

# Diritto, Immigrazione e Cittadinanza

## Fascicolo n. 3/2024

### LA TUTELA DELLA SALUTE NEI CPR: UN DIRITTO TRATTENUTO

di Nicola Cocco, Carolina Di Luciano, Carla Lucia Landri, Giovanni Papotti

**Abstract:** *A poco più di due anni dalla direttiva recante criteri per l'organizzazione dei Centri di permanenza per i rimpatri (CPR), pubblicata con d.m. del Ministro dell'interno del 19.5.2022, la tutela del diritto alla salute delle persone trattenute oscilla tra i positivi arresti delle Corti sovranazionali e l'indifferenza della giurisprudenza locale. Le condizioni di detenzione nei CPR, nonché la cronicità degli eventi critici che ivi si verificano, confermano un insanabile conflitto tra l'istituto della detenzione amministrativa e il pieno esercizio del diritto alla salute delle persone trattenute. Una tutela mancata, per un diritto assente.*

**Abstract:** *Two years after the directive setting out criteria for the organization of detention centers for returns (CPR), published by the Ministry of the interior on May 19, 2022, the protection of the right to health for detained individuals fluctuates between the positive rulings of supranational courts and the indifference of local jurisprudence. The conditions of detention centers for returns (CPR), along with the chronic nature of critical events occurring there, highlight an irreconcilable conflict between the system of administrative detention and the full exercise of the right to health for those detained. A missed protection, for an absent right.*

# LA TUTELA DELLA SALUTE NEI CPR: UN DIRITTO TRATTENUTO\*

---

di Nicola Cocco, Carolina Di Luciano, Carla Lucia Landri, Giovanni Papotti\*\*

SOMMARIO: 1. L'(assente) elefante nella stanza. – 1.1. La tutela della salute appaltata. – 1.2. La patologica carenza di servizi. – 2. La tutela “di riflesso”. Le sentenze della CEDU sulle condizioni di trattenimento nei CPR italiani. – 3. Il vaglio giurisdizionale interno tra cronica indifferenza e pillole di legalità. – 4. Detenzione amministrativa, CPR e salute: il tradimento di Ippocrate. – 5. Salute e CPR. Un binomio inconciliabile.

«Tutto ciò può essere facilmente tacciato di ovvietà. Non è una novità individuare e rifiutare la sopraffazione dell'uomo sull'uomo; non è una novità cercarne le cause, rifiutando di coprirle sotto il pregiudizio. Ma finché la sopraffazione e la violenza sono ancora l'ovvio leitmotiv della nostra realtà, non si può che usare parole ovvie, per non mascherare sotto la costruzione di teorie apparentemente nuove il desiderio di lasciare le cose come sono»\*\*\*

## 1. L'(assente) elefante nella stanza

Privare una persona della sua libertà personale implica in capo all'autorità che dispone tale misura, e a chi ne deve curare l'attuazione, una complessità di responsabilità e obblighi: «trattenere implica custodire e quindi non solo impedire che la persona non si allontani da un determinato luogo ma anche assumersi la responsabilità di proteggerne l'integrità fisica e psichica, di garantirne l'assistenza sanitaria, psicologica»<sup>1</sup>. La premessa in questione trova chiara ed esplicita conferma nell'art. 32 della Costituzione, che garantisce a tutti gli individui, indipendentemente dalla loro condizione giuridica, l'accesso ai servizi essenziali di assistenza sanitaria. Questo diritto non può subire limitazioni, neppure durante la detenzione amministrativa, misura limitativa della libertà personale (Corte cost., sent. n.

---

\* Il contributo è frutto di riflessioni condivise da parte delle/gli autrici/tori. Ai fini della redazione del testo, i paragrafi 1, 2 e 3 sono stati scritti dalle avvocate Carolina Di Luciano e Carla Lucia Landri e dall'avvocato Giovanni Papotti. Il paragrafo 4 è stato redatto dal dott. Nicola Cocco. Non sarebbe stato possibile scrivere questo testo senza la collaborazione delle colleghe e dei colleghi. Si ringrazia per le condivisioni ed il confronto: Federica Borlizzi, Giulia Crescini, Salvatore Fachile, Lorenzo Figoni, Irene Pagnotta, Federica Remiddi, Daria Sartori, Gennaro Santoro e Maurizio Veglio.

\*\* Nicola Cocco medico infettivologo; Carolina Di Luciano avvocatessa del foro di Torino e dottoranda in diritti e istituzioni presso il Dipartimento di giurisprudenza dell'Università di Torino; Carla Lucia Landri avvocatessa del foro di Torino; Giovanni Papotti avvocato del foro di Torino.

\*\*\* F. Basaglia e F. Onglaro, *Postfazione*, in E. Goffman, *Asylums, le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, Einaudi, 1968.

1. Nota del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale sul decreto-legge 19 settembre 2023, n. 124 recante Disposizioni urgenti in materia di politiche di coesione per il rilancio dell'economia nelle aree del Mezzogiorno del Paese, nonché in materia di immigrazione, p. 3, <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/77b0fcd7933136b6acb57147e1f66c15.pdf>.

127/22; Corte cost., sent. n. 105/11). Come tale, ai sensi dell'articolo 13 della Costituzione, la legge ne deve disciplinare le previsioni ("i casi") e le modalità di svolgimento ("i modi").

Tuttavia, dall'introduzione della detenzione amministrativa nel nostro ordinamento ad oggi<sup>2</sup>, il legislatore è rimasto inadempiente. Nei luoghi di trattenimento, tanto l'inderogabilità della tutela della salute quanto la sua strutturale unitarietà come diritto fondamentale sono premesse che ancora oggi si dimostrano irrisolte. La disciplina che regola le modalità di privazione della libertà personale nei Centri di permanenza per il rimpatrio (d'ora in poi, CPR) risulta, infatti, solo in parte regolata da fonti di norma primaria, essendo il contenuto effettivo della stessa previsto da un precipitato di fonti secondarie e terziarie, in un lampante «capovolgimento dell'ordine gerarchico delle fonti»<sup>3</sup>.

Il d.lgs. n. 286/1998 – unica fonte di rango primario che regola il trattenimento degli stranieri presso i CPR – non contiene alcuna previsione dedicata al diritto alla salute. La sola disposizione riservata alle modalità di trattenimento è contenuta nell'art. 14, co 2, d.lgs. n. 286/1998, che nella sua attuale versione, prevede che «Lo straniero è trattenuto nel Centro, presso cui sono assicurati adeguati standard igienico-sanitari e abitativi, con modalità tali da assicurare [...] l'assistenza e il pieno rispetto della sua dignità secondo quanto disposto dall'articolo 21, comma 8, del decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394». Tale previsione, si limita ad un'enunciazione meramente di principio e, analogamente alla previgente disposizione, si pone ben al di sotto dello standard di precisione richiesto dalla riserva di legge in materia di privazione della libertà personale<sup>4</sup>. L'espedito linguistico utilizzato dalla norma riduce in tal modo la tutela della salute delle persone trattenute a semplici criteri qualitativi, in un quadro in cui la dignità non equivale più a uno stato di fatto ma ad uno standard minimo che deve essere assicurato attraverso "modalità" non specificate.

Neppure la norma attuativa del decreto, cui l'art. 14, co. 2, d.lgs. n. 286/1998 fa espresso richiamo, contiene una disciplina esaustiva in materia di diritto alla salute. In particolare l'art. 21, co. 8, d.p.r. 394/99, peraltro rubricato «modalità del trattenimento», dopo aver sottolineato che «nell'ambito del Centro sono assicurati, oltre ai servizi occorrenti per il mantenimento e l'assistenza degli stranieri trattenuti o ospitati, i servizi sanitari essenziali, gli interventi di socializzazione e la libertà del culto, nei limiti previsti dalla Costituzione», recita, al comma ottavo, «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». Come è evidente, la previsione altro non è che una norma di rinvio, non solo alla fonte primaria di cui avrebbe

2. I Centri di trattenimento sono stati istituiti con la legge Turco - Napolitano, d.lgs. n. 286/1998, convertita in l. n. 40/1998 (c.d. Testo unico immigrazione). Per una disamina della genesi della detenzione amministrativa in Italia si veda G. Campesi, *La detenzione amministrativa degli stranieri in Italia; Storia, diritto, politica*, Roma, Carocci Editore, 2013; C. Mazza, *La prigione degli stranieri. I centri di identificazione ed espulsione*, Ediesse, 2013.

3. A. Pugiotto, *La "galera amministrativa" degli stranieri e le sue incostituzionali metamorfosi*, in *Quaderni costituzionali*, 2014, p. 581.

4. L. Masera, *L'incostituzionalità dell'art. 14 d.lgs. 286/98 nella parte in cui non contiene una disciplina sufficientemente precisa dei "modi" del trattenimento nei CPR*, in *Questione Giustizia*, <https://www.questionegiustizia.it/articolo/l-incostituzionalita-dell-art-14-d-lgs-286-98>.

dovuto esplicitare il contenuto (art. 14, co. 2 d.lgs. n. 286/98) ma ad altre fonti, di natura senz'altro secondaria<sup>5</sup>: il riferimento è alla direttiva del Ministero dell'interno recante criteri per l'organizzazione dei Centri di permanenza per il rimpatrio, da ultimo emanata dalla Ministra Luciana Lamorgese con decreto del 19 maggio 2022<sup>6</sup>, ma anche allo schema di capitolato di appalto nazionale che regola la procedura di affidamento da parte delle prefetture agli Enti responsabili per la gestione del Centro<sup>7</sup>.

Pertanto, se si vuole guardare al contenuto delle previsioni relative alla tutela del diritto alla salute (o di qualsivoglia ambito relativo alle "modalità" del trattenimento del cittadino straniero recluso) si deve fare riferimento:

- alla direttiva ministeriale recante criteri per l'organizzazione dei Centri di permanenza per il rimpatrio;
- allo schema di capitolato di appalto per l'erogazione dei servizi nei Centri, ed ai singoli bandi di gara promulgati dalle prefetture;
- ai singoli contratti stipulati tra gli enti gestori e le prefetture, con particolare riguardo all'offerta tecnica con cui l'ente si aggiudica la gara.

In evidente spregio al dettato costituzionale di cui all'art. 13, la tutela della salute delle persone straniere trattenute nei CPR è appaltata ad enti terzi, che, in quanto operatori economici, minimizzano i servizi per massimizzare il profitto.

Questo è sicuramente un esempio di un diritto minore riservato alle persone straniere trattenute alle quali, come si mostrerà nel prossimo paragrafo, non è sempre garantito l'accesso al servizio sanitario nazionale, essendo invero subordinato alla discrezionalità del medico dell'ente gestore.

Nonostante la detenzione amministrativa sia ontologicamente diversa da quella penale, la condizione di afflittività cui si è sottoposti è equiparabile<sup>8</sup>, pertanto, un differente trattamento in relazione all'accesso ai diritti e alle garanzie proprie della condizione di detenzione rappresenta un'indebita discriminazione<sup>9</sup>. Si deve riconoscere, infatti, la persistente assenza di una norma primaria che descriva con precisione la modalità di

---

5. M. Benvenuti, *Il trattenimento degli stranieri nei Centri di permanenza per i rimpatri e la c.d. direttiva Lamorgese. Problemi vecchi e prospettive nuove per i provvedimenti di convalida dei giudici di pace*, in *Questione Giustizia*, [www.questionegiustizia.it/articolo/trattenimenti-lamorgese](http://www.questionegiustizia.it/articolo/trattenimenti-lamorgese); A. Di Martino, *La disciplina dei «C.I.E.» è incostituzionale, un pamphlet*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, [www.archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/d/1487-la-disciplina-dei-cie-e-incostituzionale](http://www.archiviodpc.dirittopenaleuomo.org/d/1487-la-disciplina-dei-cie-e-incostituzionale); A. Ciervo, *Limitazioni alla libertà personale e garanzia della riserva di giurisdizione nella recente giurisprudenza costituzionale: due precedenti importanti anche per il diritto dell'immigrazione?*, questa Rivista, 1.2023, p. 264.

6. D.m. del Ministro dell'interno del 19.5.2022, riportante in allegato la direttiva recante criteri per l'organizzazione dei Centri di permanenza per i rimpatri previsti dall'articolo 14 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 e successive modificazioni, [https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-06/direttiva\\_ministro\\_lamorgese\\_19.5.2022\\_accessible.pdf](https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-06/direttiva_ministro_lamorgese_19.5.2022_accessible.pdf).

7. Gli articoli 14, co. 9, d.lgs. 286/98 e 22 del d.p.r. 394/99 individuano nel Ministero dell'interno e di conseguenza negli uffici territoriali delle singole prefetture l'affidamento e il controllo degli enti terzi responsabili dell'erogazione dei servizi per la gestione dei Centri di trattenimento. L'ultimo Schema di capitolato d'appalto è stato adottato con d.m. del Ministro dell'interno del 4.3.2024, ed è reperibile online, al link: <https://www.interno.gov.it/it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/atti-amministrativi-general/decreti-direttive-e-altri-documenti/decreto-schema-capitolato-gara-appalto-fornitura-beni-e-servizi-relativi-alla-gestione-e-funzionamento-dei-centri-accoglienza>.

8. A. Ciervo, *op. cit.*, p. 275; A. Pugiotto, *op. cit.*, p. 578 e ss.; G. Campesi, *op. cit.*, p. 14 e ss.

9. «Per stabilire se qualcuno è stato spinto ai margini dell'ordinamento giuridico basta chiedersi se giuridicamente sarebbe stato avvantaggiato dall'aver commesso un reato comune» H. Arendt, *Le origini del totalitarismo*, p. 397. Sul punto, si rimanda alle riflessioni di A. Del Lago, *Non-persone, l'esclusione dei migranti in una società globale*, Milano, Feltrinelli, 2005, p. 220 e ss.

esecuzione (come per l'ordinamento penitenziario, l. n. 354/1975), di un'autorità giudiziaria ordinaria competente in materia (come per la magistratura di sorveglianza), nonché, per quanto in questa sede di competenza, ad un pari ed indiscriminato accesso alla sanità pubblica<sup>10</sup>. Erigere, peraltro, a metro di paragone la sanità all'interno degli istituti penitenziari, «fabbriche di malattia»<sup>11</sup>, nell'anno in cui si registra un nuovo aumento delle morti e dei suicidi negli istituti di pena<sup>12</sup>, restituisce la misura della trattazione al ribasso cui il diritto alla salute è sottoposto in materia di detenzione amministrativa.

### 1.1. *La tutela della salute appaltata*

Le principali disposizioni in materia sanitaria sono contenute all'art. 3 della direttiva recante «Criteri per l'organizzazione e la gestione dei Centri di permanenza per i rimpatri previsti dall'art. 14 del d.lgs. n.286/1998 e successive modificazioni». L'emanazione di tale testo – particolarmente agognato, essendo il precedente regolamento unico CIE promulgato nel 2014<sup>13</sup> – rappresenta un'ulteriore occasione persa di innalzare il livello di tutela della salute all'interno dei Centri di detenzione amministrativa, essendo state solo in parte recepite le raccomandazioni formulate negli anni dal Garante nazionale delle persone private della libertà personale<sup>14</sup> e le sollecitazioni portate avanti, a vario titolo, dalla società civile<sup>15</sup>.

Per essere legittimo, il trattenimento di una persona straniera presuppone che la stessa sia sottoposta ad una serie di verifiche sanitarie. Preliminarmente all'ingresso nel Centro, il questore dispone che l'autorità pubblica sanitaria effettui la visita di idoneità alla vita in comunità ristretta. Nello specifico, il medico dell'ASL o dell'Azienda ospedaliera che effettua la visita di idoneità è tenuto a verificare «l'assenza di patologie evidenti che rendano incompatibile l'ingresso e la permanenza del medesimo nella struttura, quali malattie infettive contagiose e pericolose per la comunità, disturbi psichiatrici, patologie acute o cronico degenerative – rilevate attraverso indagine anamnestica o sintomatologica, nonché mediante la documentazione sanitaria disponibile – che non possano ricevere le cure adeguate in comunità ristrette. La certificazione medica deve, comunque, attestare la compatibilità delle condizioni di salute o di vulnerabilità ai sensi dell'articolo 17, comma 1, del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, dello straniero con la convivenza in comunità

10. Con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1° aprile 2008, infatti, veniva definitivamente smantellata la sanità penitenziaria e trasferite le competenze al servizio sanitario nazionale.

11. G. Mosconi, *Il carcere come salubre fabbrica della malattia*, in *Per non morire di carcere* a cura di G. Concato, S. Rigione, FrancoAngeli, Milano, 2005.

12. Associazione Antigone, *Dossier sui suicidi in carcere nel 2023 e nei primi mesi del 2024*, [www.rapportoantigone.it/ventesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/nodo-alla-gola-emergenza-suicidi-in-carcere/](http://www.rapportoantigone.it/ventesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/nodo-alla-gola-emergenza-suicidi-in-carcere/).

13. D.m del Ministro dell'interno del 20.10.2014, [https://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1199/Regolamento Unico dei CIE -ora C.P.R.-.pdf](https://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1199/Regolamento%20Unico%20dei%20CIE%20-ora%20C.P.R.-.pdf).

14. Da ultimo, quelle contenute nel rapporto sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (CPR) (2019-2020), pubblicato sul sito [www.garantenazionaleprivatiliberta.it](http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it), nella sezione "Rapporti".

15. Sono numerose le associazioni locali e nazionali, le campagne, i collettivi che si occupano di tutela dei diritti delle persone straniere trattenute. In diversi punti del testo faremo riferimento ad iniziative di denuncia, report o materiale di sensibilizzazione promosso dalle stesse. Di ulteriore rilievo l'azione popolare promossa da due cittadini per lesione dell'identità del Comune di Bari derivante dal trattamento inumano e degradante riservato ai cittadini stranieri trattenuti nel CPR della città, si veda *infra*, paragrafo 2.

ristrette»<sup>16</sup>. Questa visita, come detto, viene effettuata nell'ospedale di riferimento della questura che dispone il trattenimento (struttura che non necessariamente si trova nella stessa provincia ove ha sede il CPR presso il quale lo straniero sarà trattenuto) oppure presso il presidio sanitario del carcere, se il trattenimento ha inizio al termine della pena<sup>17</sup>. Quindi, come si vedrà approfonditamente *infra*<sup>18</sup>, il medico che deve certificare l'idoneità al trattenimento non conosce il luogo dove tale detenzione avverrà, non solo in termini di condizioni materiali di detenzione – assolutamente rilevante se si pensa alla necessità di escludere qualsivoglia rischio psico-fisico per persone con disturbi psichiatrici o condizioni di vulnerabilità – ma anche in termini di specifiche tecniche (ad esempio, strumentazione disponibile, distanza dagli ospedali).

La “compatibilità” dello stato psico-fisico della persona con la vita all'interno del Centro, verrà invece valutata solamente al momento dell'ingresso<sup>19</sup> da parte del medico assunto dall'ente privato che ha in gestione il CPR, portatore di un interesse economico privato volto a mantenere il Centro pieno, anziché vuoto<sup>20</sup>. Il medico dell'ente gestore rimane responsabile della vigilanza sanitaria durante il periodo del trattenimento, essendo l'unico a poter disporre accertamenti specialistici o una nuova valutazione dell'idoneità, inviando la persona all'ospedale di riferimento del CPR.

Infine, la direttiva contiene alcune disposizioni di favore in materia di tutela del diritto alla salute, tra cui l'accesso ai propri dati sanitari da parte dell'interessato, che ha diritto di consultare e di accedere, anche tramite il legale, alla cartella sanitaria, nonché di averla in fase di rilascio o di rimpatrio ai fini della continuità terapeutica<sup>21</sup>. Solamente con la direttiva

---

16. Secondo la disposizione sono considerate persone vulnerabili: i minori, i minori non accompagnati, i disabili, gli anziani, le donne, con priorità per quelle in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le vittime della tratta di esseri umani, le persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali, le persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale o legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere, le vittime di mutilazioni genitali.

17. La direttiva ha previsto competenze diverse in base al luogo da dove la persona proviene. Per lo straniero proveniente da una provincia ove insiste un CPR, la visita medica sarà effettuata presso il presidio sanitario con cui il Centro ha stipulato il protocollo d'intesa, redatto secondo lo schema di cui all'allegato 1 d) della direttiva (art. 3, co. 11). Se la persona proviene da una Regione diversa da quella in cui si trova il Centro, la visita medica sarà effettuata a cura di un medico della struttura sanitaria pubblica con la quale il prefetto competente ha stipulato apposito protocollo d'intesa sulla base dello schema di cui allegato 1-e) della direttiva (art. 3, co. 11). Per lo straniero proveniente da un istituto di pena la certificazione viene rilasciata dalla struttura sanitaria dell'istituto (art. 3, co. 1). Per lo straniero proveniente da altro CPR, non è nemmeno necessaria una nuova certificazione di idoneità (art. 3, co. 6).

18. Si veda *infra*, paragrafo 4.

19. Secondo l'art. 3, co. 3, della direttiva: «Successivamente all'ingresso nel Centro, lo straniero è sottoposto allo screening medico da parte del medico responsabile della struttura sanitaria presente nel Centro, per la valutazione complessiva del suo stato di salute, nonché per l'accertamento di eventuali condizioni di vulnerabilità ai sensi dell'articolo 17, comma 1, d.lgs. n. 142/2015 e/o di eventuali condizioni di inidoneità alla permanenza nel Centro tenuto conto delle caratteristiche strutturali dello stesso, o dell'eventuale necessità di predisporre visite specialistiche o percorsi diagnostici e terapeutici presso le competenti strutture sanitarie pubbliche, anche sulla base della scheda redatta dalla struttura sanitaria dell'istituto di pena di provenienza. Nel contesto della visita medica, particolare attenzione deve essere posta alla ricerca attiva di segni o sintomi di specifiche condizioni morbose, segni di traumi o di esiti di torture, secondo la Linea guida “I controlli alla frontiera – La frontiera dei controlli” sviluppata dall'Istituto Nazionale Salute Migrazioni e Povertà – INMP, dall'Istituto Superiore di Sanità– ISS e dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni – SIMM, ed approvata dalla Conferenza Stato-Regioni del 10 maggio 2018. Durante la permanenza nel Centro, quando le condizioni dello straniero lo richiedono ovvero quando ritenuto necessario, lo straniero è sottoposto a visita medica».

20. Si veda la recente indagine di CILD, *L'affare CPR. Il profitto sulla pelle delle persone migranti*, a cura di M. Ikonomu, A. Leone, S. Manda, F. Borlizzi, E. Costa, O.Q. Obasuyi, [https://wp-buchineri.cild.eu/wp-content/uploads/2023/06/ReportCPR\\_2023\\_2rev.pdf](https://wp-buchineri.cild.eu/wp-content/uploads/2023/06/ReportCPR_2023_2rev.pdf).

21. Art. 3, co. 6, direttiva.



del 2022 è stata, poi, formalizzata la necessità di trasmettere la documentazione sanitaria all'autorità giudiziaria in sede di convalida o proroga del trattenimento e, ove si tratti di richiedenti asilo, alla Commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale, ad ulteriore conferma di quanto sia poco considerata la tutela della salute delle persone trattenute all'interno dei Centri. Previsioni pari a briciole<sup>22</sup>, che non sono sufficienti a colmare il vuoto normativo esistente in relazione ad altri aspetti della tutela sanitaria della persona trattenuta, in particolare se considerata vulnerabile o affetta da un disturbo psichiatrico.

### 1.2. La patologica carenza di servizi

Nel sistema di fonti "a matryoska" che si è tentato di ricostruire, occorre infine misurare concretamente i servizi sanitari che devono essere garantiti, attraverso l'analisi dello schema di capitolato d'appalto nazionale cui i bandi delle singole prefetture si adeguano per predisporre le gare. In linea con la tendenza che negli ultimi anni ha visto ulteriormente depauperare i servizi erogati all'interno dei Centri<sup>23</sup>, l'ultimo capitolato d'appalto prevede tra le altre cose anche una diminuzione delle ore di presenza dei medici rispetto al bando del 2021<sup>24</sup>, ciò nonostante il costante aumento dei decessi all'interno dei Centri e della quotidianità degli atti di autolesionismo, connaturati ad un sistema di questo tipo<sup>25</sup>. Al riguardo, sia la citata direttiva, sia lo schema di capitolato di appalto, non prevedono come obbligatorio la stipula di un protocollo di prevenzione del rischio suicidario, non disponendo i Centri di adeguati presidi di emergenza, come il campanello di allarme all'interno dei locali abitativi<sup>26</sup>.

La carenza dei servizi resi all'interno dei Centri incide direttamente sulla qualità della vita detentiva delle persone trattenute e sull'accesso ai diritti fondamentali, tra cui il diritto

---

22. L'espressione è di F. Borlizzi, *La nuova direttiva Lamorgese sui "modi" del trattenimento nei Cpr*, pubblicato l'8 agosto 2022 sul blog di CILD, <https://cild.eu/blog/2022/08/08/la-nuova-direttiva-lamorgese-sui-modi-del-trattenimento-nei-cpr/>.

23. «L'analisi degli schemi di capitolato d'appalto evidenzia una chiara linea di tendenza nella direzione della riduzione dei servizi offerti, come accennato solo in parte compensata dall'introduzione di un nuovo schema nel 2021», Actionaid e Università di Bari, *Trattenuti. Una radiografia del sistema detentivo per stranieri*, p. 15, [https://trattenuti.actionaid.it/wp-content/uploads/2023/10/Rapporto-Trattenuti\\_10\\_03.pdf](https://trattenuti.actionaid.it/wp-content/uploads/2023/10/Rapporto-Trattenuti_10_03.pdf).

24. I Centri in Italia sono in media destinati a trattenere tra le 50 e le 150 persone. Nell'allegato A allo schema di capitolato d'appalto emanato nel 2024 il medico, proprio per questa fascia di capienza, è previsto per un minimo di 5 ore ed un massimo di 7. Nello schema di capitolato del 2021 la tabella oraria del personale medico prevedeva, per Centri da 51 a 150 persone, la presenza del medico per 8 ore al giorno. La riduzione oraria della presenza del medico è prevista, altresì, per Centri che hanno una capienza sino a 250 posti.

25. Si veda *infra*, paragrafo 4.

26. Sul punto, le associazioni ASGI, rappresentata dalle avvocate Giulia Crescini e Maria Teresa Brochetto, e Cittadinanzattiva APS, rappresentata dall'avvocato Gennaro Santoro, presentavano ricorso ai sensi dell'articolo 29 c.p.a. avanti al Tribunale amministrativo regionale del Lazio, avverso il decreto del Ministro dell'interno del 4 marzo 2024 con il quale veniva approvato lo schema di capitolato di gara d'appalto per la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e il funzionamento dei Centri, tra cui i CPR. In particolare, veniva chiesto l'annullamento delle previsioni rivolte alla tutela delle persone trattenute con vulnerabilità psichiatrica o sottoposte a trattamento farmacologico, non ritenute adeguate agli standard normativi nazionali ed internazionali, nonché peggiorativi rispetto al precedente capitolato (come nel caso, appena citato, della riduzione del monte ore della presenza del medico). Al momento in cui si scrive il procedimento è in corso e il Tribunale amministrativo ha esercitato i propri poteri istruttori, chiedendo al Ministero dell'interno una relazione dettagliata in merito alle censure avanzate dai ricorrenti. Recentemente è stato pubblicato un aggiornamento in merito al procedimento, A. Ciervo e G. Santoro, *CPR e Costituzione: manca una legge sui modi del trattenimento*, in *Questione e Giustizia*, 2024.

alla salute e alla conduzione di una vita dignitosa. Anche per questo, in assenza di un quadro normativo solido e di un'autorità giurisdizionale cui è possibile riferire direttamente in merito alle modalità del trattenimento, l'attenzione della società civile si è sviluppata sui doveri di trasparenza e vigilanza da cui la pubblica amministrazione non può fuggire, nonostante l'appalto a terzi. Oltre ad essersi, ormai, cristallizzato il diritto di accesso fisico da parte dei membri delle associazioni all'interno dei CPR<sup>27</sup>, un importante lavoro di indagine è stato effettuato tramite istanza di accesso agli atti amministrativi e monitoraggio delle procedure di gara. Il quadro attuale restituisce una realtà di scatole vuote e inadempienze contrattuali<sup>28</sup> tali da portare, in alcuni casi, all'apertura di indagini e procedimenti penali nei confronti degli enti gestori dei Centri<sup>29</sup>.

## 2. La tutela “di riflesso”. Le sentenze della CEDU sulle condizioni di trattenimento nei CPR italiani

Considerata l'assenza di un'idonea normativa nazionale, un'attenzione particolare va riservata alla giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo. In questa prospettiva occorre ricordare come anche nella CEDU il diritto alla salute, al pari di altri diritti sociali, non trova espresso riconoscimento. Come ampiamente sottolineato dalla dottrina, questa mancanza è giustificata con l'estraneità all'interno del sistema originario della CEDU della

---

27. Da ultimo, Tar Lombardia, sez. I, sent. n. 1 del 2 gennaio 2023, secondo cui «la legittimazione degli “altri soggetti che ne facciano motivata richiesta” non è stata espressamente regolamentata dalla norma secondaria, per cui vale la regola prevista dalla fonte primaria, nel caso di specie l'articolo 7, comma 2, del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142, per cui la legittimazione degli enti di tutela dei titolari di protezione internazionale deve essere individuata sulla scorta dell'esperienza dagli stessi maturata nel settore e non in base all'interpretazione delle clausole statutarie». Per approfondire, N. Datena, V. Capezio, A. Ammirati, *Il diritto di accesso alle strutture detentive per persone straniere*, 6 febbraio 2023, pubblicato sul blog di CILD <https://cild.eu/blog/2023/02/06/il-diritto-di-accesso-alle-strutture-detentive-per-persone-straniere/>.

28. Si veda quanto segnalato approfonditamente da ASGI all'ANAC in merito alle inadempienze dell'Ente gestore del CPR di Milano, nel rapporto *La mancata erogazione dei servizi nel CPR di Milano e il potere di controllo della Prefettura*, pubblicato nel dicembre del 2023, <https://www.asgi.it/allontamento-espulsione/la-mancata-erogazione-dei-servizi-nel-cpr-di-milano-e-il-potere-di-controllo-della-prefettura/>, ugualmente in relazione al CPR di Trapani nel report *Detenzione amministrativa, trasparenza e appalti. Report sui (dis)servizi del CPR di Trapani*, a cura della Clinica Legale Migrazioni e Diritti dell'Università degli studi di Palermo e di ASGI, <https://inlimine.asgi.it/wp-content/uploads/2024/07/Detenzione-amministrativa-trasparenza-e-appalti-Report-sui-disservizi-del-CPR-di-Trapani.pdf>. Il quadro nazionale, infine, è ben descritto in *CPR fuori controllo*, inchiesta a cura di L. Rondi e L. Figoni, in *Altraeconomia*, n. 270, maggio 2024.

29. Sulla vicenda milanese la Procura di Milano ha recentemente chiuso le indagini chiedendo il rinvio a giudizio degli amministratori dell'ente gestore per frode nelle pubbliche forniture e turbata libertà degli incanti. Si veda *Caso Cpr Milano, chiusa inchiesta sulle “condizioni disumane”*, 10 maggio 2024, Ansa.it, [https://www.ansa.it/sito/notizie/cronaca/2024/05/09/caso-cpr-milano-chiusa-inchiesta-sulle-condizioni-disumane\\_0ca201f0-3d8d-4985-9e75-4f74359b7a8c.html](https://www.ansa.it/sito/notizie/cronaca/2024/05/09/caso-cpr-milano-chiusa-inchiesta-sulle-condizioni-disumane_0ca201f0-3d8d-4985-9e75-4f74359b7a8c.html). Dopo il Centro di Milano, anche quello di Palazzo San Gervasio (Potenza) è stato posto sotto l'attenzione della Procura della Repubblica, che nel luglio del 2024 ha chiuso le indagini e chiesto il rinvio a giudizio per 27 indagati «I reati ipotizzati sono i più svariati: induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-*quater* c.p.); concussione (art. 317 c.p.); falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici (art. 479 c.p.); corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.); rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio (art. 326 c.p.); truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-*bis* c.p.); accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-*ter* c.p.); frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.); maltrattamenti (art. 572 c.p.); falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in certificati o in autorizzazioni amministrative (art. 480 c.p.). A completare un quadro già molto cupo, vi è poi la contestazione del reato di tortura», A.R. Covella, *CPR di Palazzo San Gervasio: 27 indagati e 26 capi di imputazione*, pubblicato il 24 luglio 2024 sul sito Meltingpot <https://www.meltingpot.org/2024/07/cpr-di-palazzo-san-gervasio-27-indagati-e-26-capi-di-imputazione/>.



categoria dei cosiddetti diritti sociali, alla quale appunto si riconduce il diritto alla salute<sup>30</sup>. La Corte EDU ha, però, progressivamente esteso la tutela della salute attraverso un'interpretazione evolutiva ed estensiva di altre disposizioni della Convenzione<sup>31</sup>. Il principale strumento attraverso il quale i giudici di Strasburgo hanno potuto tutelare il diritto alla salute delle persone private della loro libertà personale è rappresentato dall'art. 3 il quale prevede che «nessuno può essere sottoposto a torture né a pene o trattamenti inumani o degradanti». Nel catalogo delle cause che configurano una violazione dell'art. 3 CEDU diverse pronunce riguardano persone straniere trattenute in attesa dell'esecuzione di un provvedimento di espulsione per le quali la Corte ha riscontrato la violazione della sopra menzionata norma a fronte di situazioni di carattere obiettivo, quali ad esempio il sovraffollamento, le precarie condizioni igieniche nonché la pervasività e la durata del trattenimento<sup>32</sup>. Per ciò che riguarda, invece, le condizioni di trattenimento in Italia la Corte EDU ha offerto negli ultimi anni alcune interessanti decisioni individuando nelle condizioni materiali dei Centri una violazione dell'art. 3.

Tale è il caso dell'hotspot di Lampedusa. A seguito del ricorso presentato da quattro cittadini tunisini condotti nel Centro il 16 ottobre 2017 la Corte EDU, con decisione del 30

---

30. Per una disamina completa si veda F. Cecchini, *La tutela del diritto alla salute in carcere nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo*, in *La tutela della salute nei luoghi di detenzione*, a cura di A. Massaro, Roma, RomaTre-Press, 2017, p. 207 ss.

31. In altri termini il diritto alla salute non viene tutelato in sé e per sé, ma solo "di riflesso" se, ed in quanto, la sua lesione si traduca nella violazione dei diritti espressamente riconosciuto dalla Convenzione. Sul punto si veda D. Ranalli, *Nuovi interventi della Corte europea dei diritti dell'uomo in materia di trattamento carcerario*, in *Rassegna penitenziaria e criminologica*, <https://rassegnapenitenziaria.giustizia.it/raspenitenziaria/cmsresources/cms/documents/782134.pdf>, n. 2.2013, p. 157 ss.

32. *Ex plurimis* sentenza Corte EDU, 6 novembre 2009, *Tabesh c. Grecia*, ric. n. 8256/07. In particolare, al punto 40 della decisione la Corte fa riferimento ad una relazione delle attività del Comitato europeo per la prevenzione della tortura e disumani o degradanti punizioni (CPT) in ordine alle sue visite nel 2007 e nel 2008 in diverse stazioni di polizia e nei Centri di detenzione per stranieri in Grecia: «la relazione sulla visita nel 2007 mette in evidenza (...) l'impossibilità di praticare un qualsiasi esercizio fisico per i detenuti e carenze per quanto riguarda igiene e cure mediche in alcune delle 24 stazioni di polizia e Centri di detenzione visitati; la relazione sulla visita nel 2008 si riferisce alle condizioni di detenzione nei locali della polizia degli stranieri a Salonico, sottolineando che i detenuti dormivano su materassi sporchi sul terreno e anche in assenza di spazio per camminare ed esercizio fisico. La relazione conferma, infine, il fatto che ogni detenuto aveva diritto a 5.87 euro al giorno per ordinare i pasti consegnati dall'esterno». Prosegue la Corte al punto 41: «A parte i problemi di sovraffollamento e di igiene, come individuate dalle relazioni di cui sopra, la Corte ritiene che il regime relativo alla possibilità di svago e di restauro nei locali della polizia dove è stato detenuto il richiedente si pone in contrasto rispetto all'articolo 3 della Convenzione. In particolare, l'incapacità di camminare o anche di praticare attività all'aria aperta possono provocare nel ricorrente sentimenti di isolamento dal mondo esterno, con conseguenze potenzialmente negative sul suo benessere fisico e morale». Alle medesime conclusioni giungeva la Corte nella sentenza Corte EDU, 22 gennaio 2011, *M.S.S. c. Grecia e Belgio*, ric. n. 30696/09. La Corte ha osservato «che secondo i reports del CPT, dell'UNHCR, di Amnesty International e di Medici senza frontiere la struttura nella quale il ricorrente veniva trattenuto nel corso della procedura di asilo per un periodo complessivo di undici giorni ospita in media 145 persone in uno spazio di 110 mq; le condizioni igienico-sanitarie all'interno sono precarie; le stanze sono areate in maniera insufficiente e sono dotate di un solo letto per 14 o 17 persone (che sono quindi costrette a dormire sul pavimento, senza nemmeno un materasso). Infine, sempre secondo tali documenti, gli stranieri, che sono trattenuti all'interno del Centro, vengono chiusi a chiave all'interno delle loro stanze e non possono accedere liberamente ai servizi igienici né possono svolgere alcun tipo di attività fisica necessaria al mantenimento della propria salute (punto 230 della decisione)». In assenza di elementi forniti dal Governo greco in merito alla conformità delle condizioni effettive della detenzione del ricorrente rispetto alla Convenzione, la Grande Camera aveva ritenuto che i dati in suo possesso fossero sufficienti per ritenere fondate le asserzioni del ricorrente; che le condizioni obiettive in cui questi era stato trattenuto (sovraffollamento, precarie condizioni igieniche, mancata areazione, etc.) avessero comportato un livello di umiliazione superiore rispetto a quello proprio di qualsiasi privazione della libertà personale; ed ha, pertanto, concluso all'unanimità che il ricorrente avesse subito una violazione dell'art. 3 CEDU *sub specie* di trattamenti degradanti (punto 233 della decisione).

marzo 2023 condannava l'Italia per la violazione dell'art. 3 CEDU<sup>33</sup>. Ai fini di questa decisione, fondamentale era la ricostruzione delle condizioni materiali del Centro di detenzione, descritte come disumane e degradanti. La Corte citava in particolare i rapporti del Garante nazionale delle persone private della libertà personale relativi alle visite all'hotspot di Lampedusa effettuate il 3 ottobre 2016 e il 14 gennaio 2017 nei quali si riscontravano condizioni di sovraffollamento, e carenze di garanzie e servizi all'interno dell'hotspot descritto come un ambiente «squallido e trasandato»<sup>34</sup>.

La medesima struttura era nuovamente oggetto di sanzione nel caso *A.S. c. Italia*<sup>35</sup>, riguardante un cittadino tunisino trattenuto a Lampedusa dal 7 al 25 ottobre 2018<sup>36</sup>. Anche in tal caso la Corte EDU non mancava di sottolineare le condizioni di sovraffollamento della struttura e le carenti condizioni sanitarie, rese ancora una volta evidenti grazie alla produzione di diversi rapporti di denuncia presentati da organizzazioni non governative e dal Garante per i diritti delle persone private della libertà personale<sup>37</sup>.

Un'altra pronuncia altrettanto rilevante è quella riguardante il CPR di Milo<sup>38</sup>. Con riferimento alle condizioni di vita generali all'interno della struttura detentiva il ricorrente denunciava il sovraffollamento (in una delle sezioni erano alloggiate circa 36 persone) e lo stato di degrado in cui la struttura versava, lamentando l'insufficienza del numero di letti, materassi e coperte, nonché dei servizi igienici<sup>39</sup>. Il 7 febbraio 2024 in seguito ad un ricorso d'urgenza *ex art. 39 CEDU*, la Corte ordinava il trasferimento del ricorrente presso un luogo idoneo ordinando altresì allo Stato italiano la modifica delle condizioni di accoglienza all'interno della struttura, affinché la permanenza degli altri cittadini fosse rispettosa dei parametri di cui all'art. 3 della CEDU<sup>40</sup>.

Le condizioni presenti nei Centri di Lampedusa e Trapani non rappresentano tuttavia un caso isolato. Le medesime carenze riguardo alle condizioni ambientali e ai risvolti sulla tutela della salute sono state negli ultimi anni ampiamente fotografate dal Garante per i diritti delle persone private della libertà personali che, ad esempio, in merito al CPR di Torino descriveva

---

33. Sentenza Corte EDU, 30 marzo 2023, *J.A. e altri c. Italia*, ricorso n. 21329/18. Per un approfondimento del caso si veda, *Trattamenti inumani e degradanti nell'hotspot di Lampedusa: definitiva la condanna della CEDU all'Italia*, 10 luglio 2023, ASGI, <https://inlimine.asgi.it/trattamenti-inumani-e-degradanti-nellhotspot-di-lampedusa-definitiva-la-condanna-della-cedu-allitalia/>.

34. «Gli unici ambienti comuni sono delle pensiline di cemento con delle panche, anch'esse di cemento, dove i migranti appena giunti attendono di essere identificati e foto-segnalati (...) I dormitori sono composti da stanze da 12 letti, ma in alcune stanze i letti sono a castello e quindi diventano da 24, o addirittura, se necessario, da 36 se viene estratto il materassino che si trova sotto il letto più basso. I locali per dormire sono dei cameroni con i letti uno a fianco all'altro, privi di qualsiasi punto d'appoggio. (...) I materassi sono di gomma piuma, visibili chiaramente perché su alcuni mancano le lenzuola (sono quelle di carta che vengono distribuite periodicamente per cui se si rompono gli ospiti restano senza)», sentenza Corte EDU, 30 marzo 2023, ricorso n. 21329/18, punto 17. Testo reso disponibile dal Ministero della giustizia, Direzione generale degli affari giuridici e legali, traduzione eseguita e rivista dalla dott.ssa Maria Caterina Tecca, funzionario linguistico.

35. Sentenza Corte EDU, 19 ottobre 2023, *A.S. c. Italia*, ricorso n. 20860/20.

36. *Trattamenti inumani e degradanti: l'Italia condannata a risarcire i migranti detenuti illegittimamente a Lampedusa*, 23 ottobre 2023, ASGI, <https://inlimine.asgi.it/trattamenti-inumani-e-degradanti-litalia-condannata-a-risarcire-i-migranti-detenuti-illegittimamente-a-lampedusa/>.

37. Per un approfondimento si veda, R. Cerchi, *L'approccio Hotspot e i diritti umani: le condanne dell'Italia nella sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo J.A. e altri c. Italia e nelle successive A.E. e altri c. Italia, A.B. c. Italia, A.S. c. Italia, W.A. e altri c. Italia, M.A. c. Italia*, in questa Rivista, n. 1.2024.

38. *Ben Fredj c. Italia*, ricorso n. 13132/2024.

39. *Tra le macerie del CPR di Milo: voci da un'indegna reclusione. La CEDU condanna l'Italia*, 7 febbraio 2024, ASGI, <https://inlimine.asgi.it/tra-le-macerie-del-cpr-di-milo-voci-da-unindegna-reclusione-la-cedu-condanna-litalia/>.

40. *Ibidem*.

le condizioni dello stato del Centro come «inaccettabile, immotivato e non giustificabile con qualsivoglia esigenza di sicurezza»<sup>41</sup> ovvero, più recentemente, quelle denunciate da ASGI presso il CPR di Milano<sup>42</sup>.

Oltre alle condizioni di permanenza nei CPR anche le difficoltà nell'accesso all'assistenza sanitaria possono costituire una violazione dell'art. 3 CEDU. L'accesso alla sanità rappresenta un punto di osservazione particolare sul sistema CPR, che evidenzia con immediatezza alcuni nodi strutturali. La valutazione di compatibilità tra condizioni della detenzione e lo standard dell'art. 3 della Convenzione si arricchisce di ulteriori parametri, quando si tratta di soggetti già vulnerabili al momento dell'ingresso nel Centro ovvero coloro affetti da malattie psichiche. Occorre considerare, in questo caso, la condizione di peculiare vulnerabilità e l'incapacità, almeno in certi casi, di dolersi di un particolare trattamento<sup>43</sup>. In queste ipotesi il trattenimento, può costituire di per sé trattamento degradante, per il potenziale effetto di aggravamento delle già instabili condizioni del soggetto, fermo restando la necessità di provare un deterioramento della sua salute psichica<sup>44</sup>.

Tale è il caso di un recente arresto della Corte europea dei diritti dell'uomo<sup>45</sup>, che disponeva l'immediato trasferimento presso una struttura adeguata alle esigenze di cura di una persona vulnerabile trattenuta nel CPR di Roma in condizioni particolarmente degradanti, così descritte: «Spiazzi di cemento, gabbie alte otto metri, locali di pernottamento sporchi e sforniti e con i materassi messi per terra. Questo è il CPR di Ponte Galeria»<sup>46</sup>. Nell'indifferenza del Giudice di pace nel corso delle udienze di convalida e proroga, la persona rimaneva trattenuta per diversi mesi. Anche la questura rifiutava di disporre le dimissioni della struttura, nonostante fossero evidenti le sue precarie condizioni di salute. Esauriti i rimedi interni, ed a seguito di un accesso al Centro da parte di due deputate, le

---

41. Nel 2018 il Garante nazionale denunciava le condizioni inaccettabili del CPR di Torino: «Ogni camera di pernottamento dispone di un bagno interno, cui si accede direttamente dalla camera stessa. Tra la stanza da letto e il locale bagno non c'è porta, né sono presenti le porte divisorie all'interno del servizio igienico per separare i due gabinetti alla turca dal resto del locale dove sono presenti due lavabi e una doccia. In altre parole, pochi metri separano i sanitari dai letti più vicini e non vi è alcun elemento di arredo, come porte o almeno tende, che assicurino un minimo di riservatezza a chi usufruisca dei servizi. Tale stato di cose è inaccettabile, immotivato e non giustificabile con qualsivoglia esigenza di sicurezza», Garante nazionale dei diritti delle persone detenute o private della libertà personale, Rapporto sulle visite tematiche effettuate nei Centri di permanenza per il rimpatrio (CPR) In Italia (febbraio-marzo 2018), 2018, <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/%20c30efc290216094f855c99bfb8644ce5.pdf>. Sulle condizioni del CPR di Torino si veda anche, *Il libro nero del CPR di Torino*, ASGI, Torino, 2021, [https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2021/06/PER-SITO\\_-il-libro-nero-del-CPR-di-Torino.pdf](https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2021/06/PER-SITO_-il-libro-nero-del-CPR-di-Torino.pdf).

42. *La mancata erogazione dei servizi nel CPR di Milano e il potere di controllo della Prefettura*, ASGI, 14 dicembre 2023, <https://inlimine.asgi.it/la-mancata-erogazione-dei-servizi-nel-cpr-di-milano-e-il-potere-di-controllo-della-prefettura/>.

43. Corte EDU, 20 gennaio 2009, *Sławomir Musiał c. Poland*, ric. n. 28300/06, punto 87.

44. «Corte EDU, 30 luglio 1998, *Aerts c. Belgium*, ric. n. 25357/94, che ha escluso la violazione dell'art. 3 CEDU sebbene il Comitato per la prevenzione della tortura (CPT) avesse ritenuto che lo standard di cure assicurate ai pazienti nel reparto psichiatrico in questione fosse ben al di sotto del minimo accettabile da un punto di vista umanitario ed etico. La Corte riconosce che sarebbe irragionevole pretendere da una persona con gravi disturbi mentali una dettagliata e coerente descrizione di quanto patito durante la detenzione; al tempo stesso, tuttavia, nonostante lo stato di ansia del ricorrente, bisognoso di trattamento psichiatrico, fosse stato causato dalle condizioni della detenzione e nonostante la difficoltà, per lui, di descrivere come ciò avesse inciso sul suo stato di salute, la sentenza conclude nel senso della carenza di prova circa la natura degradante o inumana del trattamento», F. Cecchini, *op. cit.* p. 32.

45. Cfr. Corte EDU n. 17499/2024. Il provvedimento si può leggere sul sito della Clinica legale di giustizia penale dell'Università degli Studi di Milano, M. Falcone, *La Corte EDU ordina l'immediato trasferimento dal CPR di Ponte Galeria ad una struttura sanitaria di una donna affetta da gravi problemi psichici*, Clinica Legale UNIMI.

46. *Come in un manicomio. Rinchiusa nella sezione femminile del Cpr di Roma*, CILD staff, 05 agosto 2024, <https://cild.eu/blog/2024/08/05/come-in-un-manicomio-rinchiusa-nella-sezione-femminile-del-cpr-di-roma/>.

stesse, con il supporto di un team medico-legale<sup>47</sup>, decidevano di presentare ricorso d'urgenza alla Corte EDU che ordinava l'immediato rilascio della persona per l'evidente vulnerabilità psichiatrica e quindi incompatibilità della sua condizione con la vita ristretta<sup>48</sup>.

Il ricorso d'urgenza alla Corte EDU si conferma così essere l'unico rimedio di tutela effettiva della dignità e del diritto alla salute delle persone trattenute presso i CPR<sup>49</sup>.

Appare tuttavia opportuno evidenziare come se da un lato i Giudici di pace si sono dimostrati fino ad oggi riluttanti nel recepire l'orientamento della Corte EDU<sup>50</sup>, altrettanto non può dirsi di altre autorità giudiziarie. È sufficiente ricordare la nota sentenza del Trib. Crotone, del 12 dicembre 2012, con la quale un gruppo di stranieri trattenuti nell'allora CIE di Isola Capo Rizzuto, denunciati per i reati di danneggiamento *ex art.* 635, co. 2, c.p. e di resistenza ad un pubblico ufficiale *ex artt.* 337 e 339 c.p. venivano assolti per legittima difesa accertata l'illegittimità del trattenimento ma altresì a causa delle condizioni di trattenimento che la sentenza descriveva come «lesive della dignità umana», configurando perciò una violazione dell'art. 3 CEDU<sup>51</sup>.

La violazione del divieto di tortura o di trattamenti inumani o degradanti veniva riscontrata anche dal Tribunale di Bari nella sentenza del 10 agosto 2017<sup>52</sup>, da ultimo confermata dalla Corte di cassazione il 19 settembre 2023<sup>53</sup>, con la quale veniva condannato il Ministero dell'interno al pagamento di una somma a titolo di risarcimento del danno per lesione dell'identità del Comune di Bari derivante dal trattamento inumano e degradante che era stato riservato ai cittadini stranieri trattenuti nel CPR di Bari<sup>54</sup>.

---

47. Il caso veniva seguito dall'avv. Daria Sartori e avv. Muriel Vicquery (Rule 39 Pro Bono Initiative), avv. Gennaro Santoro, avv. Federica Borlizzi, dall'etno-psichiatra Monica Serrano, dal dr. Antonello D'Elia e dr. Nicola Cocco.

48. *Come in un manicomio. Rinchiusa nella sezione femminile del Cpr di Roma, op. cit.*

49. Nel caso *E.M. c. Italia* (ricorso n. 6898/24) il trattenimento aveva luogo presso il CPR di Ponte Galeria. Si trattava di persona con dipendenza e affetta da un disturbo psichiatrico, che più volte poneva in essere gesti anticonservativi. Nonostante i ricoveri presso strutture ospedaliere esterne, veniva comunque riportato nel CPR, senza alcuna verifica in merito all'adeguatezza del Centro e dei sistemi di sicurezza e di prevenzione del suicidio. Nelle more del procedimento, a seguito di una rivalutazione della compatibilità effettuata da un medico della ASL, il ricorrente veniva rilasciato dal Centro. Il ricorso veniva proposto dall'avv. Gennaro Santoro. Allo stesso modo, si doveva attendere la presentazione di un ricorso d'urgenza alla Corte EDU nel caso di *H.B. c. Italia* (ricorso n. 11384/24). Si trattava di un cittadino straniero trattenuto presso il CPR di Ponte Galeria, affetto da gravi patologie psichiatriche incompatibili con la sua detenzione. Il ricorrente più volte poneva in essere comportamenti autolesionistici estremi, liquidati come atti dimostrativi. Solo a seguito della presentazione del ricorso e della richiesta di chiarimenti della Corte al Governo italiano, le autorità disponevano il suo rilascio senza attendere l'esito del giudizio. Il ricorso è stato patrocinato dall'avv. Gennaro Santoro con il supporto della The Rule 39 Pro Bono Initiative.

50. Si veda *infra* paragrafo 3.

51. L. Maserà, *Rivolte degli stranieri detenuti nei CIE: una forma di legittima difesa contro la violazione dei diritti fondamentali degli internati?*, in *Diritto Penale Contemporaneo*, Archivio 2010 - 2019, <https://archivioldpc.dirittopenaleuomo.org/d/1975-rivolte-degli-stranieri-detenuiti-nei-cie-una-forma-di-legittima-difesa-contro-la-violazione-dei-dir>.

52. Trib. Bari, 10.08.2017, n. 4089.

53. Cass. civ., sez. I, 19.09.2023, n. 26801.

54. D. Belluccio, *"Non luoghi", violazione dei diritti umani e controllo democratico: dalla "minorata difesa" al protagonismo. Riflessioni a margine dalla sentenza della Corte di Appello di Bari n. 202/2020 sul CPR di Bari*, in *Questione e Giustizia*, 2021.

### 3. Il vaglio giurisdizionale interno tra cronica indifferenza e pillole di legalità

Com'è noto il vaglio giurisdizionale interno è ordinariamente affidato al Giudice di pace<sup>55</sup> – mentre per i richiedenti asilo al giudice monocratico del Tribunale sede della sezione specializzata in materia di immigrazione protezione internazionale e libera circolazione dei cittadini dell'Unione europea<sup>56</sup> – che, ai sensi dell'art. 14, co. 4, d.lgs. 286/98, deve provvedere alla convalida «con decreto motivato, entro le quarantotto ore successive, verificata l'osservanza dei termini, la sussistenza dei requisiti previsti dall'articolo 13 e dal presente articolo, escluso il requisito della vicinanza del Centro di permanenza per i rimpatri di cui al comma 1, e sentito l'interessato, se comparso».

L'ampio potere di controllo del giudice del trattenimento amministrativo emerge in maniera eloquente dalla giurisprudenza costituzionale che già nel 2001 evidenziava che, in ossequio alla previsione di cui all'articolo 13 della Costituzione, al magistrato della convalida spetta «una accezione piena del controllo»<sup>57</sup>. La più recente e consolidata giurisprudenza di legittimità, richiamando le pronunce della Corte unionale<sup>58</sup>, impone la verifica ufficiosa della legittimità del trattenimento spettante all'autorità giudiziaria che deve indurre quest'ultima «a sollevare d'ufficio, sulla base degli elementi del fascicolo portato alla sua conoscenza, come integrato o chiarito nel corso del contraddittorio espletato, l'eventuale inosservanza di una condizione di legittimità, sebbene non invocata dall'interessato»<sup>59</sup>.

Nonostante l'importanza di tali pronunce, a livello di merito si assiste ad una giurisdizione che fatica a recepire gli arresti delle Corti superiori, anche con riguardo al diritto alla salute dei trattenuti. Indicativo di tale mancanza è l'operato del Giudice di pace di Torino, rispetto al quale pare opportuno richiamare l'ordinanza della Corte di cassazione che ne annullava un provvedimento poiché, a fronte delle puntuali eccezioni difensive sull'incompatibilità del trattenimento a causa delle precarie condizioni di salute del trattenuto<sup>60</sup>, il giudice utilizzava una mera clausola di stile preventivamente predisposta, così incorrendo in una motivazione apparente «che non soddisfa il requisito del “minimo costituzionale” secondo i parametri della sentenza delle Sezioni Unite di questa Corte n. 8053/2014, e non prendendo alcuna posizione sui punti sottoposti dal ricorrente alla sua attenzione»<sup>61</sup>.

---

55. Art. 14, co. 3, d.lgs. 286/98.

56. Art. 6, co. 5, d.lgs. 142/15.

57. Corte cost. n. 150 del 18.04.2001.

58. Corte giust., 08.11.2022, cause riunite n. C-704/20 e C-39/21.

59. Cass. civ., sez. VI-1, 11.01.23, n. 504; nello stesso senso Cass. civ., sez. I, 13.03.2023, n. 7226, Cass. civ., sez. I, 15.12.2023, n. 35172, Cass. civ., sez. I, 18.12.2023, n. 35301, Cass. civ., sez. I, 20.12.2023, n. 35649, Cass. civ., sez. I, 12.02.2024, n. 3874, Cass. civ., sez. I, 05.03.2024, nn. 5800, 5802, 5896, 5903 e 5932, Cass. civ., sez. I, 03.04.2024, n. 8746, Cass. civ., sez. I, 23.04.2024, nn. 10914, 10916 e 10978.

60. «Il ricorrente, in ossequio al principio di autosufficienza, ha indicato le questioni sottoposte all'esame del giudice di merito nella propria memoria difensiva illustrata all'udienza del 4 novembre 2020 (fissata per la decisione sull'istanza di proroga), ovvero l'incompatibilità delle proprie precarie condizioni di salute – lo stesso era ridotto su una sedia a rotelle senza poter deambulare autonomamente – con il trattenimento nel Centro, e l'inidoneità delle condizioni del trattenimento a garantire il rispetto della dignità di una persona; che, alla luce di ciò, il ricorrente aveva quindi richiesto di disporre un accertamento sanitario per valutare la compatibilità dell'ulteriore trattenimento con il suo stato di salute, nonchè dedotto che all'interno del CPR di Torino erano state perpetrate ai suoi danni le violazioni del d.lgs. n. 286 del 1998, art. 13, comma 5-bis, dell'art. 3 CEDU, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, art. 4, per i trattamenti inumani e degradanti cui era stato sottoposto»; Cass. civ., sez. VI-1, 03.11.2021, n. 31536.

61. Cass. civ., sez. VI-1, 03.11.2021, n. 31536.



La richiamata ordinanza solleva un tema ricorrente nei provvedimenti della magistratura onoraria del capoluogo piemontese relativa al trattenimento: i risultati del rapporto sui fascicoli del 2022 e 2023 del Giudice di pace relativi al trattenimento presso il CPR di Torino dimostrano che, su 938 fascicoli analizzati, in 46 casi la difesa ha eccepito le condizioni di salute dello straniero quali motivo di asserita incompatibilità con il trattenimento «ma in un unico caso il Giudice di pace rigetta la richiesta di convalida»<sup>62</sup>.

L'indifferenza dei magistrati onorari di Torino alle eccezioni difensive nel corso delle udienze di convalida e proroga emerge anche con riferimento alla conformità al dettato normativo della dichiarazione di idoneità alla vita comunitaria e della richiesta di ulteriori accertamenti sanitari, profili privi di un'adeguata motivazione nei provvedimenti di convalida del trattenimento<sup>63</sup>. Se si considera più genericamente il dato relativo alle pronunce della Suprema Corte in merito alle decisioni sul trattenimento presso il CPR di Torino<sup>64</sup>, risulta evidente la cronicità della carenza di motivazione dei provvedimenti dei Giudici di pace di Torino.

Al contrario, particolare rilevanza assume la decisione del 3 giugno 2024 con cui il Tribunale di Roma<sup>65</sup> non convalidava il trattenimento di un richiedente asilo e ne disponeva la presa in carico da parte dei servizi territoriali in virtù della fragilità psichica emergente dalla documentazione prodotta dalla difesa e dall'assenza di accertamenti medici specifici. Sull'effettuazione di questi ultimi il magistrato poneva precisa domanda alla pubblica amministrazione – così facendo uso del proprio potere d'ufficio, peraltro richiamando sul punto la giurisprudenza sovranazionale e di legittimità – che affermava che l'unico certificato in atti risultava quello ordinario proveniente dalla ASL competente.

Proprio la presenza nel fascicolo della convalida o della proroga della certificazione di idoneità al trattenimento<sup>66</sup> e la valutazione del rispetto dei requisiti di legge previsti dalla stessa direttiva ministeriale per l'adozione di tale certificazione<sup>67</sup> assumono un ruolo

---

62. LA GIURISDIZIONE APPARENTE. Osservatorio sulla giurisprudenza del Giudice di Pace di Torino in materia di trattenimento amministrativo 2022/2023, p. 18, <https://www.asgi.it/allontamento-espulsione/la-giurisdizione-apparente-nel-centro-per-il-rimpatrio-di-torino/>.

63. «Dai fascicoli emerge che, nonostante in molti casi le patologie (tra cui epatite C, insufficienza renale, epilessia) siano documentate, la compatibilità al trattenimento è attestata esclusivamente in virtù della dichiarazione di idoneità alla vita comunitaria rilasciata dal medico del CPR all'ingresso presso la struttura. Tale prassi contrasta con l'art. 3 del Regolamento ministeriale del 19 maggio 2022, che stabilisce che l'idoneità debba essere accertata da un medico di una struttura sanitaria pubblica, sia ASL o azienda ospedaliera. La circostanza viene eccepita in 12 casi, nei quali il Giudice di pace si limita ad accogliere la richiesta di convalida, senza argomentare in merito alla documentazione mancante. Le richieste di ulteriori accertamenti sanitari avanzate dalla difesa non risultano oggetto di valutazione da parte del Giudice di pace, che soltanto in un caso dispone il trasferimento dello straniero presso una struttura ospedaliera per approfondirne le condizioni di salute, non senza provvedere comunque alla convalida del trattenimento», *ibidem*.

64. «Le circa 150 pronunce della Suprema Corte riguardanti i provvedimenti dell'autorità torinese ed emesse tra il 2020 e il 2023 descrivono una giurisprudenza ancora assopita, incapace di garantire effettività alla tutela del diritto alla libertà degli stranieri. Su tutti, spicca un dato: su 75 ricorsi in cui veniva contestata l'assenza della motivazione, in ben 53 pronunce (vale a dire nel 70% dei casi) la Corte cassava il decreto del Giudice di pace di Torino perché viziato da una motivazione apparente, quella cioè "recante argomentazioni obiettivamente inidonee a far conoscere il ragionamento seguito dal giudice per la formazione del proprio convincimento" (Cass., SU, n. 22232/16) e quando non del tutto priva di argomentazioni la Corte rilevava tuttavia che in 18 casi non raggiunge nemmeno la soglia del cd. minimo costituzionale», *ibidem*.

65. Trib. di Roma, 03.06.2024, R.G. 22776/24, ricorso patrocinato da avv. Gennaro Santoro e avv. Paola Bevere.

66. Art. 3, co. 7, *Direttiva recante i criteri per l'organizzazione dei centri di permanenza per i rimpatri*, del 19.05.2022.

67. Art. 3, co. 1-3, *ibidem*.



centrale da portare all'attenzione del giudice della convalida o della proroga<sup>68</sup>. Come recentemente osservato dal Giudice di pace di Roma «in assenza di certificato medico rilasciato dall'azienda ospedaliera pubblica, o dal medico ASL (come prescritto dall'art. 3 del DM – decreto del Ministro dell'interno del 19 maggio 2022), che attesti specificamente l'idoneità – all'attualità – alla vita in comunità ristretta, e alla luce dei beni coinvolti, costituzionalmente protetti (salute, libertà personale, artt. 13 Cost. , 32 Cost. ), non si ritiene che sussistano i presupposti per convalidare la richiesta di proroga del trattenimento»<sup>69</sup>.

L'attualità dell'attestazione dell'idoneità alla vita comunitaria ristretta appare coerente con il disposto del comma 4 dell'art. 3, della direttiva ministeriale<sup>70</sup>, e risulta ancor più rilevante oggi posto che le ultime modifiche normative hanno esteso la durata del provvedimento di convalida e proroga a tre mesi, fino ad un massimo di 18 mesi totali di trattenimento<sup>71</sup>. Si comprende come tale estensione incida necessariamente sulle condizioni di vita e dunque di salute all'interno dei Centri «luoghi che di fatto incarnano un “sistema kyriarcale”<sup>72</sup> di potere, dove diverse forme di oppressione, dominio e subordinazione si intersecano con il fine ultimo di isolare e fomentare ostilità e animosità tra i prigionieri, instillando un sentimento generale di disperazione, avvilitamento e impotenza»<sup>73</sup>.

In tale contesto, appaiono preoccupanti i già citati effetti della previsione normativa che appalta la responsabilità della rivalutazione della compatibilità al medico responsabile del Centro<sup>74</sup>, che diviene titolare di un rilevante potere rispetto alla scelta di rivalutazione della compatibilità con il trattenimento. Queste preoccupazioni emergono dai dubbi rispetto alle garanzie di imparzialità e superficialità del personale sanitario dei CPR, già sollevati<sup>75</sup>, che

---

68. Sul punto si rimanda a *La valutazione di idoneità al trattenimento in CPR alla luce del nuovo Regolamento. Le strategie difensive, le novità e i principali profili di criticità*, ASGI, [https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2023/02/Scheda-la-valutazione-idoneita-CPR\\_rev.pdf](https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2023/02/Scheda-la-valutazione-idoneita-CPR_rev.pdf).

69. Giudice di pace di Roma, 08.08.2024, R.G. 49128/2024, ricorso patrocinato dall'Avv. Gennaro Santoro.

70. «In presenza di elementi che possano determinare l'incompatibilità con la vita in comunità ristretta non emersi nel corso della certificazione di idoneità, il medico responsabile del Centro chiede che venga disposta nuova valutazione da parte della ASL o dell'azienda ospedaliera».

71. Art. 20, d.l. 124/2023, conv. in l. 162/2023.

72. «BEHROUZ BOOCHANI, *No friends But the Mountains. The true story of an illegally imprisoned refugee, Picador*, 2018. Come spiega Omid Tofighian nelle sue riflessioni come traduttore all'interno del libro, il termine *kyriarchia* dal greco *kyrios*, 'signore', e *arcò*, 'governare', è stato coniato nel 1992 dalla teologa cattolica e femminista statunitense Elisabeth Schüssler Fiorenza per descrivere la teoria dei sistemi sociali interconnessi creati a scopo di dominio e oppressione», E. Caja, E. Celoria, G. Mattiello e F. Esposito, *E dopo il lockdown, cosa?*, in F. Esposito, E. Caja e G. Mattiello, *Corpi reclusi in attesa di espulsione. La detenzione amministrativa in Europa al tempo della sindemia*, Torino, SEB27, 2022, pp. 162-163.

73. E. Caja, E. Celoria, G. Mattiello e F. Esposito, *E dopo il lockdown, cosa?*, in F. Esposito, E. Caja e G. Mattiello, *Corpi reclusi in attesa di espulsione. La detenzione amministrativa in Europa al tempo della sindemia*, op. cit., pp. 162-163.

74. Si veda *supra*, paragrafo 1.1.

75. *La nuova direttiva Lamorgese sui “modi” del trattenimento nei Cpr*, CILD, cit.; E. Caja, E. Celoria, G. Mattiello e F. Esposito, *E dopo il lockdown, cosa?*, in F. Esposito, E. Caja e G. Mattiello, *Corpi reclusi in attesa di espulsione. La detenzione amministrativa in Europa al tempo della sindemia*, op. cit., pp. 149-155.

trovano conferme anche nei tragici eventi <sup>76</sup> che hanno caratterizzato l'esperienza ultraventennale di questi non luoghi<sup>77</sup>.

L'assenza di un registro delle criticità e la mancanza di trasparenza accomuna i diversi CPR italiani, a cui si aggiungono «alcune prassi non conformi alla normativa che rischiano di comportare gravissime violazioni del diritto alla salute dei trattenuti ed aumentare il rischio di eventi critici. In particolare, risulta non sempre adeguata l'attestazione di idoneità all'ingresso del CPR, che dovrebbe essere poi ripetuta nel corso del trattenimento (in particolare per la comparsa di segni di disagio mentale, talvolta emergenti o rilevati solo in momenti successivi alla visita iniziale)» <sup>78</sup>. Questi ed altri profili sono stati oggetto dell'indagine della Procura di Torino a seguito del suicidio del giovane guineano Moussa Balde avvenuta nei locali del CPR nel maggio del 2021, che portava al rinvio a giudizio del medico responsabile e della ex direttrice della struttura<sup>79</sup>.

Il precario quadro descritto risulta aggravato dalla difficoltà per le persone trattenute di usufruire di validi rimedi al fine di vedersi garantire l'assistenza sanitaria necessaria. Oltre alle criticità già esposte<sup>80</sup>, che rischiano di riproporsi anche nei casi di istanze di riesame del trattenimento avanzate dalla difesa del trattenuto nel caso di sopravvenuti elementi<sup>81</sup>, totalmente inadeguato risulta anche l'istituto del reclamo introdotto dal d.l. 120/23, conv. in

---

76. «Sin dalla loro apertura in Italia, all'interno di tali strutture si sono registrati oltre 30 morti, mentre l'incidenza degli atti autolesionistici è molto elevata.», *Trattenuti. Una radiografia del sistema detentivo per stranieri*, Actionaid, 2023, p. 15. Lo stesso rapporto evidenzia che «Il dato sulle numerose morti avvenute all'interno dei CPR italiani dal 1998 ad oggi è estremamente difficoltoso da ricostruire in mancanza di un meccanismo di trasparenza omogeneo ed efficiente legato ad ogni struttura. Abbiamo fatto riferimento ai seguenti lavori: Esposito F., Caja E., Mattiello G., a cura di, *Corpi reclusi in attesa di espulsione. La detenzione amministrativa in Europa al tempo della sindemia*, SEB27, febbraio 2022; Accardo Y., Galieni S., a cura di, *Mai più. La vergogna italiana dei lager per immigrati*, Left, ottobre 2019», *ibidem*. Nel corso del 2024 altri due decessi avvenivano nei CPR italiani: nel febbraio 2024 il giovane Ousmane Sylla si suicidava nel CPR di Ponte Galeria a Roma (si veda *Un altro suicidio nei Cpr. Roma non è un caso, le condizioni disumane a Caltanissetta*, Altreconomia, 5 febbraio 2024, <https://altreconomia.it/un-altro-suicidio-nei-cpr-roma-non-e-un-caso-le-condizioni-disumane-a-caltanissetta/>), mentre il 4 agosto 2024 nel CPR di Palazzo San Gervasio (PT) decedeva il cittadino marocchino Oussama Darkaoui in circostanze tuttora oggetto d'indagine (si veda *Le cose che non tornano nella morte di un ragazzo migrante al CPR di Palazzo San Gervasio*, Il Post, 29 agosto 2024, <https://www.ilpost.it/2024/08/29/morte-migrante-cpr-palazzo-san-gervasio/>).

77. M. Augé, *Non luoghi*, Milano, Elèuthera, 2018.

78. Buchi Neri. *La detenzione senza reato nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (CPR)*, ottobre 2021, CILD, p. 261.

79. *Suicidio di Moussa Balde al Cpr, i pm chiedono il processo per l'ex direttrice e un medico*, La Stampa, 14 maggio 2024, [https://www.lastampa.it/torino/2023/10/25/news/suicidio\\_moussa\\_balde\\_cpr\\_processo\\_ex\\_direttrice\\_medico-13809004/#:~:text=Abbandonato%20per%2010%20giorni%20e,Omicidio%20colposo%2C%20l'accusa.](https://www.lastampa.it/torino/2023/10/25/news/suicidio_moussa_balde_cpr_processo_ex_direttrice_medico-13809004/#:~:text=Abbandonato%20per%2010%20giorni%20e,Omicidio%20colposo%2C%20l'accusa.)

80. Ci si riferisce alle già menzionate carenti motivazioni del giudice nonostante il suo potere d'ufficio e le frequenti eccezioni difensive sollevate nelle udienze di convalida e proroga.

81. Si tratta di una misura prevista dell'art. 9, par. 5, direttiva 2013/33/UE che prevede «Il provvedimento di trattenimento è riesaminato da un'autorità giurisdizionale a intervalli ragionevoli, d'ufficio e/o su richiesta del richiedente in questione, in particolare nel caso di periodi di trattenimento prolungati, qualora si verificano circostanze o emergano nuove informazioni che possano mettere in discussione la legittimità del trattenimento». La norma rappresenta un'applicazione del principio già consacrato nell'art. 15, par. 3, Direttiva 2008/115/UE (cd. Direttiva "rimpatri"), a tenore del quale «in ogni caso, il trattenimento è riesaminato ad intervalli ragionevoli su richiesta del cittadino di un Paese terzo interessato o d'ufficio. Nel caso di periodi di trattenimento prolungati il riesame è sottoposto al controllo di un'autorità giudiziaria». Tale istituto non è stato recepito dalla normativa nazionale, ma si tratta di previsioni *self-executing* come riconosciuto dalla giurisprudenza unionale e di legittimità (Corte giust., 28.04.2011, n. C-61/11 e Corte giust. 05.06.2014, n. C-146/11; *ex multis* Cass. civ., sez. I, 29.09.2017, n. 22932, Cass. civ., sez. I, 23.10.2019, n. 27076, Cass. civ., sez. I, 14.09.2021, n. 24721, Cass. civ., sez. I, 03.02.2021, nn. 2457 e 2459).

l. 173/23<sup>82</sup>: l'ultimo rapporto del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale evidenzia come i reclami presentati dall'introduzione dell'istituto siano stati solamente 3 nel 2021 e 4 nel 2022<sup>83</sup>, dati che si scontrano con l'elevato numero di persone transitate nei CPR italiani in tale biennio<sup>84</sup>. Se la finalità normativa era quella di colmare le lacune evidenziate dalla sentenza *Khlaifia c. Italia* che aveva condannato lo Stato italiano anche per l'assenza di un organo al quale i trattenuti potessero rivolgere istanze per le condizioni del trattenimento<sup>85</sup>, evidente risulta l'inadeguatezza dell'informativa che le persone trattenute ricevono al momento dell'ingresso nei CPR rispetto all'istituto del reclamo e alla possibilità e modalità del suo utilizzo<sup>86</sup>.

Nonostante l'espressa previsione normativa<sup>87</sup>, l'ulteriore limitazione che incontrano i reclusi dei CPR italiani riguarda le notorie difficoltà nell'ottenere copia della cartella sanitaria predisposta dal medico del Centro<sup>88</sup>. Tali indebite restrizioni concorrono a formare un quadro nel quale «tutto, al di là dei cancelli dei Cpr italiani è lasciato al caso, o al caos, in una anarchia mutevole che, se da un lato lascia spazio a forme di “autocrazia imposta”, dall'altro produce una forte sensazione di ingiustizia, dal momento che tutto è rimesso, in ultimo caso, all'arbitrio del potere dello Stato e dell'ente gestore»<sup>89</sup>.

Ne consegue che l'estremo rimedio del ricorso urgente alla Corte EDU appare l'unico strumento di tutela effettiva in grado di richiamare alle proprie responsabilità lo Stato italiano a tutela dei trattenuti vulnerabili. Ciò, se da un lato garantisce l'interruzione di

---

82. Tale normativa ha introdotto il co. 2-*bis* all'art. 14, TU, disponendo che «Lo straniero trattenuto può rivolgere istanze o reclami orali o scritti, anche in busta chiusa, al Garante nazionale e ai garanti regionali o locali dei diritti delle persone private della libertà personale».

83. Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, Relazione al Parlamento 2023, p. 147, <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/fc13013de38c3ba97c6d0357fe21b941.pdf>.

84. Pari rispettivamente a 5.147 nel corso del 2021 e a 6.383 nel 2022, *ivi*, p. 197.

85. D. Bertaccini, *Modifiche alla disciplina sui Garanti dei diritti delle persone private della libertà personale*, in, *Immigrazione, protezione internazionale e misure penali*, a cura di M. Giovannetti e N. Zorzella, Pisa, 2021, p. 274; G. Savio, *La nuova disciplina del trattenimento per l'esecuzione dell'espulsione e dei richiedenti protezione internazionale*, *ivi*, pp. 174-175.

86. Per un approfondimento di tali criticità si rimanda a *Report sulla visita al Centro di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) di Palazzo San Gervasio*, ASGI, maggio 2022, pp. 17-18, <https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2022/06/Report-San-Gervasio-17giugno.pdf>; *Report sulla visita al Centro di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) di Milano - Via Corelli*, ASGI, marzo 2022, pp. 18-19, <https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2022/03/Report-CPR-Milano.pdf>; *Report sulla visita al Centro di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) di Trapani*, ASGI, ottobre 2023, pp. 17-18, <https://www.asgi.it/allontamento-espulsione/violazioni-di-diritti-fondamentali-nel-cpr-di-trapani-il-monitoraggio-di-asgi/>.

87. Art. 3, co. 6, direttiva recante i criteri per l'organizzazione dei Centri di permanenza per i rimpatri, del 19.05.2022. «Per ogni straniero è predisposta, a cura del medico responsabile del Centro, una scheda sanitaria, che indica l'esito delle visite effettuate, le eventuali prescrizioni e l'esito delle cure prestate. Una copia della scheda sanitaria è rilasciata allo straniero su sua richiesta durante la permanenza nel Centro e in ogni caso al momento dell'uscita dal Centro».

88. Si veda Tar Lombardia, sentenze del 05.01.2023, nn. 86 e 87, che riteneva illegittimo il rifiuto di accesso alla cartella sanitaria, condannando l'amministrazione a fornire la documentazione richiesta posto che «L'accesso deve essere considerato non solo ed esclusivamente come un istituto capace di permettere la conoscenza dei documenti amministrativi in via strumentale alla partecipazione procedimentale o alla difesa in giudizio, ma anche come idoneo ad ottenere la conoscenza di atti del procedimento amministrativo ogniqualvolta venga allegata la sussistenza di un interesse alla tutela di situazioni giuridicamente rilevanti, la cui nozione è più ampia ed estesa rispetto a quella dell'interesse all'impugnazione, potendo avere ad oggetto atti idonei a dispiegare effetti diretti o indiretti nei confronti dell'istante indipendentemente dalla sussistenza o meno di una loro lesività».

89. E. Caja, E. Celoria, G. Mattiello e F. Esposito, *E dopo il lockdown, cosa?*, in F. Esposito, E. Caja e G. Mattiello, *Corpi reclusi in attesa di espulsione. La detenzione amministrativa in Europa al tempo della sindemia*, *op. cit.*, p. 163.

trattenimenti palesemente incompatibili con il regime di detenzione amministrativa, dall'altro certifica il fallimento di un sistema che non è in grado di fornire idonei rimedi interni anche a fronte di palesi patologie fisiche e psichiatriche.

In tale contesto si comprende come il potere affidato al medico responsabile del CPR renda necessaria una tutela sanitaria di parte promossa da consulenti della difesa, al fine di garantire un effettivo contraddittorio specialistico che consenta di far emergere le reali condizioni di vita all'interno dei Centri italiani e di come queste possano aggravare le condizioni di salute di persone già vulnerabili.

#### 4. Detenzione amministrativa, CPR e salute: il tradimento di Ippocrate

Le criticità di salute della detenzione amministrativa sono state sollevate a livello internazionale da diversi studi<sup>90</sup>: in particolare, l'indeterminatezza legata alla natura stessa della detenzione amministrativa e del rischio di rimpatrio influisce potentemente sulla salute mentale delle persone migranti<sup>91</sup>.

L'ufficio regionale europeo della World Health Organization (WHO) ha pubblicato nel 2022 un documento in cui denuncia i rischi per la salute delle persone migranti sottoposte a detenzione amministrativa<sup>92</sup>. In Italia, la gestione della salute delle persone trattenute nei CPR è appaltata al personale sanitario assunto dagli enti gestori privati, senza la richiesta di titoli o formazione specifica in ambito di medicina detentiva e medicina delle migrazioni<sup>93</sup>. Numerosi report e inchieste di attori indipendenti<sup>94</sup> nonché del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale<sup>95</sup> hanno evidenziato le condizioni degradate e degradanti dei CPR, in termini igienico-sanitari e dello stato delle persone migranti trattenute. Queste presentano spesso gravi problematiche di salute fisica e mentale, esacerbate dal contesto del CPR stesso nonché dalle difficoltà di accesso a standard sanitari di qualità garantiti dal Sistema sanitario nazionale (SSN). All'interno dei CPR vige un vero e proprio regime di abbandono delle persone migranti, che spesso hanno solo il loro corpo per poter manifestare forme di protesta e/o disperazione, con numerosissimi casi di autolesionismo, tentativi di suicidio e suicidi compiuti: per quanto manchino dati ufficiali o in letteratura relativi alla situazione italiana (eventi singoli e diverse situazioni sono riportate e descritte ampiamente durante le attività ispettive delle figure garanti istituzionali e della società civile<sup>96</sup>), gli atti definiti "anti-conservativi" sono all'ordine del giorno nei

90. M.C. Van Hout, C. Lungu-Byrne, J. Germain, *Migrant health situation when detained in European immigration detention centres: a synthesis of extant qualitative literature*, Int J Prison Health, 2020, 16(3).

91. I. Verhülndonk, M. Shahab, M. Molendijk, *Prevalence of psychiatric disorders among refugees and migrants in immigration detention: systematic review with meta-analysis*. BJPsych Open, 2021.

92. WHO Regional Office for Europe, *Addressing the health challenges in immigration detention, and alternatives to detention: a country implementation guide*, Copenhagen, 2022, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353569>.

93. Si veda *supra*, paragrafi 1.1 e 1.2.

94. Si segnalano in particolare i report della "Rete mai più lager - No ai CPR", *Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano*, Report dell'accesso presso il Centro di permanenza per il rimpatrio di Milano, via Corelli n. 28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021, e *Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano - Un anno dopo*, dell'ASGI, <https://www.asgi.it/tag/cpr/> e *Al di là di quella porta - Un anno di osservazione dal buco della serratura del Centro di permanenza per il rimpatrio di Milano*, NAGA.

95. Per i report più recenti del Garante nazionale, cfr. [https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/pages/it/homepage/dettaglio\\_contenuto/?contentId=CNG15448&modelId=10019](https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/pages/it/homepage/dettaglio_contenuto/?contentId=CNG15448&modelId=10019).

96. Si veda *supra* note 94 e 95.

contesti di detenzione amministrativa dei migranti (ad esempio nel Regno Unito in quattro Centri di detenzione per migranti sono stati registrati 1.743 eventi che hanno richiesto interventi e trattamenti in un periodo di 2.099 giorni, dati aggiornati a novembre 2023)<sup>97</sup>. È stato spesso descritto un vero e proprio “*continuum di violenza*” che permea la quotidianità dei CPR, in cui alla violenza auto-inflitta sul proprio corpo risponde la violenza delle forze dell’ordine e del personale del CPR, inclusa spesso la violenza dell’azione inadeguata del personale sanitario. Si arriva a veri e propri quadri di normalizzazione del circuito di violenza e deumanizzazione (basti pensare che le persone detenute vengono per lo più chiamate con il numero che viene loro assegnato all’ingresso e non con il loro nome), che amplifica la frequenza dei gesti anticonservativi e di protesta in cerca di una possibilità di “sfuggire” alla morsa detentiva del CPR<sup>98</sup>.

Secondo la normativa vigente<sup>99</sup>, l’invio di una persona migrante in un CPR necessita di una valutazione sanitaria della stessa da parte di un medico afferente al SSN («valutazione di idoneità alla vita in comunità ristretta»); negli anni tale strumento si è concretizzato quasi sempre come mero nulla osta che escluda rischi di malattie infettive, senza una reale valutazione dello stato di salute globale della persona presa in esame. Tale accertamento da parte dei medici del SSN pone importanti criticità, per cui, in linea con quanto espresso dalla WHO, la Società italiana di medicina delle migrazioni (SIMM), in collaborazione con la “Rete Mai più lager - No ai CPR” e con l’Associazione per gli studi giuridici sull’immigrazione (ASGI) all’inizio del 2024 ha lanciato una Campagna di presa di coscienza per chiedere a tutto il personale sanitario italiano maggiore consapevolezza sulle condizioni e sui rischi per la salute delle persone migranti sottoposte a detenzione amministrativa nei CPR. Nello specifico ci si rivolge ai medici competenti alla valutazione dell’idoneità alla vita in comunità ristretta in tali luoghi di non rilasciare più l’idoneità a nessuna persona migrante: tale richiesta è stata motivata e sostanziata con numerose evidenze e dopo il confronto con specialisti del settore e bioeticisti, che hanno contribuito a raccogliere ed esporre le motivazioni di sanità pubblica, di deontologia medica e medico-legali per cui è lecito (se non necessario) per il personale sanitario non valutare più nessuna persona come idonea alla vita nei CPR<sup>100</sup>.

In particolare, oltre alle già citate condizioni patologiche che caratterizzano i CPR, l’analisi della valutazione di idoneità richiesta per il CPR e il confronto multidisciplinare hanno evidenziato gravi violazioni del Codice di deontologia medica italiano sia nei termini di una impossibilità di eseguire una reale valutazione delle condizioni di salute nella modalità in cui viene richiesta dalle autorità di polizia, in assenza di consenso informato né mediazione culturale adeguata<sup>101</sup>, sia sul ruolo del medico in quanto tutore della salute della persona che si trova a valutare: il medico ha l’obbligo di proteggere il proprio paziente, specie se in condizioni di vulnerabilità, «in particolare quando ritiene che l’ambiente in cui vive non sia

97. D. Taylor, *Self-harm incident nearly every day in UK immigration detention, data shows*, The Guardian, 27 novembre 2023, <https://www.theguardian.com/uk-news/2023/nov/27/self-harm-incident-nearly-every-day-in-uk-immigration-detention-data-shows>.

98. Per un’analisi completa dei circuiti di violenza, normalizzazione e deumanizzazione si veda C. Volpato, *Deumanizzazione. Come si legittima la violenza*, Bari, Laterza, 2014.

99. Si veda *supra*, paragrafo 1.2.

100. *Idoneità alla vita nel CPR: appello ai medici. Necessaria la presa di coscienza*, 1 marzo 2024, ASGI, <https://www.asgi.it/allontamento-espulsione/idoneita-alla-vita-nel-cpr-appello-ai-medici-necessaria-la-presenza-di-coscienza/>.

101. Codice di deontologia medica, artt. 3, 6, 24.



idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita»<sup>102</sup>. Le evidenze già citate mostrano chiaramente come i CPR rappresentano dei luoghi di rischio per la salute e per la vita delle persone migranti, ed è dunque deontologicamente lecito che il medico si adoperi per evitare che chiunque vi venga recluso. La Campagna è attualmente in corso e sta avendo una risonanza nazionale; a livello internazionale ha suscitato interesse aprendo un dibattito sul ruolo del personale sanitario per una prospettiva abolizionista della detenzione amministrativa delle persone migranti<sup>103</sup>. È stato inoltre recentemente lanciato un appello rivolto a tutti i professionisti della salute (medici, infermieri, psicologi...) che chiede la chiusura dei CPR in quanto contesti di degrado, sofferenza e abbandono, e che mette in discussione la possibilità che il personale sanitario possa prestare servizio in tali luoghi, sia livello nazionale che all'estero (ad esempio nei Centri recentemente inaugurati in Albania in seguito alla firma del Protocollo Italia-Albania, ratificato con l. n. 14/24)<sup>104</sup>. Ciò sta già accadendo in alcune realtà (Macomer in Sardegna e Ponte Galeria a Roma)<sup>105</sup>, dove la presenza di psichiatri del SSN che prestano la loro attività professionale all'interno del contesto del CPR rischia non solo di non poter fornire un supporto adeguato alle persone con problemi di salute mentale, ma anche di "normalizzare" la presenza delle stesse in questi luoghi<sup>106</sup>, in cui l'incastro psicopatogeno di detenzione, isolamento, abbandono e abuso di psicofarmaci evidenzia la china di vere e proprie derive manicomiali. In alcuni CPR è già stata denunciata la presenza di persone con chiari problemi di salute mentale abbandonate nella sporcizia, l'utilizzo di strumenti di coercizione meccanica come le manette e di stanze di isolamento "atraumatiche" (completamente svuotate per evitare atti autolesivi), in tutti i casi in assenza di chiari percorsi di presa in carico psichiatrica (e in deroga alla stessa direttiva del Ministero dell'interno del 19 maggio 2022, che all'art. 3 indica chiaramente i "disturbi psichiatrici" come criterio di inidoneità al trattenimento nei CPR).

Queste condizioni di mancato accesso a standard di cure accettabili e dello stesso diritto alla salute come sancito dall'art. 32 della Costituzione Italiana ha radici più profonde nella disattesa di principi deontologici che rappresentano il cardine stesso della professione medica e della costruzione di un rapporto medico-paziente. Infatti, la mancanza di una prospettiva di salute incentrata sulle persone in quanto tali, le dinamiche di violenza, razzismo sistemico e deumanizzazione all'ordine del giorno, l'incapacità di presa in carico di problematiche di salute mentale, l'abuso di psicofarmaci spesso come unico presidio terapeutico, ma utilizzato in maniera ancillare alle istanze securitarie dei Centri e della strumentalizzazione politica. Tutti questi punti rappresentano macchie nel rispetto del diritto alla salute, un vero e proprio "tradimento di Ippocrate" che ancora di più caratterizza i CPR come luoghi di degrado, sofferenza e abbandono.

---

102. Codice di deontologia medica, art. 32.

103. *Doctors should not declare anyone fit to be held in immigration detention centres*. BMJ., 1 marzo 2024, <https://www.bmj.com/content/384/bmj.q531>.

104. Si veda, *Appello per operatori\* della salute contro i Centri di permanenza per il rimpatrio*, [https://www.change.org/p/appello-per-operatori-della-salute-contro-i-centri-di-permanenza-per-il-rimpatrio?recruiter=1341459589&recruited\\_by\\_id=59ed5f10-2c27-11ef-bf18-1bb7dd89d8b0&utm\\_source=share\\_petition&utm\\_campaign=share\\_petition&utm\\_term=share\\_for\\_starters\\_page&utm\\_medium=copylink&utm\\_content=cl\\_sharecopy\\_490104211\\_it-IT%3A1](https://www.change.org/p/appello-per-operatori-della-salute-contro-i-centri-di-permanenza-per-il-rimpatrio?recruiter=1341459589&recruited_by_id=59ed5f10-2c27-11ef-bf18-1bb7dd89d8b0&utm_source=share_petition&utm_campaign=share_petition&utm_term=share_for_starters_page&utm_medium=copylink&utm_content=cl_sharecopy_490104211_it-IT%3A1).

105. Come approfonditamente descritto nel report "A Porte Chiuse", recentemente pubblicato da Naga Odv e Rete No Cpr, <https://naga.it/2024/10/15/report-a-porte-chiuse/>.

106. In deroga all'art. 3 della sopra citata direttiva del Ministero dell'interno del 19 maggio 2022, che indica i "disturbi psichiatrici" tra i criteri di non idoneità alla vita nel CPR.



## 5. Salute e CPR. Un binomio inconciliabile

«Se ogni giorno – al di là dei suoi calcoli astratti – il fisico nucleare dovesse fare i conti con le vittime di Hiroshima e Nagasaki, riuscirebbe a sostenere la neutralità della scienza cui si dedica, come se l'uso fatto dei risultati da lui ottenuti non si trovasse a sovrapporsi e a coincidere con la finalità della sua stessa ricerca scientifica? È difficile dimostrare la neutralità della medicina, come prestazione di un servizio tecnico, che trascenda ogni tipo di rapporto di natura più specificamente socio-economica, se non addirittura politica»<sup>107</sup>.

Nei CPR, come in altre istituzioni totali di cui Goffman scrive nel testo appena richiamato, il legislatore italiano ha creato uno standard autonomo di salute, proprio di chi è titolare dello *status* di trattenuto, e non uguale a quello valevole per le persone libere (o addirittura detenute, ma in carcere). Così la tutela della salute all'interno dei Centri è senza pace: i numerosi casi di autolesionismo, tentativi di suicidi e suicidi compiuti sono testimonianza diretta dell'impossibilità di far coincidere le condizioni di detenzione in questi luoghi con la tutela della salute delle persone trattenute. È ormai evidente come il trattenimento stesso produca ulteriori patologie, più o meno visibili, a cui consegue un'innegabile sofferenza, rispetto alla quale tuttavia il legislatore nazionale e la magistratura continuano a non porre adeguata attenzione. Come il legislatore nazionale appalta l'incolumità delle persone straniere ad enti terzi e privati, senza per giunta valutarne la serietà e il corretto operato, così la magistratura ciecamente si affida ad una valutazione di idoneità acritica, senza attivare i poteri ufficiosi di cui sarebbe titolare. Infine il ruolo non neutro dei professionisti sanitari, che si trovano a vivere una contraddizione deontologica insolubile dal momento che, pur essendo iscritti all'Ordine dei medici e legati dall'impegno ippocrateo a mettere al centro la salute delle persone che si trovano a curare, sono inquadrati come dipendenti di gestori privati che costruiscono il loro profitto sulla detenzione di quelle stesse persone.

È necessario, dunque, interrogarsi sul ruolo biopolitico<sup>108</sup> che il personale tecnico ha assunto nel legittimare l'esistenza di un sistema così intriso di dolore. La domanda, poi, si fa più urgente se si considera il processo di riforma e ampliamento del sistema detentivo, in Italia e in Europa. Si pensa, non senza amarezza, alle novità introdotte in materia di trattenimento dal d.l. 20/23, conv. in l. 50/23, ma anche al Protocollo Italia-Albania, ratificato con l. n. 14/24 che ha permesso l'apertura di due Centri (uno per la prima accoglienza e uno per il rimpatrio) localizzati sul territorio nazionale albanese ma di giurisdizione italiana, nonché al più ampio piano di riforme europee introdotte dal Patto sulla migrazione e l'asilo, approvato dal Parlamento europeo il 10 aprile 2024. La risposta, tuttavia, è irrimediabilmente semplice. Accettare che la gestione dei Centri sia incompatibile con uno standard adeguato di benessere psico-fisico delle persone trattenute, significherebbe tracciare una linea oltre la quale non è possibile andare: al di là non rimarrebbe nessuno.

---

107. F. Basaglia e F. Onglaro, *Postfazione*, in E. Goffman, *Asylums, le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, Einaudi, 1968.

108. Come inteso da M. Foucault, *Medicina e biopolitica. La salute pubblica e il controllo sociale*, Roma, Donzelli, 2021.