

Gregorio de Falco

Delle pene senza delitti
Istantanea del CPR di
Milano
Un anno dopo



*Dedicato a D.D., G.H., E.H.I, L.D., C.S., B.M., M.B., C.S.J.F., H.H., B.A.,
B.A., R.Y., H.G., A.W.M.S.M., B.O., T.A.*

Si ringraziano la Senatrice Simona Nocerino e la
Dott.ssa Raffaella Iannece Bonora per la
realizzazione e l'ideazione della copertina.

Per info: sopralluogocorelli@gmail.com

Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza
per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n. 28,
del Senatore Gregorio De Falco nella giornata del
29 maggio 2022.

Chiuso il 14/07/2022

SOMMARIO

Premessa	5
I. STRUTTURA E MODALITA' DI ACCESSO.	7
II. IL "PERCORSO A OSTACOLI" NEGLI UFFICI AMMINISTRATIVI.	8
II.1. Il nuovissimo gestore.	8
II.2. I persistenti rifiuti e l'ostruzionismo del gestore (e non solo).	9
II.3. Dove la burocrazia incide sui diritti fondamentali: l'assenza dei Protocolli ATS-Prefettura ex art. 3 Regolamento CIE 2014 e quel che ne consegue.	10
II.3.1. Mancato accesso alle visite specialistiche (in balia di un ambulatorio "al ribasso" e del pronto soccorso; in mezzo, il vuoto).	10
II.3.2. Le carenze nella certificazione dell'idoneità al trattenimento e le soluzioni "artigianali".	10
II.3.3. Il rifiuto di consegna delle cartelle cliniche agli interessati.	11
II.3.4. I medicinali: un costo da tagliare, per chi aveva fatto affidamento su un appalto ben più corposo.	12
II.4. "Acqua non potabile".	14
II.5. I rimpatri.	14
II.6. Al di là delle apparenze: un'intera organizzazione basata sul taglio alle spese e ai diritti dei trattenuti (senza che l'appaltante obietti nulla).	16
II. 6.1 Mancata consegna di Carta dei Diritti e opuscolo illustrativo sul diritto alla protezione internazionale. Assenza di informazione normativa e mediazione culturale.	16
II.6.2. Nessuna attività ricreativa e la negazione delle attività di culto.	18

III. L'ACCESSO AI MODULI ABITATIVI.	18
III.1. Una struttura a metà tra un carcere di massima sicurezza e un ospedale psichiatrico.	18
III.2. Il cibo scadente e "l'attenzione" al denaro, anche quello degli altri: il rebus del "pocket money" inutilizzabile.	20
III.3. L'incendio nel settore C del 9 maggio 2022.	21
III.4. La metà dei trattenuti era di fatto priva di difesa legale (e spesso non lo sapeva).	22
IV. LA SITUAZIONE CLINICO-SANITARIA.	24
IV.I. La relazione del dr. Nicola Cocco.	24
IV.II. Alcuni casi specifici.	29
V. CONCLUSIONI.	33

Premessa

Al momento della pubblicazione di queste note è trascorso poco meno di un anno dall'uscita di *“Delle pene senza delitti – Istantanea del CPR di Milano”*, il report dell'accesso effettuato al Centro di Permanenza per il Rimpatrio di via Corelli 28 a Milano, nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021, ad opera del Senatore Gregorio De Falco e della Senatrice Simona Nocerino.

L'esito dell'accesso aveva originato all'epoca due esposti, con istanza di sequestro del Centro, presentati alla Procura della Repubblica di Milano poco prima della pubblicazione del report. Con questi ultimi si è segnalata la grave situazione sanitaria in cui versava il Centro stesso ormai da mesi, come pure i fatti relativi ad un violento pestaggio che i trattenuti avevano riferito di aver subito da parte delle forze dell'ordine in tenuta antisommossa, entrate nei moduli abitativi per sedare una protesta originata da mancanza di cibo.

Quel report, subito reso disponibile *on line*¹, è stato ripreso dalla stampa ed è poi stato presentato nel settembre successivo al Senato della Repubblica nel corso di una conferenza stampa alla presenza del Garante Nazionale dei diritti delle Persone private della libertà personale; è stato anche presentato all'Università Statale di Milano e di Pavia, ed ha formato oggetto di discussione e confronto in vari ambiti anche più informali (scuole, università, collettivi, circoli, ecc.) prendendo vita propria.

Sicuramente, a distanza di un anno, può affermarsi che a *“Delle pene senza delitti”* può essere riconosciuto il merito di aver almeno in piccola parte contribuito alla diffusione nell'opinione pubblica della conoscenza della realtà dei Centri di Permanenza per il Rimpatrio e delle loro intrinseche torture ed aberrazioni, quanto a violazioni dei più basilari diritti e lesioni della stessa dignità umana, sulle quali la loro stessa esistenza poggia.

Dobbiamo però anche constatare, che - come purtroppo era troppo facile prevedere - nessun effetto realmente incisivo esso abbia potuto sortire

sulla realtà delle cose, neppure a livello locale. Ad oggi, infatti, i dieci CPR italiani proseguono pienamente la loro attività (quantomeno di detenzione amministrativa; quella di rimpatrio, fortunatamente, è limitata), mentre a Milano i due esposti non hanno avuto alcuno sviluppo. Inoltre, la situazione interna al Centro di via Corelli, che ha visto l'avvicendamento di un nuovo gestore, è rimasta invariata sotto ogni aspetto, come invariati sono rimasti gli abusi perpetrati a danno dei trattenuti in condizioni di totale degrado e abbandono, specie dal punto di vista sanitario.

Anzi, se possibile, il quadro complessivo del sistema può dirsi si sia addirittura aggravato in questo ultimo anno, se solo si considera che, se *“Delle pene senza delitti”* seguiva di poco la vicenda tristemente nota – ma mai abbastanza – della morte di Moussa Balde nel CPR di Torino, si sono nel frattempo dovute registrare altre due “morti di CPR”, ad aggiungersi alla precedente trentina (dall'istituzione della detenzione amministrativa, con la legge Turco – Napolitano nel 1998, ad oggi) che non faticiamo a chiamare “morti di Stato”, trattandosi di persone affidate alle cure di quest'ultimo, che, in una sua struttura detentiva seppure innocenti, vi hanno trovato la morte.

Ci riferiamo in particolare ai fatti della fine del 2021, che nel giro di pochi giorni ha registrato sia il suicidio di Anani Ezzedine, 44 anni, tunisino, nel CPR di Gradisca d'Isonzo, sia la terribile vicenda di Wissem Ben Abdel Latif. Quest'ultimo, tunisino di 26 anni giunto a Lampedusa il 2 ottobre 2021 e condotto nel CPR di Ponte Galeria, da qui era stato ricoverato il 23 novembre al reparto psichiatrico dell'ospedale Grassi di Ostia, dove veniva messo in contenzione, per quindi venire trasferito al San Camillo di Roma. Qui è morto, sempre in contenzione, il 28 novembre, in circostanze ancora tutte da chiarire. La vicenda peraltro ha formato oggetto di approfondimento di altro accesso del senatore De Falco - cui veniva impedito dalla Prefettura di Roma l'ingresso con il legale della famiglia del ragazzo - nell'imminenza dei fatti.

¹ bit.ly/3i4IE4m

Ebbene, in tale contesto, le notizie allarmanti della presenza, in via Corelli n. 28, di soggetti con gravissimi problemi di fragilità psichiatrica, di tossicodipendenza, di epilessia, di ustioni, di autolesionismo, unite all'eco di esasperate proteste interne generate dal degrado e dall'abbandono soprattutto sotto il profilo dell'assenza di cure mediche per i soggetti più fragili, hanno imposto dunque a fine maggio 2022 l'urgenza di un nuovo accesso a sorpresa. Questa volta, alla stessa delegazione della scorsa volta², al seguito sempre dei senatori Gregorio De Falco e Simona Nocerino, si è aggiunto un medico infettivologo esperto di medicina penitenziaria, dr Nicola Cocco.

Ciò, al fine di poter accompagnare, questa volta, la valutazione degli aspetti amministrativi più strettamente gestionali degli uffici, il vaglio delle posizioni giuridiche dei trattenuti per la verifica del rispetto dei relativi diritti e l'illustrazione delle storie di vita, anche con considerazioni tecniche sia sullo stato di salute dei singoli, sia sulla salubrità dei luoghi, sia soprattutto sull'organizzazione interna della gestione del corpo e della psiche dei trattenuti, in un contesto peculiare, quale quello di tutti i CPR, in cui detta gestione è delegata dallo Stato (o meglio, dal Ministero dell'Interno e localmente dalla Prefettura), ad un imprenditore privato, che per definizione mira al proprio profitto.

Tale è, ossia un imprenditore privato, la società aggiudicataria dell'appalto di gestione in tutti i CPR, che a proprie spese organizza un (puntualmente scarso) presidio medico interno: quest'ultimo è l'unico riferimento per la salute dei trattenuti, se si eccettua il pronto soccorso (al quale pure si deve essere abbastanza gravi e fortunati per esservi inviati), in quella anomala, incivile - e ci sentiamo di dire, illegittima - situazione di privazione di libertà personale che è la detenzione amministrativa dello straniero in quanto tale (ovvero solo perché straniero); realtà che vede la totale abdicazione della sanità pubblica al proprio ruolo primario, a completare il "quadro" di CPR porto franco di ogni qualsiasi diritto, anche di rango costituzionale: da quello della libertà individuale, a quello della difesa, a quello di asilo e, appunto, al diritto alla salute stesso, solo per menzionarne alcuni.

Questo - ossia aggiungere al consueto spaccato anche una prospettiva tecnica sulla gestione della salute dei trattenuti - era almeno il fine che la delegazione si era proposta, per questo nuovo accesso.

Senonché, quello che segue è invece purtroppo il resoconto di un "percorso ad ostacoli" che, in spregio di ogni minima regola di trasparenza dell'amministrazione nei confronti del cittadino - anzi, nei confronti di un parlamentare nelle funzioni del proprio ufficio - ha frapposto mille scuse, pretesti e finti disguidi all'accertamento della verità; questo, in ogni caso, senza riuscire tuttavia a nascondere le macroscopiche superficialità e le clamorose violazioni dei diritti fondamentali che anche questa volta sono state rilevate, e verranno di seguito riassunte, con particolare attenzione al suddetto punto di vista sanitario, per quanto esso possa avere avuto spazio nella limitata condizione suddetta.

Con la precisazione che, anche per ragioni di brevità e miglior fruibilità, tutto quanto verrà di seguito rappresentato presuppone e ha come necessaria premessa logica e storica quanto già illustrato nel report "*Delle pene senza delitti*" citato, specie quanto ad illustrazione dei meccanismi fondamentali di funzionamento del Centro e della vita dei trattenuti, che quindi qui si darà per scontato. Report del quale le presenti note si ritrovano ad essere, purtroppo, un aggiornamento, se si vuole, più tecnico e consapevole dal punto di vista medico, ma in definitiva pur sempre una conferma che lascia intatta la sostanza di fondo e - quindi - a maggior ragione, anche le conclusioni già lì assunte in ordine alla totale incompatibilità dei Centri di Permanenza per il Rimpatrio con una società civile e democratica e soprattutto rispettosa della dignità umana.

Si segnala che i (numerosi) fatti che abbiamo ritenuto potenzialmente rilevanti sotto un profilo penale hanno formato oggetto di un esposto integrativo alla Procura della Repubblica di Milano, depositato prima della pubblicazione del presente scritto.

Ma andiamo per gradi.

² Composta dall'avvocata e dall'interprete collegate alla rete Mai più Lager – No ai CPR (<https://www.facebook.com/NoaiCPR/>) e allo Sportello Legale del NAGA ODV (www.naga.it).

I. STRUTTURA E MODALITA' DI ACCESSO.

L'accesso del 29 maggio 2022, della delegazione come sopra composta, è stato effettuato ai sensi dell'art. 6 del Regolamento CIE 2014³ (d'ora in poi, anche solo "Regolamento CIE") e dell'art. 67 della Legge sull'Ordinamento Penitenziario, ovvero senza necessità di preventiva autorizzazione; si è svolto con preavviso alla Prefettura della durata inferiore ad un'ora, al fine garantire la "genuinità", e il non inquinamento della situazione e dei luoghi.

Si premette per inciso che purtroppo a tutt'oggi tale facoltà, unitamente alla possibilità di intrattenere colloqui con i trattenuti, resta prerogativa esclusiva dei membri del Parlamento e di poche altre figure istituzionali, alle quali Prefettura e Questura ai sensi delle predette norme non possono opporre, quantomeno direttamente, veti all'ingresso o (quantomeno in linea teorica) limiti alla conduzione della visita. Ciò, diversamente da quanto invece di fatto puntualmente avviene quando siano altri soggetti a chiedere di poter visitare i centri in discussione: questi soggetti "altri" - specie dell'associazionismo della società civile o della stampa - nella migliore delle ipotesi si ritrovano, allorché eccezionalmente ottengano la prescritta autorizzazione, a lasciarsi condurre in un accesso largamente programmato, una breve visita "guidata" e scortata, che contempla quali unici interlocutori rappresentanti del gestore o della Prefettura, senza poter entrare nei moduli abitativi ed interagire con i trattenuti per verificare il loro punto di vista e quindi la rispondenza tra la loro versione dei fatti e quella ricevuta dagli interlocutori "istituzionali".

Di qui l'importanza di riuscire a sfruttare l'occasione di un accesso approfondito, libero ed incondizionato, quale quello prerogativa di un parlamentare, ad accorciare quanto più possibile le distanze tra la cittadinanza e questi luoghi, deliberatamente pensati, gestiti e preservati nella più totale opacità per preservare discrezionalità, arbitrio ed abuso di potere.

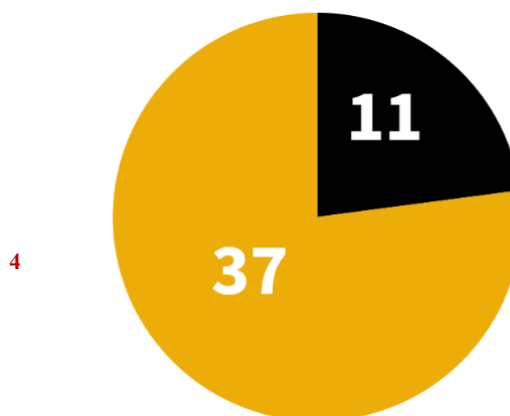
L'accesso è durato all'incirca dieci ore, dalle 11 del mattino alle 21 della domenica del 29 maggio 2022, ed è consistito in:

- accesso agli uffici, con interlocuzione con il sig. Alessandro Forlenza, in rappresentanza del gestore del Centro (qualificatosi come direttore di quest'ultimo) e verifica degli aspetti più propriamente amministrativi della gestione;
- accesso e visita ai moduli abitativi dei settori in uso, con colloqui particolareggiati con i singoli trattenuti (svolti anche in lingua araba allorché vi è stata, inizialmente, la presenza delle forze dell'ordine) aventi ad oggetto la loro storia personale dall'ingresso sul territorio, con particolare riferimento ad eventuali pregresse situazioni di regolarità del soggiorno e storie di integrazione e con precipua attenzione alle loro condizioni di salute e di trattamento all'interno del Centro; acquisizione dell'autorizzazione al ritiro delle relative cartelle cliniche, diario clinico e fascicolo personale;
- accesso all'infermeria e interlocuzione con il direttore sanitario (dr. E.A.G.) e due infermieri.

Per maggior chiarezza espositiva, procederemo trattando dapprima la parte relativa alla verifica amministrativa di gestione degli uffici e poi gli altri due, dando infine conto delle considerazioni del dott. Nicola Cocco sugli aspetti più rilevanti.

Si precisa per completezza che nella giornata in cui si sono svolti i fatti qui esposti si trovavano trattenute **48 persone**, precisamente:

- 3 nel modulo "B" (per asseriti contrasti insorti tra loro e gli abitanti di altri settori);
- 22 nel modulo "D";
- 23 nel modulo "E".

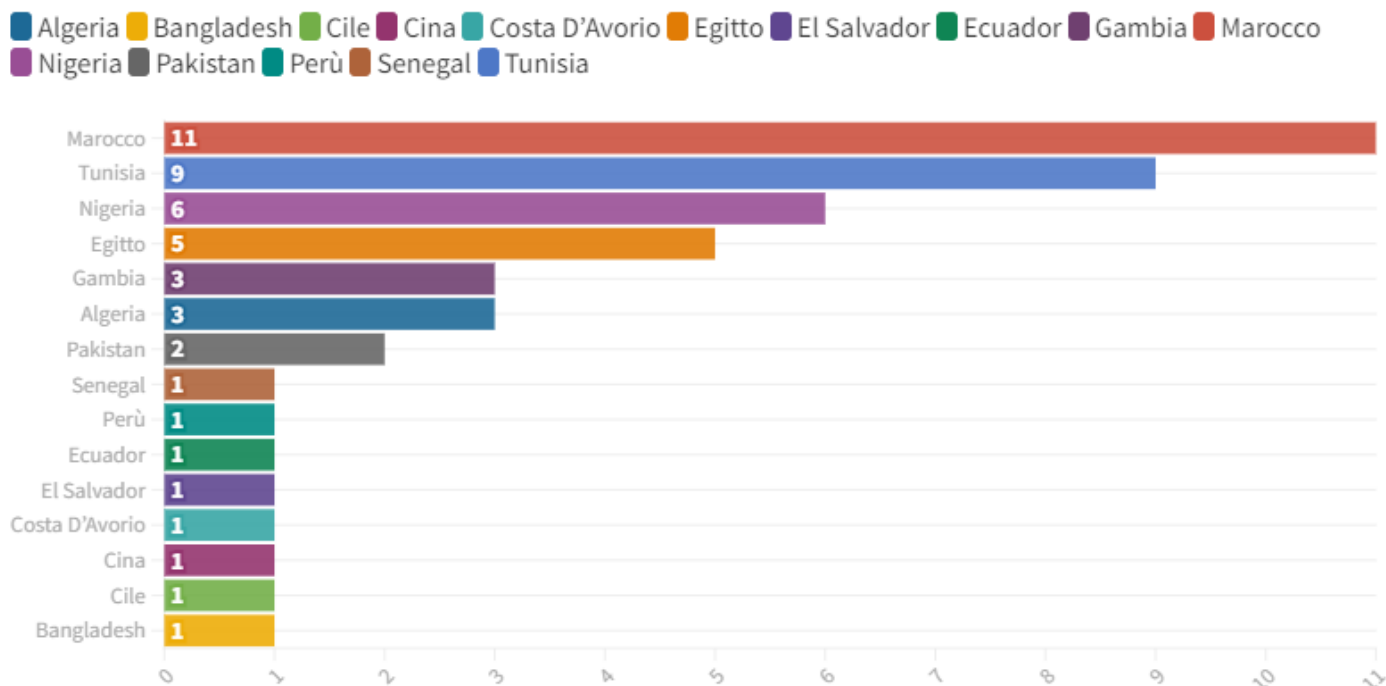


■ Provenienti dal carcere ■ Altri

³ [http://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1199/Regolamento Unico dei CIE -ora C.P.R..pdf](http://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1199/Regolamento%20Unico%20dei%20CIE%20-%20ora%20C.P.R..pdf)

⁴ Provenienze dalle carceri di: Milano, Opera, Monza (2), Pavia, Cremona, Piacenza (2), Sanremo, Roma.

Nazionalità di provenienza dei trattenuti:



La persona presente da più tempo era entrata l'8 marzo 2022, ovvero 82 giorni prima; i due entrati più di recente avevano fatto ingresso il giorno prima, 28 maggio 2022.

La presenza di forze dell'ordine era in rapporto pressoché di 1:1 rispetto al numero dei trattenuti.

II. IL "PERCORSO AD OSTACOLI" NEGLI UFFICI AMMINISTRATIVI.

II.1. Il nuovissimo gestore.

Deve darsi atto che, diversamente dall'accesso dello scorso anno, quando la delegazione si era ritrovata ad interloquire con l'affidataria dell'appalto di gestione (d'ora in poi, nel testo,

anche solo "gestore") da parte della Prefettura di Milano, per il tramite di un suo giovane dipendente, questa volta si è invece trovato presente in sede il direttore del Centro, dott. Alessandro Forlenza⁵ (d'ora in poi, anche solo "direttore") e a questi sono state rivolte le domande di approfondimento dei punti che seguono.

Per la Prefettura di Milano invece nessuno era presente, neppure il funzionario A.F. già presente la scorsa volta⁶, seppure questo sia stato lì per lì informato telefonicamente dal direttore della nostra visita.

La prima sorpresa nella quale ci siamo dovuti imbattere è stata quella di aver a che fare non con un rappresentante del *nuovo* chiacchierato⁷ gestore (Engel Italia S.r.l.⁸), bensì del *nuovissimo* gestore.

⁵ Un'annotazione lasciataci su un foglietto riportante sul retro lo stemma del Carpi Calcio conferma che non si tratti di un caso di omonimia
<https://temponews.it/2022/01/24/scompare-nel-silenzio-il-carpi-fc-1909/>

⁶ Ci aveva diffidato dall'indicare il suo nominativo in qualsiasi produzione che avesse fatto seguito al sopralluogo.

⁷ <https://www.dinamopress.it/news/i-predoni-dell-accoglienza-le-ombre-su-engel-italia/>
<https://www.terredifrontiera.info/voliera-cpr-di-palazzo-san-gervasio/>
<https://www.meltingpot.org/2019/02/niente-diritti-tanta-ingiustizia-il-cpr-di-palazzo-san-gervasio-e-la-cartina-di-tornasole-di-una-sistema-di-detenzione-pensato-apposta-per-generare-violenza/>

⁸ Qui la documentazione relativa al bando di aggiudicazione per il servizio per 84 posti con indennità *pro capite pro die* di

Ci riferiamo al fatto che, benché sul sito della Prefettura di Milano della cosa non compaia traccia alcuna, abbiamo dovuto prendere atto, da quanto riferito dal suddetto direttore, dell'avvenuta cessione, da parte di Engel Italia S.r.l., del ramo d'azienda avente ad oggetto i due CPR da questa gestiti (quello di Milano e quello di Palazzo San Gervasio - PZ⁹, la c.d. "Guantanamo italiana") ad una terza società, Martinina S.r.l., anch'essa con sede nella provincia di Salerno, con conseguente subentro di quest'ultima nei rispettivi bandi di gestione.

La richiesta di chiarimenti sul punto è sorta spontanea allorché, richiesto il foglio delle presenze alla data dell'accesso, ci è stato mostrato un tabulato riportante, nell'intestazione, la denominazione di detta società, fino ad allora sconosciuta.

Forse pensando di rassicurarci, il direttore faceva presente come tutto fosse comunque sostanzialmente "rimasto in famiglia", dal momento che la prima società avrebbe come socia principale la di lui madre e, la cessionaria, sempre quest'ultima e la di lui moglie. Egli non sarebbe invece socio di nessuna delle due società, ma solo dipendente prima dell'una e ora dell'altra, così come tutto il personale addetto al Centro.

Alla comprensibile, scontata, richiesta di poter prendere visione di attestazione prefettizia della regolarità di detto subentro - e si presume del vaglio della sussistenza dei medesimi requisiti che avevano assicurato ad Engel Italia la vittoria del bando - la risposta è stato tutto un garantire sulla propria parola e prendere tempo, senza che abbia fatto seguito alcunché, neppure, allo stato, a seguito degli accessi agli atti scaturiti dal sopralluogo.

Ci chiediamo cosa ne direbbero, se ne venissero a conoscenza, gli altri candidati esclusi dal bando. Per quanto ci riguarda, l'assenza di chiarezza sul punto non è stata il migliore presupposto per l'avvio della nostra interlocuzione.

€ 39,21 e Kit vestiario € 137,85 (come sempre, un bando al ribasso: vince chi offre gli stessi servizi al minor costo per la Prefettura):

http://www.prefettura.it/milano/contenuti/23_04_2021_ci_g_8716424c9_gara_via_corelli_scadenza_26_05_2021_ore_12:00-11031522.htm;

Qui il decreto di aggiudicazione a detta società:

http://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1141/203348_2021_Decreto_aggiudicazione_CPR.pdf

II.2. I persistenti rifiuti e l'ostruzionismo del gestore (e non solo).

A prescindere dall'impatto di cui sopra, la delegazione, nel corso dell'accesso, ha dovuto fare i conti con un comportamento, tenuto dal direttore del Centro ma non solo, che non si addice per certo a chi opera con la massima trasparenza e crede che quest'ultima sia una delle regole principali del comportamento della pubblica amministrazione (tanto più quando si tratta di un istituto di privazione della libertà individuale delle persone).

E così, lì ove poteva addursi qualche scusa o pretesto, si è dapprima evitata la consegna della documentazione richiesta per poter verificare la corretta gestione dell'appalto (e, attraverso di essa, il rispetto dei diritti dei trattenuti), per poi professamente dichiarare che nulla sarebbe stato consegnato alla delegazione: una telefonata effettuata dal direttore alla Prefettura di Milano, per quanto riferitoci, registrava l'assenso a una siffatta linea di condotta.

Non essendo riusciti ad ottenere la documentazione richiesta - la rilevanza della quale verrà evidenziata man mano nel prosieguo -, prima di passare alla visita dei moduli per i colloqui con i trattenuti abbiamo lasciato al direttore l'elenco di quanto richiesto, con l'invito a farci avere il tutto a fine accesso.

Inutile dire che neppure più tardi abbiamo ricevuto quanto domandato: il direttore ha lasciato in tutta fretta il centro dicendo di dover prendere un aereo e promettendo di far seguito con l'invio via mail di parte della documentazione (elenco visite specialistiche, turni del personale ecc.), fermo il rifiuto di consegna della restante parte senza assenso della Prefettura. Nell'allontanarsi, ha però fatto a tempo a "passare le consegne" al personale dell'ambulatorio interno, raccomandandosi di non consegnarci alcuna documentazione in sua assenza.

Fatto sta che la scarsa ma significativa documentazione a nostre mani, le ammissioni del direttore, del direttore sanitario e degli addetti

⁹ Uno dei CPR nei quali si registrano i più gravi abusi (v. anche alla nota n. 7)

<https://www.meltingpot.org/2022/03/liberatelo-trattenuto-al-cpr-di-palazzo-san-gervasio-in-gravi-condizioni-di-salute/>
<https://cild.eu/blog/2022/04/04/la-guantanamo-italiana-fuori-dallo-stato-di-diritto/>

all'infermeria, i racconti dei trattenuti lungamente intrattenuti (e dei loro avvocati poi rintracciati) e lo stesso comportamento ostruzionistico dei referenti, forniscono, come vedremo, elementi più che sufficienti per delineare un quadro di totale inadempimento del contratto di appalto, nella persistente noncuranza di chi ha conferito l'incarico e che sul suo corretto svolgimento dovrebbe vigilare, principalmente a tutela delle vite umane sulle quali quel contratto viene, spesso irreversibilmente, a gravare.

II.3. Dove la burocrazia incide sui diritti fondamentali: l'assenza dei Protocolli ATS-Prefettura ex art. 3 Regolamento CIE 2014 e quel che ne consegue.

II.3.1. Mancato accesso alle visite specialistiche (in balia di un ambulatorio "al ribasso" e del pronto soccorso; in mezzo, il vuoto)

Al par. 1.2 pag. 19 di "*Delle Pene senza delitti*"¹⁰ illustravamo l'essenzialità, e l'obbligatorietà, ai sensi del Regolamento CIE cit., della stipulazione di Protocolli a firma Prefettura-ATS del luogo, al fine di consentire ai trattenuti obiettive visite di idoneità all'ingresso e altrettanto obiettive visite di revisione, in corso di trattenimento, della compatibilità delle loro condizioni fisiche, come pure al fine di consentire loro l'accesso alla medicina specialistica della sanità pubblica.

In quella sede si rilevava l'assoluta assenza di detti Protocolli, tant'è che all'esito veniva presentato l'esposto più volte citato, con annessa istanza di sequestro del Centro, in ragione della anomala situazione creatasi, in cui il diritto alla salute era nei fatti inaccessibile ai trattenuti di via Corelli, persino in quella già limitata misura che il Testo Unico dell'Immigrazione garantisce a chi è privo di permesso.

In assenza di siffatti Protocolli che garantiscono l'accesso alla sanità pubblica, infatti, la salute dei trattenuti era (ed è tuttora) gestita esclusivamente con accessi al pronto soccorso - ove ve ne siano i presupposti di gravità ed urgenza e sia di turno personale abbastanza attento e libero da curarsi dell'invio - o con le cure dell'ambulatorio del Centro; sempre che "cure" si possono chiamare quelle offerte da un presidio sanitario sguarnito di strumenti, personale e di medicine. E che tale sia la

situazione dell'infermeria interna è tristemente normale che sia, trattandosi in definitiva di quello che è solo uno dei vari "servizi" oggetto del contratto di appalto (ricordiamo, assegnato a seguito di bando al ribasso) stipulato dalla Prefettura con il gestore privato, per il quale tagliare sui costi, e quindi sui servizi, si traduce in un aumento del profitto.

Solo il 3 novembre 2021, a distanza di poco più di tre mesi dall'esposto citato, comparivano sul sito della Prefettura di Milano¹¹ quattro Protocolli tutti recanti la scadenza del subito successivo 31 dicembre 2021.

E' stata così fugace la loro "apparizione" che non abbiamo fatto in tempo ad appurare se essi siano mai stati attuati. Le notizie raccolte non hanno confermato nessuna variazione nella situazione preesistente, di sostanziale inaccessibilità alla medicina specialistica. Di questi Protocolli, solo uno (*Protocollo Prefettura-ATS per codice STP*) appare, sul sito, poi rinnovato - almeno sulla carta - fino al 30 giugno 2022, senza che nei fatti sia però cambiato alcunché, neppure in ordine alla grande confusione nell'applicazione del codice STP.

Anche in questo caso, richieste al direttore notizie circa l'avvenuto rinnovo dei Protocolli scaduti il 31 dicembre precedente, se ne ricevevano rassicurazioni - che tale rinnovo era avvenuto giusto qualche settimana prima - ma non si riceveva nessuna copia degli stessi, a precisa richiesta: solo la promessa di ricercare a breve nella posta elettronica i file per poi trasmetterceli. E nulla più.

Stessa sorte per il file contenente l'elenco delle visite specialistiche eseguite dall'inizio della nuova gestione: promesse di successivo inoltro, ad ovviare pretese difficoltà di stampa al momento, e poi il nulla.

II.3.2. Le carenze nella certificazione dell'idoneità al trattenimento e le soluzioni "artigianali".

Ma, mentre dal semplice passaggio in rassegna dei trattenuti nei moduli abitativi - visto il loro evidente quanto palpabile disagio psicofisico, come si vedrà - si trae conferma che nessun accesso hanno i trattenuti alla medicina specialistica, se non

¹⁰ bit.ly/3i4IE4m pag. 19 ss.

¹¹ http://www.prefettura.it/milano/contenuti/Cpr_di_via_corelli-12463206.html

transitando dal pronto soccorso, ebbene, della soluzione "artigianale" trovata per sopperire all'assenza di Protocolli relativi alle visite di idoneità obiettive ad opera della struttura pubblica, abbiamo potuto sapere altrove, come si vedrà. Di tale scoperta abbiamo comunque trovato conferma accidentale in documentazione a titolo di esempio eccezionalmente lasciataci dal direttore.

Della suddetta soluzione "artigianale" abbiamo infatti appreso da un documento estratto dall'Albo Pretorio della ATS di Milano (Deliberazione 103 del 3 febbraio 2022) dal quale emerge come detto ente abbia, agli inizi del 2022, indetto una selezione per due posizioni - si badi, in libera professione - per le visite di idoneità prodromiche e quelle di revisione di detta idoneità da effettuarsi in corso di trattenimento. In tale selezione, gli unici candidati e quindi i due vittoriosi sono risultati gli stessi due dottori, padre e figlio (A.R.F.A.A. e F.A.A.I.), dei quali dicevamo in *"Delle Pene senza Delitti"*¹², che prestavano la propria opera sia quali medici certificatori esterni ATS sia quali medici addetti all'ambulatorio interno del gestore (che in sostanza loro stessi, nell'altra veste, dovevano controllare). Ciò vale a dire che si è venuta a perpetuare, e anzi consacrare, la situazione di potenziale conflitto di interesse denunciata con il precedente esposto. Ed è evidente che tale cristallizzazione di figure oltretutto ha poco a che vedere con il ben più sano, imparziale e fisiologico avvicendamento che si avrebbe identificando una struttura pubblica competente, e non singoli nominativi oltretutto in libera professione.

La conferma, come dicevamo, di tale adibizione in forza della deliberazione citata si è in ogni caso avuta da una scheda di valutazione di idoneità consegnataci dal direttore a titolo di esempio e nelle altre schede di valutazione di soggetti fermati su Milano poi trattenuti, messi a disposizione dai loro legali.

Per il resto, come meglio si vedrà oltre quanto alla certificazione dell'idoneità, persistono le identiche anomalie denunciate lo scorso anno¹³: in primo luogo, con riferimento ai trattenuti provenienti da fuori Milano, che non sono accompagnati da attestazione di idoneità emessa da una struttura pubblica del territorio (l'unica, secondo le direttive del Garante Nazionale, a poter certificare con cognizione di causa detta idoneità in relazione alla specifica situazione del CPR di destinazione). Analogamente, nei fascicoli di coloro che

provengono dal carcere si riscontra solo l'attestazione di compatibilità della loro condizione con il trattenimento in dette strutture detentive, fingendosi così di ignorare del tutto l'abissale differenza tra la realtà penitenziaria, in cui vi è l'assistenza della sanità pubblica a cura del Ministero della Salute, e quella del CPR, il cui unico presidio è l'ambulatorio privato "al ribasso" di cui si diceva poco fa.

Ci duole peraltro confermare che, come anche sul punto più oltre si tornerà a dire, a tutt'oggi le certificazioni di idoneità, come lo scorso anno, risultano limitate ad una mera verifica di negatività Covid e di inesistenza di malattie infettive (peraltro con l'espresso disclaimer, riportato su modulo di certificazione, che *"l'interessato non è stato sottoposto ad alcun accertamento strumentale o di laboratorio"*), continuandosi ad ignorare - come provano i fatti - la disposizione dell'art. 3 del Regolamento CIE cit., che prevede che la verifica coinvolga invece anche eventuali *"stati psichiatrici, patologie acute o cronico degenerative che non possono ricevere le cure adeguate in comunità ristrette"*.

Delle gravissime conseguenze di tutto questo sulla vita delle persone si forniranno più avanti esemplificazioni significative. Qui mette ora conto evidenziare che è proprio in questo delicatissimo ambito, che doveva costituire il *focus* dell'accesso qui illustrato, che non a caso si è dovuto registrare il comportamento meno collaborativo, ed è forse meglio dire più ostruzionistico, dei nostri interlocutori.

II.3.3. Il rifiuto di consegna delle cartelle cliniche agli interessati.

Constatata, nel corso dell'accesso ai moduli abitativi, la diffusa criticità della situazione sanitaria dei trattenuti, ed in particolare di alcuni soggetti, si è acquisita delega di quasi tutti loro (oltre 30 su 48 al momento presenti) a richiedere per loro conto copia della cartella clinica di pertinenza al fine di verificare la regolarità delle rispettive certificazioni di idoneità e l'adeguatezza delle cure ricevute, oltre che al fine di ottenere documentazione dei loro disturbi: elementi, peraltro, tutti utili ad ottenerne la liberazione, se presentati al Garante Nazionale o al Giudice.

Così si è infatti ritenuto di far seguito alle molte segnalazioni ricevute, nei giorni immediatamente

¹² bit.ly/3i4IE4m pag. 38 ss.

¹³ bit.ly/3i4IE4m pag. 37 ss.

antecedenti l'accesso, di attestata e ripetuta impossibilità, sia per i diretti interessati - in corso di trattenimento come all'atto dell'uscita - sia per i loro legali, di entrare in possesso di detta documentazione medica. In particolare, le difficoltà erano state riferite, oltre che con riferimento alla cartella clinica (pretestuosamente intesa dal gestore quale la sola documentazione eventualmente proveniente da pronto soccorso o strutture pubbliche), soprattutto con riferimento al c.d. "diario clinico" redatto a cura dell'ambulatorio interno, riportante giorno per giorno i disturbi del paziente, le terapie somministrate e la traccia in sostanza del suo quotidiano stato di salute (e il più delle volte, della sua progressiva degenerazione).

Senonché, su tale punto - nonostante a richiedere tale documentazione fossero proprio i diretti interessati a mezzo delle citate deleghe - si è dovuto registrare un netto rifiuto alla consegna della documentazione clinica da parte del gestore (su indicazione della Prefettura, secondo quanto riferito da quest'ultimo), con ciò gravemente pregiudicando il successo dell'approfondimento oggetto del sopralluogo, ma soprattutto ledendo, per l'ennesima volta, i diritti delle persone, per molti delle quali tale consegna avrebbe potuto significare la liberazione.

Per inciso, in aggiunta ai vari, seppure cordiali, tentativi di persuasione da parte delle forze dell'ordine a non far ingresso nei moduli abitativi perché pericoloso per l'incolumità della delegazione, merita una menzione nell'ambito degli atteggiamenti certo non collaborativi anche la circostanza che parte di detta delegazione sia stata filmata dalla forze dell'ordine senza il proprio consenso: alcuni agenti avrebbero effettuato riprese con telefonini da dietro al vetro dell'oblò di controllo della porta chiusa della sala mensa dove avevamo ottenuto di essere lasciati soli, mentre eravamo intenti nella raccolta delle storie. A segnalarlo è stato proprio un trattenuto, che ha sorpreso gli agenti in questione e, inveendo contro di loro, ha coperto con un foglio la finestra.

Il rifiuto della consegna di documentazione varia, ed in particolare delle cartelle cliniche seppure a fronte di autorizzazione dei trattenuti, è ora al vaglio dell'Autorità Giudiziaria; resta il fatto che, qualunque sarà l'esito, abbiamo dovuto concludere

l'accesso senza poter acquisire la documentazione delle sofferenze inflitte dallo Stato a chi è stato non solo privato della libertà personale in assenza di reato, ma si trovava anche in presenza di condizioni oggettive di salute che ne avrebbero, per legge, imposto l'immediata liberazione se non, spesso, impedito lo stesso ingresso in CPR.

Si segnala che abbiamo avuto notizia del fatto che nei giorni subito successivi all'accesso, in data 1 giugno 2022, i trattenuti di tutti e tre i settori occupati (B-D-E) si sono passati tra loro un modulo diretto al Garante Nazionale per raccogliere le firme di tutti in calce ad un reclamo volto a denunciare il rifiuto opposto alla loro richiesta di consegna delle cartelle cliniche di pertinenza.

Ma neppure tale strumento ha sortito effetto.

II.3.4. I medicinali: un costo da tagliare, per chi aveva fatto affidamento su un appalto ben più corposo.

La tutela del diritto alla salute dei trattenuti nel CPR di via Corelli non incontra però solo il limite del mancato accordo tra Prefettura e ATS che preclude o quantomeno limita fortemente l'accesso alla medicina specialistica e a visite di idoneità limpide. Essa deve arrestarsi, come accennato, anche davanti al calcolo del gestore. Basti considerare che il direttore, nel corso del colloquio con la delegazione, sull'argomento delle spese dei medicinali ha manifestato tutto il proprio sconforto allargando le braccia e facendo presente di essere stato assegnato ad un bando per 84 posti (e quindi con la prospettiva di 84 compensi giornalieri) per poi ritrovarsi con una capienza media di massimo 48 persone al giorno, ridotta per molti mesi anche a sole 24¹⁴.

Quel che ha tenuto a precisare, infatti, e che è stato ribadito anche dal direttore sanitario, è che l'intero costo dei medicinali grava in capo al gestore medesimo, senza che vi sia rimborso alcuno da parte né della Prefettura né del Servizio Sanitario.

Questo ci ha illuminato all'istante, riportandoci alla mente le insistenti segnalazioni pervenute negli ultimi giorni da più parti circa l'interruzione di molte terapie medicinali (fatta eccezione, come

¹⁴ V. tabella 1.14 pag. 15 della Relazione al Parlamento 2022 del Garante Nazionale:

www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/efaf5dcb6ffcf3a58172badee56bb73a.pdf

sempre, per i sedativi, sui quali non vi è calcolo che tenga: la tranquillità - specie del gestore e delle forze dell'ordine - viene prima di tutto).

Il ragazzo sofferente di epilessia, in particolare (D.D.: v. anche oltre, sub IV), che nei giorni antecedenti il nostro accesso avevamo saputo avere avuto due gravi crisi in due giorni e aver tentato il suicidio (in così grave stato da essere stato liberato nel giro di poche ore su intervento del Garante Nazionale) aveva quindi ragione nell'affermare di essere stato abbandonato e non aver ricevuto la propria terapia, finendo per tale motivo per peggiorare.

E ne abbiamo avuto conferma, paradossalmente, dalla stessa documentazione fornitaci dal direttore (l'unica documentazione - parziale - fornitaci, non a caso relativa ad un soggetto già rilasciato), dove compariva, in uno dei referti dell'Ospedale San Raffaele di pochi giorni prima della liberazione di D.D., un valore segnalato come *"indicativo di non assunzione della terapia"*, con l'aggiunta dell'invito a *"ripristinare la terapia verificando compliance"*.

D'altronde, la stessa visita ai moduli abitativi, poi - se mai ce ne fosse bisogno - ha offerto piena ed inequivocabile conferma della generalizzata assoluta scarsità di assistenza anche farmacologica: *"La tua medicina è finita"* è stata riconosciuta diffusamente come la risposta più frequentemente ricevuta nelle ultime settimane in infermeria.

Emblematico anche il caso di C.S., che portato in ospedale per effettuare una gastroscopia, è stato riportato indietro con la spiegazione che il gestore aveva appreso che avrebbe dovuto pagare il ticket e non aveva inteso farlo; stessa sorte per M.B e per il suo piede fratturato, che non ha potuto farsi visitare per il rifiuto del gestore di pagare quanto dovuto (e oltretutto è rimasto per diverse settimane con prescrizione di stampelle, che nel Centro non sono consentite né quindi fornite, e ciononostante non è stato rilasciato).

C.S. reca peraltro con sé un referto del pronto soccorso del Fatebenefratelli per ferite autoinferte con taglierino gamba ds., che venivano suturate, e che tutto dice in merito all'interruzione di qualsiasi terapia, con l'entrata nel Centro, ed al totale scollegamento di quest'ultimo con la sanità pubblica sul territorio. Vi si legge infatti che *"Riferisce di essersi procurato ferite alla gamba*

come gesto dimostrativo "perché volevo parlare con uno psichiatra perché io prima ero in carico al Serd". Ribadisce di essere stato seguito al SERD di Bizzolo Predabissi, in terapia precedentemente con Subutex [sostitutivo del Metadone. N.d.R.] ma che da quando è in detenzione non assume. Ribadisce che assume Rivotril¹⁵ 45 gtt alla mattina ed alla sera."

Sintomatica, più di ogni altro aspetto, anche la domanda rivolta in nostra presenza dallo stesso direttore sanitario al direttore del Centro, quando abbiamo chiesto spiegazioni del motivo per cui un ragazzo 19enne egiziano (W.M.S.M.A.), annientato dal mal di denti, non avesse ancora ricevuto cure: *"Ma ce li abbiamo i soldi per ricostruire il dente a questo ragazzo?"*.

Questo, insomma, il metro di giudizio nella valutazione della necessità delle cure, nel CPR di Milano.

E se ci si poteva forse aspettare che, almeno nell'ambulatorio interno, le cose andassero meglio, o perlomeno degnamente, in reazione alle difficoltà di accesso alla medicina specialistica, la realtà invece subito ha manifestato il contrario: la vetrinetta delle medicine è impressionantemente vuota, con una sola scatola anche di medicinali di quelli comuni da banco presenti in qualsiasi casa. *"Vengono acquistati giorno per giorno"*, per evitare sprechi, ci spiegano, mentre l'infermiere porta al direttore la lista dei medicinali della giornata da vistare prima dell'acquisto.

A completare il quadro, in disparte, il direttore sanitario - come pure l'infermiere principale - ci dicono di non venire pagati da diversi mesi.

Mentre si redigono le presenti note, perviene peraltro notizia, che non ci meraviglia, che molti trattenuti, pur richiedenti cure urgenti, non vengono visitati da tempo: il dottore - che da bando e tabelle ministeriali, in strutture sotto i 50 posti (e qui sono 48) dovrebbe essere presente tre ore al giorno - non si vede da quattro giorni.

L'abbandono della persona è dunque assoluto e totale, e la violazione del diritto alla salute è categorica: nessuna presa in carico né da parte del Servizio Sanitario, né da parte del gestore privato: quel che si dice *"sbattere in galera e buttare via la chiave"*, se non fosse che nel sistema carcerario la

¹⁵ Antiepilettico diffusamente utilizzato come sedativo. Si dice sia di larghissimo uso nei CPR.

tutela della salute è un baluardo fondamentale, nel rispetto della vita umana e della persona, pur se macchiatasi - a differenza di chi è presente nel CPR - di un reato da espiare.

Ma i principi fondamentali conquistati con il progresso di secoli di lotte per condurci ad una civiltà progredita, neanche loro, non valgono nel CPR, terra di nessuno, in cui nessuno, di esterno, entra e può entrare, e se entra, deve vedere e venire a sapere, e poter raccontare, il meno possibile.

II.4. "Acqua non potabile".

Per la sua importanza sotto un profilo anche sanitario, e per essere stata occasione di altro comportamento diciamo così poco collaborativo e contraddittorio, merita di essere qui accennata anche la questione relativa all'acqua corrente.

Erano giunte voci, ed anzi fotografie, dell'apparizione, nel novembre 2021 (a nuova gestione appena avviata), di un cartello "acqua non potabile" in lingua italiana, inglese, francese e tedesca (sicuramente non le più parlate nel Centro) proprio sui lavandini dei bagni dei moduli abitativi.

La sparizione, in un secondo momento, di tale cartello, aveva lasciato l'inquietante interrogativo se fosse sopraggiunta la potabilità dell'acqua o semplicemente fosse stato, molto più semplicisticamente, solo asportato il cartello. Con la constatazione che, in ogni caso, per oltre un anno dall'apertura del Centro l'acqua era stata lasciata utilizzare senza alcuna prescrizione, per igiene orale e personale.

Ebbene, abbiamo posto tale domanda al direttore, il quale ha ammesso che all'avvio di gestione anche al nuovo vincitore dell'appalto fosse balenato questo dubbio, e in particolare *"che le acque di pozzo del vicino CAS di via Aquila confluissero nelle tubature dei rubinetti del Centro"*.

La cosa sarebbe stata risolta con un sopralluogo del Genio Civile, che avrebbe sgomberato ogni dubbio. La certificazione? Manco a dirlo, non è stata reperita al momento, né a fine giornata, né è stata trasmessa dopo, sebbene richiesta e sollecitata.

La vicenda potrebbe archiviarsi solo tra i comportamenti poco collaborativi di direttore e Prefettura (cui la lista di documenti richiesti è stata trasmessa da quest'ultimo), se non fosse che va

invece annoverata tra i tanti interrogativi inquietanti lasciati irrisolti dall'accesso: concluso il sopralluogo in infermeria, l'attenzione della delegazione è stata inevitabilmente attirata dal lavandino di quest'ultima, sul quale campeggiava in bella mostra un cartello proprio identico a quello scomparso dai bagni dei moduli abitativi: "acqua non potabile", c'era scritto, con tanto di segnale di divieto rosso.

Neppure l'acqua è un diritto da poter dar per scontato, nel CPR di via Corelli.



II.5. I rimpatri.

La totale assenza di collaborazione del gestore, nel corso dell'accesso, e l'assenza di un qualsiasi interlocutore della Prefettura (come sopra rilevato, comunque venuta a conoscenza della nostra presenza nel Centro in quelle ore, e comunque non palesatasi) ha impedito di acquisire dati sull'altra faccia della triste medaglia, non meno riprovevole, del CPR: quella della deportazione forzata al paese di origine.

Dati non da poco, dal momento che per legge il trattenimento è previsto solo per il tempo

strettamente necessario ai fini delle operazioni di rimpatrio¹⁶ e quindi, pacificamente, venendo meno le prospettive concrete di tale esecuzione, il trattenimento deve considerarsi di per sé illegittimo.

A precisa domanda circa quanti sarebbero stati i rimpatri effettuati dall'inizio della presa in carico della gestione, nell'autunno 2021, il direttore ci ha risposto "saranno stati circa una decina", lasciandoci alquanto interdetti. A nulla sono valse le richieste di documentazione attestante la veridicità di tale affermazione, che pure abbiamo fatto oggetto di ulteriori richieste scritte alla Prefettura senza ad oggi ottenere risposta.

Analoga sorte ha avuto la nostra domanda circa il numero di persone trattenute nello stesso periodo, anche se una sorta di vice responsabile del Centro, G.L.¹⁷, lì presente, si è lasciato andare ad una spannometrica ma verosimile quantificazione empirica, rifacendosi al numero d'ordine di entrata, progressivo dall'apertura del Centro di via Corelli: alla data dell'accesso del 29 maggio 2022, l'ingresso più recente era numerato come 908, mentre la presa in carico della nuova gestione nell'ottobre 2021 era stata fatta nell'ordine di grandezza del numero 600¹⁸. Erano quindi stati circa 300 gli ingressi nell'arco di tempo ottobre 2021 - maggio 2022, ovvero la metà di quelli contati nello stesso lasso di tempo dell'anno precedente. Nell'autunno 2020, come noto, si erano viste centinaia di ingressi e di rimpatri con permanenza media di pochi giorni, per i tunisini oggetto (è il caso di dirlo) del trattato economico e di rimpatrio Italia - Tunisia a firma Lamorgese della precedente estate.

Per quanto ci risulta, i rimpatri erano stati 350 (di cui oltre 300 tunisini) nel periodo dal 28 settembre 2020 (apertura del Centro) al 22 giugno 2021¹⁹, per la gran parte concentrati nei primissimi mesi di apertura del Centro.

Come confermato da "Delle Pene senza Delitti", l'afflusso in ingresso ma soprattutto il flusso di

rimpatrio si erano poi dovuti invece bruscamente interrompere a seguito della pandemia e delle connesse procedure sanitarie preventive al rimpatrio, il cui costante rifiuto da parte dei trattenuti aveva inceppato poi il meccanismo; si inaugurava così una stagione di lunghissime permanenze, con conseguenti scarcerazioni al compimento del termine massimo di trattenimento (90 giorni o 120 in caso di nazioni con trattati di rimpatrio, ridotti a 45 o 75 per chi proviene dal carcere) e conseguente riduzione al lumicino dei rimpatri.

Al di là dell'attendibilità del dato fornito dal direttore (di una decina di rimpatri dall'ottobre 2021 ad oggi), certo, anche a giudicare dall'"anzianità" di permanenza dei trattenuti da noi incontrati, deve ritenersi che la fase di stallo nei rimpatri dal CPR di Milano non si sia ancora interrotta.

Abbiamo chiesto anche conto, sempre al direttore, di notizie invero qualificate giunteci (apprese nel corso di un convegno alla presenza del Garante Nazionale) circa un vero e proprio espediente adottato dalle autorità italiane al fine di evitare l'ostacolo al rimpatrio determinato dal rifiuto del tampone: Tunisia ed Egitto (le principali nazioni destinatarie di rimpatrio con le quali l'Italia ha, guarda caso, tra i più intensi scambi commerciali) avrebbero acconsentito ad accettare rimpatri anche senza test Covid, sul presupposto (testuali parole di un ispettore al predetto convegno) che comunque nel corso del trattenimento i rimpatriandi abbiano vissuto "*come in una bolla*" (una bolla in cui entrano ed escono personale, forze dell'ordine, avvocati e quant'altro).

Al direttore, per quanto da questi rispostoci, tale notizia non risultava, dal momento che, per quanto ne sapeva, per la disciplina di test Covid per i viaggi verso l'estero il punto di riferimento era e restava il sito del Ministero degli Esteri accessibile a tutti i viaggiatori.

¹⁶ Art. 14 Testo Unico dell'Immigrazione: "*Quando non è possibile eseguire con immediatezza l'espulsione mediante accompagnamento alla frontiera o il respingimento, a causa di situazioni transitorie che ostacolano la preparazione del rimpatrio o l'effettuazione dell'allontanamento, il questore dispone che lo straniero sia trattenuto per il tempo strettamente necessario presso il centro di permanenza per i rimpatri più vicino, tra quelli individuati o costituiti con decreto del Ministro dell'interno, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze (...)*".

¹⁷ Non ben visto dai trattenuti, che ne hanno chiesto la sostituzione con apposito reclamo al Garante Nazionale collettivo dopo il nostro accesso.

¹⁸ Ordine di grandezza verosimile: il numero più alto, nelle giornate dell'accesso del 5-6 giugno 2021 era il 545.

¹⁹ V. Delle Pene senza Delitti, bit.ly/3i4IE4m, pag. 85

Intanto i trattenuti hanno confermato che, anche se non vengono sottoposti a tamponi, egiziani e tunisini continuano ad essere rimpatriati.

Al di là delle congetture, dalle notizie apprese nelle due settimane dopo l'accesso:

- tre persone di nazionalità nigeriana sono state trasferite nel CPR di Gradisca d'Isonzo, asseritamente per agevolarne il rimpatrio;
- di una persona (R.Y.) (che con noi non riusciva ad interloquire, dovendosi recare frequentemente in bagno per vomitare) non si conosce la sorte, se sia stata rilasciata o rimpatriata;
- ma soprattutto, nel fascicolo di una delle persone in condizioni di salute più gravi (B.M.: v. oltre, sub IV.2) in merito alla quale nel corso dell'accesso avevamo fatto più domande in infermeria, stata rinvenuta dal legale una dichiarazione di richiesta di rimpatrio volontario, della quale questi non era a conoscenza, sebbene le capacità di intendere e di volere dell'assistito fossero seriamente compromesse.

In tutto, nel giro di un paio di settimane, i rimpatri sembrano essere stati tre (una persona di nazionalità albanese, e le altre egiziane, pare senza tampone preventivo).

Ad ogni modo, la fase dei rimpatri è una delle più delicate quanto oscure, risultando pressoché impossibile qualsiasi monitoraggio, alla società civile.

Le voci raccolte tra i trattenuti da più a lungo confermano, seppure genericamente, ammanettamenti, sedazioni, e nessun preavviso, in piena violazione delle basilari prescrizioni internazionali e delle raccomandazioni del Garante Nazionale italiano.

Quanto ai rimpatri dai CPR d'Italia, anche il 2021 si è attestato su una quota pari al 49%²⁰, in linea

con gli anni precedenti²¹, con conseguente sostanziale illegittimità di (almeno) circa il 51% dei trattenimenti.

Sicuramente, per quanto sopra esposto, il Centro di Milano si colloca molto sotto la media nazionale di rimpatri²², e quindi con una più alta media di trattenimenti illegittimi.

II.6. Al di là delle apparenze: un'intera organizzazione basata sul taglio alle spese e... ai diritti dei trattenuti (senza che l'appaltante obietti nulla).

V'è da dire che l'approfondimento degli aspetti più strettamente gestionali condotto negli uffici ha portato alla constatazione di un'organizzazione forse, da un punto di vista meramente formale, meno improvvisata di quanto rilevato lo scorso anno col precedente gestore (ad esempio, modulistica varia ben strutturata riportante il logo alato di Engel, già sostituito dalla regione sociale di Martinina S.r.l.), prevedibile anche in ragione dell'esperienza ormai pluriennale nella gestione del CPR di Palazzo San Gervasio (PZ).

Ma il paravento di tale apparenza formale non ha retto ad un più accurato esame dell'effettivo rispetto del contratto di appalto stipulato, né del Regolamento CIE 2014, né dei principali diritti fondamentali: quello, preminente, alla salute, come sopra accennato e più oltre si vedrà, è risultato essere il più compromesso ma non l'unico ad esserlo.

II.6.1 Mancata consegna di Carta dei Diritti e opuscolo illustrativo sul diritto alla protezione internazionale. Assenza di informazione normativa e mediazione culturale.

E' così evidente da risultare forse superflua la considerazione che una mancata informazione sui propri diritti si traduce nella negazione del godimento degli stessi, specie in una situazione così particolare come quella in cui versa il trattenuto, persona straniera, in un CPR, la cui

²⁰ V. grafico 1.12 pag. 14 della Relazione al Parlamento 2022 del Garante

Nazionale www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/efaf5dcb6ffcf3a58172badee56bb73a.pdf

²¹ V. anche pag. 79 ss. Delle pene senza delitti, bit.ly/3i4IE4m

²² Nel 2021 la percentuale di rimpatri rispetto al numero di trattenuti nel CPR di Milano è stata pari al 32,2%: v. tabella 1.16 pag. 16 della Appendice alla Relazione al Parlamento 2022 del Garante Nazionale;

<https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/efaf5dcb6ffcf3a58172badee56bb73a.pdf>

regolamentazione è spesso cosa oscura anche per gli esperti del diritto dell'immigrazione.

E non parliamo di diritti secondari: le informazioni riportate dalla Carta dei Diritti, che l'art. 2 n. 1 del Regolamento CIE impone venga consegnata all'ingresso nel Centro, afferiscono al diritto alla tutela della salute psicofisica, alla mediazione culturale, all'informazione normativa anche sui motivi del trattenimento, a ricevere visite, alla libertà di comunicazione, alla libertà di culto e all'assistenza religiosa, oltre al diritto ad ottenere cibo, beni per l'igiene personale, una tessera telefonica di 15 euro al momento dell'ingresso, e possibilità di acquisto di bibite e snack e giornali.

Eppure, candidamente il direttore del Centro ha confermato quanto già ci era stato riferito a seguito dell'accesso di altre associazioni del territorio, ovvero che tale Carta non viene consegnata, e - quel che è più grave, paradossale e inaudito - ciò accade accampando pretesi timori che il supporto cartaceo venga utilizzato per appiccare incendi.

Tutto ciò peraltro avviene (ed in questo si evince l'esperienza e l'attenzione alla - sola - forma, da parte del gestore) nonostante all'ingresso venga invece sottoposto alla firma del diretto interessato un modulo contenente una dichiarazione precompilata in cui questi conferma di avere ricevuto una serie di informazioni in lingua sui propri diritti, oltre proprio ad una copia della stessa Carta dei Diritti che il Direttore stesso ha ammesso non venga consegnata per motivi di sicurezza.

Quel che è ancora più grave è che pari sorte - per quanto pure ci è stato confermato dallo stesso direttore - tocca all'opuscolo illustrativo sul diritto alla protezione internazionale di cui al n. 3 dello stesso articolo 2 del Regolamento CIE cit., contenente informazioni afferenti al diritto di asilo costituzionalmente protetto: informazioni che potrebbero, né più né meno, evitare allo straniero di essere rimpatriato.

Se poi qualcuno volesse riporre fiducia nel fatto che, in ogni caso, i trattenuti possano trarre informazioni sui propri diritti usufruendo del servizio di informazione normativa che per tabella ministeriale e contratto d'appalto²³ dovrebbe essere assicurata dal gestore con personale specializzato per almeno 8 ore a settimana, ebbene sicuramente

si resterebbe delusi anche sotto questo profilo, perché non solo i colloqui con i trattenuti hanno confermato che nessuno di essi conosceva il servizio né ne aveva mai quindi usufruito; ma la stessa tabella del personale in servizio per la settimana, "carpita" da una parete alla quale era affissa, non riportava la presenza di tale figura professionale neppure per un'ora. Ed ovviamente, col predetto modulo di ingresso, il trattenuto dichiara di aver ricevuto anche informazioni normative.

Superfluo, forse, a questo punto aggiungere che anche del servizio di mediazione culturale nessuno dei trattenuti conosceva l'esistenza (al di là della presenza di un traduttore al momento dell'udienza, e neppure sempre). Eppure, anche esso dovrebbe essere garantito per 24 ore a settimana; ma sotto la colonna "mediatori", nella tabella del turno settimanale, non appariva nessun segno.

Va da sé che, seppure deve darsi atto, rispetto allo scorso anno, del notevole progresso costituito dall'avvenuta liberalizzazione dell'utilizzo dei telefoni cellulari personali all'interno dei moduli abitativi²⁴ (ovviamente a proprie spese: nessun servizio di wi-fi), ciononostante si deve rilevare che, in tale contesto di totale disinformazione, detti telefoni non sono sufficienti nei fatti ad offrire un reale supporto al diritto di difesa, fungendo per lo più da strumento utile - a trattenuti e gestore - ad allentare la tensione consentendo di trovare supporto psicologico presso parenti e conoscenti. I trattenuti sono risultati infatti in ogni caso del tutto ignari anche della durata del periodo di trattenimento che li attendeva, della prossima data di udienza, e più in generale dei propri diritti; spesso neppure sapevano di avere avuto assegnato un difensore di ufficio, mentre in altri casi pensavano di averlo, mentre questi aveva rifiutato l'incarico senza che ne fossero stati messi al corrente.

Ancora poco diffusi sono risultati numeri di centralini specializzati per l'assistenza a persone trattenute nel CPR, pur organizzati da attivisti e attiviste ed associazioni sul territorio; mentre (quale conseguenza della disinformazione di cui sopra) del tutto sconosciuta - tranne che ad un trattenuto, proveniente da un decennio di carcerazione - è risultata la astratta possibilità di proporre reclami al Garante Nazionale dei Diritti

23

<http://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1141/2.All. A TABELLA DOTAZIONE PERSONALE.pdf>

24 La libertà di comunicazione è sancita dall'art. 14 TUI, dal Regolamento CIE, e da un'ordinanza del Tribunale di Milano: cfr. "Delle pene senza delitti", pag. 48 ss. bit.ly/3i4IE4m.

delle Persone Private della Libertà Personale su modulo cartaceo (della cui trasmissione deve farsi parte diligente il gestore, con tutto quel che ne consegue) e soprattutto quella di sua proposizione a mezzo di posta elettronica o telefono.

II.6.2. Nessuna attività ricreativa e la negazione delle attività di culto.

Non siamo per nulla fautori di un migliore impiego del tempo all'interno dei CPR, dal momento che ogni minuto all'interno di un CPR è un minuto comunque arbitrariamente rubato a vite altrui, a prescindere.

Ma se il gestore ottemperasse agli impegni assunti aggiudicandosi il bando e la Prefettura di riferimento vigilasse sul corretto adempimento di un contratto finanziato con i soldi dei contribuenti, allora si vedrebbe data attuazione alla previsione del Regolamento CIE²⁵, art. 4, lett. h), che impone all'ente gestore di organizzare *"attività ricreative, sociali e religiose in modo da consentirne la fruizione giornaliera e in spazi appositamente dedicati."* Anche l'ambiente ne risentirebbe positivamente in qualche modo, sicuramente riducendosi la sensazione di alienazione e abbandono totale che pervade tutti, indistintamente, i trattenuti.

Come l'anno scorso, invece, nessuna di tali attività risulta organizzata, ma neppure vagamente accennata anche solo sulla carta.

I racconti di chi ha avuto pregresse esperienze carcerarie sono, senza eccezione alcuna, questa volta come la precedente, connotati dalla paradossale constatazione dell'esistenza di un abisso tra un tipo di detenzione e l'altro, anche con riguardo alle varie opzioni di impiego del proprio tempo.

Nel CPR di via Corelli, come in tutti gli altri, l'unica attività consentita è il gioco del pallone, quando un pallone c'è: la situazione è così prostrante (e la condizione fisica dei trattenuti così precaria) che anche quando esiste, spesso manca la voglia di giocarci.

La televisione è situata molto in alto in ciascuna delle sale mensa, dietro una rete, e uno dei settori, che è riuscito a "conquistarsi" il telecomando, lo ha collocato come trofeo in una mezza bottiglia bianca

di detersivo attaccata ad una delle tante reti in sala mensa, che funge da sua custodia. L'altro settore deve ancora chiedere all'operatore di turno, se e quando passa, di cambiare programma.

Aggiungiamo che tra le attività ricomprese nell'appalto e previste dal Regolamento CIE cit., ma che evidentemente sono ritenute superflue sia dal gestore sia dalla Prefettura, c'è anche l'attività di culto; in via Corelli 28 non vi è alcun luogo dedicato (i trattenuti praticanti musulmani si ritirano in preghiera in fondo al corridoio, davanti ai bagni) e nessuno ha memoria dell'accesso di un ministro di culto. Abbiamo a tal proposito aderito all'invito di alcuni trattenuti di religione musulmana ad aiutarli a predisporre, su uno dei nostri fogli (merce preziosa!), una improvvisata raccolta firme per ricevere la visita di un imam per la preghiera del venerdì.

Al termine dell'accesso abbiamo consegnato il foglio al direttore e - non si sa mai - il giorno successivo lo abbiamo inviato in foto al Garante Nazionale: al momento della redazione del presente report, nessun imam risulta abbia ancora fatto ingresso nel CPR di via Corelli.

III - L'ACCESSO AI MODULI ABITATIVI

III.1 Una struttura a metà tra un carcere di massima sicurezza e un ospedale psichiatrico.

Passando all'illustrazione di quanto emerso nella seconda parte dell'accesso, nel corso dei colloqui con i trattenuti, non possiamo non prendere le mosse da una descrizione dei luoghi, perché essa è assolutamente significativa.

La visione che si presenta nel momento in cui si spalanca la pesante porta di ferro con una piccola finestrella, che dà accesso ai c.d. "moduli abitativi", è qualcosa a metà tra il desolante e l'inquietante.

Desolante, per il disagio psicofisico delle persone, oggettivo e palpabile. Chi è più lucido e meno sofferente, al momento dell'ingresso nella sala mensa della delegazione, si avvicina incuriosito dall'insolita visita (anche personale ed agenti non entrano mai, salvo che per lo stretto tempo necessario per consegnare i pasti e nelle emergenze: restano solo sulla soglia, se proprio

²⁵ http://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1199/Regolamento_Unico_dei_CIE_-ora_C.P.R.-.pdf.

devono fare accesso); chiedono spiegazioni ma istintivamente si fidano e cercano di attirare l'attenzione per raccontare la propria storia ed i propri problemi. Chi è più in difficoltà a stento avverte l'incursione, e assente continua il proprio cammino trascinando lento i piedi con lo sguardo perso. I più timidi restano in disparte. Qualcuno viene tirato a sé da chi li esorta a parlare con noi esponendo la propria situazione e il proprio malessere. Qualcun altro, emaciato, magrissimo, si scusa per non riuscire a parlare, dovendosi interrompere ogni poche parole per correre in bagno a vomitare. Qualcuno si addormenta mentre parla. Rinviando, più oltre, al racconto più "clinico", al paragrafo IV.

Dicevamo poi "inquietante", per i locali tremendamente squallidi e scarni, con panche e tavoli di ferro verdi, inchiodati al suolo per evitare che vengano sollevati nel corso delle proteste; resti di cibo, ma soprattutto gabbie gabbie gabbie, muri, reti reti reti. Anche il piccolo cortile che dovrebbe essere un luogo per così dire di apertura e di aria è poco ampio in proporzione, e riporta cancelli molto alti, sopra la costruzione, e poi ancora, oltre, enormi pannelli di plexiglass che nel complesso formano una barriera di oltre dieci metri. Le finestre che affacciano dal cortile sul corridoio centrale dove passano le forze dell'ordine e il personale sono coperte da fitte reti di ferro.

Nel rigoroso divieto di locali di isolamento, salvo motivi sanitari d'emergenza, restano forti preoccupazioni circa l'utilizzo effettivo del settore che ci dicono usualmente vuoto, ma nel quale abbiamo trovato tre trattenuti ivi alloggiati, per quanto ci è stato in realtà riferito, in conseguenza dei continui diverbi tra gli stessi e la restante popolazione del Centro: è evidente e comprovata dunque la finalità sostanziale di isolamento, del settore, per motivi non sanitari.

Nei bagni si vede tutta l'usura di un anno intero di utilizzo, dallo scorso nostro accesso. Il grande lavabo rettangolare sul quale sono situati i rubinetti a scatto (che a volte danno acqua, a volte no, a volte la danno bollente, a volte la danno gelida) è totalmente annerito. All'epoca del nostro sopralluogo, erano appena state messe da pochi giorni delle porte bianche di plastica tipo "saloon" ai piccoli ambienti ospitanti le turchie, dopo oltre un anno e mezzo dall'apertura del Centro.

Le celle sono composte da quattro letti, senza nessun armadietto per riporre le proprie cose, ma solo scaffali in muratura, con i propri effetti a vista



(quelli non sequestrati all'ingresso: in sostanza avanzano solo i vestiti indossati, gli asciugamani e i saponi per l'igiene personale), contrariamente alle disposizioni del Garante Nazionale che raccomanda l'organizzazione di spazi chiusi tipo armadietti per riporre le proprie cose in sicurezza e riservatezza.

Le reti dei letti sono di ferro rigido e i materassi sono di gommapiuma, alti circa 10 centimetri, visibilmente scomodi e consumati. Federe e lenzuola, usa e getta, vengono in rilievo a pieno titolo nel capitolo del taglio alle spese: nessuno le adopera perché di materiale sintetico, a metà tra stoffa e carta, e "fanno l'elettricità". Visibilmente sono così sottili e di materiale così scadente da non essere minimamente idonee ad assurgere al compito che dovrebbero svolgere. Di conseguenza, su quei materassi di gommapiuma c'è stato e ci sarà un via vai di migliaia di persone senza che vi si frapponga qualsiasi tessuto. Unica eccezione: chi proviene dal carcere pare sia a conoscenza della situazione specifica, e porta con sé le proprie "lussuose" lenzuola di stoffa, invidiate da tutti, specie d'estate, quando i settori (fabbricati di solo un piano) vengono tutto il giorno inondati dal sole, e anche nel cortile i plexiglass producono un sinistro "effetto serra". La sera, quando fa caldo, si portano i materassi in cortile e li si butta per terra,

per dormire tra avanzi di cibo, cartacce, ed un piccione qua e là che becca qualche briciola.



III.2. Il cibo scadente e "l'attenzione" al denaro, anche quello degli altri: il rebus del "pocket money" inutilizzabile.

A giudicare dalle vaschette di polistirolo ricoperte di cellophane contenenti alimenti precotti un paio di giorni prima (per lo più pasta), tutto fuorché appetitosi dall'aspetto e dall'odore, che abbiamo visto servire nel corso dei colloqui con i trattenuti, possiamo dedurre che anche quella per il cibo non deve essere una voce sulla quale non si bada a spese, nel CPR di Milano.

Anche quest'anno l'etichetta riportata dalle vaschette è quella del "Progetto Mirasole" (facente capo a Fondazione Arca).

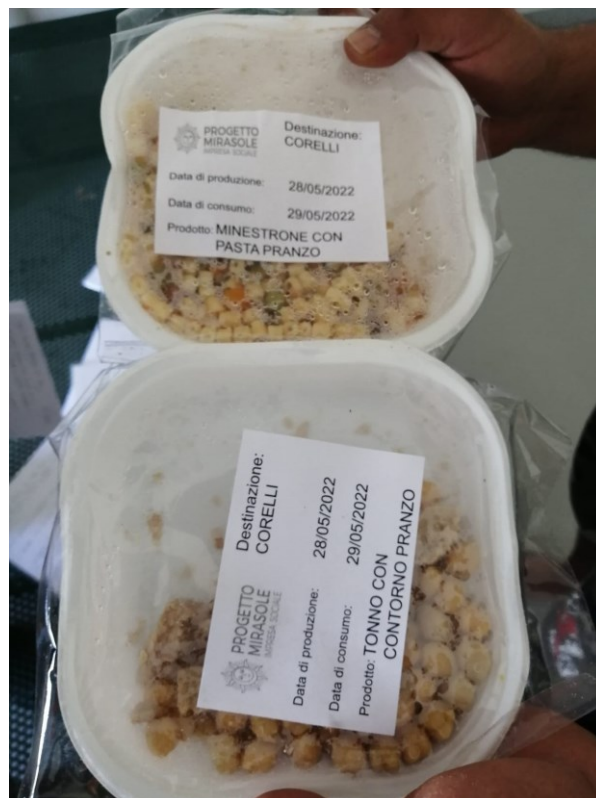
Senza eccezioni, è unanime il commento negativo sulla qualità, complice anche, probabilmente, la cattiva conservazione delle vaschette. Spesso il cibo è maleodorante, il pane raffermo e la frutta vecchia. Nei giorni successivi all'accesso abbiamo avuto notizia di una raccolta firme di uno dei settori, per lamentarsi del cibo avariato servito.

Per chi non ha una famiglia che possa inviare dei pacchi (soggetti a forti restrizioni), l'alternativa è una - l'acquisto di bibite e snack - ma non è alla portata di tutti.

Accade infatti che per un motivo che ci risulta oscuro possano accedere a tali acquisti solo coloro che siano entrati nel Centro con denaro proprio, o che abbiano parenti e conoscenti che possano inviargliene. Non risulta infatti utilizzabile a tal fine il c.d. "pocket money", un buono economico che per Regolamento CIE (come pure previsto nel bando di gestione) ciascun trattenuto matura nella misura di 2,5 euro per ogni giorno di permanenza.

Inspiegabilmente, tale buono viene considerato dal gestore utilizzabile solo per l'acquisto di sigarette e filtri per sigarette. Secondo un'assurda discriminazione, chi non fuma vedrà invece - almeno si spera - liquidarsi l'intera somma maturata nel corso del trattenimento senza averne potuto usufruire per nulla durante quest'ultimo. In un caso, di un ragazzo 19enne affamato, non fumatore, che era entrato nel Centro senza denaro con sé, i morsi della fame non potevano essere rimediati nonostante il discreto credito vantato per pocket money: solo chi ha il privilegio di avere denaro proprio può acquistare cibo e prodotti per l'igiene. Gli altri, no.

Per gli acquisti extra-pocket money circola, distribuito dal gestore, un listino di prodotti (poi ci si dovrà spiegare perché è pericoloso per il rischio incendi consegnare la Carta dei diritti ma non il listino per la spesa), con soglia minima di acquisti di 5 euro.



Non vi è uno spaccio interno - che da Regolamento dovrebbe essere organizzato dal gestore - ma i trattenuti ordinano e ricevono poi la merce dal personale, a dire del direttore acquistata direttamente presso le grandi catene più comuni.

I prezzi però sono spesso superiori rispetto a quelli dei supermercati. Ad es.: Kinder Brioss 3,50 euro, Torta Pan di Stelle 6 euro, Cioccolato Ritter Sport 2 euro, Estathè limone 2,5 euro.

Peraltro, mancano clamorosamente da tale listino "libri, riviste, giornali" invece previsti dall'art. 4 lett. g) del Regolamento CIE cit.; mentre vi compaiono shampoo, bagnoschiuma, dentifricio e altri prodotti per l'igiene, che il gestore dovrebbe gratuitamente consegnare all'ingresso e periodicamente rimpiazzare.

Il profitto si fa anche così.

Inutile dire che, per quanto riferitoci, non viene consegnato agli acquirenti alcuno scontrino fiscale o ricevuta: tutto sulla fiducia (ed esentasse, verosimilmente).

Foto indicativa del prodotto	Descrizione	Prezzo	Quantità	Tot.	Foto indicativa del prodotto	Descrizione	Prezzo	Quantità	Tot.
	Shampoo Fructis	€ 2.00				Coca cola Lt. 1.5	€ 2.00		
	Bagnoschiuma Bionsen	€ 2.00				Fanta o Sprite da Lt. 1.5	€ 2.00		
	Dentifricio Az	€ 2.00				Esteri THE Limone o Pesca Lt. 1.5	€ 2.50		
	Dentifricio Mentadent	€ 2.00				Pan Bauletto	€ 1.50		
	Deodorante Dove	€ 3.00				Succo Di Frutta Yoga Vari gusti	€ 1.50		
	Deodorante Breze	€ 3.00				Zucchero kg. 1	€ 1.50		
	Spazzolino Mentadent	€ 2.00				Leccorema strattante ml. 250	€ 3.00		

	Merendine Pan di stelle	€ 2.50				Patatine San Carlo Gr. 190	€ 2.00		
	Merendine Brioss Ferrero	€ 2.50				Biscotti Bucaneve Gr. 400	€ 2.00		
	Kinder Brioss	€ 3.50				Biscotti Gocciolo Gr. 500	€ 2.50		
	Merendine Plum cake	€ 2.50				Torta Pan di Stelle	€ 6.00		
	Patatine Dix	€ 2.00				Biscotti Pan di stelle Gr. 400	€ 2.50		
	Cioccolato Fondente extra Perugina	€ 2.00				Wafer Locker	€ 1.50		
	Cioccolato Ritter Sport	€ 2.00				Biscotti Grisbi	€ 1.50		

PROT. N. REFERENTE _____; SETTORE ABITATIVO _____; IMPORTO TOTALE SPESA _____

N.B. SI POSSONO ACQUISTARE MASSIMO 10 PZ.

IL MINIMO DA SPENDERE E DI € 5.00

L'OSPITE _____

III.3. L'incendio nel settore C del 9 maggio 2022.

La notizia era già trapelata prima dell'accesso: la protesta per la mancata presa in carico di un soggetto con estreme fragilità psicofisiche abbandonato a sé stesso e al suo autolesionismo - alla quale si era aggiunta la somministrazione dell'ennesimo pasto stantio -, il 9 maggio era sfociata in un incendio.

A quanto riferitoci da più testimonianze, nonostante le fiamme abbiano raggiunto l'altezza di diversi metri, gli abitanti di detto settore non sono stati liberati: l'uscita d'emergenza del corridoio è rimasta bloccata e solo con calci e spallate i trattenuti sono riusciti a sfondarla evitando il peggio.

Il pensiero non può non andare a quando, "nella notte tra il 28 e il 29 dicembre del 1999 (...), in uno dei primi Cie italiani, il Cpta di Serraino Vulpitta a Trapani, sei ragazzi tunisini rimasero uccisi in un incendio. Alcune persone detenute nel centro avevano tentato di fuggire e le forze dell'ordine

avevano rinchiuso dodici ragazzi in una piccola cella. Uno di loro aveva dato fuoco a un materasso causando un incendio. Tre di quei ragazzi morirono nella notte, altri tre pochi giorni dopo in ospedale a causa delle ustioni riportate. Si chiamavano Rabah, Nashreddine, Jamel, Ramsi, Lofti e Nasim"²⁶.

Liberatisi, e divenuto inagibile il settore, i trattenuti del settore C del Centro di via Corelli sono stati trasferiti in un altro.

Il settore D è stato invece invaso da nubi dense di fumo nero, ma in quel modulo i trattenuti sono rimasti rinchiusi, costretti a dormire nelle stesse celle nonostante l'aria irrespirabile. Alcuni di loro hanno riportato difficoltà respiratorie e nei giorni successivi non hanno ricevuto cure.

Una persona rimasta gravemente ferita al piede è stata liberata dopo molti giorni, il 24 maggio successivo, solo a seguito di intervento del Garante Nazionale nonostante l'ustione di secondo grado e l'impossibilità di deambulare (nel CPR le stampelle non vengono consegnate, in quanto potenziali oggetti contundenti): condizione che dovrebbe imporre l'immediato rilascio.

Anche tale imperdonabile grave lacuna nella sicurezza dei luoghi, che stavano per tramutarsi in trappola mortale senza che sia stato prestato il minimo soccorso dall'esterno, merita di formare oggetto dei più opportuni accertamenti circa le relative responsabilità, che devono necessariamente aggiungersi ai procedimenti penali che per quanto consta sono stati per contro tempestivamente avviati nell'immediatezza a carico di chi ha appiccato le fiamme. Tanto è stato

consentito da una riforma a firma Lamorgese del settembre 2020 che, con una discussa disposizione speciale, ha introdotto deroghe procedurali per sanzionare velocemente chi (durante proteste le cui cause non vengono però indagate mai²⁷), trattenuto in luogo di detenzione amministrativa, danneggia la struttura che lo imprigiona.

III.4. La metà dei trattenuti era di fatto priva di difesa legale (e spesso non lo sapeva).

Buona parte dei colloqui avuti con i trattenuti dei settori ha indagato la loro storia, la loro posizione legale, e anche la loro consapevolezza di detta posizione.

Come visto, è compito del gestore, attraverso l'ausilio del mediatore culturale (che nei fatti nel Centro non c'è) e anche attraverso la consegna della documentazione sopra accennata (che non viene consegnata) informare i trattenuti dei loro diritti, fornendo anche l'elenco degli avvocati disponibili per le difese d'ufficio.

Ebbene, molti dei trattenuti non sono stati in grado di rappresentare la prospettiva di durata del proprio trattenimento; alcuni non avevano colto il motivo per il quale si trovavano lì. Ciò accadeva soprattutto alle persone che, scarcerate da strutture penitenziarie a fine pena, erano state tradotte sedute nel Centro, per un trattenimento supplementare tanto inaspettato quanto privo di senso ai loro occhi, specie per chi era titolare di permesso di soggiorno per lavoro prima dell'ingresso in carcere, poi caducato o scaduto durante la carcerazione stessa a causa dell'inevitabile interruzione del rapporto di lavoro.

²⁶ <https://www.internazionale.it/opinione/annalisa-camilli/2017/01/03/cie-migranti-espulsione-irregolari>.

²⁷ Vedasi l'episodio dell'incendio di quasi esattamente un anno prima, riportato in "Delle pene senza delitti" (bit.ly/3i4IE4m) pag. 74 ss., e il passaggio dell'ordinanza del 30 maggio 2021, che per quanto consta non ha avuto sviluppi: "(...) XXXX hanno, in sostanza, ammesso l'addebito, riferendo di aver incendiato alcuni materassi per protesta verso le condizioni alle quali sono trattenuti (sarebbe dato loro cibo scaduto, non vi sarebbe l'acqua calda all'interno del centro e sarebbe loro impedito di chiamare liberamente i loro parenti; inoltre, gli agenti si sarebbero resi protagonisti di pestaggi di alcuni compagni trattenuti nel settore D).

Proprio in relazione a tali condizioni sarebbero all'ordine del giorno gesti autolesionistici tra i soggetti trattenuti nel centro." (...) Alcuni indagati sono incensurati o, comunque, risultano gravati da precedenti risulanti e aspecifici, tali da

non sorreggere - nelle particolari condizioni di privazione della libertà personale che comunque connotano gli arrestati per ragioni legate al loro status di irregolari - un concreto pericolo di recidiva. Il fatto, per come contestualizzato dagli arrestati in sede di interrogatorio di convalida, appare episodico, legato alla situazione contingente all'interno del centro - che, sia detto per inciso, meriterebbe un approfondimento, se non altro per la convergenza delle accuse mosse alle condizioni di vita all'interno del CPR dagli arrestati, condizioni che, se le denunce rispondessero al vero, sarebbero ben oltre il limite della legalità - e non certo espressivo di una personalità violenta dei prevenuti. Quanto al trattenimento degli indagati nel CPR, tale circostanza determina ex se l'esclusione di qualsiasi pericolo di fuga dei soggetti ma non contribuisce affatto a descriverne la personalità" (pagg. 4 e 8 ordinanza Trib. di Milano - GIP Crepalda - del 30 maggio 2021, n. 18165/2021 RGNR)."

Teniamo ad evidenziare che, su 30 intervistati, 7 hanno riferito di non avere un avvocato per motivi economici o per difficoltà a reperirne uno (quindi si presume, e ci si augura, avessero un avvocato d'ufficio, ma comunque non vi avevano avuto alcun contatto).

A mero titolo esemplificativo di quella che è in media la normalità, un trattenuto (A.M.J.) ha riferito di aver chiesto, appena fatto ingresso nel Centro, di poter parlare con un avvocato, e di essersi sentito rispondere che lo avrebbe visto alla prima udienza (così precludendogli ogni possibilità di interloquire con lui prima del momento a dir poco determinante dell'udienza di convalida). A tale udienza, in videoconferenza, ha poi intuito che uno di coloro che appariva sullo schermo fosse il suo avvocato, e ha chiesto di parlargli; ma ancora gli sarebbe stato risposto che avrebbe potuto farlo dopo l'udienza. L'udienza è durata pochi minuti, il collegamento si è interrotto, e nessuno scambio tra trattenuto e avvocato vi è stato.

Degli avvocati dei trattenuti, dei quali la delegazione ha preso nota nel corso dei colloqui, 6 han negato di aver mai assunto la loro difesa, o ha detto di averla rifiutata per vari motivi: la distanza dal Centro, l'inesperienza nel campo dell'immigrazione, la scarsa remuneratività di questo tipo di difesa.

Dunque, 6 trattenuti credevano di avere un avvocato ma in realtà erano sprovisti di difesa. Sommati ai 7 che avevano affermato di non averla, il numero di trattenuti di fatto senza difensori, o comunque senza contatti con essi, ha raggiunto quasi la metà degli intervistati.

Rispetto all'anno precedente risulta dunque un sensibile aumento delle difficoltà di accesso alla difesa. Si riscontrano peraltro, in tal senso, prassi simili a quelle documentate in relazione al CPR di Palazzo San Gervasio²⁸ - l'altro CPR italiano gestito da Engel Italia, oggi Martinina S.r.l. - da tempo denunciate dalle associazioni e dagli avvocati.

Dal punto di vista del merito, molteplici le storie nelle quali con tutta evidenza il trattenimento non

aveva fondamento dal punto di vista giuridico, o comunque era conseguenza di prassi illegittime o semplicemente della scarsa conoscenza dei propri diritti, non fatti valere in precedenza o al momento dell'udienza di convalida. Altre ancora denotano come il CPR sia spesso concepito come strumento di ulteriore emarginazione di soggetti già emarginati.

Esclusi i tantissimi casi di fragilità psicofisica, che di per sé rendono illegittimo il trattenimento, per i quali vedasi più oltre al paragrafo IV.2 alcuni esempi, tra i casi rappresentativi si riportano:

- almeno tre casi (A.M.J. - A.W.M.S.M. - L.D.) di espulsioni e trattenimento immediato disposti in occasione di accesso presso la Questura (anche di Milano), per presentare domanda di asilo, ed un altro caso (O.A.) destinatario di espulsione nonostante in possesso dell'appuntamento a giorni per formalizzare la domanda;
- un ragazzo (W.M.S.M.A.) che, ai sensi della legge dello Stato di provenienza (Egitto, dove si diventa maggiorenni a 21 anni), era ancora minorenne;
- una persona con moglie e sei figli, in Italia dal 1993; altre due da 22 anni in Italia, dei quali uno con un figlio e una compagna incinta; un altro qui da 20 anni, con passato di regolarità, una moglie e familiari regolari; un'altra persona sul territorio da 18 anni, già regolare dal 2008 al 2017; un'altra qui da 17 anni, con un figlio, e un'altra in Italia da 16; un'altra persona in Italia da 13 anni e con due figli; vari in Italia da circa 5 - 7 anni. Era stata invece da poco liberata un'altra persona, nata e vissuta in Italia fino ad allora, per 28 anni, con un gran numero di familiari qui;
- il caso di A.B., senza fissa dimora di Ferrara, da otto anni in Italia. Dopo alcune settimane dall'accesso, è stato rimpatriato. Era uno di coloro che avevano affermato di non aver avuto alcun contatto con l'avvocato d'ufficio, del quale non conosceva neppure il nome.

²⁸ "Sono infatti numerosi i casi in cui è stato reso difficile, se non addirittura impossibile, allo straniero trattenuto di effettuare la nomina di un difensore di fiducia sia prima, sia durante, sia dopo l'udienza di convalida del trattenimento" - Report sulla visita al Centro di Permanenza per il Rimpatrio

(CPR) di Palazzo San Gervasio, ASGI, maggio 2002, https://www.asgi.it/wp-content/uploads/2022/06/Report-San-Gervasio_17giugno.pdf pag. 13.

Ma, come anticipato più volte, vi è un diritto, tra i fondamentali e costituzionalmente garantiti, che è tra i più compromessi all'interno del CPR di via Corelli, e puntualmente di tutti i CPR: quello alla salute.

Milano, tra le città all'avanguardia del nostro Paese sotto molti profili, non fa assolutamente eccezione, e proprio per questo costituisce anzi una significativa quanto allarmante cartina di tornasole della situazione generale di queste strutture sul territorio.

IV. LA SITUAZIONE CLINICO-SANITARIA.

Raccoglieremo in questa sezione le osservazioni scaturite dall'esame della struttura, del suo funzionamento dal punto di vista sanitario, e dei trattenuti, da parte del medico che ha fatto parte della delegazione dell'accesso del 29 maggio, dottor Nicola Cocco, infettivologo esperto di medicina penitenziaria a Milano.

Riporteremo, in particolare, in corsivo, gli stralci più significativi della relazione da questi compilata all'esito dell'accesso del 29 maggio 2022 e che è stata allegata ad un esposto integrativo già depositato alla Procura della Repubblica di Milano, ad aggiornamento dell'esposto presentato all'esito del precedente accesso del 2021, con il quale era stato richiesto il sequestro del Centro per la grave situazione sanitaria rilevata.

Situazione che, a questo punto, a distanza di un anno, possiamo ben confermare sia strutturale.

Per forza di cose, il rifiuto di lasciare visionare il c.d. "registro degli eventi critici" (sempre che esista, come "assicurato" dal direttore) e di consegnare le cartelle cliniche agli interessati - affinché, come autorizzati con specifiche deleghe, potessimo ritirarle ed esaminarle anche ai fini di eventuali esposti e dossier - pesa gravemente sulla completezza delle considerazioni che seguono, così come su tutte quelle che precedono in cui è stata affrontata la situazione sanitaria e l'organizzazione del Centro ai fini della presa in carico della salute dei trattenuti.

Sta di fatto che le cartelle sommariamente visionate in infermeria, il poco materiale acquisito presso gli interessati e i loro legali e il colloquio condotto dal dottor Cocco con tutti i trattenuti evidenziano comunque un quadro drammatico: sia quanto alle generali situazioni critiche dei singoli sia quanto

alla constatazione della totale abdicazione della presa in carico del tema salute da parte della Sanità Pubblica e del gestore. Rispettivamente, per inciso, abdicazione del pubblico e inadempimento del privato in cui si persevera quotidianamente sotto gli occhi delle stesse autorità che dovrebbero vigilare, dal momento che sia Prefettura sia Polizia hanno uffici fissi largamente presidiati all'interno del Centro; e tra funzionari, ispettori e agenti di Polizia, Carabinieri, Vigili del Fuoco, Guardia di Finanza, Esercito, il rapporto con i trattenuti è di 1: 1, se non di più.

Ed il rifiuto da parte del gestore - su indicazioni della Prefettura, puntualizza - di consegnare in particolare i c.d. "diari clinici" (dove vengono annotati giornalmente tipologia e dosaggio dei farmaci somministrati, episodi di autolesionismo, malesseri lamentati ecc.), impedirà forse di fare emergere con la stessa dovizia di particolari dello scorso anno la drammaticità del vissuto quotidiano dei singoli. Ma, come si vedrà, gli elementi raccolti sono comunque più che sufficienti per riportare storie di gravissimo disagio acuto e cronico del tutto obliterate e per concludere che, delineato il contesto generale, le vicende quotidiane individuali - di abuso di farmaci, autolesionismo e alienazione - possono lecitamente essere sottintese e date per scontate, pure in assenza delle prove cartacee che si è "ben" pensato di non fornirci, forse ricordando le diffide e gli esposti presentati a seguito dello scorso accesso.

D'altronde, fogli appesi in bella vista sulle pareti dell'infermeria con indicazione dei dosaggi massimi dei più pesanti sedativi in commercio sono più eloquenti di mille cartelle cliniche, indicando una prassi generalizzata quanto deleteria impostata sistematicamente "sul confine estremo" del fisicamente tollerabile, peraltro nelle mani di figure prive di competenza specifica alcuna.

Ma procediamo riportando le osservazioni, sicuramente più tecniche delle nostre, del dr. Nicola Cocco.

IV.1 La relazione del dr. Nicola Cocco.

Premessa: "detenuti", non "ospiti".

"Raccolgo in queste note le mie osservazioni professionali desunte dalle informazioni medico-sanitarie raccolte dall'incontro e dialogo con tutti i detenuti presenti nel CPR, nonché le mie

considerazioni generali di salute pubblica in merito alla Struttura e al suo funzionamento.

Da professionista sanitario esperto di medicina penitenziaria uso consapevolmente e volontariamente il termine “detenuto” per definire le persone recluse nel CPR al posto di quella di “ospite” che ritengo non adatta, fuorviante ed eticamente inaccettabile. Non rappresenta assolutamente un uso dispregiativo nei confronti delle persone interessate, bensì l'evidenziazione che ritengo ingiusto il loro stato di reclusione all'interno delle dinamiche del sistema CPR.

IV. Il Situazione clinico-sanitaria dei detenuti.

La priorità della mia visita in quanto professionista sanitario è stata la valutazione dello stato di salute e delle condizioni generali dei detenuti.

Al momento della visita i detenuti erano 48, collocati in due sezioni distaccate (“Moduli”) della Struttura (22 nel Modulo D, 23 nel Modulo E). I restanti 3 detenuti erano ubicati al Modulo B, separati dagli altri per motivi che il personale di polizia ha riferito di “sicurezza” e per “scontri verbali e fisici” intercorsi per problemi di convivenza nei giorni precedenti. [...] ”

Dispositivi di sicurezza Covid-19.

“I detenuti non portavano mascherine e in generale non erano presenti presidi di protezione personale e disinfezione coerenti con lo stato attuale della pandemia da COVID-19. Il personale della Struttura aveva a disposizione i detti presidi, anche se per lo più non indossava correttamente la mascherina. Tutti i detenuti vengono sottoposti a tampone di ricerca di SARS-CoV-2 prima dell'ingresso nella Struttura; non risulta siano presenti strumenti per l'eventuale rilevazione di casi di COVID-19, per la loro rapida presa in carico e per il contenimento di eventuali focolai.

Contesto dei colloqui.

Durante la prima parte della visita la presenza massiccia del personale di polizia (ingiustificata, dal momento che i detenuti hanno mantenuto per tutto il tempo un atteggiamento calmo e non aggressivo nei nostri confronti) ha condizionato le risposte e i colloqui all'insegna di un senso di timore e soggezione. L'intervento del Senatore De Falco, che ha chiesto al personale di polizia di

restare fuori dai Moduli durante il prosieguo della visita, ha facilitato molto l'apertura dei detenuti al dialogo.

Condizioni fisiche dei detenuti - mancato accesso a medicina specialistica.

[...] Almeno 3 detenuti avevano evidenti segni di autolesionismo (tagli agli arti superiori) non recenti e che mi hanno riferito essersi inflitti durante precedenti carcerazioni o nella Struttura ma diverse settimane fa. In particolare un detenuto (R.S.) mostrava delle lesioni importanti al braccio sinistro per cui è stato condotto e medicato in urgenza in Pronto Soccorso per un episodio di autolesionismo dimostrativo (tagli con lametta) alcune settimane prima della visita.



Dal punto di vista medico generale ho poi rilevato una scarsa igiene orale con necessità di valutazioni odontoiatriche periodiche (anche per evitare complicanze infettivologiche importanti). Un detenuto (B.O.) durante la nostra visita lamentava odontalgia, per cui è stato condotto in infermeria dove ha ricevuto dell'antidolorifico; né lui né il medico responsabile interrogato in seguito ci hanno riferito della programmazione di una eventuale visita odontoiatrica per il suo problema acuto.

Quest'ultimo esempio è emblematico di una delle principali problematiche emerse dalla visita: la mancanza di un sistema di valutazioni specialistiche interne alla Struttura o presso strutture sanitarie esterne pubbliche o convenzionate per i principali quadri clinici riscontrati. Non è presente uno screening infettivologico all'ingresso. Eventuali esami laboratoristici o strumentali vengono eseguiti al bisogno presso le strutture ospedaliere di Milano.

Un altro esempio è stato quello di A.A.A. che ci ha riferito una diagnosi recente di diabete, con controlli glicemici tramite stick quotidiani che confermano il quadro (glicemia > 120-140 mg/dl), ma che non ha ricevuto nessuna valutazione diabetologica e soprattutto non ha in atto un adeguato piano terapeutico con farmaci ipoglicemizzanti.

Almeno un paio di detenuti ha descritto quadri compatibili con crisi convulsive, uno aveva una diagnosi di epilessia in terapia con farmaci antiepilettici ma nessun follow-up neurologico.

Condizioni psichiche dei detenuti - Unica risposta: utilizzo diffuso e indiscriminato di farmaci ansiolitici ed ipnotico-sedativi.

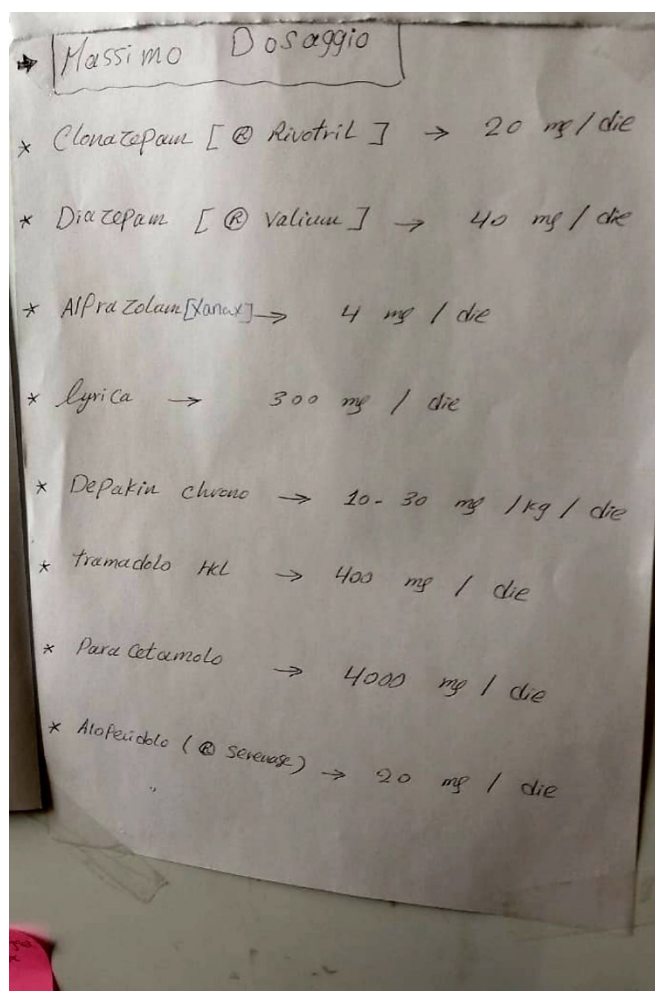
La situazione risulta molto più grave se si passa a considerare lo stato di salute mentale dei detenuti.

In primo luogo sono evidenti le problematiche comunicative, non supportate dalla presenza di un sistema attivo di mediazione linguistica (diversi detenuti non parlano l'italiano, e la presenza di una interprete dall'arabo facente parte della nostra delegazione in sopralluogo è stata accolta come un'assoluta novità/eccezione, facilitando molto i colloqui). Tali difficoltà penalizzano le personalità più fragili, di cui ho constatato la tendenza all'isolamento, al silenzio e alla incomprensione del proprio stato, in termini di salute ma anche in termini sociali e legali.

Diversi detenuti mostravano di non aver compreso le motivazioni del trattenimento presso il CPR, e soprattutto non avevano idea di quando sarebbero stati rilasciati e con quali indicazioni operative. Tale stato di insicurezza si palesava in tutti con evidenti sintomi di ansia cronica, preoccupazione e umore flemmatico con tratti depressivi. Questo quadro generale va sommato al vissuto di queste persone, che in larga parte proviene da esperienze traumatiche più o meno lunghe e spesso multiple

(incarcerazioni, percorsi migratori sulla rotta di Libia e Mediterraneo, fallimenti familiari, tossicodipendenza, etc.). Si comprende pertanto la presenza di quadri psichici fragili, a tratti agitati/aggressivi e bisognosi di un supporto specialistico importante, assolutamente non fornito a sufficienza dalla Struttura attraverso il suo servizio psicologico.

La sola risposta a questo quadro generale di malessere psichico è l'utilizzo diffuso e abbastanza indiscriminato di farmaci ansiolitici ed ipnotico-sedativi (in particolare benzodiazepine). Durante la visita nell'infermeria della Struttura è balzata agli occhi una tabella affissa al muro con i dosaggi massimi consentiti di tali farmaci, evidente segno di un loro utilizzo diffuso da parte del personale sanitario.



Un detenuto (L.D.²⁹) ha riferito di essere rimasto per circa due giorni soporoso e allettato una settimana prima della visita in seguito alla somministrazione di un farmaco per via

²⁹ Vedi oltre, sub IV.2.

intramuscolare (Talofen?). Dall'analisi della sua cartella clinica è emerso che, prima del trasferimento presso la Struttura, L.D. aveva ricevuto una diagnosi psichiatrica di “disturbo schizo-affettivo della personalità”, con l'impostazione di una terapia psichiatrica complessa.

Durante la permanenza nel CPR è stata fornita una valutazione psicologica che ha descritto i comportamenti “bizzarri” legati al quadro psicotico del paziente, ma non ha preso in carico la suddetta diagnosi, registrando la terapia ipnotica ed antidepressiva in atto con l'aggiunta di promazina (Talofen) per via intramuscolare al bisogno. Dal foglio di terapia non risulta effettuata nessuna somministrazione di Talofen, elemento che cozza con la descrizione che ritengo attendibile del detenuto³⁰. La mia valutazione non specialistica evidenzia come tali quadri di gestione psichiatrica (complessi anche all'esterno) siano assolutamente incompatibili con la detenzione in un contesto come quello della Struttura in analisi.

Tossicodipendenze senza prese in carico.

Dai colloqui con i detenuti è emerso che diversi di loro presentavano una storia più o meno recente di tossicodipendenza, per lo più da cocaina. Ma almeno due di loro mi hanno riferito una dipendenza anche da eroina e/o crack, per cui risultavano in terapia sostitutiva con buprenorfina (Subutex). Ho avuto modo di accertare tale prescrizione anche nelle cartelle cliniche e nei fogli di terapia.

La gestione di questi pazienti tossicodipendenti non passa attraverso la presa in carico di un Servizio Tossicodipendenze (SerT) pubblico, ma attraverso l'ente “SMI Milano” (“Servizio multidisciplinare integrato per la cura delle dipendenze patologiche”)³¹: da quello che è possibile desumere dai documenti in cartella, tale ente fornisce i farmaci di terapia sostitutiva al detenuto o a chi fa le sue veci (personale di polizia, non è chiaro se il detenuto venga condotto fisicamente presso la struttura dell'ente o i farmaci vengano semplicemente rilasciati al personale di polizia), senza una valutazione psichiatrica che inquadri l'andamento della terapia e l'adatti di conseguenza e senza una presa in carico di

eventuali complicanze e comorbidità (infezione da HIV o virus epatitici, doppia diagnosi, alcolismo, etc.).

All'interno della Struttura è presente una cassaforte per il contenimento di farmaci pericolosi, in particolare metadone e similari (Subutex incluso), di cui manca un registro carico/scarico in quanto i responsabili riferiscono che la fornitura dei farmaci sostitutivi viene fatta nominalmente e di volta in volta secondo le prescrizioni dello SMI. I medici generici che lavorano all'interno della Struttura non hanno alcuna formazione specialistica in merito alle tossicodipendenze e al colloquio il medico responsabile mi ha espresso il suo malcontento in merito a questa situazione.

Dal colloquio con i detenuti interessati da tali problematiche non ho rilevato sintomi attuali di crisi di astinenza, ma alcuni resoconti anamnestici hanno fatto emergere le difficoltà di gestione delle terapie sostitutive. Il detenuto B.M.³² è senz'altro quello che ha mostrato lo stato di salute più precario: tossicodipendente in terapia sostitutiva con buprenorfina, alternava momenti di isolamento a tratti catatonici a momenti di lucidità in cui mi ha raccontato la sua storia e il suo trasferimento dal CPR di Gradisca d'Isonzo, già con la presa in carico della dipendenza attraverso video-chiamate col servizio di psichiatria. Già da questi particolari emerge un trattamento della dipendenza non coerente con le principali indicazioni nazionali e internazionali.³³

Al colloquio B. mostrava un tono dell'umore molto flessibile, mi riferiva di episodi di agitazione psicomotoria gestita con l'abituale terapia sedativa e in generale mostrava la necessità di una importante presa in carico psichiatrica.

Ritengo questa situazione la più grave mancanza sanitaria riscontrata durante la visita. L'assenza di un servizio psichiatrico attivo afferente a un SerT pubblico rende evidentemente questa condizione incompatibile con la permanenza all'interno del CPR.

³⁰ [Risultava comunque l'effettuazione di un TSO il 14 aprile 2022 presso l'ospedale Niguarda. N.d.R.]

³¹ Pagina dell'ente consultabile all'indirizzo <https://www.fondazioneeris.it/smi-relazione>.

³² V. anche oltre, sub IV.2

³³ Cfr. a titolo d'esempio

<http://www.psychiatryonline.it/node/1531#:~:text=Assunzione%20quotidiana%20al%20SerT%20fino,mesi%20di%20urine%20bisettimanali%20negative>.

Considerazioni generali di salute pubblica in merito alla Struttura e al suo funzionamento.

La convenzione con l'ATS, le sue lacune nonché i vari protocolli sanitari (scaduti nel 2021) che dovrebbero regolamentare le attività medico-sanitarie nella Struttura sono state descritte nel dettaglio nel Rapporto del precedente sopralluogo³⁴.

[...] L'appunto principale che rilevo in merito agli spazi comuni, in particolare i cortili di pertinenza dei Moduli visitati, è che non sono sufficientemente grandi e non presentano le caratteristiche per permettere attività all'aperto. Di fatto i detenuti possono solo passeggiare e fumare e riferiscono di avere a disposizione solo un pallone per le attività di svago. Ogni Modulo ha a disposizione un solo televisore e malfunzionante, che trasmette esclusivamente programmi in italiano e il cui controllo è spesso appannaggio del personale della Struttura (nel Modulo E non era presente neanche il telecomando). Risulta superfluo sottolineare quanto le attività di svago sarebbero importanti per alleviare lo stato di disagio psicologico che ho descritto nella precedente sezione.

Nella Struttura non sono presenti spazi silenziosi dedicati allo studio, al raccoglimento o alla preghiera.

Infermeria e fornitura sanitaria inadeguate.

L'infermeria e in generale la fornitura sanitaria della Struttura è assolutamente basilare e non adeguata per gestire situazioni complesse: il personale è formato da medici generici e infermieri assunti dal Gestore (non è chiaro se l'ATS abbia modo di valutare la qualità di tale personale in base alla convenzione presente), la cui turnistica prevede in caso di urgenza il ricorso sistematico al 118. Il personale non possiede linee guida interne, e nell'infermeria sono affisse direttive generiche in merito al lavaggio delle mani e all'utilizzo di mascherine e altri dispositivi di protezione individuali, i turni del personale e il già citato foglio con i dosaggi massimi dei farmaci ipnotico-sedativi.

Non è chiaro come sia regolamentato l'approvvigionamento dei farmaci, in quanto le

prescrizioni di visite e accertamenti specialistici vengono effettuate tramite ricetta rossa, mentre quest'ultima, a detta del gestore, a seguito di indicazioni di ATS, non viene utilizzata per la prescrizione dei farmaci, adottandosi così un comportamento difforme dall'ordinario e generale utilizzo del codice STP: il personale sanitario ci ha riferito che i farmaci vengono acquistati direttamente dalla Struttura secondo le prescrizioni mediche, con la creazione di un canale "alternativo" di approvvigionamento dei farmaci assolutamente deleterio da una prospettiva di sanità pubblica.

Certificati di idoneità.

L'analisi [...] delle cartelle dei detenuti ha fatto emergere la mancanza in diversi casi del certificato di visita di idoneità alla vita comunitaria nel CPR. Spesso tale visita è inoltre effettuata in altra sede da un medico che in passato ha avuto rapporti di collaborazione con la Struttura, con evidente rischio di conflitto di interesse. In almeno un caso la valutazione di idoneità è stata modificata in seguito all'aggravarsi di un quadro clinico comunque noto all'ingresso (epilessia)³⁵. Rilevo comunque che almeno un altro detenuto epilettico era presente nella Struttura al momento della visita.

Acqua e cibo.

Non è chiaro se l'acqua della Struttura sia potabile: il Direttore ha assicurato che lo è ma non è stato in grado di fornire il certificato di potabilità della stessa, e sul lavandino dell'infermeria è affisso un divieto di bere l'acqua del rubinetto. I detenuti [...] naturalmente usano l'acqua dei rubinetti per l'igiene del corpo e in particolare per l'igiene orale.

Durante il sopralluogo ho avuto modo di valutare il cibo fornito dalla Struttura: seppure condotto imballato, caldo e in quantità adeguata, presentava un cattivo odore, dal momento che risulta essere preparato il giorno precedente alla consumazione (come si rileva dalle date stampate sulle confezioni). I detenuti riferiscono inoltre una scarsa variazione del cibo (per lo più pasta) con scarsa presenza di frutta e verdura fresche. Il cibo halal è disponibile, mentre il detenuto diabetico non aveva la possibilità di un vitto specifico per la propria condizione.

³⁴ 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 bit.ly/3i4IE4m

³⁵ NB: a seguito di segnalazione esterna al Garante Nazionale e conseguente intervento di quest'ultimo.

A latere di queste considerazioni generali evidenzio che la quasi totalità dei detenuti fumava sigarette in grande quantità. Per quanto tale attitudine sia comune nei contesti di detenzione, ciò nondimeno gli effetti deleteri del fumo non vengono stigmatizzati, anzi: la pocket money di 5 euro ogni due giorni per persona può essere utilizzata praticamente solo per l'acquisto di sigarette. Per quanto sia presente un servizio di distribuzione di alimenti confezionati (per lo più merendine, a prezzi tra l'altro maggiorati rispetto a un qualsiasi distributore automatico presente in strutture pubbliche), i detenuti non possono utilizzare la suddetta quota per il loro acquisto, per una non meglio specificata "direttiva" del Gestore riferitaci dal personale.

Considerazione finale: un luogo potenzialmente patogeno.

Da medico infettivologo che lavora nelle strutture penitenziarie della città di Milano, la visita di sopralluogo al CPR di Via Corelli mi spinge ad una sola considerazione conclusiva: tale realtà ha tutte le caratteristiche strutturali (celle, alte mura, cortili angusti), sociali (presenza ipertrofica del personale di polizia, dinamiche di ghettizzazione e isolamento) e simboliche (sbarre) di un carcere italiano, ma senza le garanzie e tutele di salute individuale e pubblica che, dopo tante battaglie³⁶ e ancora con tanti problemi, almeno formalmente ogni carcere italiano deve avere.

All'interno della Struttura ho rilevato la presenza di soggetti con quadri psichiatrici e di dipendenza da sostanze di difficile gestione se non da parte di personale specializzato e in contesti adeguati. Tale rilievo, la mancanza di chiarezza del rapporto di convenzione tra l'ente gestore e l'ATS, la mancanza di protocolli di gestione sanitaria aggiornati e di collaborazioni regolamentate con strutture sanitarie e figure professionali specialistiche all'esterno, mi porta a considerare il CPR di Via Corelli un luogo potenzialmente patogeno per le persone che vi vivono, che va segnalato alle autorità sanitarie competenti e che necessita di un monitoraggio medico-sanitario costante per evitare l'insorgenza di eventi gravi a livello individuale e/o comunitario. Ritengo ingiusto sottoporre a tali rischi sanitari delle persone di fatto detenute per problematiche di tipo amministrativo e non penale, e lo segnalo alle autorità competenti.

Resto a disposizione per ogni eventuale chiarimento e sottolineo che ho raccolto tali considerazioni in maniera indipendente, in scienza e coscienza e in base alla mia esperienza di infettivologo in ambito penitenziario."

IV.2 Alcuni casi specifici.

Le scarse e lacunose cartelle cliniche (rigorosamente senza diario clinico) recuperate da alcuni legali dei trattenuti o direttamente da questi ultimi successivamente all'accesso, insieme a certa documentazione a titolo esemplificativo incautamente consegnatoci dal direttore del Centro, ci consente di riferire qualcosa di alcuni, pochissimi, casi specifici disponibili, che consideriamo però emblematici di una situazione - meglio, di una gestione - generalizzata all'interno del Centro stesso.

D.D.

L'unica documentazione consegnatoci dal direttore, ad esemplificazione della procedimentalizzazione degli ingressi e dell'acquisizione della certificazione dell'idoneità, consiste, come detto, in alcuni fogli di pertinenza di D.D., egiziano, 28 anni, liberato pochi giorni prima del nostro accesso solo a seguito (questo non ci è stato riferito dal direttore, ma ne eravamo già a conoscenza) di intervento del Garante Nazionale, sollecitato dall'esterno del Centro.

Il diretto interessato ha poi acconsentito a trasmetterci ulteriori referti in suo possesso, senza poterci consegnare il diario clinico: questo è nelle mani del Centro, ed al momento del rilascio l'aveva inutilmente richiesto, come pure poi per il tramite del proprio legale, sebbene la restituzione sia preciso diritto di tutti, ex art. 3 del Regolamento CIE 2014 cit.

D.D. - senza ulteriore certificazione di struttura pubblica del territorio milanese, come invece d'obbligo - aveva fatto ingresso nel Centro il 18 maggio 2022 ivi trasferito dal carcere di Trento, sulla base di un "Certificato di sana costituzione" del giorno precedente rilasciato dalla sanità carceraria trentina, attestante che:

"attualmente gode di buona salute psico-fisica e non è affetto da patologie infettive a rischio di trasmissione diretta nonché segni e sintomi riconducibili a malattia da Covid-19, quindi è

³⁶ Decreto Legislativo 22 giugno 1999, n. 230, inerente il passaggio della gestione della sanità in carcere dal

Ministero della Giustizia al Ministero della Salute, recepito operativamente solo tramite il DPCM del 1 aprile 2008.

idoneo alla vita in comunità ristretta e può altresì affrontare un volo aereo. E' stato eseguito tampone rapido di terza generazione di controllo in data 17 maggio ed è risultato negativo. Si è sottoposto a ciclo vaccinale SarS-Cov2 (3 dosi)".

Nessuna menzione, quindi, dell'epilessia della quale era affetto, nonostante da documentazione a mani di D.D. comparisse un referto del Pronto Soccorso di Trento, del 9 dicembre 2020, ore 15.27. in cui si dava atto che "Il paziente giunge in PS inviato dal collega della casa circondariale di Trento per controllo TAC cerebrale e massiccio [maxillo?N.d.R.] facciale in seguito a trauma facciale in seguito a crisi epilettica oggi alle ore 14.05. Attualmente lamenta dolore periorbitale occhio sinistro (...). Terapia: Depakin³⁷ 300 mg 1cpr 2 volte al giorno, Diazepam 30 gtt, Lyrica 150 mg 3 cpr pro die, Silinox 1 cpr."

D.D. aveva con sé nel Centro documentazione attestante la scarcerazione anticipata per buona condotta, un certificato di formazione professionale acquisito nel corso della reclusione, una attestazione di livello A2 di italiano, una pagella con tutte sufficienze, di superamento della terza classe dell'educazione per adulti, e un contratto di inserimento lavorativo relativo allo stesso periodo. Si era preparato per tutto l'anno per un esame scolastico, che avrebbe dovuto affrontare di lì a pochi giorni dal rilascio dal carcere.

Il giorno della liberazione è stato invece condotto direttamente al CPR di Milano senza alcuna spiegazione: *"Dobbiamo andare a Milano per un controllo"*, gli avevano detto all'uscita, ma a D.D. era sembrato tutto molto strano.

Nel corso del trattenimento nel CPR, D.D. non ha ricevuto le terapie per la sua malattia (nonostante indicate come sopra), ed ha sofferto di due violente crisi epilettiche in due giorni.

In un video girato dai suoi compagni, è visibile in preda alle convulsioni nel cortile del Centro, assistito come si può da altri suoi trattenuti che lo rassicurano e lo incoraggiano e lo trascinano. Altri compagni insistentemente sferrano pugni e calci alla porta di ferro che li separa dal corridoio centrale che conduce all'infermeria e agli uffici, cercando di attirare l'attenzione di qualche operatore; ma i soccorsi non arrivano se non con grave ritardo, anche perché le urla e i battiti alla

porta sono continui, e vi si ricorre indistintamente quando si chiede che qualcuno del personale accenda una sigaretta, come quando qualcuno è in pericolo di vita: il campanelli d'allarme, quando funzionanti, vengono sistematicamente ignorati perché continuamente utilizzati.

D.D. il 22 maggio è stato portato quindi, con ritardo, all'Ospedale San Raffaele (come da documentazione rinvenuta tra quella consegnataci dal direttore del Centro) nel quale l'episodio viene catalogato come "crisi epilettica in epilettico noto con trauma facciale" e dalle analisi si rileva, come più sopra accennato, che uno dei valori (valproato <3 mcg/mL) è "indicativo di non assunzione della terapia"; e alla dimissione "si raccomanda assunzione giornaliera della terapia antiepilettica. Si riaffida al curante" (come se un curante vi fosse).

DD. ha tentato il suicidio alcuni giorni dopo, quando, fatto svegliare alle 5 per essere portato a Rovereto per effettuare l'esame che aveva preparato in carcere (un'insegnante si era messa in contatto con il Centro e con lui a tal fine), si è reso conto, a metà mattinata, che non vi sarebbe stato portato.

Solo il 25 maggio 2022, su intervento del Garante Nazionale, D.D. veniva liberato: la certificazione di sopraggiunta inidoneità viene sottoscritta da uno dei due medici in libera professione ATS nominati su selezione straordinaria, con soli due candidati, di cui dicevamo nei paragrafi precedenti.

D.D. ha raggiunto il figlio e la moglie ed ha recuperato l'esame scolastico che tanto attendeva. Resta irregolare sul territorio, con il rischio di ritrovarsi in un CPR dal momento all'altro, all'atto di un qualsiasi controllo o accesso in questura.

Chiede di diffondere la sua storia e il video che lo ritrae, perché si sappia quel che accade nei CPR.

B.M.

Pakistan, 52 anni, B.M. è stato trasferito nel CPR di Milano dal CPR di Gradisca d'Isonzo, sulla base di un certificato del 14 maggio 2022 redatto dal dottore interno alle dipendenze della cooperativa del gestore privato Ekene, in cui si riportano i farmaci che assume³⁸:

psicofarmaci (in particolare antidepressivi, ansiolitici e sedativi), oltre ad altri usualmente prescritti per il diabete, stomaco e prostata.

³⁷ Farmaco antiepilettico.

³⁸ Si tratta di due farmaci succedanei del Metadone nelle terapie sostitutive per la tossicodipendenza e per lo più di

Subuxone 2 mg, Delorazepam 1 mg 1+1+1, Rivotril 2mg 1 + 1 + 1, Olanzapina 2,5 mg, Permixon 30 mg 0 + 1 + 0, Omnic 0,4 mg 0 + 0 + 1, Omeprazolo 20 mg 1 + 0 + 0, Retformina 500 mg 1 + 1 + 1.

Si aggiunge che è seguito dal SERT di Gorizia e che è in trattamento con i seguenti ulteriori farmaci antagonisti: *Buprenorfina Sun 2 mg 1, Tamsulosina EG 0,45 mg 1 cps, Tavor 1 mg 1 cpr, Zuglimet riv. 500 mg 1 + 1 + 1.*

Tra la documentazione della sua cartella clinica afferente al trattenimento a Gradisca, si rinviene una relazione clinica di un Dipartimento Salute Mentale pubblico, del 12 maggio 2022, a seguito di accesso al pronto soccorso, che riporta di una consulenza psichiatrica a distanza:

"Si segnala episodio di agitazione psicomotoria con minacce di gesti autolesivi, avvenuti nella serata di ieri, motivo per cui viene somministrata una fiala di Valium con risoluzione della sintomatologia. Gli operatori del CPR riferiscono che tali episodi sono più frequenti nell'ultima settimana.

Al colloquio di dimostra disponibile ed orientato, nonostante la barriera linguistica il signor B. ci comunica sia disturbi fisici che difficoltà di ordine psichico. Per quanto concerne gli aspetti infermieristici lamenta oliguria, disuria, dolore alla minzione e dolore lombare che lasciano sospettare una sofferenza renale, la quale richiede accertamenti sanitari. In aggiunta anche riferisce ematemesi con sangue rosso vivo nelle feci.

Dal punto di vista psichico si rileva la presenza di tensione emotiva con irrequietezza e vissuti di frustrazione reattivi all'attuale condizione di restrizione presso il CPR (...)"

Il questionario di ingresso nel CPR del Centro di Milano, redatto da uno dei dottori addetti all'ambulatorio interno, riporta esclusivamente risposte negative a domande su una eventuale "tubercolosi attiva" e "sintomi riferibili ad altre malattie trasmissibili" ed un tampone Covid con esito negativo. Null'altro.

Il CPR di Milano, oltre a non avere accesso alla medicina specialistica, quindi anche psichiatrica, in ragione della mancata attuazione dei Protocolli più volte detti Prefettura-ATS, non opera in collaborazione con nessun SERD pubblico, ma con un privato convenzionato, "SMI Relazione", via Ventura 4, Milano.

Compare nella cartella di B.M. un *"Certificato di affidamento terapia farmacologica"* di tale struttura, con il quale viene affidato, non tanto all'interessato, quanto ad un agente (il che lascia forti dubbi anche sul fatto che il sig. B. fosse presente e sia stato visitato), del Subuxone per l'utilizzo per 28 giorni, con indicazioni sulle accortezze di conservazione quanto a sicurezza e di igiene e di *"farne uso nelle modalità indicate dal medico prescrittore"*.

Per quanto consta, non esiste nessun medico prescrittore, né soggetti specializzati che si occupino della somministrazione di un farmaco così particolare e delicato, la cui gestione non è certo nelle competenze del personale dell'infermeria del Centro, tantomeno infermieristico.

Esiste un video di B.M., ripreso dai suoi compagni, vestito con molte giacche anche se in pieno caldo, e con grandi sacchetti ricolmi, che portava sempre con sé: ogni tanto si piega per raccogliere qualche mozzicone in cortile, nella totale solitudine e mutismo. Questa la sua unica occupazione.

Il suo legale, in occasione di un'udienza della quale è stato preavvisato solo la sera prima, ha rinvenuto nel fascicolo una dichiarazione sottoscritta da B.M. - la cui capacità di intendere qualsiasi testo, in italiano o nella sua lingua, è a dir poco dubbia - nella quale manifestava il consenso alla propria deportazione spontanea. Il legale ha provveduto subito alla revoca di tale dichiarazione.

Al momento della redazione del presente report, B.M. è ancora recluso nel Centro ed è stato posto in un settore vuoto, in sostanziale isolamento. La sua situazione appare visibilmente peggiorata: risulta molto dimagrito rispetto al mese precedente, dicono abbia perso circa 20 chili.

L.D.

L.D., gambiano, di 18 anni, lo scorso marzo si è recato in questura a Bologna per presentare domanda di asilo. Si è ritrovato nel giro di poche ore nel CPR di Milano.

Ci è arrivato con un certificato del reparto di Malattie Infettive del Policlinico Sant'Orsola - Malpighi di Bologna del 17 marzo 2022 che attestava che

"non presenta attualmente evidenze di malattie infettive diffuse in atto né esiti di pregresse

(tampone Covid negativo) e pertanto non vi sono controindicazioni alla vita in comunità ristretta",

Il 3 aprile successivo veniva inviato dal CPR di Milano al reparto Psichiatria dell'ospedale Niguarda a seguito di richiesta, da parte del medico del Centro, di sua sottoposizione a TSO. Nella richiesta, diretta alla Direzione della Sicurezza Urbana - Polizia Locale - Unità Centrale Operativa TSO di Milano, il dottore segnalava:

"disorganizzazione comportamentale con disorganizzazione del movimento (mimica esagerata, manierismi, sospetta ipercinesia); pensiero frammentario, attenzione discontinua, espressione e atteggiamento confusi, elevata impulsività, bizzarrie comportamentali, umore esageratamente elevato, insonnia maniacale, aggressività intermittente, che lo mette a rischio per la propria salute"

e motivando che

"il paziente rifiuta le terapie proposte o accertamenti di tipo psichiatrico, perché non consapevole della propria malattia, rendendo impossibile garantire cure adeguate in questa sede".

Con ciò implicitamente ammettendo che in altra sede le cure adeguate sarebbero state disponibili, senza bisogno di ricorrere a tale estrema soluzione.

Alle dimissioni dall'ospedale Niguarda, il 14 aprile 2022, la diagnosi era di "Disturbo schizofreniforme", e questa era la sua anamnesi:

"Paziente non noto al nostro DSM, attualmente trattenuto presso il CPR di via Corelli. Paziente poco incline a fornire informazioni anamnestiche, non risultano precedenti psichiatrici. Avrebbe vissuto fino a poche settimane fa a Bologna. Riferisce di essere stato condotto in CPR dalla Questura dove si era recato per richiedere un PdS. Nel corso della permanenza nel CPR ha manifestato anomalie comportamentali (si arrampicava sulle finestre, leccava le porte e gli infissi), disregolazione affettiva, probabili fenomeni dispercettivi di tipo uditivo".

Motivo del ricovero: "paziente inviato in TSO per comportamento disorganizzato e probabili fenomeni allucinatori di tipo uditivo".

Decorso clinico e trattamenti:

"All'ingresso paziente dissociato, disregolato, aggressivo. L'eloquio era abbondante e disorganizzato, lassi i nessi associativi. Giunto in reparto in regime di TSO e contenuto ai quattro arti per stato di necessità³⁹, è stata impostata una terapia im. Il paziente ha mostrato una graduale riduzione del quadro di disregolazione e disorganizzazione ideativa e comportamentale. E' diventato così accessibile al colloquio. Poco critico nei confronti di quanto accaduto prima del ricovero, si adegua alle terapie proposte e chiede di rientrare presso il CPR di provenienza."

"Terapia durante il ricovero: Aloperidolo, Clotiapina, Delorazepam, Acido Valproico.

Terapia consigliata⁴⁰: Depakin 500 mg 1 cpr ore 8 e 22, Serenase 0,2% 20 gtt ore 8 e ore 22, Delorazepam 2 mg 1 cpr ore 8, 15, 22, Entumin 10 gtt ore 22.

Controlli programmati: non previsti.

Attivazione dei servizi sociali interni: NO.

Attivazione supporto territoriale: NO.

Suggerimenti su abitudini di vita: Nessun suggerimento specifico"

L.D., al momento della redazione del presente report, è ancora trattenuto nel Centro.

Intendendo il suo legale proporre azioni d'urgenza in sua difesa, viste le gravi condizioni di salute, ha chiesto di poterlo vedere al più presto con una interprete di fiducia, peraltro facente parte della delegazione di cui all'accesso qui raccontato. Il direttore ha obiettato la necessità di una specifica autorizzazione della Prefettura per quest'ultima (formalità, peraltro, in altri simili casi non pretesa). Ben sapendo che tale autorizzazione non sarebbe arrivata per tempo, alla domanda di poter allora usufruire del servizio di mediazione del Centro, è stato risposto al legale che nessun interprete era disponibile.

³⁹ Il pensiero va inevitabilmente a Wissem Ben Abdel Latif, morto in contenzione nel dicembre 2021, di cui in Premessa.

⁴⁰ Si tratta di calmanti e sedativi e alcuni farmaci psichiatrici; il Rivotril per l'epilessia anche se comunemente in uso come tranquillante.

V. CONCLUSIONI.

A distanza di un anno, constatare la persistente attualità delle conclusioni⁴¹ di *"Delle pene senza delitti"*, nonostante il cambio di gestione in favore di una società "professionista", non può che tradursi nella conferma della tendenza al progressivo consolidamento di un preciso sistema: nonostante le denunce nostre e altrui e le segnalazioni ai massimi vertici, si ripropongono la medesima situazione di abbandono dei trattenuti anche dal punto di vista sanitario (sia da parte della sanità pubblica, sia dallo stesso privato incaricato) e il taglio indiscriminato a tutti i servizi, oggetto di un contratto di appalto retribuito con denaro pubblico.

Il tutto, nell'indifferenza totale della Prefettura, testimone quotidiana di un macroscopico inadempimento di detto contratto che si risolve nella inevitabile compromissione dei diritti di informazione, di difesa, di asilo e alla salute stessa dei soggetti (non) presi in carico nella struttura.

Il modello si replica da sé, sia a Milano, negli anni, sia negli altri nove luoghi che ospitano centri analoghi, ed evidentemente, non si tratta di singole storture o *defaillance* di singole male gestioni, bensì di un sistema che così è impostato, così deve funzionare, così è voluto.

E' evidentemente voluto e perseguito l'obiettivo di mantenere queste fortezze impenetrabili, al costo dei diritti umani di circa cinquemila⁴² persone ogni anno, ma troppo emarginate, troppo poco abbienti e troppo... straniere per farsi ascoltare e far valere i propri diritti. Fortezze deterrenti con la precisa connotazione di luoghi patogeni nei quali siano sdoganati, e tacitamente accettati e coperti dall'Autorità, gli abusi e le violazioni dei diritti fondamentali, anche costituzionali: un porto franco da qualsiasi diritto, in cui l'abuso è legalizzato, e in cui i responsabili restino sempre impuniti, protetti da una selva di circolari, regolamenti e prassi autoprodotte, con la pretesa che queste possano derogare alla legge. Quest'ultima, per contro, resta e viene consapevolmente lasciata in termini sufficientemente lacunosi da consentire le più ampie manovre di discrezionalità ed arbitrio, a gestori, forze dell'ordine, amministrazione ed esecutivo ai più vari livelli.

La sola relativa incidenza dei rimpatri e l'ingentissima spesa economica comportata da questi centri sul territorio, si spiegano solo così: un baluardo del "tu qui, straniero, non sei gradito" che *parla* con le proprie mura, gabbie, plexiglass, vedette militari, e con una struttura da carcere di massima sicurezza. Con la differenza che nel regime penale di isolamento si trova chi deve scontare la pena per un gravissimo crimine, al fine di evitare suoi contatti con affiliati all'esterno, ma pur sempre con la garanzia di un ordinamento penitenziario con precise regole, ovvero diritti, e magistrati cui ricorrere in caso di loro violazioni; mentre nel CPR no.

E tali totem di cemento armato *parlano* sia a chi "osasse" pensare di varcare le frontiere del nostro territorio sia ai sempre più diffusi aneliti securitari di legalità del potenziale elettorato, cavalcati da una politica, pressoché trasversale, che costantemente li alimenta per proprio tornaconto.

Il tutto, nella cieca obbedienza ad un assetto politico europeo, al quale economicamente il nostro Paese è sempre più vincolato, che ha imposto a quest'ultimo il compito di vigilare sul suo fronte meridionale, con ogni mezzo e ad ogni costo, anche in termini di vite e diritti umani. Anche quindi con lager al di là (soprattutto in Libia) e al di qua (gli oltre 30 morti di CPR dal 1998 parlano chiaro) delle rive del Mare Nostrum, sempre più una enorme fossa comune, solcata dalle pilotine donate alla guardia costiera libica e tunisina, che non abbiamo mancato di finanziare e anche addestrare per le peggiori pratiche di riconduzione al mittente di chi tenta di fuggire in cerca di un futuro migliore.

Il fulcro dell'intero impianto: ottuse politiche di immigrazione costantemente ispirate, ancora nel 2022, alla pretesa emergenzialità del fenomeno migratorio, come se i cambiamenti economici e climatici degli ultimi decenni non avessero reso ormai fisiologici ed inevitabili gli spostamenti di massa da un'area geografica all'altra del nostro pianeta, e come se questi potessero essere mai in qualche modo seriamente fermati o arginati.

Decreti flussi per numeri irrisori di privilegiati, sanatorie ogni otto anni, diritto di asilo svuotato nel merito da prassi scellerate delle questure,

⁴¹ pag. 77 ss. [bit.ly/3i4IE4m](https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/efaf5dcb6ffcf3a58172badee56bb73a.pdf).

⁴² Nel 2021, 5.147: cfr. Tabella 1.11 pag. 13 Relazione al Parlamento 2022 del Garante Nazionale

<https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/efaf5dcb6ffcf3a58172badee56bb73a.pdf>.

impossibilità di regolarizzazione sul territorio, anche nel caso di un lavoro retribuito a disposizione: tutti tasselli di un mosaico che ripropone nel terzo millennio modalità discriminatorie, razziste e schiaviste che consideravamo retaggio del passato, che solo apparentemente possiamo invece dire davvero superate.

La volontà - nel campo dell'immigrazione, e non solo - è invece a tutt'oggi quella di ricercare e perseguire un sistema nel quale la clandestinità, la precarietà e il ricatto possano costituire una comoda premessa per proseguire quello sfruttamento di risorse che, portato a termine sul territorio delle colonie di un tempo, trova una coda nello sfruttamento della forza lavoro raccolta nelle nostre città e nelle nostre campagne. A ragione vengono chiamati "schiavi del terzo millennio" i riders, gli operatori della logistica, le colf, le badanti, i e le braccianti, tutte e tutti nella perenne condizione (se non di clandestinità irrimediabile, per la stessa impostazione delle leggi in materia) sempre e comunque di precarietà, sotto ricatto di un permesso in perenne scadenza e periodicamente sottoposto a mille vagli e balzelli, o - per i più "fortunati" ed "integrati" - di una cittadinanza di serie B revocabile dall'autorità.

In questo contesto, la realtà dei Centri di Permanenza per il Rimpatrio è solo il momento finale ed espulsivo, la chiusura del cerchio di un preciso progetto di razzismo istituzionale di costante respingimento e rifiuto, che pretende di sanzionare con la privazione della libertà individuale (tutelata - per i soli cittadini italiani, dunque - dall'art. 13 della Costituzione) quello che è un mero illecito amministrativo. Un illecito che tale neppure può seriamente dirsi, in mancanza di opzione alternativa: quello costituito dal non avere acquisito (o, come visto dalla casistica incontrata, molto più frequentemente dall'aver perso, magari per aver perso il lavoro) un titolo di soggiorno che la legge non consente di conseguire e conservare. Come se tale illecito amministrativo meritasse la stessa sanzione di chi ha commesso un qualche reato - anzi uno dei più gravi, visto il trattamento ricevuto - con la drammatica beffa dell'aggiunta della pena ulteriore della deportazione verso un paese di origine dal quale

magari si è lontani da anni e col quale non si hanno più legami; o con il quale non li si hanno mai avuti, come nel caso di G.H., rilasciato per intervento del Garante Nazionale poco prima del nostro accesso, che nel paese di sua origine non c'era neppure nato, avendo visto la luce in Italia, 28 anni fa.

Pochi giri di parole: nei CPR si finisce, e da essi si viene deportati, per il solo motivo di essere nati altrove.

E se non è CPR sono hotspot, sono navi quarantena e molte altre variazioni sul tema del buco nero dei diritti, in totale emarginazione e senza vie di fuga.

Oltretutto, al di là delle varie declinazioni della detenzione amministrativa (che già di per sé costituisce una aberrazione che confidiamo al più presto sia abolita dal nostro ordinamento, magari dal Giudice delle Leggi), rimpatri sempre più massivi vengono effettuati direttamente anche da hotspot e simili; mentre, per contro, rimpatri, isolati ma frequenti, vengono eseguiti anche dai cosiddetti "locali idonei"⁴³ che sempre più spesso sostituiscono la detenzione in CPR con una detenzione del singolo, isolato, ancora meno controllata, eseguita in locali di commissariati, con molto inferiori concrete possibilità di "intrusione" esterna, monitoraggi o accessi di società civile o parlamentari. Da informazioni dell'ufficio del Garante Nazionale, fornite nel corso degli Stati Generali della Detenzione Amministrativa del 9-10 giugno 2022 organizzati da ASGI, nel 2021 sarebbero state 133 le persone deportate da "luoghi idonei", mentre questi ultimi sarebbero già in numero di 45, dislocati in tutta la penisola, dei quali, 23 sarebbero costituiti da precedenti camere di sicurezza di commissariati. Il futuro della detenzione amministrativa potrebbe quindi evolversi in una forma ancora più insidiosa di quella che conosciamo, di parcellizzazione del tema dei CPR, in direzione di una realtà ancora più frazionata, "invisibile" e inaccessibile.

Ebbene, se questo è il quadro, e se è tanto desolante la tendenza al suo consolidamento, non intendiamo chiudere questo scritto senza considerare che, se il sistema così delineato ha preso piede, ciò è dovuto in primo luogo all'*humus* nel quale esso ha trovato finora terreno fertile, ovvero quello della scarsa

⁴³ <https://inlimine.asgi.it/i-locali-idonei-al-trattenimento-dei-cittadini-stranieri-le-criticita-del-dettato-normativo-i-rilievi-mossi-dalle-autorita-di-garanzia-e-i-dati-raccolti-da-asgi/>

V. anche mappa 1.10 pag. 12 dell'Appendice alla Relazione al Parlamento 2022 del Garante Nazionale

<https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/efaf5dcb6ffcf3a58172badec56bb73a.pdf>

conoscenza (meglio dire totale ignoranza) del fenomeno tra coloro - della società civile, della stampa ma anche della politica - che avrebbero voluto e potuto opporsi al processo.

Quest'ultimo anno, per contro, rispetto ai precedenti, ha visto un sostanziale incremento dei momenti di formazione, discussione sul tema (anche in Università, scuole, circoli, collettivi e associazioni), e lavori di approfondimento, che hanno anche (moderatamente) trovato spazio sulla stampa, seppure generalmente di nicchia, complici anche le terribili tre morti di Stato del 2021 delle quali abbiamo accennato in Premessa, che almeno da questo punto di vista ci auguriamo possano trovare un significato ultimo, se possibile.

La divulgazione e una generale presa di consapevolezza di cosa sono i CPR e della loro radicale incompatibilità con un moderno sistema democratico rispettoso dei diritti umani (oltre che del contesto dal quale sono generati) sono un passo importantissimo per la formazione di una coscienza collettiva che un domani possa determinarne la chiusura definitiva, superando anche radicalmente l'assetto sul quale essi si fondano, onde evitare che altri simili abomini possano ancora trovarvi fondamento, magari seppure sotto una rimodernata veste socialmente più accettabile. E a tal proposito teniamo qui a mettere in guardia dal pericolo del modello, propugnato da taluni, dei CPR "normalizzati", diciamo così, dalla presenza all'interno, o dalla collaborazione, di associazioni o realtà del terzo settore che in qualche modo finirebbero per avallarne nei fatti l'esistenza e per garantirne la perpetuazione all'interno del sistema.

I CPR, e ciò che essi rappresentano - il rifiuto del diverso e dello straniero, la criminalizzazione delle migrazioni e di chi vi presta solidarietà, il razzismo istituzionale, il mancato riconoscimento della persona umana e dei suoi diritti in quanto tale - non possono trovare posto nelle nostre città.

Va aperta una crepa nella latente concezione dell'inevitabilità della detenzione amministrativa: non vi sono gli estremi, nel nostro ordinamento e nella nostra stessa Storia, per potervi prestare acquiescenza, e i tempi sono ormai maturi per abbattere il tabù: i CPR vanno chiusi.

A Milano, ad esempio, nel 2014, d'altronde già è accaduto, sulla scorta delle proteste interne scaturite dall'esasperazione dei trattenuti, che avevano trovato nell'opinione pubblica cittadina un valido sostegno. La struttura è stata poi convertita

in un centro di accoglienza, fino al 2020, dopo i ministri Minniti-Salvini-Lamorgese e la connessa spirale securitaria che, dalla proclamazione di un programma di moltiplicazione di tali centri sul territorio (nel 2017, con Marco Minniti, si è disposta l'apertura di un CPR per ogni regione, con un disegno fortunatamente per ora interrottosi circa a metà) ha portato solo due anni fa alla riapertura del Centro di via Corelli sotto Luciana Lamorgese. In mezzo, ma solo in mezzo, il Salvinismo che ben conosciamo.

E' quindi possibile, e si deve, ora, invertire la rotta. E concludiamo augurandoci che questo scritto possa contribuirvi almeno un poco, fornendo uno strumento, o più facilmente anche solo un pretesto, di discussione, che in qualsiasi ambito, di vita, di lavoro, di studio, torni utile per cercare di infrangere il muro dell'ignoranza e quindi dell'indifferenza su un tema che riguarda tutti e tutte, stranieri, straniere, ma soprattutto, e prima ancora, cittadini e cittadine: l'intollerabilità dell'esistenza di eccezioni o porti franchi al principio dell'universalità dei diritti umani e civili, tanto meno in funzione della provenienza geografica dei loro portatori.

Roma - Milano, 14 luglio 2022



va aperta una crepa nella latente concezione dell'inevitabilità della detenzione amministrativa: non vi sono gli estremi, nel nostro ordinamento e nella nostra stessa Storia, per potervi prestare acquiescenza, e i tempi sono ormai maturi per abbattere il tabù: i CPR vanno chiusi.

