza delle forze dell'ordine durante le visite mediche siano episodi isolati, tale prassi è stata riscontrata nei CPR di Gradisca, Milano e Torino.

I PROTOCOLLI DI INTESA TRA PREFETTURA E ASL: TRA ESISTENZA FORMALE E REALE OPERATIVITÀ

L'assistenza sanitaria interna ai CPR dovrebbe considerarsi “complementare” (non sostitutiva) alle prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Nazionale, implicando un necessario raccordo con quest'ultimo. Raccordo che dovrebbe essere garantito da Protocolli d'intesa tra Prefettura competente e ASL locale, previsti espressamente dal Regolamento Unico CIE ed indispensabili per garantire: (i) un tempestivo accesso dei trattenuti alle strutture sanitarie della ASL; (ii) delle periodiche attività ispettive dell'autorità sanitaria all'interno dei Centri. Tuttavia, come evidenziato dallo stesso Garante, fatte poche eccezioni (es. Roma), la sottoscrizione di tali Protocolli è rimasta inattuata.

Infatti: (i) in alcuni casi pur essendoci formalmente una piattaforma di cooperazione, essa non risultava nei fatti operativa; (ii) in altri, si registra la completa assenza di tali Protocolli.

Solo a titolo esemplificativo, si evidenzia come:

- nel CPR di Caltanissetta, nonostante la formale presenza di un protocollo tra ASL e Prefettura datato 2015, il Garante nazionale -nel novembre del 2019- ha riscontrato la completa assenza di un raccordo con il SSN, con una situazione critica di degrado ed insalubrità degli ambienti non monitorata dall'Azienda Sanitaria Locale. Solo in seguito ad un sollecito del Garante, infatti, l'autorità sanitaria ha effettuato delle ispezioni in tale Centro, giungendo alla conclusione che fosse necessario procedere alla sua chiusura, dati i fattori di rischio per la salute dei trattenuti;
- nel CPR di Torino, nonostante la formale presenza di tale protocollo: (i) non sono mai state effettuate da parte della ASL delle ispezioni nel Centro per verificare lo stato delle condizioni igienico-sanitarie, la qualità dei servizi sanitari e del cibo somministrato; (ii) al luglio 2021, non risulta sottoscritta una piattaforma di collaborazione tra Prefettura e SER.D.;
- nel CPR di Brindisi, la stessa Prefettura competente afferma che, al luglio 2021: (i) il Protocollo con la ASL locale sia in fase di aggiornamento; (ii) non esista un Protocollo con il SER.D., con cui - però - si asserisce esservi una “proficua collaborazione”; (iii) non siano mai state effettuate all'interno del Centro attività ispettive da parte dell'autorità sanitaria;
- nel CPR di Milano, fino al luglio 2021, si è registrata la completa assenza di un Protocollo con ASL e SER.D. Ciò ha determinato, a detta dello stesso ente gestore, l'impossibilità per i trattenuti di accedere alle visite specialistiche attraverso il SSN. Solo nel luglio 2021, dopo innumerevoli sollecitazioni da parte del Garante nazionale; di associazioni della società civile e di alcuni parlamentari, la Prefettura di Milano ha siglato due protocolli protocollo d'intesa con l'ATS di Milano: (i) il primo è finalizzato ai trattenuti l'accesso al

SSN e le attività ispettive da parte dell'autorità sanitaria. Tale protocollo ha durata dal 1 luglio 2021 al 31 dicembre 2021; (ii) il secondo è diretto al rilascio del codice STP ai trattenuti che ne sono sprovvisti ed ha durata dal 1 luglio 2021 al 30 giugno 2022. Tuttavia non si comprende il perché sia siano posti dei limiti temporali così stringenti alla loro vigenza. Appare del tutto irragionevole, infatti, attendere così tanto per la perfezione di una piattaforma di cooperazione tra ATS e Prefettura di Milano e, poi, prevedere un ambito di operatività della stessa rispettivamente di 6 mesi e di 1 anno.

IL DIRITTO DI INFORMAZIONE E DI DIFESA

LA MALA-INFORMAZIONE: COME I TRATTENUTI NON VENGONO INFORMATI DEI PROPRI DIRITTI, ANCHE A CAUSA DEI TAGLI DEL MINISTERO

Il diritto dei trattenuti di essere adeguatamente informati dei loro diritti e della possibilità di richiedere asilo, oltre ad essere affermato dal CPT, è espressamente previsto dal Regolamento Unico CIE.

Non a caso, si prevede in capo all'ente gestore del CPR l'onere di organizzare un servizio di "informazione normativa", il quale - tuttavia - ha subito un drastico taglio con lo schema di capitolato d'appalto predisposto dal Ministero dell'Interno nel 2018 e confermato nel 2021. Vi è stato, infatti, un calo del monte ore dedicato a tale attività: (i) del 66% (per i Centri fino a 50 posti); (ii) del 70% (per i Centri fino a 150 posti); (iii) del 78% (per i Centri fino a 300 posti). Ciò ha comportato delle inevitabili ripercussioni sull'effettiva tutela del diritto di informazione dei trattenuti. Solo a titolo esemplificativo, si segnala come:

- nel CPR di Milano, è stato riscontrato come il servizio di informazione normativa sia del tutto inconsistente e come molti trattenuti non fossero consapevoli né del motivo né della durata del loro trattenimento;
- nel CPR di Torino, il Garante nazionale ha accertato l'assenza di un Regolamento interno che espliciti le regole della struttura (es. erogazione dei servizi);
- nel CPR di Gradisca, è stato riscontrata l'illegittima presenza nel Regolamento interno di sanzioni disciplinari in caso di violazione delle regole vigenti nella struttura. Inoltre un'ex operatrice del servizio di informazione normativa ha denunciato: (i) una violazione dei diritti dei trattenuti tunisi che venivano rimpatriati anche prima di aver effettuato un colloquio con gli operatori che informasse loro della possibilità di richiedere asilo; (ii) degli ostacoli nello svolgimento da remoto dell'attività di informazione normativa durante i periodi di emergenza epidemiologica da COVID-19.

IL DIRITTO ALLA DIFESA MESSO A DURA PROVA DALLE PRASSI ADOTTATE NEI CENTRI PER I COLLOQUI TRA AVVOCATI E ASSISTITI

In base ad un questionario somministrato dalla CILD ad alcuni legali che assistono persone trattenute nei CPR attivi attualmente sul territorio nazionale, sono state reperite informazioni su: (a) i colloqui difensivi tra gli avvocati ed i trattenuti

all'interno dei Centri; (b) le modalità di svolgimento delle udienze di convalida e proroga dei trattenimenti.

Il Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT) afferma come i migranti in situazioni di irregolarità detenuti nei Centri, fin dalle prime fasi della privazione della libertà, devono godere del diritto fondamentale di aver accesso ad un avvocato, comprendendo quest'ultimo "il diritto di intrattenersi senza testimoni con il legale e di avere accesso a consulenze giuridiche sulle questioni legate al soggiorno, al trattenimento e all'espulsione".

Rispetto a tale ciò, si evidenzia come:

- il 45,5% degli avvocati e avvocate che hanno compilato il suddetto questionario ha evidenziato come o come siano state poste dall'amministrazione delle **limitazioni nell'accesso ai Centri per lo svolgimento dei colloqui difensivi con i propri assistiti**. In alcuni casi tali limitazioni sono state giustificate a causa del periodo di emergenza epidemiologica (Roma) o per problemi di ordine pubblico (Torino e Bari). Mentre nei Centri di Palazzo San Gervasio e Macomer è impedito ai legali di accedere con i propri cellulari. Inizialmente nel CPR sardo **agli avvocati veniva addirittura interdetto l'accesso del proprio computer e financo di una penna**, con l'impossibilità di raccogliere la storia dei propri assistiti;
- il 45,5% degli avvocati e avvocate che hanno compilato il suddetto questionario ha evidenziato come **non sia sempre garantita la riservatezza durante i colloqui difensivi con i propri assistiti**. Tale prassi è stata riscontrata, in particolare, nei CPR di Roma; Brindisi e Milano;
- infine il 90% degli avvocati intervistati ha affermato come **durante i colloqui difensivi non vi fosse l'assistenza di un interprete**, con una evidente violazione di quanto previsto dal Regolamento Unico CIE.

90% DEI LEGALI INTERVISTATI AFFERMA L'ASSENZA DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ AL TRATTENIMENTO NEL FASCICOLO DELL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA

Nel corso dell'udienza di convalida e proroga, l'autorità giudiziaria deve verificare la sussistenza del certificato di idoneità alla vita in comunità ristretta dello straniero, essendo tale attestazione medica -come specificato dalla giurisprudenza- "**condizione ineludibile di validità del trattenimento**" (tra gli altri: Corte di cassazione, ordinanza n.15106/2017). Alla luce di ciò, assume **particolare gravità il fatto che il 90% degli avvocati e avvocate intervistate abbia affermato come, nel fascicolo della convalida e della proroga dell'autorità giudiziaria, non sia sempre presente il certificato di idoneità al trattenimento del loro assistito**. Tale prassi è stata, in particolare, riscontrata a Roma, Torino, Brindisi, Bari, Trapani, Caltanissetta, Potenza e Melfi. Inoltre, con riferimento al CPR di Gradisca d'Isonzo, è stata riscontrata sia una difficoltà dei legali nel reperire tale certificato di idoneità sia un'incertezza rispetto alla presenza di quest'ultimo nel fascicolo dell'autorità giudiziaria. Infine, anche per i trattenuti nel CPR di Macomer, alcuni legali hanno affermato di non aver mai riscontrato la presenza di un certificato di idoneità al trattenimento nei fascicoli dell'autorità giudiziaria.

LE UDIENZE SI SVOLGONO IN PREVALENZA NEI LOCALI DEL CPR: NONOSTANTE LE RACCOMANDAZIONI DEL CSM E DEL CPT

Per quanto riguarda il luogo in cui l'udienza di convalida e di proroga avviene, gli avvocati e le avvocate intervistate hanno risposto nel seguente modo: (i) un **63,6%** afferma che essa avvenga in maniera prevalente nei locali del CPR; (ii) il **36,4%** risponde che l'udienza ha luogo solo nei locali dei Centri.

A riguardo bisogna evidenziare come il Consiglio Superiore della Magistratura (CSM), già nel 2010, aveva evidenziato come tali **udienze di proroga e convalida si dovessero svolgere nei locali dell'ufficio giudiziario**, "garantendo un esercizio della funzione giurisdizionale che appaia anche esternamente imparziale e dotato di tutte le prerogative che la caratterizzano". Inoltre, lo stesso Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT), nel 2017, aveva **raccomandato alle autorità italiane di porre in essere ulteriori garanzie per assicurare che le udienze con i trattenuti fossero condotte in condizioni che permettano la riservatezza ossia l'assenza di agenti di polizia o di personale di sicurezza**. Dunque, tanto le indicazioni del CSM quanto quelle del CPT sembrano essere rimaste completamente inascoltate. Infatti, la prassi di svolgere le udienze di convalida e di proroga nei locali dei CPR continua ad essere una costante.

NON SEMPRE LO STRANIERO INTERESSATO È PRESENTE NELLE UDIENZE DI CONVALIDA E PROROGA DEL TRATTENIMENTO

Ulteriore elemento di criticità delle udienze di convalida e di proroga del trattenimento è la garanzia della presenza durante la loro celebrazione del trattenuto, espressamente richiesta dall'art.14, c.4, del TU Immigrazione. A riguardo, dalle informazioni fornite dagli avvocati e avvocate degli assistiti emerge come la presenza dello straniero interessato nell'udienza: (i) nel 9,1% non vi sia quasi mai; (ii) nel 45,5% non sia sempre garantita; (iii) nel 45,5% sia -per contro- una costante sempre riscontrata.

Rispetto all'assenza dello straniero in tali udienza, la Corte di cassazione: (i) in una recente sentenza, n.5520/2021 ha sottolineato come essa non dia vita ad una nullità relativa; (ii) nell'ordinanza n.25767/2016 ha sottolineato come qualora il giudice ritenga che i motivi di salute dell'interessato siano talmente gravi da non permettere al ricorrente di comparire in udienza, non si possa procedere alla convalida del trattenimento proprio al fine di permettere allo straniero di potersi curare in un luogo adeguato.

Alla luce di ciò, desta preoccupazione la prassi riscontrata nel CPR di Gradisca, in cui si sono verificati episodi di mancato trasferimento dei trattenuti per le udienze esterne di convalida e proroga (presso il giudice di pace di Padova ed il tribunale di Trieste), a causa dell'assenza di personale che garantisse l'accompagnamento degli stessi.

CRITICITÀ NELLE NOMINE DEGLI AVVOCATI E NELLA COMUNICAZIONE DELLE UDIENZE

Numerose criticità sono state riscontrate in ordine alle nomine dei legali da parte dei trattenuti e alle tempistiche con cui agli avvocati vengono comunicate le udienze di convalida e di proroga. Solo a titolo esemplificativo:

- nel **CPR di Palazzo San Gervasio** si sono riscontrati dei pericolosi meccanismi che comportano una violazione del diritto di difesa dei trattenuti. A questi ultimi, infatti, **viene impedito di comunicare con i propri legali di fiducia fino al giorno successivo alla convalida del trattenimento**. Secondo alcuni legali intervistati dalla CILD tale illegittima prassi è attuata per facilitare le procedure di convalida: “non avere un avvocato di fiducia che conosce la storia del singolo trattenuto e che ha anche la possibilità di produrre una serie di documenti difensivi, rende tutto il processo di convalida del giudice di pace molto più veloce, molto più snello e molto più efficace”;
- per quanto riguarda i trattenuti presenti nel **CPR di Macomer**, gli avvocati **vengono avvisati con pochissimo preavviso (anche solo 30 minuti prima) delle udienze di convalida e di proroga dei propri assistiti**;
- nella sede di Roma è stato riscontrato dai legali che: (i) pochi giorni prima dell’udienza di convalida della proroga è rilasciato un foglio prestampato in cui se il cittadino straniero trattenuto non indica nuovamente il nome dell’avvocato di fiducia nominato per la precedente convalida del trattenimento, si ritiene che per la successiva proroga debba nominarsi un avvocato di ufficio; (ii) accade spesso che, anche quando viene espressamente menzionata l’esistenza di un difensore di fiducia, vengano nominati avvocati d’ufficio.

LA DURATA DELLE UDIENZE OSCILLA TRA I 5 E I 10 MINUTI. TROPPO POCHI PER GARANTIRE IL DIRITTO DI DIFESA

Ulteriori profili di estrema criticità delle udienze di convalida e di proroga del trattenimento presso i CPR risultano essere: (i) la durata delle udienze stesse; (ii) le motivazioni dei provvedimenti.

Quanto al primo aspetto, gli avvocati e avvocate intervistati hanno evidenziato dei tempi ridottissimi di durata di tali udienze: **tra i 5 e i 10 minuti nel 63,6%** dei casi; tra i 10 e i 20 minuti per il restante 36,4%.

A riguardo, alcuni legali che assistono i trattenuti nel CPR di Macomer hanno definito l’udienze di convalida come “un’**udienza farsa**”, una “**mortificazione del diritto di difesa**”, in cui gli spazi per la difesa -appunto- sono strettissimi, anche in considerazione del fatto che il fascicolo viene messo a disposizione dei legali nell’imminenza dell’udienza. Quest’ultima prassi era stata riscontrata dallo stesso CPT, già nel 2017, con la richiesta alle autorità italiane di adottare delle misure appropriate per consentire ai legali di avere accesso ai fascicoli prima delle udienze.

Addirittura a Roma si è riscontrata, dall’inizio della pandemia e fino a fine luglio (ultimo dato disponibile) l’assenza del fascicolo di udienza nei procedimenti di competenza del Giudice di Pace.

LA MOTIVAZIONE DEL DECRETO DI CONVALIDA/PROROGA SI RIDUCE A FORMULE DI STILE

Il 100% degli avvocati e avvocate intervistate hanno affermato che la **motivazione del decreto di convalida e di proroga non sia ben argomentata, riducendosi a mere formule di stile**.

Proprio rispetto alla presenza di motivazioni di convalida e proroga “standardizzate” si è espressa anche la più recente giurisprudenza di legittimità. In particolare, la Corte di Cassazione, con ordinanza n. 9440/2021, ha cassato il decreto di proroga disposto dal giudice di pace di Melfi nei riguardi di un cittadino marocchino trattenuto nel CPR di Palazzo San Gervasio, evidenziando come l’autorità giudiziaria non avesse motivato in maniera adeguata la propria decisione. In un’altra pronuncia (ordinanza n.13172/2021), la Cassazione ha cassato il decreto di un giudice di pace che prorogava per la quarta volta il trattenimento dello straniero in un CPR, evidenziando la totale assenza di una adeguata motivazione. Infatti, l’autorità giudiziaria si era limitata a “motivare” il provvedimento, apponendo due crocette su un modulo prestampato. La prassi di non motivare adeguatamente i provvedimenti di convalida e proroga deve, pertanto, ritenersi del tutto illegittima.

LA LIBERTÀ DI COMUNICAZIONE. PREVISTA NELLA TEORIA, OSTACOLATA NELLA PRASSI

Il trattenimento nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio, deve essere accompagnato dalle opportune garanzie anche con riguardo alla libertà di comunicazione con l’esterno, diritto strettamente connesso e propedeutico all’esercizio e alla garanzia di altri diritti, come il diritto di difesa e alle relazioni affettive.

Tuttavia, nei singoli CPR si riscontrano delle prassi difformi che ledono, in molti, casi, la libertà di comunicazione dei trattenuti. In particolare:

- **nella maggior parte dei CPR è stata riscontrata un’insufficienza di telefoni fissi**, che in base alla normativa dovrebbero essere presenti in numero non inferiore a 1 per ogni 15 persone (es. Gradisca vi sono 8 apparecchi telefonici per potenzialmente 150 trattenuti). Inoltre, **l’accesso a tali telefoni fissi risulta subordinata alla disponibilità economica dei trattenuti**;
- in molti CPR non è stata data la possibilità di effettuare videochiamate con i propri familiari durante il periodo dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 (Milano; Brindisi; Roma; Palazzo San Gervasio; Torino).
- **la prassi illegittima di sequestrare i telefoni cellulari dei trattenuti al momento dell’ingresso** nel Centro è stata riscontrata nei CPR di Torino; Palazzo San Gervasio; Roma (sezione maschile); Macomer; Trapani. Mentre in altri Centri (Brindisi e Bari, Caltanissetta), ai trattenuti è **consentito detenere il proprio telefono cellulare senza l’utilizzo della telecamera ed accesso ad internet**.

Nonostante sia il Garante nazionale sia lo stesso CPT affermino la necessità di garantire ai trattenuti la possibilità di utilizzo del proprio telefono cellulare, nei CPR si registrano -come visto- delle prassi illegittime a riguardo.

Rispetto a ciò bisogna evidenziare come il Tribunale di Milano, con ordinanza del 15 marzo 2021, abbia accolto il ricorso presentato da un richiedente asilo trattenuto presso il CPR di via Corelli, finalizzato alla restituzione del proprio telefono cellulare. Infatti l’autorità giudiziaria ha evidenziato come, al fine di garantire la libertà di corrispondenza, sia necessario tener conto della necessità di assicurare i contatti dei trattenuti con diverse soggetti: i familiari, l’avvocato, l’UNHCR e le autorità consolari. Da qui deriva che la stessa non può essere adeguatamente garantita tramite la disponibilità di apparecchi, fissi o portatili, indistintamente presenti all’interno del

Centro che, d'altronde, non permettono l'accesso alla rubrica dei propri contatti e la possibilità di ottenere informazioni aggiornate sul proprio paese di origine. Tuttavia, tale ordinanza del Tribunale di Milano, pur avendo affermato il diritto a poter detenere il proprio cellulare durante il trattenimento, ha però sancito una serie di forti limiti che di fatto hanno fortemente diminuito la valenza innovativa della decisione. Proprio tali limiti sono stati recepiti dalla Prefettura di Milano che ha modificato il regolamento interno al CPR di via Corelli prevedendo che i trattenuti: (i) possono detenere il proprio telefono cellulare (con fotocamera oscurata) per il tempo strettamente necessario ad effettuare la telefonata; (ii) che queste ultime possano effettuarsi solo in orari prestabiliti ed in uno spazio appositamente dedicato nel Centro, sotto la "vigilanza discreta" e alla presenza del personale dell'ente gestore. Tali previsioni sono state criticate da larga parte delle associazioni della società civile che hanno evidenziato come le limitazioni suddette risultino del tutto irragionevoli e non garantiscano l'effettiva tutela della libertà di comunicazione dei trattenuti.

GLI EVENTI CRITICI

MANCA UN REGISTRO DEGLI EVENTI CRITICI. LA TRASPARENZA È A RISCHIO

Nei CPR manca un sistema di registrazione degli eventi critici (es. suicidi consumati o tentati; episodi di autolesionismo; scioperi della fame; decessi), **che possa considerarsi affidabile, effettivo e completo**. Tale mancanza è stata censurata, già nel 2017, dal Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura. Inoltre, lo stesso Garante nazionale raccomanda, da diversi anni, l'introduzione di un sistema di registrazione degli eventi critici standardizzato e centralizzato, che consenta agli organismi di garanzia di avere una rapida conoscenza degli episodi più rilevanti che accadono nei Centri e garantisca una maggiore trasparenza di quanto avviene in questi luoghi di detenzione.

6 MORTI IN 2 ANNI: MAI COSÌ ELEVATO IL NUMERO DI DECESSI NEI CPR

Il numero delle morti nei CPR non è mai stato così elevato come negli ultimi anni: **tra giugno 2019 e maggio 2021, sei cittadini stranieri hanno perso la vita mentre scontavano una misura di detenzione amministrativa**. Le specifiche vicende sono diverse per cause e circostanze: ad accomunarle, spesso, vi è la poca chiarezza rispetto a ciò che è accaduto; dei dubbi circa l'idoneità di tali persone alla vita in comunità ristretta ed i rischi derivanti da una non adeguata tutela della salute dei trattenuti. In particolare:

- **E.H., ragazzo nigeriano di vent'anni, si suicida nel CPR di Brindisi, il 2 giugno 2019**. Nonostante il Centro di Salute Mentale di Bolzano avesse attestato la sua forte vulnerabilità psichiatrica (con pregressi episodi di autolesionismo e tentativi di suicidio) viene ritenuto idoneo al trattenimento: la sua documentazione medica è stata presa in considerazione dal personale sanitario dell'ente gestore del CPR solo dopo l'avvenuto suicidio;
- **Hossain Faisal, cittadino bengalese di 32 anni, muore nei locali dell'Ospedaletto del CPR di Torino, l'8 luglio 2019**. Muore nella stessa cella in cui era stato trattenuto 5 mesi prima. La causa del decesso sarebbe da

ricondere ad un improvviso attacco cardiaco. Faisal è stato ritenuto idoneo al trattenimento, nonostante durante le visite apparisse “confuso e disorientato” e rifiutasse qualsiasi tipo di dialogo;

- **Aymen Mekni, cittadino tunisino di 34 anni muore, a causa di un malore, nel CPR di Caltanissetta, il 12 gennaio 2020.** Rispetto a tale decesso, il Garante nazionale ha evidenziato come pur non intendendo trarre conclusioni che competono esclusivamente all'autorità giudiziaria, non si può “non rilevare come una più efficace sorveglianza e una maggiore tempestività di intervento sulla struttura, quantomeno in seguito alla visita del Garante nazionale, avrebbero sicuramente aiutato a fuggire, almeno in parte, dubbi sulle responsabilità delle istituzioni”. Nel novembre del 2019 il Garante aveva, infatti, sollecitato un intervento dell'ATS nel CPR di Caltanissetta, data la situazione di degrado e insalubrità degli ambienti riscontrata. Intervento dell'autorità sanitaria che, tuttavia, ebbe luogo solo nel febbraio 2020 e che ha portato alla chiusura della struttura, in considerazione dei fattori di rischio per la salute dei trattenuti;
- **Vakhtang E nukidze, cittadino georgiano, muore nel CPR di Gradisca d'Isonzo, il 18 gennaio 2020.** Nonostante avesse manifestato un malessere e forti dolori il giorno prima della morte, era rimasto nel settore detentivo, lontano dall'area infermeria e privo di supervisione e assistenza sanitaria;
- **Orgest Turia, ragazzo albanese di 28 anni, muore nel CPR di Gradisca d'Isonzo il 14 luglio 2020,** per un'overdose di metadone, lasciando perplessità su come fosse entrato in possesso della sostanza. Secondo il Garante nazionale, le persone sottoposte a terapia scalare con metadone non dovrebbero essere considerate idonee alla vita in comunità ristretta;
- **Moussa Balde, ragazzo della Guinea di 23 anni, si suicida nei locali dell'Ospedaletto del CPR di Torino, il 22 maggio 2021.** Nei giorni precedenti all'ingresso nel Centro, Balde era stato oggetto di una violenta aggressione a Ventimiglia ed è stato detenuto nel CPR senza alcuna valutazione preliminare sulla sua idoneità psichica al trattenimento.

I CPR AL TEMPO DEL COVID

LA DETENZIONE NEI CPR DURANTE LA PANDEMIA: UNA MISURA ILLEGITTIMA

Nel 2020, nonostante il numero dei transitati nel corso dell'intero anno sia rimasto piuttosto costante rispetto agli anni precedenti (4.387) **si assiste ad un sostanziale svuotamento dei CPR nel corso dei primi mesi di pandemia** (iniziata ufficialmente con la dichiarazione dello stato di emergenza dell'8 marzo 2020) e, **dal mese di giugno in poi, ad un nuovo aumento delle presenze nei CPR.** Infatti, se il 12 marzo 2020 si registrano 425 persone trattenute nei Centri, tale numero si riduce a 195 il 22 maggio, salvo poi risalire dal mese di giugno e luglio, ritornando a 455 trattenuti a novembre 2020.

Dinanzi alle due ondate di pandemia che hanno interessato lo scorso anno e al conseguente blocco della mobilità internazionale, il mantenimento della detenzione amministrativa nei CPR ha presentato dei profili di evidente illegittimità. Non a caso si

sono registrate alcuni provvedimenti dei Tribunali di Roma e Trieste che non hanno convalidato il trattenimento, in considerazione dell'impossibilità ad effettuare i rimpatri.

CPR DI GRADISCA: IL PRIMO CASO DI CONTAGIO HA SEGNATO ANCHE L'ASSENZA DI PROCEDURE DI PREVENZIONE E PROFILASSI

Nei CPR, l'attenzione all'emergenza epidemiologica è arrivata tardi: bisogna attendere il 26 marzo per una circolare del Ministero della Giustizia contenente misure di contenimento del virus. **A fine marzo 2020 si è registrato il primo caso di positività al Covid-19 nel CPR di Gradisca d'Isonzo**, la mancata comunicazione dell'accaduto ai trattenuti comporta numerose tensioni all'interno del Centro. Il 25 marzo 2020, questi ultimi hanno dato avvio ad uno **sciopero della fame per denunciare l'elevato rischio di contagio all'interno della struttura**, anche a causa della mancata distribuzione di dispositivi di protezione personale. Tra marzo e aprile 2020, vengono presentate due interrogazioni parlamentari che chiedono delucidazioni sullo stato del contagio all'interno del CPR di Gradisca.

Nell'aprile 2020, un trattenuto viene rilasciato dal Centro senza attendere l'esito del tampone, in seguito alla riscontrata positività verrà rintracciato a Pistoia, dove gli viene notificato un provvedimento di quarantena. Tutto ciò sembra confermare i timori dei trattenuti rispetto all'assenza nel Centro di efficaci procedure di prevenzione e profilassi. Dato confermato anche dai legali dei trattenuti nel CPR di Gradisca che denunciano casi di propri assistiti **collocati in stanze di pernottamento insieme ad altri trattenuti risultati positivi al COVID-19**.

Secondo i dati forniti dall'autorità sanitaria, da marzo 2020 al giugno 2021 si sono verificati tra i trattenuti circa **10 casi di contagio**. Al giugno 2021 risulta **avviato il piano di vaccinazione** della popolazione trattenuta.

LA MANCATA VACCINAZIONE DEI TRATTENUTI NEI CPR

In seguito ad appositi questionari e/o istanze di accesso civico presentate da CILD alle autorità sanitarie dei territori in cui insistono Centri di Permanenza per i Rimpatri, è stato possibile constatare come:

- nel **CPR di Milano**, dal marzo 2020 al settembre 2021, si siano verificati **4 casi di positività tra i trattenuti**. Nessuna notizia è stata data, nonostante l'apposita richiesta, rispetto all'avvio del piano vaccinale;
- nel **CPR di Roma**, dal marzo 2020 al giugno 2021, si sono verificati **4 casi di positività tra i trattenuti** e, alla data del 25 luglio 2021, **non risulta avviato il piano di vaccinazione** della popolazione trattenuta;
- nel **CPR di Bari**, la competente ASL non ha saputo fornire informazioni sul numero di trattenuti che sono risultati positivi al COVID-19 ma ha specificato come, al 27 settembre 2021, **non sia partito il piano di vaccinazione** dei trattenuti;
- nel **CPR di Trapani** (che è stato chiuso dall'aprile 2020 all'agosto 2021), al 22 settembre 2021 risultava 1 trattenuto positivo mentre **non è stato ancora avviato il piano di vaccinazione** della popolazione trattenuta;

- nel **CPR di Caltanissetta** (che è stato chiuso dall'aprile 2020 al maggio 2021), al 14 settembre 2021 risultano 4 trattenuti positivi al COVID-19. Nonostante l'apposita richiesta, nessuna informazione è stata fornita sull'avvio del piano di vaccinazione.