

DIRITTO IN PRATICA

***La valutazione di idoneità al trattenimento
in CPR alla luce del nuovo Regolamento
Le strategie difensive, le novità e i principali profili di criticità***

Scheda a cura dell'Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI).
Aggiornato al mese di gennaio 2023.
Riproduzione autorizzata a fini non commerciali con citazione della fonte.

DI COSA SI PARLA? 3

PROPOSTE DI STRATEGIE DI TUTELA DELLA SALUTE DELLE PERSONE TRATTENUTE 4

La valutazione di idoneità all'ingresso come presupposto di legittimità del trattenimento - È stata fatta? È presente nel fascicolo? Come agire? 4

La valutazione di idoneità all'ingresso come presupposto di legittimità del trattenimento - Da chi è stata fatta? In che modo? Come agire? 4

Screening medico successivo all'ingresso: come agire in caso di assenza? 6

Se sopraggiungono nuovi elementi come si agisce per una nuova valutazione di idoneità? Chi è responsabile? 6

Accesso alla cartella sanitaria da parte dell'avvocato: modalità e verifiche del relativo contenuto 8

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI SALUTE IN CPR AI SENSI DELLA DIRETTIVA MINISTERIALE DEL 19 MAGGIO 2022 9

1. La visita di idoneità 9

2. La visita di primo ingresso e la sopravvenuta incompatibilità: principali caratteristiche e importanza dello screening medico successivo all'ingresso 14

3. La cartella sanitaria 16

4. Il protocollo tra Prefettura competente e ASL territoriale 17

Questa scheda è realizzata nell'ambito del [Progetto InLimine](#) di ASGI che dal 2019, grazie al sostegno di Open Society Foundation, conduce attività di monitoraggio, advocacy e contenzioso strategico ai confini nazionali esterni e nei luoghi di trattenimento. InLimine denuncia e contrasta le pratiche lesive che avvengono negli hotspot, nei CPR, nella gestione delle frontiere, con particolare attenzione alle pratiche illegittime **di allontanamento e di privazione della libertà personale**.

Si ringraziano Annapaola Ammirati, Carolina Di Luciano, Nicola Datena, Valeria Capezio, Salvatore Fachile per la redazione.

DI COSA SI PARLA?

Il testo che segue è strutturato come **prontuario per la avvocatz che devono verificare l'adeguatezza della valutazione di idoneità sanitaria disposta nei confronti dell'assistita trattenuta presso un Centro di permanenza per il rimpatrio (CPR)**. Per ogni profilo di attenzione seguono delle proposte di strategia difensiva ed un approfondimento sul testo della recente Direttiva del Ministero dell'Interno Luciana Lamorgese che ha sostituito il precedente Regolamento sui CPR approvato nel 2014.

.....
L'analisi si sviluppa a partire dalla assoluta premessa della necessaria abolizione e definitiva messa in discussione di questa forma di privazione della libertà personale e la chiusura di questa tipologia di centri che pongono seri dubbi di compatibilità con i principi sanciti dalla nostra Costituzione e dai principali strumenti di tutela dei diritti umani.
.....

La tutela imprescindibile del diritto alla salute di rende obbligatoria la verifica delle condizioni di salute delle persone straniere trattenute nei CPR e l'accesso all'assistenza medica, chiamando in causa le istituzioni e i soggetti preposti. Un tema importante è quello dell'idoneità della persona ad essere trattenuta all'interno di un CPR, anche alla luce delle condizioni di insalubrità, di sovraffollamento e di difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria che caratterizzano tali luoghi di detenzione¹. Non possono essere sottoposte a detenzione amministrativa le persone straniere che versano in condizioni di salute fisica o psichica incompatibili con la permanenza nei centri di detenzione. È incompatibile con la detenzione la condizione di salute di chi, a causa della permanenza nei centri di detenzione, rischia l'aggravamento di condizioni patologiche pregresse o sorte durante la detenzione stessa.

Per tali ragioni ogni persona trattenuta nel Centro deve essere sottoposta prima di tutto ad una visita d'idoneità al trattenimento che verifichi l'assenza di vulnerabilità, anche psichiche, e di patologie non trattabili in un ambiente comunitario ristretto. In secondo luogo la persona, nel corso della permanenza nella struttura, deve essere sottoposta ad un periodico screening sanitario che valuti eventuali patologie sopravvenute o non emerse nel corso della prima visita, al fine di certificare la persistente compatibilità dello stato di salute del singolo con l'ambiente specifico del Centro.

¹ Per approfondimenti si vedano:

- <https://inlimine.asgi.it/diritti-negati-al-cpr-di-palazzo-san-gervasio-report-e-raccomandazioni-di-asgi/>;
- <https://inlimine.asgi.it/via-corelli-diritti-negati-al-cpr-di-milano-report-e-raccomandazioni-di-asgi/>;
- <https://www.asgi.it/asilo-e-protezione-internazionale/libro-nero-del-cpr-di-torino-testimonianze-di-ordinaria-ferocia/>.

PROPOSTE DI STRATEGIE DI TUTELA DELLA SALUTE DELLE PERSONE TRATTENUTE

Come anticipato, il 19 maggio del 2022 è stata approvata la [Direttiva recante criteri per l'organizzazione dei centri di permanenza per i rimpatri](#), con i relativi allegati da 1 lettera a) ad 1 lettera e). Il testo abroga il precedente [regolamento](#) dei Centri, approvato con decreto del Ministro dell'Interno del 20 ottobre del 2014.

L'articolo 3 dell'attuale Direttiva disciplina l'accertamento delle condizioni di salute delle persone straniere all'ingresso presso il CPR e le modalità di assistenza sanitaria durante il trattenimento.

Complessivamente la Direttiva prevede maggiore possibilità di tutelare le persone trattenute, che vanno implementate al fine di garantire un effettivo esercizio del diritto alla salute. Di seguito una serie di spunti operativi di pratiche e strategie per reagire contro le illegittimità e le violazioni del diritto alla salute delle persone migranti soggette a trattenimento. Ciascuna proposta rimanda agli approfondimenti relativi ai differenti profili previsti dalla Direttiva.

La valutazione di idoneità all'ingresso come presupposto di legittimità del trattenimento - È stata fatta? È presente nel fascicolo? Come agire?

AZIONI E PROFILI DA CONSIDERARE

Verificare la **presenza, nel fascicolo sottoposto all'autorità giudiziaria, della visita di idoneità** disposta da un'ASL o da un'azienda ospedaliera, sita sul territorio dove ha sede il CPR oppure emessa dalla provincia dove è stato adottato l'ordine di trattenimento del Questore.

In caso di assenza, sollevare tale profilo in sede di udienza di convalida e proroga del trattenimento.

In ogni fase del trattenimento, è possibile proporre **istanza di riesame** (ex art. 737 ss. c.p.c.) del trattenimento della persona straniera o del richiedente asilo presso il CPR ai sensi, rispettivamente, dell'art. 15, par. 3, direttiva 2008/115/UE, e dell'art. 9, par. 5, della Direttiva n. 2013/33/UE. Ciò al fine di chiedere di accertare e dichiarare la sopravvenuta illegittimità del trattenimento.

La valutazione di idoneità all'ingresso come presupposto di legittimità del trattenimento - Da chi è stata fatta? In che modo? Come agire?

AZIONI E PROFILI DA CONSIDERARE

In caso di valutazione di idoneità effettuata da ASL di provenienza verificare la [sussistenza del protocollo d'Intesa con la Prefettura di competenza](#). La conoscenza di tale profilo appare fondamentale al fine di verificare se la valutazione di idoneità nel caso specifico sia legittima.

In ogni caso verificare che siano stati considerati, e quindi riportati, [tutti i criteri previsti, tra cui la valutazione delle vulnerabilità](#).

Verificare se durante la visita di idoneità presso l'ASL era presente un **mediatore o un interprete** che ha facilitato la corretta comunicazione della persona sottoposta a visita di idoneità, in merito alla propria condizione di salute e vulnerabilità, con il personale medico.

In caso di mancata visita da parte dell'autorità sanitaria o di visita sommaria (ad es. visita di pochi minuti e senza la presenza di un mediatore):

- **Diffida** all'ASL (in persona del dirigente sanitario), all'ente gestore del CPR, alla Prefettura e alla Questura, con in copia il Garante nazionale e quello territoriale delle persone private della libertà personale, per chiedere, in via principale, l'immediata liberazione della persona trattenuta per l'oggettiva incompatibilità della sua condizione di salute con il trattenimento e, in via subordinata, di procedere con una nuova e attuale valutazione di idoneità al trattenimento nell'interesse della persona trattenuta.
- Richiesta al Giudice di Pace di una **perizia del medico di parte**.
- Proporre **istanza di accesso agli atti** (art. 25 l. 241/90) all'ASL e all'ente gestore del Centro, per ottenere la produzione di certificati medici attestanti la condizione di salute della persona straniera.
- In ogni fase del trattenimento, è possibile proporre **istanza di riesame** ex art. 737 ss. c.p.c.. del trattenimento della persona straniera o richiedente asilo presso il CPR ai sensi rispettivamente dell'art. 15, paragrafo 3, direttiva 2008/115/UE, e dell'art. 9, par. 5, della Direttiva n. 2013/33/UE, al fine di chiedere di accertare e dichiarare la sopravvenuta illegittimità del trattenimento disposto.

Testimonianze

Cittadino straniero precedentemente detenuto presso la Casa Circondariale di Rebibbia e poi presso quella di Viterbo, nella quale ha manifestato la volontà di richiedere protezione internazionale. Veniva rilasciato dalla struttura penitenziaria e in pari data formalizzava la domanda di protezione presso la Questura di Viterbo. Contestualmente, veniva disposto il trattenimento come richiedente asilo nel CPR di Ponte Galeria (Roma). Acquisito il verbale di audizione dalla CT e la documentazione medica dal carcere e dal CPR, emergeva che lo straniero soffriva di epilessia, fosse in una situazione di pregressa dipendenza da eroina e avesse diversi disturbi psichici. Il suo difensore riscontrava che la condizione di estrema vulnerabilità psicofisica non era stata considerata al momento del rilascio del certificato di idoneità sulla compatibilità del suo stato di salute con il trattenimento né in sede di convalida del trattenimento da parte del Giudice e neppure durante il colloquio personale innanzi alla CT.

Cittadino destinatario di un provvedimento di espulsione disposto dal Prefetto de L'Aquila con ordine di trattenimento da parte del Questore di Roma presso il centro di permanenza per il rimpatrio di Ponte Galeria (Roma). Come stabilito dall'art. 3 della Direttiva ministeriale, contestualmente al suo ingresso nel centro, veniva rilasciato il certificato medico di idoneità dalla ASL Roma 3 – struttura sanitaria pubblica di riferimento del Cpr. L'idoneità veniva dichiarata a seguito di una visita di pochi minuti, senza la presenza di un interprete o di un mediatore culturale e senza un'indagine approfondita sulla storia clinica del soggetto o sull'esistenza di vulnerabilità o patologie psichiatriche non immediatamente manifeste.

Di seguito, un [modello](#) di diffida all'ASL utilizzabile con le opportune specifiche anche in merito ad altri profili o in situazioni simili in altri CPR.

Screening medico successivo all'ingresso: come agire in caso di assenza?

AZIONI E PROFILI DA CONSIDERARE

- **Diffida** all'ASL (in persona del medico responsabile), all'ente gestore del CPR, alla Prefettura e alla Questura, con in copia il Garante nazionale e territoriale delle persone private della libertà personale, per chiedere, in via principale, l'immediata liberazione della persona trattenuta per l'oggettiva incompatibilità della sua condizione di salute con il trattenimento e, in via subordinata, di volersi procedere con una nuova e attuale valutazione di idoneità al trattenimento nell'interesse della persona trattenuta. Il medico dell'ente gestore, qualora ne riscontri i profili, ha un obbligo di invio della persona al servizio sanitario per una nuova valutazione, pertanto il rifiuto potrebbe divenire rilevante ai fini della disciplina penale del rifiuto di atti d'ufficio ex art. 328 c.p.
- In ogni fase del trattenimento, è possibile proporre **istanza di riesame** ex art. 737 ss. C.P.C. del trattenimento della persona straniera o richiedente asilo presso il CPR ai sensi rispettivamente dell'art. 15, par. 3, direttiva 2008/115/UE, e dell'art. 9, par. 5, Direttiva n. 2013/33/UE, al fine di chiedere di accertare e dichiarare la sopravvenuta illegittimità del trattenimento disposto.

Testimonianze

Cittadino straniero trattenuto presso il CPR di Torino. Nel corso del colloquio con il difensore il signore riferiva di essere stato portato in ospedale tre volte dall'ingresso nel Centro, di soffrire di ipertensione arteriosa e di disturbi alle articolazioni. In sede di udienza per la prima proroga, il difensore chiedeva l'esibizione della certificazione sanitaria prevista all'art. 3 co. 5 della Direttiva, che non risultava presente. La Questura, quindi, esibiva una certificazione di idoneità precedente al trattenimento in CPR. Il medico del CPR, chiamato ad intervenire in udienza, confermava i tre ricoveri affermando che in ospedale prescrivevano uno psicofarmaco in dose massiccia. Al termine dell'udienza, il trattenimento non veniva prorogato "anche alla luce delle condizioni di salute".

Se sopraggiungono nuovi elementi come si agisce per una nuova valutazione di idoneità? Chi è responsabile?

AZIONI E PROFILI DA CONSIDERARE

Occorre che il difensore rilevi lo stato di vulnerabilità psicofisica della persona straniera non emersa o non considerata al momento del suo ingresso nel Cpr, allo scopo di ottenere una dichiarazione di incompatibilità del trattenimento con la condizione specifica del singolo.

- **Diffida** all'ASL (in persona del medico responsabile), all'ente gestore del CPR, alla Prefettura e alla Questura, con in copia il Garante nazionale e territoriale delle persone private della libertà personale, per chiedere, in via principale, l'immediata liberazione della persona trattenuta per l'oggettiva incompatibilità della sua condizione di salute con il trattenimento e, in via subordinata, di procedere con una nuova e attuale valutazione di idoneità al trattenimento nell'interesse della persona trattenuta. Il medico dell'ente gestore, qualora ne riscontri i profili, ha un obbligo di invio della persona trattenuta per una nuova valutazione, pertanto il rifiuto potrebbe divenire rilevante ai fini della disciplina penale del rifiuto di atti d'ufficio ex art. 328 c.p.
- Proporre **istanza di accesso agli atti** (art. 25 l. 241/90) all'ASL e all'ente gestore del Centro, per ottenere la produzione di certificati medici attestanti la condizione di salute della persona straniera .

- Diffida alla Questura di **non chiedere proroga** del trattenimento con un'apposita istanza urgente, motivata dalla sopravvenuta incompatibilità tra la condizione sanitaria (anche psichica) e la detenzione amministrativa dello straniero.
- In caso di udienza in merito alla proroga del trattenimento, richiesta all'Autorità Giudiziaria di **non convalidare la proroga** del trattenimento che è illegittima in assenza di nuova valutazione medica e di un secondo certificato sull'idoneità.
- **Istanza urgente di riesame** ex art. 737 ss. c.p.c. del trattenimento della persona straniera o richiedente asilo presso il CPR ai sensi rispettivamente dell'art. 15, par. 3, direttiva 2008/115/UE, e dell'art. 9, par. 5, della Direttiva n. 2013/33/UE al fine di chiedere di accertare e dichiarare sopravvenuta l'illegittimità del trattenimento disposto.

Testimonianze

*Cittadino straniero trattenuto presso il CPR di Milano, durante una partita di calcio svoltasi all'interno del CPR subiva un infortunio al piede destro. A seguito dell'accesso in pronto soccorso i medici dell'Ospedale Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini – CTO diagnosticavano un "Trauma distorsivo del piede destro" e prescritto la seguente terapia: **"Tensoplast gamba alta ghiaccio locale deambula in scarico articolare con due stampelle col regredire del dolore carico articolare progressivo. Analgesici al bisogno. Controllo in ambulatorio tra 15 gg"**. La persona straniera, nei giorni successivi all'infortunio, riferiva al difensore che non gli fosse stato permesso l'utilizzo delle stampelle, essendo quindi costretto a deambulare appoggiando il piede destro. Tale condizione, oltre a provocare dolore e difficoltà nella deambulazione, metteva a repentaglio la corretta guarigione della persona trattenuta. All'interno del CPR di Milano, per motivi di sicurezza interna del centro, non è permesso l'utilizzo delle stampelle. A tali condizione, in assenza della possibilità di seguire le cure prescritte, il trattenimento risulta un trattamento inumano e degradante che provoca importanti sofferenze e potrebbe avere conseguenze irreparabili sulla guarigione della persona trattenuta.*

Di seguito:

- un [modello di diffida](#) utilizzata nel caso specifico ed applicabile con le opportune specifiche anche in merito ad altri profili o in situazioni simili in altri CPR.

- un [modello di istanza di riesame](#) ex art. 15 direttiva 2008/115/CE e art. 737 c.p.c. utilizzata nel caso specifico ed applicabile con le opportune specifiche anche in merito ad altri profili o in situazioni simili in altri CPR.

Accesso alla [cartella sanitaria](#) da parte dell'avvocato: modalità e verifiche del relativo contenuto

AZIONI E PROFILI DA CONSIDERARE

- Secondo la nuova Direttiva del Ministero dell'Interno (art. 3, c. 6) **la copia della cartella clinica**, se richiesta, **deve essere rilasciata** in ogni momento alla persona trattenuta presente nel Centro.
- Proporre **istanza di accesso agli atti** (art. 25 l. 241/90) all'ente gestore del Centro e alla Prefettura competente, per ottenere la copia della cartella clinica della persona trattenuta, completa di visita di idoneità, visita di primo ingresso, eventuale nuova idoneità disposta dall'ASL, nonché schede di dimissioni da eventuali ricoveri ed invio presso il Pronto Soccorso, copia del diario clinico dei passaggi in ambulatorio e terapia somministrata, resoconto degli incontri psico-sociali. Molto utile anche al fine di comprendere se le varie patologie siano state adeguatamente curate o per ipotesi di eccessivi dosaggi di psicofarmaci (TAR Lombardia, sentenza n. 86 del 2023 e sentenza n. 87 del 2023 reperibili su www.giustizia-amministrativa.it sezione decisioni e pareri).

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI SALUTE IN CPR AI SENSI DELLA DIRETTIVA MINISTERIALE DEL 19 MAGGIO 2022

LE NOVITÀ INTRODOTTE, I PERCORSI POSSIBILI E I PRINCIPALI PROFILI DI CRITICITÀ

La disciplina sull'idoneità sanitaria della Direttiva, pur non discostandosi dall'impostazione generale presente nel precedente Regolamento, prevede alcune novità. In via generale, le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere rimangono gli unici enti competenti a disporre l'idoneità sanitaria al trattenimento. I medici del Centro, assunti dall'Ente gestore, sono invece responsabili della vigilanza sanitaria, affinché lo stato di salute del singolo rimanga soggetto ad una valutazione di compatibilità con il regime di trattenimento durante tutta la durata della misura.

La visita di idoneità, come si avrà modo di vedere, è ristrutturata in modo più completo, con un richiamo alle Linee guida "I controlli alla frontiera - la frontiera dei controlli" sviluppate dall'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM) e con uno specifico riferimento alle persone richiedenti asilo e alla tutela delle vulnerabilità. Infine, viene inserito il fondamentale obbligo di inserire la cartella sanitaria nel fascicolo giuridico sottoposto all'autorità giudiziaria in sede di convalida e proroga del trattenimento.

1. La visita di idoneità

La Direttiva, all'art. 3, prescrive che le persone entrino nei Centri solo a seguito di una **visita di idoneità al trattenimento** – ossia, di idoneità alla vita in comunità ristretta – disposta dal Questore, anche in orario notturno, ed effettuata *di norma* dal medico dell'ASL o dell'azienda ospedaliera². Si precisa che l'accertamento o l'assenza delle patologie siano rilevate attraverso indagine anamnestica o sintomatologica e mediante la documentazione sanitaria disponibile.

L'Asl o l'azienda ospedaliera competente può essere quella del territorio dove si trova il CPR, secondo un iter standard, oppure l'Asl della provincia di provenienza della persona straniera, qualora in tale regione non sia presente un CPR. Nel primo caso, la Prefettura competente per il centro stila un apposito protocollo d'intesa con l'Asl del territorio, secondo il modello [allegato 1 lettera d\) alla Direttiva](#). Nel secondo caso, i Prefetti sono tenuti a stilare un apposito protocollo d'Intesa con l'Asl del proprio territorio, secondo il modello [allegato 1 lettera e\) alla Direttiva](#), affinché, su domanda del Questore e a seguito di un ordine di trattenimento emesso nel proprio territorio, possa essere disposta la visita di idoneità prima del trasferimento presso il Centro individuato. Si prevede quindi che, qualora la persona provenga da una provincia diversa da quella del CPR, la visita medica di idoneità venga effettuata da un medico della struttura sanitaria pubblica con la quale il Prefetto di tale provincia ha stipulato il protocollo d'intesa.

² Articolo 3 comma 1 della Direttiva.

Esempi pratici

Nel caso di una persona straniera fermata a Torino a cui viene ordinato il trattenimento presso il CPR di Torino, all'atto dell'ingresso dovrà possedere un'idoneità al trattenimento emessa dall'ASL o dall'azienda ospedaliera torinese con cui il Prefetto di Torino ha stipulato il Protocollo (allegato 1 lett. d)).

Nel caso di una persona straniera fermata ad Imperia con un ordine di trattenimento presso il CPR di Torino, all'ingresso potrà possedere il referto medico della visita di idoneità svolta presso l'ASL o dall'azienda ospedaliera di Imperia con cui il Prefetto di Imperia ha stipulato il Protocollo (allegato 1 lett. e).

Il procedimento sopra esposto problematizza il sistema dell'idoneità relativa: la certificazione di idoneità è emessa da un medico che, trovandosi in un'altra regione, non conosce il Centro né il territorio dove avverrà il trattenimento. Di conseguenza, tale medico può disporre l'idoneità alla vita in comunità ristretta non sapendo, ad esempio, di quali ausili sanitari è dotato l'ambulatorio del Centro, della distanza dall'ospedale più vicino, di come siano strutturate le camere di pernottamento e i sanitari.

L'idoneità relativa viene quindi valutata esclusivamente dal medico dell'ente gestore, successivamente all'ingresso nel Centro e con visite "anamnestiche e sintomatologiche", dunque in assenza di esami specifici. Quindi, l'Asl del luogo di provenienza firma un'idoneità generica - per poi rimandare al Centro la compatibilità specifica, che, tra l'altro, non dispone degli strumenti adatti per accertare determinate patologie: ad esempio, all'interno dei Centri possono essere effettuati prelievi di sangue, ma qualora i valori siano alterati la visita specifica deve essere nuovamente rimandata all'ASL.

Nel caso in cui la persona straniera provenga da un istituto penitenziario, la visita di idoneità è rilasciata dalla struttura sanitaria dell'istituto, afferente al sistema sanitario nazionale³, rimanendo il problema della mancata considerazione dell'idoneità relativa.

Criticità delle prassi: Cosa succede nel CPR di Caltanissetta?

L'attuazione della normativa è stata verificata, ad esempio, a seguito di accesso civico generalizzato presso la [Prefettura](#) di Caltanissetta. Il riscontro ottenuto conferma che le persone fanno ingresso nel CPR muniti di certificazione d'idoneità rilasciata dal personale del SSN operante nei luoghi di sbarco e dagli istituti di pena da dove eventualmente provengono le persone straniere. Si consideri che, durante una [visita della delegazione ASGI nel CPR di Caltanissetta](#), si è appreso che il medico dell'ASP in servizio presso il CPR ha una specializzazione in odontoiatria.

Nel caso in cui la **persona provenga da altro CPR**, si prevede che non sia necessaria nuova certificazione di idoneità, quindi viene nuovamente a mancare la verifica della compatibilità relativa. Tale profilo risulta problematico in quanto, seppur vero che successivamente all'ingresso deve essere effettuato uno screening medico ai fini della compatibilità con il singolo CPR, tale screening è demandato al medico dell'ente gestore.

³ Articolo 11 della legge sull'ordinamento penitenziario (L. 26 luglio 1975, n. 354).

Esempio pratico

Si pone il caso di un' idoneità rilasciata in Liguria e di una successiva visita di primo ingresso, ossia di screening, nel Centro di Torino. Nel caso si verifichi un trasferimento nel CPR di Gradisca d'Isonzo, la persona viene sottoposta solamente allo screening da parte del medico del Centro, non dall'ASL territoriale.

Nel caso di un trattenimento disposto a seguito di uno sbarco a Lampedusa, la visita di idoneità potrebbe essere stata disposta dall'ASL di Agrigento per un trattenimento potenzialmente eseguibile a Gradisca D'Isonzo e valida anche per eventuali trasferimenti in altri CPR del territorio.

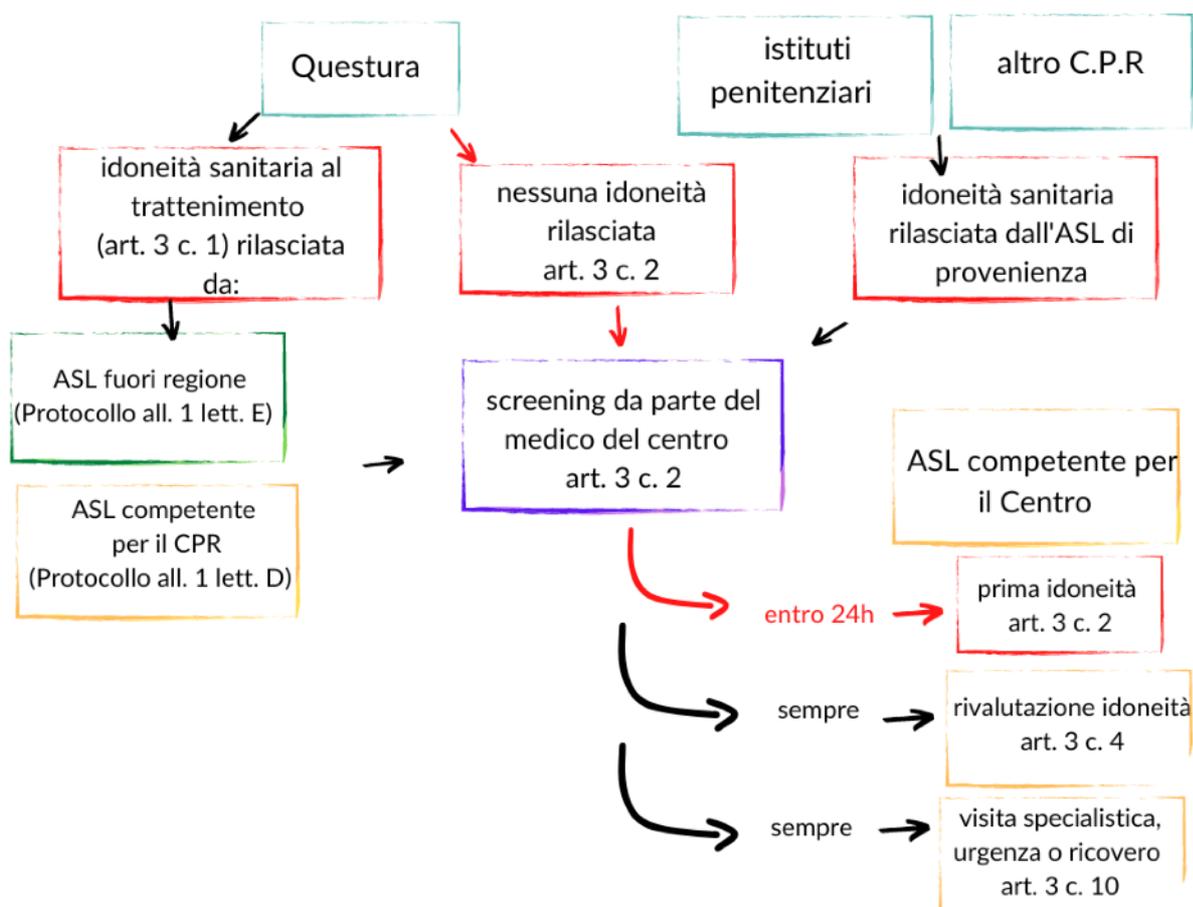
La Direttiva (art. 3, c. 2) prosegue, tuttavia, ammettendo che la persona straniera possa accedere al Centro anche senza aver effettuato la visita di cui al comma 1. In tal caso, la visita deve essere "ripetuta" entro 24 ore dal suo ingresso e deve essere effettuata da parte del medico dell'ASL con cui la Prefettura sede di CPR ha stilato il suddetto protocollo. Tale scenario potrebbe creare criticità rispetto al trattenimento delle persone che fanno ingresso nelle aree detentive senza idoneità alla vita in comunità ristretta, e dunque, presumibilmente, siano poste in isolamento⁴. Si tratta, in ogni caso, di un termine durante il quale la persona resta trattenuta in assenza di una valutazione della propria condizione individuale, circostanza che può condurre potenzialmente ad episodi di gravità estrema⁵. In ogni caso, laddove la visita non sia stata effettuata al termine delle 24 ore, il trattenimento deve cessare, diversamente, eventuali danni alla salute della persona ricadrebbero sotto la responsabilità degli operatori di pubblica sicurezza del centro.

Esempio pratico di prassi illegittima

Una persona giunge nel CPR di Roma priva di visita di idoneità effettuata dall'ASL. Sebbene si preveda che la visita debba essere effettuata entro le 24 ore dall'ingresso da parte dell'ASL competente per il Centro, viene esclusivamente effettuata visita da parte del medico dell'ente gestore, e la condizione individuale della persona viene considerata idonea al trattenimento. Sul punto, si segnala che qualsiasi visita di idoneità effettuata dal medico dell'ente gestore del Centro - anche se intervenuta nelle 24 ore dall'accesso - non sostituisce la visita di idoneità dell'ASL territoriale e deve pertanto ritenersi illegittima.

⁴ Con riferimento alle "stanze di osservazione" si veda il par. 1.2.

⁵ Si veda: <https://www.meltingpot.org/2022/09/unaltra-morte-nel-cpr-di-gradisca-disonzo/>.



1.1 Il certificato di idoneità: obbligo di inserimento nel fascicolo

L'art. 3, co. 7, della Direttiva, esplicita che la certificazione di idoneità e le relazioni del servizio socio-sanitario devono essere inserite nel fascicolo della persona trattenuta e devono essere sottoposte all'Autorità giudiziaria in sede di convalida e proroga del trattenimento, o trasmessa, nel caso di richiedenti asilo trattenuti, alla Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale. Già precedentemente alla emanazione della direttiva la visita di idoneità era condizione ineludibile della legittimità del trattenimento⁶; alla luce del nuovo obbligo, diventa centrale nell'ambito della convalida del trattenimento la presenza del referto nel fascicolo. L'assenza del certificato rende il trattenimento chiaramente illegittimo.

Criticità delle prassi: cosa succede nel CPR di Caltanissetta?

Con riferimento a tale questione, si pensi che, a titolo esemplificativo, nel [CPR di Caltanissetta](#) il certificato di idoneità è inserito nel fascicolo personale della persona trattenuta, ma non è trasmesso al Giudice di Pace in occasione dell'udienza di convalida; questo perché, in base all'interpretazione data dalla Questura, la legge non impone di trasmetterlo, ma solo di metterlo a disposizione del Giudice.

⁶ Si veda ordinanza della Corte di Cassazione, Civile Ord. Sez. 6, Num. 15106 del 2017.

1.2. Il contenuto della visita d'idoneità: come dovrebbe essere fatta?

La visita deve *“accertare l'assenza di patologie evidenti che rendano incompatibile l'ingresso e la permanenza del medesimo nella struttura, quali **malattie infettive contagiose e pericolose per la comunità, disturbi psichiatrici, patologie acute o cronico degenerative** - rilevate attraverso indagine anamnestica o sintomatologica, nonché mediante la documentazione sanitaria disponibile - che non possano ricevere le **cure adeguate** in comunità ristrette”* (art. 3, co. 1, della Direttiva). Inoltre, secondo la Direttiva, la certificazione medica deve attestare la compatibilità delle condizioni di salute o di **vulnerabilità** ai sensi dell'articolo 17, comma 1, del Decreto Legislativo 18 agosto 2015, n. 142, ossia *“I minori, i minori non accompagnati, i disabili, gli anziani, le donne in stato di gravidanza, i genitori singoli con figli minori, le vittime della tratta di esseri umani, le persone affette da gravi malattie o da disturbi mentali, le persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale o legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere, le vittime di mutilazioni genitali”*. Tale norma si applica nei confronti di tutte le persone straniere soggette a trattenimento, anche alle persone richiedenti asilo trattenute ai sensi dell'articolo 6, c. 2, d.lgs. 142/2015⁷, ovvero trattenute ex novo, laddove si prescrive che la visita medica venga effettuata anche ai sensi dell'art. 7, comma 5, dello stesso decreto legislativo.

Da ciò e dall'esplicito riferimento contenuto nella direttiva si evince che è giuridicamente rilevante la valutazione anche delle condizioni di vulnerabilità della persona. Visite di idoneità superficiali e routinarie che non approfondiscano tutti i criteri di valutazione sopra delineati, dandone atto anche nella certificazione prodotta in merito all'idoneità della condizione individuale, devono essere considerate illegittime.

⁷ Il comma 1 prescrive che per la persona straniera che accede ai sensi dell'art. 6, comma 2, del d.lgs. 142/2015, la visita medica viene effettuata anche ai sensi dell'art. 7, comma 5, dello stesso decreto legislativo per cui *“Non possono essere trattenuti nei centri di cui all'articolo 6 i richiedenti le cui condizioni di salute o di vulnerabilità ai sensi dell'articolo 17, comma 1, sono incompatibili con il trattenimento. Nell'ambito dei servizi socio-sanitari garantiti nei centri è assicurata anche la verifica periodica della sussistenza di condizioni di vulnerabilità che richiedono misure di assistenza particolari”*.

2. La visita di primo ingresso e la sopravvenuta incompatibilità: principali caratteristiche e importanza dello screening medico successivo all'ingresso

Emesso il certificato di idoneità, successivamente all'ingresso nel Centro deve essere effettuata la **visita di primo ingresso con il medico dell'Ente gestore**. Durante tale visita, il medico valuta complessivamente la salute del singolo, anche per l'accertamento di eventuali **condizioni di vulnerabilità**, e ne verifica la compatibilità con la struttura specifica ove avviene il trattenimento. La Direttiva precisa, positivamente, che si debba **tenere conto anche delle caratteristiche strutturali del singolo centro. La c.d idoneità relativa dunque è demandata al medico dell'ente gestore**.

Si specifica che la visita viene effettuata tenendo conto anche *“di specifiche condizioni morbose, segni di traumi o di esiti di torture”* secondo le Linee guida *“I controlli alla frontiera - la frontiera dei controlli”* sviluppate dall'Istituto Nazionale per la promozione della Salute delle popolazioni Migranti Migrazioni e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP), dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM)⁸. Tali linee guida, pur funzionali ad individuare le aree di attenzione sanitaria relative al fenomeno migratorio, sono state formulate in relazione al sistema di accoglienza e non contengono riferimenti allo stato detentivo in cui si trovano le persone durante il trattenimento nel Centro.

L'obbligo del medico dell'ente gestore di effettuare la visita di primo ingresso si traduce chiaramente nel diritto della persona straniera trattenuta alla verifica delle sue condizioni di salute e di vulnerabilità, anche tenendo conto del luogo specifico in cui viene implementata la detenzione.

Rispetto alla permanenza nel centro, si prevede che si procede a visita medica quando le condizioni della persona lo richiedono o quando ritenuto necessario .

In qualsiasi momento, il medico del Centro può disporre:

- una nuova valutazione dell'idoneità da parte dell'ASL competente, per incompatibilità sopravvenuta (articolo 3 comma 4)
- ulteriori accertamenti o prestazione di cure specifiche, per cui debba essere disposto il trasferimento tramite dispositivo di scorta della forza pubblica presso l'ospedale di riferimento (articolo 3 comma 10)
- in caso di urgenza, l'immediato accesso al pronto soccorso tramite autoambulanza (articolo 3 comma 10). In tali casi di urgenza, è previsto che il Centro contatti il numero di telefono fornito dalla persona al momento dell'ingresso, al fine di avvisare la persona indicata dell'avvenuto ricovero in ospedale.

⁸ *I controlli alla frontiera La frontiera dei controlli. Controlli sanitari all'arrivo e percorsi di tutela per i migranti ospiti nei centri di accoglienza*, si veda in particolare le disposizioni previste per lo svolgimento della visita medica p. 42-43, https://www.epicentro.iss.it/migranti/pdf/LG_Migranti-web.pdf.

Criticità delle prassi: Cosa succede nel CPR di Macomer?

Prassi in uso sul territorio fanno emergere profili di criticità. Durante la [visita effettuata](#) presso il CPR di Macomer da una delegazione di ASGI, la direttrice sanitaria riferisce che in alcuni casi ha dovuto richiedere alla ASL una “rivalutazione” della idoneità. Ma si tratta di una procedura che richiede del tempo perché spesso non è soltanto la Asl locale a rilasciare le certificazioni perché i trattenuti provengono da altre regioni italiane. Sembrerebbe infatti, nell’interpretazione data e totalmente scorretta, che la rivalutazione dell’idoneità venga attribuita alla stessa ASL che ha emesso il primo certificato, da cui la difficoltà di implementazione trattandosi di ASL diverse da quelle sarde.

In caso di sospetta incompatibilità con la vita in comunità ristretta (es. sospetta malattia infettiva), il medico responsabile del Centro, come sopra esposto, sottopone la persona ad una visita da parte dell’ASL. Nelle more di tale valutazione, la persona può essere trattenuta in una “**stanza di osservazione**” posta nei pressi del presidio medico. La Direttiva non specifica la durata massima di permanenza in regime di isolamento sanitario, che si presume pertanto essere funzionale alla mera rivalutazione dell’idoneità da parte del medico dell’ASL (articolo 3 comma 4). Di tale permanenza deve essere tenuta traccia in un apposito **registro cronologico**. Come anticipato, dato lo scenario sopra descritto, si potrebbe verificare che tale stanza venga utilizzata anche nel caso in cui la persona faccia ingresso nel Centro priva di idoneità alla vita in comunità ristretta, in attesa della visita dell’ASL e dunque per un tempo non superiore alle 24 ore. Ad esempio in caso di sospetta infezione cutanea.

Le stanze di osservazione, già previste nel precedente Regolamento, rappresentano da sempre un elemento problematico rispetto alle modalità di utilizzo⁹. Di esse un unico riferimento è stato introdotto nell’[allegato 1b alla direttiva](#).

Criticità delle prassi

La [Prefettura di Nuoro](#) rispetto all’utilizzo dei locali adibiti all’osservazione sanitaria anche per finalità di isolamento rispondenti ad esigenze differenti da quelle sanitarie rappresenta che sono utilizzate in caso di esigenze di sicurezza dei trattenuti¹⁰.

⁹ Nel caso del CPR di Torino, ad esempio, è stata predisposta una stanza adiacente all’infermeria che dovrebbe fungere da “stanza di osservazione” ma è ancora vivo l’incubo del c.d. “Ospedaletto”. Si veda per approfondimenti: https://en.asgi.it/wp-content/uploads/2021/09/asgi_cpr_turin_it.pdf.

¹⁰ Si ricorda, sotto tale profilo, come precisato dal Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale nel suo Report sulle visite effettuate nei Centri di permanenza per i rimpatri (CPR) (2019-2020), che “Il ricorso all’isolamento per ragioni sostanzialmente disciplinari senza una specifica disciplina giuridica che definisca la procedura con le dovute garanzie di contraddittorio, i tempi di durata della misura e la possibilità di ricorso è molto critica e presenta profili di inaccettabilità”. Il Garante ricorda come “I CPR sono strutture detentive in cui non sono previste sezioni o stanze di isolamento per motivi disciplinari, in virtù della mancanza di una disciplina specifica che stabilisca procedure e garanzie”. Si veda par. F., p. 33 e ss: <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/b7b0081e622c62151026ac0c1d88b62c.pdf>.

3. La cartella sanitaria

Per ogni persona trattenuta deve essere predisposta una scheda sanitaria completa delle visite mediche effettuate, delle prescrizioni e dell'esito delle cure prestate, nonché delle relazioni socio sanitarie formulate dagli operatori del Centro. Secondo l'art. 3, c. 6, della Direttiva una copia della scheda sanitaria deve essere rilasciata su richiesta della persona straniera durante il trattenimento, e in ogni caso deve essere rilasciata al momento dell'uscita, a meno che la stessa non venga trasferita in un altro Centro o rimpatriata. In tali ultimi casi, la copia della scheda viene consegnata al dispositivo di scorta che accompagnerà la persona nello spostamento, il quale provvederà a consegnarla al medico responsabile del Centro di arrivo, in caso di trasferimento, o al medico della Polizia di Stato responsabile dell'accompagnamento forzato, se previsto nella scorta.

Giurisprudenza in materia

Il TAR Lombardia, con sentenza n. 86 del 2023 e con sentenza n. 87 del 2023 (reperibili, come anzi detto, su www.giustizia-amministrativa.it sezione decisioni e pareri), ha condannato l'ente gestore del CPR di Milano, Engel Italia srl, che detiene la documentazione, a rilasciare copia della cartella clinica complessiva del ricorrente predisposta nel corso del trattenimento e depositata presso il CPR di Milano, comprendente anamnesi, diario clinico, referti di visite ed esami strumentali eseguiti, delle prescrizioni, dei farmaci somministrati, al fine di consentire l'esame della correttezza delle cure mediche ricevute e la compatibilità dello stato di salute del ricorrente col trattenimento, nonché per avere contezza del suo stato di salute e delle cure ricevute. Nel caso di specie, diversamente, sarebbe stata data copia solo di alcuni dei referti, quasi tutti anteriori al trattenimento del ricorrente presso il CPR. Infatti, i ricorsi erano stati presentati a seguito del silenzio rigetto della richiesta di accesso agli atti depositata dal difensore alla Prefettura di Milano, alla Questura di Milano e alla Engel Italia srl.

4. Il protocollo tra Prefettura competente e ASL territoriale

Al fine di garantire la valutazione d' idoneità all' ingresso e al trattenimento presso strutture sanitarie della ASL, quindi l' accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche previste dal SSN e la prestazione di cure e servizi specialistici di cui all' art. 35 del D.lgs. 286/98, la Direttiva, così come il precedente Regolamento, prevede che siano conclusi specifici **protocolli d' intesa**, da parte della Prefettura in cui ha sede il centro con strutture sanitarie pubbliche, esplicitando il riferimento alle visite mediche di accertamento dell' idoneità (art. 3, c. 11). Si prevede però, come anticipato, che, se la persona proviene da una provincia diversa da quella del Centro, la visita medica sia effettuata da un medico della struttura sanitaria pubblica con la quale il Prefetto competente ha stipulato protocollo d' intesa.

I Protocolli con le ASL territoriali ove hanno sede i Centri dovrebbero contenere indicazioni sulle:

- modalità di rilascio del codice STP;
- modalità di svolgimento delle visite specialistiche ambulatoriali - ivi comprese le visite psichiatriche, con riferimento al Dipartimento di Salute Mentale a cui il Centro afferisce;
- modalità di accesso al Centro da parte dei medici e degli operatori del SERD di riferimento, con specifico riguardo alla somministrazione delle terapie sostitutive;
- accesso dei pazienti provenienti dal Centro al Pronto Soccorso di riferimento e procedure per il ricovero;
- approvvigionamento dei farmaci e continuità terapeutica da altri istituti e in fase di rimpatrio.

Infine, secondo il modello di Protocollo all. 1 d) , alla lettera k) della Direttiva è specificato l' onere in capo alla Prefettura e all' ASL di *“sviluppare sinergie tra le strutture del territorio che ottimizzano la presa in carico di eventuali soggetti vulnerabili in fase di rilascio dal CPR”*. Tale indicazione recepisce quanto già disposto dalla Circolare del Ministero dell' Interno del 21 ottobre del 2021¹¹ in merito alla tutela delle persone vulnerabili trattenute del Centro. In ottemperanza a tale disposizione, i rilasci dal Centro di persone con vulnerabilità sanitaria devono avvenire in modo protetto, ossia con debito preavviso delle dimissioni alla persona trattenuta e al difensore di fiducia e con l' ausilio di una rete di supporto strutturata che garantisca la presa in carico della persona rilasciata.

Molti dei protocolli di intesa, laddove predisposti, andranno aggiornati da parte della pubblica amministrazione alla luce delle nuove disposizioni regolamentari.

Criticità delle prassi: Cosa succede nel CPR di Macomer?

Nel caso del CPR di Macomer, è stato stipulato un protocollo d' intesa tra la Prefettura e la ASL locale in data 15 gennaio 2020 per l' accertamento delle condizioni di salute, la prestazione delle cure e dei servizi specialistici che, tuttavia non è aggiornato ai sensi dell' art. 3 della Direttiva del Ministero dell' Interno datata 19 maggio 2022¹².

¹¹ Centri di Permanenza per il rimpatrio. Iniziative per il miglioramento delle condizioni di trattenimento sotto il profilo sociale e psicologico. Si veda: <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/191d0fee7a681fe2943d83883486d25d.PDF>

¹² Si veda anche: <https://inlimine.asgi.it/lesercizio-del-diritto-alla-salute-nel-cpr-di-palazzo-san-gervasio-i-riscontri-dellazienda-sanitaria/>.