





Autrici:

Federica Borlizzi, Valentina Muglia, Irene Proietto, Arianna Egle Ventre,

Ringraziamo per aver contribuito a questo Rapporto:

Francesca Esposito, Giulia Fabini, Monica Serrano

Un ulteriore ringraziamento va alla deputata **Rachele Scarpa**

SOMMARIO

1. UNO STRUTTURALE “STATO DI ECCEZIONE”: LA DETENZIONE SENZA REATO NEI CPR	Pag. 10
2. UNO SGUARDO SULLA STORIA DEL CPR DI PONTE GALERIA	Pag. 16
3. L’ATTUALE ENTE GESTORE DEL CPR DI PONTE GALERIA: LA MULTINAZIONALE ELVETICA ORS	Pag. 22
3.1 La storia societaria di Ors	Pag. 22
3.2 La gara d’appalto 2021 ed il contratto di gestione Prefettura-Ors	Pag. 23
4. LA STRUTTURA	Pag. 28
4.1 Locali di pernottamento	Pag. 29
4.2 L’assenza del locale mensa e la (scarsa) qualità del cibo somministrato	Pag. 37
5. LE PERSONE TRATTENUTE	Pag. 44
5.1 I numeri della detenzione amministrativa in Italia: un sistema fondato sulla detenzione ed il rimpatrio dei cittadini tunisini	Pag. 44
5.2 I numeri delle persone “transitate” nel CPR di Ponte Galeria	Pag. 48
6. I DIRITTI NEGATI	Pag. 60
6.1 La privatizzazione dei servizi interni al CPR e le (insufficienti) attività di controllo da parte delle istituzioni competenti	Pag. 60
6.2 La libertà di corrispondenza	Pag. 62
6.3 Il diritto di difesa (comprensivo servizio di informazione normativa/mediazione linguistica)	Pag. 65
6.4 Il diritto alla salute	Pag. 70
7. STORIE	Pag. 92
7.1. Wissem Ben Abel Latif	Pag. 92
7.2. Ousmane Sylla	Pag. 93
7.3. Giovanni	Pag. 95
8. CHIUDERE IL CPR DI PONTE GALERIA: UNA NECESSITÀ NON PIÙ RINVIABILE	Pag. 102

CAMPO DI RICERCA E NOTA METODOLOGICA

OGGETTO E FINE DELLA RICERCA

Questo Rapporto nasce con il difficile intento di denunciare le condizioni di trattenimento e le violazioni sistematiche dei diritti nel Centro di Permanenza per i Rimpatri (CPR) di Ponte Galeria, a Roma. Attraverso l'analisi delle dinamiche di gestione, delle condizioni strutturali del CPR e dei diritti negati all'interno dello stesso, questo rapporto mira a restituire una visione complessiva delle varie problematiche legate alla detenzione amministrativa, emerse dalle ispezioni effettuate nel Centro, dalle informazioni raccolte attraverso accessi civici generalizzati alla Prefettura di Roma, alla Questura di Roma e alla ASL Roma 3 e dalle testimonianze raccolte.

Particolare attenzione è stata prestata alla triste specificità del CPR di Ponte Galeria, unico Centro a livello nazionale ad avere una sezione femminile, che oggi consta di 5 posti.

Dal quadro che viene, di seguito, restituito emerge l'urgenza della chiusura immediata del Centro: le condizioni di trattenimento sono disumane e le violazioni dei diritti fondamentali sistematiche. Una condizione che condanna le persone trattenute all'interno a un'esistenza indegna e inaccettabile: "Chiusi in gabbia", in un vero e proprio Inferno.

Una situazione che caratterizza, strutturalmente, tutti gli altri Centri di Permanenza per i Rimpatri.

L'urgenza, dunque, è quella di procedere all'immediata chiusura del CPR di Ponte Galeria e di ogni altro luogo di detenzione amministrativa.

METODOLOGIA ADOTTATA

La ricerca in materia di detenzione amministrativa è resa complessa dalla mancanza di trasparenza che avvolge questi luoghi di privazione della libertà personale. Il CPR di Ponte Galeria non fa eccezione.

(i) Accessi civici generalizzati

Per tale motivo, i dati e le informazioni di questo Rapporto derivano, in primo luogo, da una serie di accessi civici generalizzati rivolti alle istituzioni coinvolte, a vario titolo, nella gestione del Centro di Ponte Galeria.

In particolare:

- ▶ In data 27.07.2024 è stata presentata richiesta di accesso civico generalizzato alla **Prefettura di Roma** per richiedere: (i) **il contratto di gestione**, con relativi allegati ed eventuali proroghe, siglato con l'attuale ente gestore del CPR di Roma, ORS Italia srl; (ii) **l'offerta tecnica**, con eventuali allegati, presentata dalla ORS Italia srl nell'ambito della procedura di gara; (iii) **le relazioni delle attività** relative al periodo 21.12.2021 - 30.06.2024 dell'ente gestore ORS Italia srl, (ii) **relazioni delle attività ispettive** con sopralluogo ed i controlli effettuati sull'attività dell'ente gestore ORS Italia srl da parte della Prefettura di Roma. La risposta a tale accesso civico è giunta in data 27.08.2024;
- ▶ In data 24.07.2024 è stata presentata dall'associazione facente parte di CILD, "Progetto Diritti", richiesta di accesso civico generalizzato alla **ASL Roma 3** per richiedere: (i) il **Protocollo d'Intesa** tra la Prefettura di Roma e l'Azienda Sanitaria Locale Roma3; (ii) **le relazioni delle attività ispettive** effettuate dalla ASL Roma3 presso il CPR di Ponte Galeria nel periodo settembre 2021- luglio 2024; (iii) il **numero di visite di idoneità al trattenimento** effettuate dalla ASL Roma 3 alle persone che dovevano essere detenute nel CPR di Ponte Galeria per il periodo compreso tra settembre 2021- luglio 2024, con il relativo numero di **persone dichiarate non idonee**; (iv) la **percentuale di persone** detenute presso il CPR di Ponte Galeria sottoposte a **terapie** richiedenti la **somministrazione di psicofarmaci e tranquillanti** al 24 luglio 2024. Tale accesso civico ha visto un

accoglimento, nella risposta giunta il 26.09.2024, ad eccezione della *mancata condivisione delle relazioni delle attività ispettive effettuate dalla ASL*, che -tuttavia- ha specificato come, nel periodo richiesto, fosse stata svolta una sola ispezione su sollecito della Procura della Repubblica.

► In data 07.08.2024 è stata presentata, per CILD, dalla ricercatrice Giulia Fabini, richiesta di accesso civico generalizzato alla **Questura di Roma** per richiedere i dati relativi: (i) **agli ingressi ed ai presenti nel CPR di Ponte Galeria** con riferimento al 2023 ed ai primi mesi del 2024, differenziando in base alle posizioni giuridiche delle persone (richiedenti asilo; provenienti da istituti penitenziari) ed in base al genere; (ii) **i motivi di uscita** dal CPR di Ponte Galeria con riferimento al 2023 ed ai primi mesi del 2024. La risposta a tale accesso civico è giunta in data 03.09.2024.

(ii) Gli accessi fisici nel CPR di Ponte Galeria

Com'è noto, numerose difficoltà sono poste alla società civile nell'accesso ai CPR. Infatti, in base a quanto previsto dalla normativa (art.7 della Direttiva Lamorgese), le associazioni devono rivolgere apposita istanza alla Prefettura competente che potrà autorizzare l'ingresso, una volta acquisito il nulla osta della Questura e sentito il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione.

Una procedura macchinosa che, spesso, termina con il diniego all'accesso o con autorizzazioni che giungono dopo mesi dalla richiesta.

In ogni caso, gli accessi autorizzati della società civile rischiano di non poter svolgere una reale funzione ispettiva: (i) anzitutto perché sono "programmati" con largo anticipo e con date prescelte, spesso, dalla stessa autorità prefettizia; (ii) in secondo luogo, perché è precluso alle relative delegazioni della società civile di poter entrare nelle celle di pernottamento e nei locali di servizio; spesso di poter anche interloquire con le persone detenute, con un accesso che rischia di ridursi in una "visita guidata" nei soli locali comuni.

Molto più incisive appaiono, invece, le ispezioni che si possono effettuare con i/le parlamentari europei ed italiani. In questo caso, infatti, non vi è necessità di una preventiva autorizzazione e la delegazione può entrare in ogni locale dei Centri; visionare i registri e le cartelle sanitarie; interloquire con le persone detenute.

In questi ultimi mesi, CILD ha avuto la possibilità sia di accedere al CPR di Ponte Galeria con una ispezione parlamentare sia di effettuare degli accessi in seguito a richieste presentate come società civile.

In particolare, le informazioni presenti in questo Rapporto derivano principalmente:

► Ispezione del 18 giugno 2024

Il 18 giugno 2024 è stata effettuata una ispezione nel CPR di Ponte Galeria, con la deputata Rachele Scarpa, il suo collaboratore Pietro Notarnicola; l'etnopsichiatra Monica Serrano e, per CILD, l'avvocata Federica Borlizzi.

Nel corso dell'ispezione è stato possibile: (i) visionare il registro degli eventi critici; acquisire delle cartelle sanitarie delle persone detenute; acquisire la bolla dei farmaci acquistati; (ii) visionare le celle di pernottamento ed i locali di servizio tanto del settore maschile quanto di quello femminile; (iii) interloquire con gli operatori dipendenti dell'ente gestore e lungamente con le persone detenute. Queste ultime, inoltre, hanno avuto la possibilità di firmare delle deleghe alla deputata Scarpa per la successiva acquisizione della loro documentazione legale e sanitaria.

► Visita del 3 ottobre 2024

La visita del 3 ottobre 2024 fa seguito ad una richiesta di accesso presentata alla Prefettura di Roma da CILD, con relativa autorizzazione all'ingresso. Hanno fatto parte della delegazione: l'avv. Federica Borlizzi; la ricercatrice universitaria e Presidente di Antigone Emilia-Romagna, Giulia Fabini; la educatrice e ricercatrice universitaria, Francesca Esposito; la collaboratrice di CILD e della Clinica del diritto dell'Immigrazione e della Cittadinanza dell'Università "Roma Tre", Irene Proietto; la program officer di CILD, Valentina Muglia.

Durante l'ispezione è stato possibile visitare gli "spazi comuni" del CPR; avere dei colloqui con il personale sanitario dell'ente gestore e parlare con le persone detenute, sia nel reparto maschile sia femminile.

Oltre alle informazioni reperite tramite gli accessi fisici nel CPR e ai dati acquisiti con gli accessi civici generalizzati, si sono rivelate preziose per questo Rapporto anche le Relazioni dell'ex Garante nazionale delle persone private della libertà personale, Mauro Palma; del Garante della Regione Lazio, Stefano Anastasia e della Garante comunale, Valentina Calderone.

Ulteriori dati, inseriti in questo Rapporto, sono stati raccolti nella realizzazione dei precedenti lavori di CILD "Buchi Neri. La detenzione senza reato nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (CPR)", 2021 e "L'Affare CPR. Il profitto sulla pelle delle persone migranti", 2023.



Capitolo 1

UNO STRUTTURALE “STATO DI ECCEZIONE”: LA DETENZIONE SENZA REATO NEI CPR



1.

UNO STRUTTURALE “STATO DI ECCEZIONE” : LA DETENZIONE SENZA REATO NEI CPR

In Italia, la detenzione amministrativa dei migranti è stata introdotta con la c.d. **legge Turco-Napolitano** (art.12 della legge n.40/1998), che ha istituito i **Centri di Permanenza Temporanea e di Assistenza (CPTA)**, prevedendo la possibilità per il Questore -quando non fosse possibile eseguire immediatamente l'espulsione o il respingimento- di disporre il trattenimento dello straniero presso tali strutture per un **periodo massimo di 20 giorni**, prorogabile di ulteriori 10. Nella relazione illustrativa della legge n.40/1998 si precisava come questa inedita forma di trattenimento fosse caratterizzata dall' **“estraneità al circuito penitenziario”**. Una vera e propria “excusatio non petita, accusatio manifesta”. D'altronde tale estraneità si voleva ulteriormente rimarcare attribuendo alle persone presenti nei CPTA lo *status* di **“ospiti”** o di **“trattenuti”** (non “detenuti”), secondo un *escamotage* linguistico che rimarrà una beffa anche negli anni successivi.

Nei fatti si trattava, già allora, di **vera e propria privazione della libertà personale** incidente sull'art.13 della Costituzione, come precisò la Corte costituzionale nella celebre [sentenza n.105/2001](#). Una pronuncia che sottolineava la necessità che quella forma di detenzione avvenisse quantomeno nel rispetto delle garanzie costituzionali imposte dalla nostra Carta fondamentale: **“riserva di legge” e “riserva di giurisdizione”**. **Entrambe guarentigie destinate a non applicarsi nella materia della detenzione amministrativa.**

Lungo tutto l'arco della sua non-nobile storia, questa forma di trattenimento è stata oggetto di numerose modifiche, inserite nell'ambito di una normativa compulsiva e criminogena in materia

di immigrazione. In particolare, nel corso di questi 26 anni si è modificata la **denominazione delle strutture di detenzione**, prima ridenominate “Centri di Identificazione ed Espulsione” (art.9 della legge n.92/2008) e successivamente **“Centri di Permanenza per i Rimpatri”** (art.19 del d.l. n.13/2017); si sono modificati i **termini massimi di trattenimento**, che -attualmente- sono nuovamente ritornati al livello del 2011, ossia **18 mesi** (art.20 del d.l. n.124/2023); così come si sono modificati i posti presenti in tali strutture: nel 2007, periodo di massima espansione del sistema della detenzione amministrativa, si era giunti ad avere ben 14 Centri con una capienza di 1940 posti¹; successivamente -anche a seguito delle proteste dei trattenuti e delle denunce della società civile- molte di queste strutture furono dismesse e, alla fine del 2016, erano presenti 4 CIE (Bari, Brindisi, Caltanissetta, Roma Torino), con una capienza effettiva di 288 posti². Tuttavia, nel 2017, il c.d. “decreto sull'immigrazione” dell'allora Ministro dell'Interno Minniti ha dato nuovo vigore alla detenzione amministrativa, prevedendo in prospettiva la creazione di un CPR per ogni regione (art.19, d.l. n.13/2017). **A fine 2022, risultavano presenti 10 Centri** (Bari, Brindisi, Caltanissetta, Trapani, Palazzo San Gervasio, Macomer, Roma, Torino, Milano, Gradisca d'Isonzo) **per una capienza regolamentare di circa 1100 posti**. Attualmente sono -invece- 8 i CPR attivi, dopo la chiusura dei Centri di Torino (marzo 2023) e di Trapani (febbraio 2024), resi inagibili dalle proteste dei detenuti. Nel prossimo futuro, bisognerà prepararsi ad un terribile ampliamento delle maglie della detenzione amministrativa, posta la volontà dell'attuale Governo Meloni di realizzare, nel più breve tempo possibile, ulteriori

1 Ministero dell'Interno, “Rapporto De Mistura: rapporto della Commissione per le verifiche e le strategie dei Centri di accoglienza e Permanenza Temporanea”, 1° febbraio 2007.

2 Senato della Repubblica- Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani, Rapporto sui Centri di Permanenza per il Rimpatrio in Italia , dicembre 2017, p.14.

strutture: il d.l. n.20/2023 (ridenominato in maniera inappropriata “Decreto Cutro”) ha, infatti, previsto che la realizzazione di nuovi CPR possa avvenire “in deroga ad ogni disposizione di legge diversa da quella penale” ed il successivo d.l. n.124/2023 è giunto ad includere questi Centri tra le “opere destinate alla difesa e sicurezza nazionale”, affidandone la costruzione addirittura al “Genio Militare” (modifica all’art. 233 del codice dell’ordinamento militare).

Da ultimo il **disegno di legge sulla sicurezza**³ (ddl n.1660 alla Camera, n.1236 al Senato), vorrebbe introdurre nuove misure atte a colpire duramente i diritti delle persone migranti. **Criminalizzando ogni forma di protesta**⁴, comprese quelle non violente come gli scioperi della fame e la **resistenza passiva**⁵, il ddl infatti punisce con pene severe (fino a 6 anni) chiunque all’interno dei CPR, organizzazioni di dissenso o vi partecipi semplicemente (fino a 4 anni). Questo nuovo “**reato di rivolta**” non riguarda solo i CPR: si applicherà anche ai trattenimenti senza base legale negli hotspot e nei “luoghi idonei” per i richiedenti protezione internazionale provenienti da paesi designati di origine sicura. Allo stesso modo, la norma estende la repressione delle proteste anche nei Centri di prima accoglienza, di accoglienza straordinaria (CAS) e nelle strutture del sistema SAI: strutture non destinate alla detenzione ma spesso note alla cronaca per le pessime condizioni in cui versano. Queste **disposizioni, ispirate da una chiara logica**

razzista e mirate a silenziare e rendere sempre più invisibili le persone migranti, includono inoltre il divieto di accesso a schede SIM⁶ per chi è senza permesso di soggiorno, limitando ulteriormente i contatti con l’esterno e il diritto di comunicazione riconosciuto anche dalla giurisprudenza come fondamentale⁷.

In questi 26 anni, dunque, il trattenimento dei migranti non è mai stato messo in discussione ma, anzi, è stato utilizzato da Governi di diverso colore politico per i propri tornaconti elettorali. Ne è derivato un sistema che ha pericolosamente normalizzato uno strutturale “stato d’eccezione” che si pone al di fuori del nostro perimetro costituzionale. D’altronde non può che considerarsi misura eccezionale quella di una detenzione senza reato, che vive del doppio paradosso di esser privati della propria libertà pur non avendo commesso alcun crimine ma, nel contempo, di non vedersi neppure attribuite quelle garanzie (*habeas corpus*; giusto processo) e quei principi (tassatività, ragionevolezza, proporzionalità) proprie della materia penale. Infatti, la detenzione amministrativa si caratterizza per l’essere un **autonomo binario punitivo** di cui possono essere destinatari i soli cittadini stranieri, cui corrispondono **livelli di garanzie differenti** rispetto a quelli attribuiti al resto della cittadinanza italiana.

Uno stato di eccezione che si manifesta in ogni

3 Camera dei Deputati, “[Dossier- Disposizioni in materia di sicurezza pubblica, di tutela del personale in servizio, nonché di vittime dell’usura e di ordinamento penitenziario](#)”, 5 settembre 2024; Senato della Repubblica, “[Dossier- Disposizioni in materia di sicurezza pubblica, di tutela del personale in servizio, nonché di vittime dell’usura e di ordinamento penitenziario](#)”, 30 settembre 2024.

4 Con una modifica dell’articolo 14 del Testo Unico Immigrazione, il ddl mira a introdurre un reato di “rivolta” che ostacola e criminalizza le proteste nei CPR. Come per le carceri, anche in questo caso è prevista (nel testo approvato alla Camera) la reclusione da 1 a 6 anni per “*chiunque, durante il trattenimento in uno dei centri (...), mediante atti di violenza o minaccia o mediante atti di resistenza anche passiva all’esecuzione degli ordini impartiti, posti in essere da tre o più persone riunite, promuove, organizza o dirige una rivolta. Per il solo fatto di partecipare alla rivolta, la pena è della reclusione da 1 a 4 anni*”.

5 Preme ricordare come la giurisprudenza, in passato, abbia riconosciuto come le proteste nei CPR possano configurare delle forme di “legittima difesa” contro le violazioni dei diritti umani delle persone ristrette. Emblematica rispetto a ciò è una decisione del Tribunale di Crotone (sent. n.1410/2012) con cui sono stati assolti dei detenuti dell’allora CIE di Isola Capo Rizzuto, imputati dei reati di danneggiamento e di resistenza a pubblico ufficiale in occasione di alcune proteste verificatesi all’interno della struttura. L’autorità giudiziaria ha assolto gli imputati ritenendo sussistente la legittima difesa. Infatti, le condizioni del CIE (con riferimento ai locali di pernottamento e ai servizi-igienici) risultavano del tutto lesive della dignità umana, configurando una violazione dell’art.3 della CEDU.

6 L’articolo 32 del ddl sicurezza vuole vietare a chi non ha un permesso di soggiorno di disporre di una sim telefonica. Una norma chiaramente razzista e discriminatoria, che viola il diritto fondamentale al rispetto della vita privata e familiare e della corrispondenza (art.8 CEDU) e che renderà sempre più invisibili le persone migranti, in particolar modo chi è in stato di trattenimento nei CPR e negli hotspot, dove è quasi impossibile comunicare con il mondo esterno.

7 Il Tribunale di Milano, con un’ordinanza del 15 marzo 2021, ha affermato che il diritto di corrispondenza telefonica con avvocati e familiari debba essere qualificato come diritto essenziale di libertà da riconoscere a chi è sottoposto a una misura di detenzione amministrativa. L’autorità giudiziaria ha specificato come la possibilità per i detenuti di disporre del proprio cellulare sia essenziale per avere accesso alla propria rubrica, ottenere informazioni aggiornate sul proprio Paese d’origine, anche tramite i contatti con le autorità consolari: garanzie che non possono essere soddisfatte con il mero accesso agli apparecchi telefonici del Centro

ambito: (i) dai “**modi della detenzione**” stabiliti con **mero regolamento ministeriale**⁸ e non da fonti di rango primario, come richiederebbe la “riserva di legge” costituzionale; (ii) alle convalide e proroghe della trattenimento affidate, eccetto pochi casi (es. richiedenti asilo), alla magistratura onoraria ossia ai giudici di pace che per gli italiani non possono -però- disporre pene detentive, con una conformità -dunque- solo formale a quella “riserva di giurisdizione” richiesta dall’art.13 Cost.; (iii) fino alla progressiva privatizzazione di questi Centri e al giungere alla forse più odiosa delle eccezioni, ossia **il consentire che su quella privazione della libertà personale qualcuno possa trarne profitto.**

8 I “modi” della detenzione nei Centri di trattenimento per migranti sono stati regolati dal Decreto del Ministero dell’Interno del 20 ottobre 2014, n.12700, contenente l’approvazione del [Regolamento recante “Criteri per l’organizzazione e la gestione dei Centri di Identificazione ed Espulsione previsti dall’art.14 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n.286 e successive modificazioni”](#) (c.d. “Regolamento Unico CIE”). Tale Regolamento è stato sostituito, il 19 maggio 2022, da una Direttiva approvata dal Ministero dell’Interno [recante “Criteri per l’organizzazione e la gestione dei centri di permanenza per i rimpatri previsti dall’art.14 del d.lgs. n.286/1998 e successive modificazioni”](#).

L'APERTURA DEI CPR IN ALBANIA

Lo scorso 6 novembre 2023 la Presidente del Consiglio Giorgia Meloni e il Presidente albanese Edi Rama hanno siglato un **protocollo d'intesa⁹ tra Italia e Albania** per il rafforzamento della collaborazione in materia migratoria, in forza del quale a ottobre 2024 sono state aperte tre strutture sul suolo albanese e sotto giurisdizione italiana¹⁰, fra cui, un centro per le procedure di ingresso presso il sito di **Shengjin** destinato alle procedure di screening sanitario, identificazione e raccolta delle eventuali domande di asilo, all'esito delle quali le persone migranti vengono trasferite presso le strutture di Gjader; un centro destinato all'accertamento dei presupposti per il riconoscimento della protezione internazionale con accoglienza massima di 880 persone a **Gjader**; un **centro di permanenza per il rimpatrio a Gjader** con 144 posti. L'affidamento della gestione si è svolto tramite una procedura negoziata basata sul criterio dell'offerta più vantaggiosa¹¹: è stata selezionata la cooperativa Medihospes, che ha offerto un prezzo inferiore di quasi il 5 per cento della cifra indicata dal Ministero dell'Interno.

Medihospes (in passato Senis Hospes) è attiva da tempo nel settore dell'accoglienza ed è stata oggetto in passato di denunce¹² per malagestione.

Le persone soccorse dalle autorità italiane in acque internazionali sono portate nell'hotspot di Shengjin che è considerato un luogo di frontiera: viene applicata la **procedura accelerata** e vengono trattenute nelle strutture solo le persone provenienti da "Paesi sicuri". E proprio sulla definizione di "Paesi sicuri" che il Tribunale di Roma, il 18 ottobre 2024, ha respinto¹³ il trattenimento dei primi dodici migranti¹⁴ deportati nel centro di Gjader, una decisione basata su una recente sentenza della Corte di Giustizia Europea¹⁵ che esclude l'uso di "Paesi sicuri" per migranti provenienti da nazioni con rischi di persecuzione o violenze, come Egitto e Bangladesh. Il Governo in risposta alla decisione del Tribunale di Roma ha approvato un nuovo decreto¹⁶ che riduce da 22 a 19 il numero dei paesi considerati sicuri, attaccando inoltre pesantemente la magistratura.

9 [Protocollo Italia-Albania](#), Roma, 6 novembre 2023, disponibile sul sito del Ministero degli Esteri.

10 Nell'accordo viene stabilito che: sul territorio concesso si applica il diritto italiano e sarà presente personale di Polizia italiano; l'Italia è responsabile della gestione delle strutture, delle spese e dei servizi e del mantenimento della sicurezza nell'area concessa; l'Albania è responsabile del mantenimento della sicurezza nel perimetro esterno; le autorità albanesi sono autorizzate ad accedere nei centri in situazioni di emergenza (incendi o altri gravi pericoli).

11 Nel [decreto di aggiudicazione](#) della Prefettura di Roma vengono assegnati a Medihospes 133 milioni per la durata totale di quattro anni, di cui oltre 600 mila euro per la gestione della sicurezza, quasi 87 milioni di euro per il costo del lavoro e circa 5,7 milioni di euro per le carte telefoniche. Con le altre [spese](#) complessive (trasporto delle persone in Albania, assistenza sanitaria, stipendio delle autorità e del personale italiano ecc.) si arriva a circa [650 milioni](#), come è inserito nella legge di ratifica.

12 Medihospes, precedentemente nota come Senis Hospes, è attiva da tempo nell'accoglienza migranti ed è stata coinvolta in alcune [vicende controverse](#). Nel 2015, fu oggetto di un'inchiesta di [Repubblica](#) per i suoi legami con La Cascina, società commissariata per tentativi di infiltrazioni mafiose. Ha inoltre gestito il CARA di Borgo Mezzanone, dove nel 2016 il giornalista Fabrizio Gatti, fingendosi richiedente asilo, documentò gravi carenze igieniche e un diffuso sistema di sfruttamento e criminalità ([L'Espresso](#)). Attualmente Medihospes gestisce diversi CAS e strutture SAL, tra cui l'ex caserma Cavarzerani di Udine. Un [report](#) di Rete DASi, pubblicato ad aprile, ha descritto il sovraffollamento nella cosiddetta "moschea", una stanza del centro dove sono state ammassate numerose brande per i migranti esclusi dai canali ufficiali di accoglienza.

13 Tribunale ordinario di Roma, XVIII sezione civile, sezione specializzata in materia di diritti della persona e immigrazione, [sentenza N°42256/2024](#), del 18 ottobre 2024.

14 Gli altri quattro (dei sedici in totale) erano già stati riportati in Italia in quanto minori e soggetti vulnerabili.

15 Sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea (CGUE), (Grande Sezione), del 4 ottobre 2024, [Causa C-406/22](#).

16 [Decreto Legge 23 ottobre 2024, n. 158](#), recante disposizioni urgenti in materia di procedure per il riconoscimento della protezione internazionale. (24G00177) (GU Serie Generale n.249 del 23-10-2024).



Capitolo 2

UNO SGUARDO SULLA STORIA DEL CPR DI PONTE GALERIA



2.

UNO SGUARDO SULLA STORIA DEL CPR DI PONTE GALERIA



Il CPR di Roma-Ponte Galeria è un triste specchio da cui guardare la terribile storia della detenzione amministrativa nel nostro Paese. Basti pensare che, in questi 26 anni, è una delle poche strutture a non essere mai stata chiusa.

Infatti, il Centro romano è **attivo dal 5 agosto 1998** ed era (così come è) collocato su via Portuense che collega Roma a Fiumicino, nella zona sud-ovest della città. Nonostante sia presente da più di due decenni nel territorio romano, molti abitanti della Capitale ignorano del tutto l'esistenza di questo luogo di detenzione, che -d'altronde- si trova in una zona estremamente periferica della città, fuori dal raccordo anulare e non facilmente raggiungibile.

Il Centro di Ponte Galeria è stato, fino al 2021, la più grande struttura di detenzione amministrativa

del Paese: con una capienza regolamentare che -nel corso degli anni- è oscillata dai 300 ai 210 posti, poi ridotta a 125 nell'ultimo capitolato d'appalto. Inoltre, è ancora oggi, **l'unico CPR ad essere dotato di una sezione femminile**.

Attraverso la storia del CPR di Roma-Ponte Galeria è possibile ripercorrere i processi che hanno investito l'istituto della detenzione amministrativa dei migranti, a partire dalla progressiva privatizzazione di questi luoghi di trattenimento. Inizialmente, infatti, i **CPTA erano gestiti dall'ente pubblico "Croce Rossa Italiana"**¹⁷, compreso quello di Ponte Galeria che, nei primi anni di attività, aveva una capienza complessiva di 300 posti (188 donne e 112 uomini), con un costo giornaliero, pro-capite, di circa 40 euro¹⁸. La scelta della CRI di accettare l'affidamento di tali strutture era stata

¹⁷ La Croce Rossa Italiana diviene persona giuridica di diritto privato con il [d.lgs. n.178/2012](#) rubricato "Riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce Rossa (C.R.I.)"

¹⁸ MSF, "[Anatomia di un fallimento-Rapporto sui CPTA](#)", gennaio 2004, p.87.

aspramente criticata da parte della società civile che evidenziava come, così facendo, **l'umanitario rischiasse di normalizzare queste pratiche di trattenimento, divenendone complice**¹⁹.

D'altronde, già nei primi anni 2000, alcune Organizzazioni Non Governative avevano iniziato ad effettuare **ispezioni in questi Centri gestiti dalla CRI, tra cui quello romano, denunciando le pessime condizioni di trattenimento:** dall'inadeguatezza delle strutture con gravi forme di sovraffollamento; alla promiscuità delle condizioni giuridiche dei migranti presenti; passando per l'assistenza legale e sanitaria di scarso livello, fino alla detenzione di persone tossicodipendenti e persone con problemi psichiatrici, con un abuso nella somministrazione di psicofarmaci e numerosi casi di autolesionismo²⁰. Tutti aspetti che rappresenteranno una costante di questa forma di detenzione.

Peraltro alle stesse conclusioni era giunta la **Commissione parlamentare d'inchiesta sui CPTA "De Mistura"** che, nel 2006-2007, **ispezionò le diverse strutture, tra cui quella di Ponte Galeria**, denunciandone le numerosissime criticità (condizioni igienico-sanitarie non soddisfacenti; detenzione di migranti fortemente vulnerabili; inadeguatezza dei servizi offerti) e proponendo il **definitivo superamento di questa forma di detenzione, attraverso un progressivo svuotamento dei Centri**²¹. Negli anni immediatamente successivi ciò che si verificò fu, in ogni caso, un'ulteriore involuzione del sistema. Infatti, le sollecitazioni della Commissione "De Mistura" rimasero del tutto inascoltate. Con il Governo Berlusconi IV e, in particolare, il c.d. "Pacchetto sicurezza" dell'allora Ministro Maroni si giunse ad un potenziamento del sistema della detenzione amministrativa.

Nel contempo, ciò che accadde fu una prima tendenza dello Stato alla **minimizzazione dei costi di gestione di tali Centri: nei bandi di gara cominciarono a partecipare le Cooperative** che

proponendo delle offerte economicamente più vantaggiose, si aggiudicavano gli appalti.

Emblematico, a riguardo, è proprio quanto accaduto con il **Centro di Roma-Ponte Galeria:** dal 1998 al 2010, gestito dalla Croce Rossa Italiana e, successivamente, passato nelle mani di una Cooperativa. In quell'occasione sarà l'allora Commissario Straordinario della Croce Rossa a spiegare il motivo dell'esclusione dalla gara per l'assegnazione del Centro romano: *"Non si può perdere una gara perché noi rispettiamo le leggi, applichiamo i contratti collettivi ma abbiamo un costo del lavoro leggermente superiore legato alla nostra natura pubblica. [...] Dal primo marzo, il CIE di Ponte Galeria va al privato che ha attenzione all'aspetto umanitario ma anche al bilancio, cosa di cui noi non abbiamo mai tenuto conto"*²².

Inizia così la gestione dei CIE da parte delle Cooperative. Per il Centro di Roma ad "inaugurare" questa stagione è stata, nel marzo 2010, la **Cooperativa "Auxilium"**, che fino ad allora, si occupava dell'accoglienza dei richiedenti asilo nel barese e che decise di investire in quella nuova terra vergine rappresentata dal trattenimento amministrativo.

Le condizioni di detenzione nel Centro di Ponte Galeria continuarono, in ogni caso, ad essere disumane: **nell'ottobre 2010, sarà lo stesso Prefetto di Roma, Giuseppe Pecoraro, a richiederne la chiusura, ritenendo che la struttura non garantisse il rispetto della dignità delle persone detenute**²³.

Negli anni di gestione del CIE di Roma da parte della Cooperativa Auxilium (2010-2014) si verificarono aspre proteste dei detenuti: nel 2011, anche in seguito al prolungamento dei tempi di detenzione fino a 18 mesi, vi furono continui scioperi della fame; incendi e denunce di violenze da parte delle forze dell'ordine²⁴; nel 2013 vi fu la c.d. **"protesta delle bocche cucite"**, con alcuni

19 A. Sciarba, *"Quando l'umanitario è complice"*, Melting Pot Europa, 20 marzo 2008.

20 Si rimanda a riguardo a: (i) MSF, *"Anatomia di un fallimento-Rapporto sui CPTA"*, gennaio 2004; (ii) MEDU, *"Rapporto sull'assistenza sanitaria nel Centro di Permanenza Temporanea ed Assistenza di Ponte Galeria-Roma"*, ottobre 2005 (iii) Amnesty International Italia, *"Presenza temporanea; Diritti Permanenti"*, 2005.

21 Ministero dell'Interno, *"Rapporto De Mistura: rapporto della Commissione per le verifiche e le strategie dei Centri di accoglienza e Permanenza Temporanea"*, 1° febbraio 2007.

22 Carlotta de Leo, *"Ponte Galeria, la Croce rossa lascia il Cie Perso l'appalto perché costiamo troppo"*, 26 febbraio 2010, Corriere della Sera.

23 Audizione del Prefetto di Roma, Giuseppe Pecoraro, presso il Comitato parlamentare Schengen, 5 ottobre 2010.

24 L'associazione "Medici per i Diritti Umani" ricostruisce accuratamente tutti gli episodi di protesta verificatisi nel CIE di Ponte Galeria dal

trattenuti che arrivarono a cucirsi la bocca in segno di protesta contro le inumane condizioni di detenzione. Nelle visite effettuate tra il luglio 2013 ed il gennaio 2014 da una delegazione della “Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani” del Senato della Repubblica furono riscontrati **numerosi casi di detenzione illegittima, tra cui uomini con problemi psichiatrici e di tossicodipendenza nonché donne potenziali vittime di tratta**²⁵.

Peraltro, nel luglio 2015, divenne inconfutabile che, nel CIE di Ponte Galeria, venissero **illegittimamente detenute donne sopravvissute alla tratta**: 66 ragazze nigeriane, in seguito allo sbarco sulle coste siciliane, vennero condotte all’interno del Centro allo scopo di essere rimpatriate²⁶. Alcune riuscirono ad evitare la deportazione grazie, soprattutto, al lavoro della Cooperativa “BeFree²⁷”; circa una ventina -invece- subirono un rimpatrio che fu duramente condannato dal GRETA (Group of Experts on Action against Trafficking in Human Beings) per la presenza di chiari indicatori che rivelavano la storia di sfruttamento²⁸.

Nel frattempo, tuttavia, era avvenuto un altro cambiamento importante all’interno della gestione del Centro romano, passato nel dicembre 2014 nelle mani della **multinazionale “GEPsa”**²⁹ che, aggiudicandosi un appalto di ben 8 milioni di euro, gestirà la struttura per 3 anni (2014-2017)³⁰.

Ancora una volta ciò che accade nel Centro di Ponte Galeria ben rileva una nuova tendenza che accompagnerà l’intero settore della detenzione amministrativa: nelle gare d’appalto

per l’affidamento di tali strutture di detenzione iniziarono a partecipare non più solo Cooperative ma anche società e grandi multinazionali che, in tutta Europa, gestivano Centri di trattenimento e servizi ausiliari all’interno delle carceri.

Oggi a rappresentare questa tendenza è sicuramente la multinazionale elvetica ORS, vero e proprio colosso europeo nel campo dell’accoglienza e della detenzione dei migranti, gestendo Centri in Svizzera, Germania, Austria, Spagna e, da pochi anni, anche in Italia.

Enti gestori CPR Ponte Galeria:
1998 - 2010: Croce Rossa
2010 - 2014: Cooperativa Auxilium
2014 - 2017: Gepsa Italia
2017 - 2021: Cooperativa Albatros
2021 - in corso: Ors Italia

2011 al 2012, in MEDU “[Le sbarre più alte-Rapporto sul CIE di Ponte Galeria a Roma](#)”, maggio 2012, p.6.

25 Senato della Repubblica- Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani, [Rapporto sui CIE](#), settembre 2014, pp. 50-52.

26 L. Beretta; L. Bondi; F. De Masi; F. Esposito; F. Festagallo; O. Gargano, C. Quinto, “[INTER/ROTTE. Storie di Tratta, Percorsi di Resistenze](#)”, Cooperativa BeFree, Edizione Sapere Solidale, Roma, maggio 2016, pp. 40-44.

27 Dal 2008 al 2020, la Cooperativa “BeFree” ha gestito, nel Centro di Ponte Galeria, uno sportello di consulenza psicosociale e legale rivolto a donne vittime di tratta a scopo di sfruttamento sessuale e/o lavorativo.

28 GRETA Group of Experts on Action against Trafficking in Human Beings, GRETA (2016), [Report on Italy under Rule 7 of the Rules of Procedure for evaluating implementation of the Council of Europe Convention on Action against Trafficking in Human Beings](#), Published on 30 January 2017

29 Gepsa, facente parte di Engie Italia (a sua volta ramo italiano di Engie Francia) è una delle prime multinazionali a vedersi aggiudicate le gare d’appalto per la gestione dei Centri di trattenimento nel nostro Paese. In particolare, sarà ente gestore: (i) del Centro di Roma (dal dicembre 2014 al dicembre 2017); (ii) del Centro di Milano, anche durante la sua provvisoria trasformazione in CAS (dal 2014 al 2017); (iii) del Centro di Torino (dal 2015 al 2022). Per approfondire meglio gli assetti societari di tale multinazionale e gli investimenti effettuati in Italia (che includono non solo l’accoglienza e detenzione dei migranti ma l’energia e la mobilità sostenibile) sia consentito rimandare a M. Ikonomu; A. Leone; S. Manda; F. Borlizzi; E. Costa; O. Obasuyi “[L’Affare CPR: il profitto sulla pelle delle persone migranti](#)”, Rapporto della Coalizione Italiana Libertà e Diritti Civili, giugno 2023, pp. 120-127.

30 Prefettura di Roma, “[Avviso di post informazione](#)”, 2014. Gepsa gestisce insieme all’associazione “Acuarinto”, il CIE di Roma-Ponte Galeria dal dicembre 2014 al dicembre 2017. Il prezzo di aggiudicazione dell’appalto è di 8 milioni di euro. La migliore offerta è stata individuata con il criterio del “prezzo più basso”.



Capitolo 3

L'ATTUALE ENTE GESTORE DEL CPR DI PONTE GALERIA: LA MULTINAZIONALE ELVETICA ORS



3.

L'ATTUALE ENTE GESTORE DEL CPR DI PONTE GALERIA: LA MULTINAZIONALE ELVETICA ORS

**Attuale ente gestore del CPR di Ponte Galeria:
Multinazionale elvetica "ORS"**

Appalto 2021-2023:
7.201.988,38 Euro
(12 mesi + 12 mesi di rinnovo)

Proroga:
In proroga per il periodo
01/08/2024 - 31/10/2024

3.1 La storia societaria di Ors

Acronimo di "Organisation for Refugees Services", il Gruppo ORS ha sede centrale a Zurigo ed è, da oltre 30 anni, una multinazionale leader nei settori dell'accoglienza e della detenzione dei migranti in tutta Europa. Il Gruppo gestisce oltre 100 strutture in Svizzera, Austria, Germania, Spagna e Italia, impiegando più di 2300 persone³¹. Da settembre 2022, Ors è stata acquisita da "Serco Group plc", gruppo britannico che in tutto il mondo fornisce servizi di *outsourcing* di diversa natura (occupandosi di aviazione, contratti militari e di armi nucleari, gestione di centri di detenzione e prigioni)³².

In Italia la multinazionale si iscrive al registro delle imprese il 25 luglio 2018³³ durante il Governo Conte I, in una stagione politica caratterizzata da tagli all'accoglienza e dal potenziamento del sistema dei rimpatri: con i decreti sicurezza viene infatti favorito il depotenziamento del sistema di accoglienza diffusa (oggi Sistema di

Accoglienza Integrato), mentre sono aumentati nuovamente i termini di trattenimento nei CPR, che passano da 90 a 180 giorni. Ciò costituisce terreno fertile per l'apertura di grandi Centri di accoglienza straordinaria e, di conseguenza, per la gestione da parte di privati, grandi società e multinazionali, che risparmiando sui servizi offerti operano con l'obiettivo di fare profitto. Dal 2020 è inoltre rappresentata in Parlamento dalla società di *lobbying* Telos Analisi e Strategie³⁴. Dal 2018 in poi Ors Italia risulta vincitrice di diverse gare d'appalto per le quali presenta offerte giudicate economicamente più vantaggiose da parte delle Prefetture. Tra queste:

- Nel dicembre 2019, nonostante l'inattività economica, si aggiudica la gestione del CPR di Macomer con un'offerta al ribasso del 3%: tale assegnazione è stata oggetto di interrogazione parlamentare rispetto al superamento degli standard di esperienza richiesti dal bando di gara e all'assenza dell'informativa antimafia, in quel momento ancora in stato di verifica³⁵.

31 Gruppo Ors, Relazione annuale 2022

32 Si rimanda a "L'Affare CPR: il profitto sulla pelle delle persone migranti", Rapporto della Coalizione Italiana Libertà e Diritti Civili, giugno 2023, pp. p.22

33 Gruppo Ors, ORS fonda una società affiliata in Italia (22/08/2018)

34 M. Ikonomu, A. Leone, S. Manda, Ors, la multinazionale della detenzione amministrativa sbarca in Italia (13/09/2023)

35 Il Manifesto, Cpr di Macomer, un detenuto malmenato e sedato. Gli altri salgono sul tetto (20 giugno 2020)

- ▶ Nel gennaio 2020 si aggiudica il Centro di Accoglienza Casa Malala, in provincia di Trieste, con un'offerta che fa scattare procedimenti di controllo circa la sostenibilità della proposta per "anomalie tecniche ed economiche": il ribasso proposto è infatti del 14%, con un'offerta di ben 4,88 euro pro die pro capite, considerati comprensivi di tre pasti al giorno e dei costi del personale. Tale aggiudicazione è stata annullata dal TAR del Friuli Venezia Giulia per lo stato di inattività dell'impresa³⁶.
- ▶ Nel marzo 2020 con procedura d'urgenza prende in gestione la struttura di Monastir per un milione e 245 mila euro³⁷. Ors Italia vince la gara con un ribasso del 16%, nonostante l'offerta sia stata giudicata inizialmente "anomala" sul profilo tecnico ed economico.
- ▶ Da febbraio 2022 Ors Italia si aggiudica un appalto della durata di un anno da 8 milioni di euro per la gestione del CPR di Torino con un ribasso offerto dell'11%, chiuso da marzo 2023 in seguito alle proteste dei detenuti.

3.2. La gara d'appalto 2021 ed il contratto di gestione Prefettura-Ors

Nel giugno del 2021, la Prefettura di Roma ha pubblicato una gara d'appalto finalizzata all'affidamento in gestione del CPR di Ponte Galeria, per la durata di 12 mesi (rinnovabili per un periodo massimo di un anno). Il valore complessivo dell'appalto (tenuto conto di opzioni e rinnovo) è pari a circa **7 milioni di euro** (€ 7.201.988,38, iva esclusa)³⁸.

CPR di Roma Appalto 2021
<p>Valore complessivo appalto (2 anni):</p> <p>7 milioni di Euro (€ 7.201.988,38, iva esclusa)</p> <hr/> <p>I prezzi base d'asta dell'appalto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 42,67 Euro pro-capite e pro-die; ▶ 150,00 Euro per il kit (vestiario) di primo ingresso; <p>Criterio di aggiudicazione:</p> <p>Offerta economicamente più vantaggiosa</p> <p>Ente aggiudicatario:</p> <p>Ors Italia s.r.l.</p>

Nel dicembre del 2021, ad aggiudicarsi la gara d'appalto è stata la multinazionale Ors, in seguito all'esclusione della prima ditta in graduatoria, Officine Sociali che aveva presentato un'offerta eccessivamente a ribasso³⁹. Il 31 gennaio 2022 viene, dunque, firmato il contratto tra Prefettura di Roma e Ors Italia rappresentata dal Presidente del Cda, Maurizio Reppucci⁴⁰.

Nonostante il cambio dell'ente gestore, rimane direttore del CPR di Ponte Galeria colui che lo era anche nella precedente gestione da parte della cooperativa Albatros, ossia Vincenzo Lattuca: dal 2017, dunque, alla guida del Centro.

Dal contratto si evince come, a distanza di anni dall'inizio dell'attività in Italia, Ors ricada sempre nel medesimo "problemone" che -tuttavia- non sembra rappresentare un motivo ostativo per le stazioni appaltanti, ossia la **mancanza dell'informativa antimafia**. Infatti, nelle previsioni contrattuali, si legge chiaramente come le verifiche

³⁶ Tar Friuli Venezia Giulia (Sezione I), sentenza del 17 dicembre 2020, n.00443/2020, Reg. Prov. Coll.; n.00285/2020, Reg. Ric.

³⁷ Prefettura di Cagliari, Disciplinare di gara, CIG- 7974399A39, 23 luglio 2019.

³⁸ Prefettura di Roma, Schema di capitolato d'appalto 2021 -Fornitura di beni e servizi relativi al funzionamento del C.P.R. di Ponte Galeria (RM), CIG 8711483F2D, 23 giugno 2021

³⁹ Prefettura di Roma, Decreto di aggiudicazione CPR Ponte Galeria-Roma, CIG 8711483F2D, 21 dicembre 2021.

⁴⁰ Il contratto tra la Prefettura di Roma e la Ors Italia per la gestione del CPR di Roma Ponte Galeria è stato ottenuto tramite istanza di accesso civico generalizzato rivolta alla competente Prefettura da CILD in data 22/07/2024, con risposta 27/08/2024-

riguardo il possesso dei requisiti di partecipazione alla procedura dichiarati dalla Ors hanno dato esito positivo *“fatta eccezione per l’informativa antimafia richiesta sulla piattaforma BNDA in data 19/11/2021 ed tutt’oggi in istruttoria/verifica”*. Pertanto la Prefettura decide di procedere anche in assenza di informativa antimafia, riservandosi la possibilità di recesso in caso di un successivo riscontro di situazioni interdittive o elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa⁴¹.

In ogni caso, nel contratto (art.3) si precisa come l’appalto abbia per oggetto la fornitura di beni e servizi per il funzionamento del CPR di Ponte Galeria, avente **capienza complessiva presunta pari a 125 posti, di cui 117 destinati agli uomini e 8 alle donne**, con la precisazione che tali posti potranno subire variazioni nel corso della durata contrattuale.

La privatizzazione riguarda, come previsto dalle disposizioni nazionali⁴², ogni aspetto della gestione del Centro, comportando nel contempo una de-responsabilizzazione delle autorità pubbliche.

Non a caso, in una disposizione del contratto si precisa come *“l’Aggiudicatario si impegna a manlevare e mantenere indenne l’Amministrazione dell’Interno da qualsiasi azione di responsabilità eventualmente promossa nei confronti di quest’ultima in ragione di inadempimenti direttamente o indirettamente connessi all’esecuzione dell’appalto”* (art.7).

La Prefettura di Roma, tuttavia, ha dei compiti ispettivi e di vigilanza⁴³, avendo l’onere di:

► **Monitorare la corretta esecuzione del contratto da parte dell’ente gestore** (art.15), attivando verifiche attraverso i competenti organismi della ASL (art.16, c.2) e svolgendo sopralluoghi

“a sorpresa” per verificare il rispetto delle modalità di erogazione dei servizi; l’adeguatezza delle condizioni igienico-sanitarie e abitative; la “qualità” dei servizi di assistenza alle persone detenute e l’effettivo rispetto del numero di ore richiesto al personale dipendente dall’ente gestore (art.22);

► **Applicare delle penali all’ente gestore** (art.16, c.3) o procedere alla **risoluzione del contratto** in caso di inadempimenti degli obblighi contrattuali (art.18). Tra i motivi di risoluzione del contratto si menziona la violazione dei diritti fondamentali degli stranieri detenuti (art.18, c.2, lettera b)⁴⁴.

L’ente gestore, da parte sua, è obbligato a **trasmettere alla Prefettura una relazione mensile** in cui indicare i beni ed i servizi erogati nel Centro; le informazioni inerenti il personale (nr. degli operatori; nr. ore svolte; costi); il numero delle prestazioni sanitarie effettuate e delle urgenze.

Come Coalizione Italiana per le Libertà e i Diritti civili (CILD) abbiamo richiesto, tramite apposita istanza di accesso civico generalizzato, le relazioni mensili che ORS ha inviato alla Prefettura ed il resoconto delle attività ispettive effettuate dall’autorità prefettizia.

Nel prosieguo di tale Rapporto daremo conto di quanto appreso. Anticipiamo, tuttavia, come **l’attività di vigilanza da parte della Prefettura appare del tutto inadeguata, a fronte delle gravissime condizioni di detenzione che abbiamo riscontrato durante le ispezioni effettuate e che configurano una evidente violazione dei diritti fondamentali delle persone detenute.**

41 Contratto tra Prefettura di Roma e Ors, p.3. Si precisa come la possibilità di procedere alla stipula dei contratti anche in assenza dell’informativa antimafia sia prevista dall’art.92, c.3, del d.lgs. n.159/2011.

42 Come è stato evidenziato, i modi della detenzione amministrativa sono previsti in mere fonti di rango secondario, rappresentate, fino al 2022, dal c.d. Regolamento Unico CIE. Quest’ultimo è stato sostituito, il 19 maggio 2022, da una Direttiva approvata dal Ministero dell’Interno recante “Criteri per l’organizzazione e la gestione dei centri di permanenza per i rimpatri previsti dall’art.14 del d.lgs. n.286/1998 e successive modificazioni

43 Contratto tra la Prefettura di Roma e la Ors Italia per la gestione del CPR di Roma Ponte Galeria. Si precisa come la direttrice dell’esecuzione del contratto per la Prefettura di Roma è la dott.ssa Elena Somasca, preposta alla vigilanza sull’esecuzione del contratto e responsabile del coordinamento, della direzione, delle verifiche e del controllo tecnico-contabile sull’esecuzione del contratto (art.15).

44 In particolare, l’art.18, c.2, lettera a) del Contratto tra Prefettura di Roma e Ors evidenzia come l’autorità prefettizia potrà procedere alla risoluzione contrattuale qualora vi sia la “violazione dei diritti fondamentali degli stranieri accolti (sic!) di cui all’art.1, c.2, del Capitolato”. Infatti, proprio tale disposizione del Capitolato precisa come i servizi debbano essere erogati dall’ente gestore nel Centro nel rispetto dei diritti fondamentali della persona, anche in considerazione della sua provenienza geografica, della sua fede religiosa, del suo stato di salute, della differenza di genere, della presenza di situazioni di vulnerabilità.

LA NUOVA GARA D'APPALTO 2024 PER LA GESTIONE DEL CPR DI PONTE GALERIA

L'attuale contratto tra ORS Italia e la Prefettura di Roma è stato firmato nel gennaio 2022, per una durata di 2 anni. Appare evidente, dunque, l'attuale regime di proroga, nonostante **non vi sia alcun documento in merito sul sito della Prefettura di Roma**.

Soltanto tramite richiesta di accesso civico generalizzato da parte di CILD è stato possibile ottenere gli atti delle recenti proroghe, tra cui l'ultima stabilita fino al 31 ottobre 2024 in vista della **nuova gara d'appalto**.

Quest'ultima è stata pubblicata sul sito della Prefettura di Roma il 30 luglio 2024 (CIG B29DEE2224). La gestione del CPR di Ponte Galeria verrà affidata per un periodo di 24 mesi (con possibile proroga di un ulteriore anno) secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa per valore complessivo, al netto di IVA, pari a **11.164.222,50** euro. Il numero dei posti rimane a 125, anche se lo stesso bando specifica che si tratta di una "ricettività teorica".

Attualmente non sono state pubblicate informazioni inerenti i partecipanti alla gara indetta dalla Prefettura. Sembra perciò inevitabile che venga prolungato ulteriormente l'affidamento della gestione a ORS del CPR di Ponte Galeria, vista la scadenza già superata del 31 ottobre (ultimo atto di proroga) e l'attuale silenzio in merito agli sviluppi della gara pubblicata lo scorso luglio.



Capitolo 4

LA STRUTTURA E LE CONDIZIONI DI DETENZIONE



4.

LA STRUTTURA E LE CONDIZIONI DI DETENZIONE



CPR di Ponte Galeria-fonte: Gennaro Santoro

Il CPR di Roma-Ponte Galeria si trova in una zona estremamente periferica della Capitale, fuori dal raccordo anulare e non facilmente raggiungibile. **Il Centro è, dal punto di vista architettonico, realizzato in cemento e ferro. L'aspetto è, a tutti gli effetti, quello di un carcere.**

Nel corridoio di ingresso vi sono i locali adibiti ai colloqui con legali e familiari; alle udienze di convalida del trattenimento e agli uffici della Questura.

Al termine di tale corridoio si arriva in una sorta di "reception desk", alla cui sinistra si apre l'area dedicata all'infermeria e la **sezione maschile**, alla cui destra, si trova la **sezione femminile**.

Il CPR di Ponte Galeria è, infatti, **l'unico Centro destinato al trattenimento femminile su scala nazionale**, con una capienza regolamentare -all'ottobre 2024- di **5 posti**.



"Reception desk"-CPR Ponte Galeria -Fonte: CILD

Negli ultimi mesi, la delegazione di CILD è entrata diverse volte nel CPR di Ponte Galeria e ciò che stupisce è la rappresentazione del Centro che la multinazionale ORS ha voluto dare: all'ingresso vi sono una serie di cartelli che restituiscono uno **scenario distopico**.



Pannello nell'ingresso del CPR di Ponte Galeria -Fonte: CILD

“Vi diamo il benvenuto! Siamo lieti di potervi assistere e sostenere durante il vostro soggiorno presso i nostri Centri”, esordisce un cartello -targato Ors- rappresentante una donna con una bambina in braccio. Seguono promesse di informazioni sulla permanenza; infopoint h24; **“programmazione di attività per il tempo libero e di laboratori occupazionali”**, con la beffa finale dell'augurio di un **“piacevole soggiorno”** (sic!).

In realtà, come vedremo, quel “piacevole soggiorno” è un inferno fatto di condizioni di detenzione indegne; violazioni dei diritti umani più basilari ed assenza di qualsiasi tipo di attività: **“involucri vuoti”⁴⁵ in cui le persone perdono la propria identità per essere ridotte a corpi da trattenere e confinare**.

4.1. Locali di pernottamento

Le zone di trattenimento si organizzano su moduli architettonici regolari con due o più stanze ed annessa area esterna comune. **Tutti i moduli sono separati tra loro da spesse cancellate in barre di ferro alte fino a otto metri**.

Teoricamente, i locali di pernottamento sono in tal modo divisi⁴⁶:

- ▶ 14 stanzoni nella sezione maschile, ciascuno dei quali da 8 posti di pernottamento;
- ▶ 8 stanzoni nella sezione femminile, ciascuno dei quali da 6 posti di pernottamento.

In realtà, come vedremo, la situazione si è -nel corso del tempo- notevolmente modificata.

In ogni caso, le persone detenute sono distribuite nelle diverse celle di pernottamento in base alla provenienza geografica (es. nord-Africa; Africa subsahariana) e **non vi sono locali di trattenimento separati per i richiedenti asilo**, ciò in palese violazione di quanto richiesto dall'art. 6, comma 2 del d.lgs. n.142/2015 e dallo stesso Comitato Europeo per la Prevenzione della Tortura⁴⁷.

Capienza regolamentare:
125 (di cui 5 posti per donne)

Capienza effettiva:
104 (di cui 5 posti per donne) al 18.06.2024

Tuttavia, tale capienza dovrebbe essere ulteriormente ridotta, in considerazione del fatto che, durante l'ispezione del 3 ottobre 2024, la delegazione di CILD ha constatato il non utilizzo per presunti “lavori di ristrutturazione” di 2 moduli nell'area maschile, di una capienza di 24 posti ciascuno (48 posti in totale);

Presenze al 03.10.2024:
69 persone, di cui 3 donne.

⁴⁵ La definizione “involucri vuoti” è stata data dall'ex Garante nazionale delle persone private della libertà personale, nel, “Rapporto sulle visite effettuate nei Centri di Permanenza per i Rimpatri (2019-2020)”, 12 aprile 2021, p.13.

⁴⁶ Tale informazione è stata reperita tramite un questionario inviato dalla CILD, in data 6 luglio 2021, al Garante dei diritti delle persone private della libertà personale della Regione Lazio. Il Garante ha proceduto ad una prima compilazione del questionario in data 31 luglio 2021, seguita dalla compilazione della restante parte in data 24 agosto 2021.

⁴⁷ Consiglio d'Europa, Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT), “Scheda tematica-Trattenimento dei migranti”, marzo 2017, p.2.

4.1.1. Zona di detenzione maschile

L'area di detenzione maschile appare come una vera e propria **gabbia a cielo aperto**.



Sezione maschile CPR Ponte Galeria -Fonte: Federica Delogu

Nel corso degli anni, alle sbarre di ferro sono stati aggiunti dei **pannelli in vetro per limitare eventuali tentativi di evasione o di sommossa**. Proprio le sommosse sono quelle che si verificano periodicamente contro le indegne condizioni di detenzione o come reazione alle morti che accadono nel CPR. L'ultima è quella avvenuta il 4 febbraio scorso: Ousmane Sylla, un ragazzo di appena vent'anni originario della Guinea, si è suicidato all'interno del Centro, non riuscendo più a sopportare l'insensatezza di quella detenzione. In seguito alla morte di Ousmane è scoppiata una protesta che ha reso del tutto **inagibile la sezione V dell'area maschile, con una riduzione dei posti disponibili da 125 (capienza regolamentare) a 104⁴⁸**.

Nell'ispezione effettuata dalla delegazione di CILD, il **3 ottobre 2024**, il Direttore del CPR ci ha comunicato come altri **due moduli della sezione maschile (per una capienza di 24 posti ciascuno) siano chiusi per presunti lavori di manutenzione**. In seguito a ciò, le condizioni di detenzione sembrano

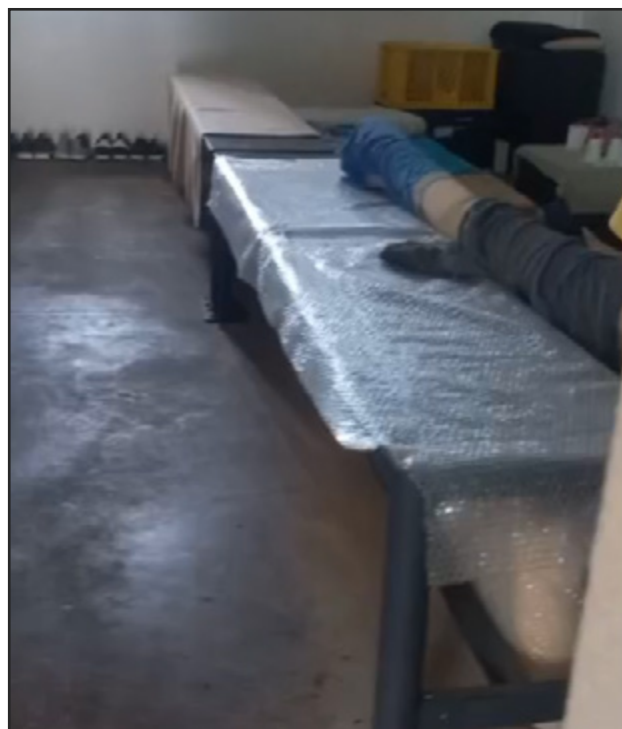
essere peggiorate: i detenuti riferiscono di essere costretti a dormire in 10 all'interno dei singoli stanzoni su letti privi di materassi, con due soli bagni a disposizione.

Proprio nell'accesso dell'ottobre di quest'anno non è stato consentito alla delegazione di CILD di poter ispezionare i locali di pernottamento, come -invece- avvenuto nella visita del giugno 2024, effettuata insieme alla deputata Rachele Scarpa.

In quell'occasione abbiamo avuto la possibilità di entrare all'interno di alcuni moduli della sezione maschile, constatando delle indegne situazioni di trattamento.

In una prima cella di 25 mq dormivano 8 persone, su materassi usurati di gomma piuma privi di reti, senza adeguati materiali letterecchi; senza la presenza di armadietti dove riporre i propri effetti personali; (ii) in un'altra cella di pernottamento di circa 20 mq erano, invece, presenti 8 strutture in metallo, senza materassi, costringendo i detenuti a dormire direttamente sulle reti.

All'ingresso di ogni cella di pernottamento vi è la presenza di un locale di servizio, composto da due docce e due bagni, in condizioni degradanti: senza porta di separazione per le docce; con chiari segni di allagamento; sporchi e maleodoranti.

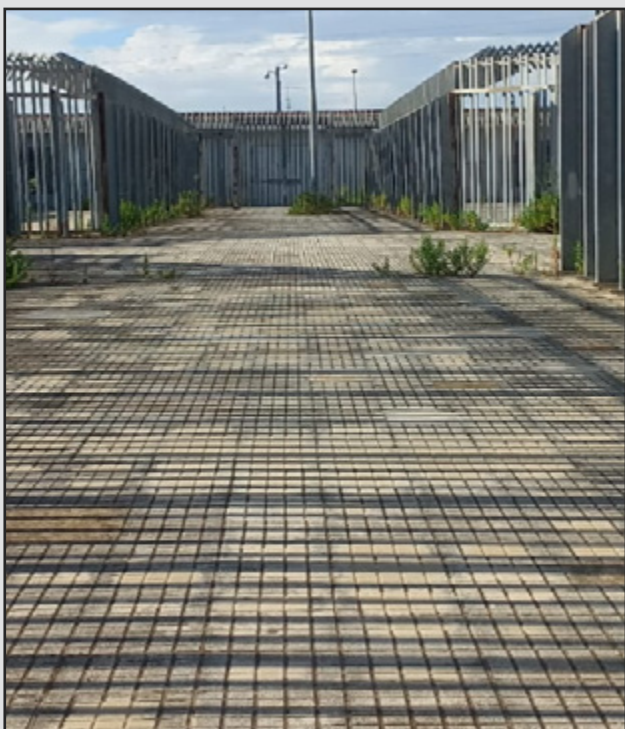


Cella di pernottamento-sezione maschile CPR di Ponte Galeria
Fonte: CILD

48 Garante delle persone private della libertà personale del Comune di Roma, "Relazione su Ponte Galeria", maggio 2024, p.2

Tali condizioni di detenzione comportano una grave violazione della dignità delle persone detenute, con il concreto rischio di violazione dell'art.3 CEDU. Infatti, le celle di pernottamento non sembrano garantire il rispetto dello standard richiesto dalla Corte Edu, nella celebre sentenza Torreggiani c. Italia dell'8 gennaio 2013.

4.1.2. Zona di detenzione femminile



Sezione femminile-Ponte Galeria. Fonte: CILD

La sezione femminile del CPR di Ponte Galeria si presenta avvolta in **una dimensione spettrale, versando in uno stato di completo abbandono.**

All'ottobre 2024, risultano attivi **due moduli, con una capienza regolamentare di 5 posti.**

Appare difficile restituire tutta l'afflittività che si respira nella sezione femminile del CPR di Ponte Galeria: in uno spazio immenso sono rinchiusi 3-4 donne. Molte delle quali con gravissime vulnerabilità.

Le donne sono costrette a passare tutto il giorno all'interno dei luoghi di pernottamento e le stesse ci hanno restituito il **senso di "soffocamento" derivante dallo stare chiuse tutti i giorni, tutto il**

giorno, nei settori. Una violenza inutile, contraria -come vedremo- a quanto prescrive espressamente il Comitato Europeo di Prevenzione della Tortura.

Le donne detenute denunciano la completa assenza di attività: nelle celle non è presente neanche un televisore. Sono costrette a passare le loro giornate nell'isolamento più totale, spesso senza incontrare alcun operatore.

Una trattenuta, durante la nostra visita ispettiva dell'ottobre 2024, ci riferisce di come -in un mese di detenzione- abbia incontrato la psicologa del Centro una sola volta.

4.1.3. Elementi di criticità comuni alla sezione maschile e femminile



Detenuto con presunto caso di scabbia
Fonte: CILD

A) Indegne condizioni igienico-sanitarie

I locali di pernottamento ed i bagni, soprattutto nella sezione maschile, si presentano in condizioni igienico-sanitarie pessime. Una circostanza che è stata confermata, in passato, dalla stessa attività ispettiva della Prefettura che ha sottolineato come le "pulizie quotidiane fossero scadenti", senza -tuttavia- adottare adeguati provvedimenti in merito⁴⁹.

49 Ispezione della Prefettura di Roma presso il CPR di Ponte Galeria effettuata il 26.06.2023 e l'11.07.2023. In seguito alla rilevazione di (continua a pag 30)

FOCUS:

La sezione femminile del CPR di Ponte Galeria: tra passato e presente

A cura di Francesca Esposito



2014: sezione femminile -CPR Ponte Galeria - Fonte: Francesca Esposito

Le pareti dei moduli, in cui le donne trascorrono interminabili giornate, tempo rubato alle loro vite, **sono state ripulite dei colorati disegni e graffiti che, fino a qualche anno fa, veicolavano messaggi di resistenza dal basso contro la violenza istituzionale del CPR e la disumanizzazione imposta alle persone detenute.** Il grigio del cemento e delle sbarre ha ora ripreso il sopravvento, rendendo ancora più evidente la desolazione di questo luogo.

Dopo la pandemia da Covid-19, **le poche associazioni che in precedenza riuscivano a**

entrare nel Centro non possono più farlo.

Emblematico è il caso della **Cooperativa BeFree**, che per molti anni ha gestito uno sportello di supporto socio-legale per le donne detenute con esperienze di tratta, sfruttamento e violenza di genere. Ora, come riferiscono le operatrici, possono entrare solo su chiamata del Direttore, il che avviene molto di rado. Ciò significa che **molte donne recluse, che hanno vissuto esperienze di violenza e sfruttamento**, così come quelle che abbiamo incontrato nel corso delle nostre visite, **restano senza alcun tipo di**

supporto, a rischio di essere deportate e stigmatizzate o addirittura uccise.

Come per la sezione maschile, sebbene in questo caso la situazione sia ancora più ingiustificata, le donne detenute, nella visita del 3 ottobre 2024 svolta con CHILD, ci riferiscono di **non avere accesso ai locali mensa e di ricevere i pasti preconfezionati direttamente nei moduli**. Una detenuta ci spiega che una delle due celle di pernottamento è utilizzata da loro come mensa improvvisata, in mancanza di altre soluzioni. L'accesso all'antica biblioteca, già scarna nel periodo pre-Covid, è ora precluso. Il Direttore ci mostra come i libri siano stati

spostati nella parte riservata agli uffici amministrativi; sebbene i libri siano conservati in condizioni migliori, le donne hanno sicuramente meno accesso a essi.

Infine, come riferito da una detenuta, anche il gruppo di religiose che era solito entrare nel Centro per visitare le donne e celebrare alcuni eventi con loro non lo fa più.

L'abbandono è adesso totale, come mostrato dall'erba e dagli arbusti che ormai coprono parti intere della sezione.



2014: sezione femminile -CPR Ponte Galeria - Fonte: Francesca Esposito

I detenuti lamentano la presenza di cimici e casi di scabbia.

Nel settembre 2024, durante una visita insieme ad altre realtà, CILD incontra un detenuto che denuncia di essere arrivato da pochi giorni nel CPR di Ponte Galeria e di aver, lì, contratto la “scabbia”. In effetti è **completamente ricoperto sul corpo (arti inferiori e superiori, busto) di puntini rossi che gli provocano notevole prurito. Lamenta il fatto che, per evitare di infettare gli altri detenuti, sia costretto a dormire su un materasso per terra al di fuori della cella di pernotto, che ci indica.** Segnaliamo subito la questione al personale sanitario del Centro che, in maniera sbrigativa, ci comunica come fossero in corso accertamenti sull’origine dello sfogo cutaneo e come, nel frattempo, il detenuto fosse stato sottoposto ad adeguata terapia farmacologica.

Tuttavia, ciò che appare certo è che questo ragazzo fosse costretto a dormire per terra, all’aperto, nello spazio esterno alle celle di pernotto, avendo gli altri detenuti timore di essere contagiati.

Situazione che non si sarebbe verificata se, come richiede la normativa, il CPR di Ponte Galeria fosse dotato di adeguati “locali di osservazione sanitaria” che, invece, risultano illegittimamente assenti.

Altro elemento che appare certo è l’inadeguatezza dei prodotti per l’igiene personale e del vestiario che ORS dovrebbe distribuire ai detenuti, con la possibile violazione delle disposizioni previste dal contratto di gestione.

Tali mancanze sono state denunciate dalle persone trattenute in tutte le visite ispettive effettuate da CILD. In particolare, in quella di ottobre 2024, un detenuto ha comunicato alla delegazione come, **nonostante fosse lì da diversi giorni, non avesse ricevuto dall’ente gestore alcun tipo di ricambio.**

Un comportamento del tutto illegittimo che sembra essere confermato dalle (poche) attività ispettive effettuate dalla Prefettura di Roma dove è emerso, nell’ambito di una ispezione del giugno-

luglio 2023: (i) **una impossibilità di comprendere quanto effettivamente distribuito nei Kit di primo ingresso;** (ii) **una distribuzione insufficiente di dentifricio, shampoo e bagnoschiuma,** forniti in quantitativo inferiore rispetto a quanto richiesto nel contratto; (iii) **la mancata distribuzione di pettini nella sezione femminile;** (iv) **la distribuzione di vestiario e di calzature di taglia non appropriate ai detenuti e fuori stagione** (ad es. un trattenuto con misura di scarpa 42 che indossa una ciabatta taglia 38, un detenuto di corporatura snella ed altezza ridotta con abiti taglia XXL, una **donna detenuta in periodo estivo cui è stato consegnato, al momento dell’ingresso e per le settimane successive, un solo pigiama invernale ed un rotolo di carta igienica).**

Nonostante la gravità inaudita delle contestazioni effettuate all’ente gestore dalla Prefettura, stupisce il constatare come -anche su questi punti- l’autorità prefettizia abbia deciso di non intraprendere alcun tipo di provvedimenti nei riguardi di ORS.⁵⁰

B) Anche la luce è un lusso

Nelle celle di pernotto della sezione maschile e femminile si riscontra **l’assenza di luce naturale** (le finestre sono piccole e con triplice schermatura) ma, soprattutto, **un sistema di illuminazione centralizzato, con la mancanza di pulsanti di accensione e spegnimento della luce attivabili dalle persone.**

Si tratta di una **prassi che appare svilente della dignità stessa dei trattenuti**, oggetto di una vera e propria infantilizzazione. Non a caso, la stessa è stata duramente **stigmatizzata dall’ex Garante Nazionale, Mauro Palma**, che ha ricordato come, anche negli istituti di pena, i detenuti debbano poter azionare dall’interno delle camere gli interruttori, come stabilito dal DPR n.230/2000.

Pertanto, già nel 2018, l’Autorità Garante aveva raccomandato alle autorità che venisse sempre garantito ai trattenuti di accedere direttamente all’interruttore della luce nei locali

tale mancanza, la Prefettura non ha ritenuto di irrogare alcuna penalità all’ente gestore, avendo quest’ultimo “motivato adeguatamente” in ordine alla inadeguata attività di pulizia. Le relazioni dell’attività ispettiva sono state acquisite da CILD tramite accesso civico generalizzato rivolta alla competente Prefettura in data 22/07/2024, con risposta 27/08/2024. Si precisa come la Prefettura di Roma abbia condiviso con CILD solo alcuni stralci dei risultati dell’attività ispettiva e non le note di risposta di ORS, successive alle contestazioni rilevate dall’autorità prefettizia.

⁵⁰ Ibidem. Si precisa come, la Prefettura nella risposta a tale accesso civico abbia precisato che: “le attività di controllo sull’esecuzione dei servizi e delle forniture effettuate mensilmente, dall’avvio del contratto al mese di giugno 2023, hanno comportato l’applicazione, in fase di rilascio del visto di regolare esecuzione, di decurtazioni **per € 2.747,80 per parziale distribuzione agli ospiti del kit di primo ingresso**”

di pernottamento, “in modo che le persone non siano costrette a rimanere al buio durante ore del giorno con particolari condizioni meteorologiche o con la luce accesa anche di notte” [Rapporto sulle visite effettuate nei CPR, 18 ottobre 2018, p.7]. Raccomandazioni cadute nel vuoto, considerato che - a distanza di 6 anni - tale illegittima prassi continua ad essere perpetrata. Come a dire che, nei CPR, **anche accendere e spegnere la luce è un “lusso” precluso alle persone detenute.**

Così come un “lusso” sembra essere l’aver, nelle celle di pernottamento, degli armadietti chiudibili, dove poter riporre e conservare i propri beni. Non una questione di “lana caprina” ma uno standard richiesto espressamente dal Comitato per la Prevenzione della Tortura del Consiglio d’Europa- CPT (Scheda tematica, Trattenimento dei Migranti, marzo 2017, p.5) e sistematicamente violato nel CPR di Ponte Galeria.

C) Assenza di campanelli d’allarme

Uno degli elementi di maggiore gravità è rappresentato dalla completa **assenza di “campanelli d’allarme” nei moduli di pernottamento**, riscontrata da CILD in tutte le visite effettuate a giugno, settembre ed ottobre 2024.

Bisogna precisare come i moduli detentivi si trovino distanti dai luoghi ove è presente l’area dedicata all’infermeria e agli uffici del personale. **Tali dispositivi, dunque, sono fondamentali per consentire ai detenuti di poter comunicare con gli operatori del Centro e, ove necessario, anche di chiedere aiuto.** In questo senso potrebbero qualificarsi come dei veri e propri dispositivi “salvavita”, soprattutto a fronte dei **numerossimi tentativi di suicidi che si verificano nella sezione maschile.**

Questo aspetto è risultato drammaticamente evidente il 4 febbraio 2024 in occasione del suicidio di Ousmane Sylla, impiccatosi in un settore alloggiativo del CPR: i detenuti per attirare l’attenzione del personale sono stati costretti a “sbracciarsi” dinanzi alle telecamere.

Si tratta di un avvenimento gravissimo, che è oggetto di accertamenti da parte della Procura anche rispetto agli eventuali ritardi nei soccorsi.

In ogni caso, desta preoccupazione e sconcerto che, **a distanza di quasi 10 mesi, nulla sembra essere stato fatto dall’ente gestore e dalla Prefettura per installare tali campanelli d’allarme**, la cui presenza è espressamente richiesta -ancora una volta- dal Comitato per la Prevenzione della Tortura: “i campanelli di chiamata devono essere installati in tutte le zone di detenzione in cui il personale non è continuamente presente” (Scheda tematica, Trattenimento dei Migranti, marzo 2017, p.7) .

Infine, preme evidenziare come, in assenza di tali dispositivi, **l’unico modo che abbiano le persone detenute per attirare l’attenzione degli operatori del Centro sia, oltre a sbracciarsi dinanzi alle telecamere, quello di gridare e sferrare calci e colpi sulle sbarre di ferro dei moduli detentivi.** Situazione che appare lesiva della dignità dei detenuti nonché in grado di ingenerare delle evidenti **tensioni.**

Tensioni, anche lievi, che potranno portare le persone detenute ad essere travolte da una spirale di criminalizzazione: se il nuovo reato di “rivolta” verrà definitivamente introdotto nel nostro ordinamento da parte del ddl 1660, **i trattenuti rischieranno fino a 4 anni di reclusione per aver preso parte a meri atti di “resistenza passiva”**, tra cui -ad esempio- sbattere le inferriate.

D) Chiusi in gabbia

Nel CPR di Ponte Galeria, già da diversi anni, le persone detenute vengono **“chiuse” nelle zone detentive per l’intero arco della giornata: la possibilità di uscita dal modulo è prevista solo accompagnati dalle forze dell’ordine o dagli operatori del Centro** per colloqui con avvocati, eventuali familiari e per visite mediche.

Si tratta di una circostanza che abbiamo avuto modo di constatare anche nelle visite ispettive effettuate, nel 2024, dalla delegazione di CILD e che **contraddice il c.d. “regime aperto” richiesto dal Comitato europeo per la prevenzione della tortura e delle pene o trattamenti inumani o degradanti (CPT)**, che ha espressamente specificato come: “le condizioni di trattenimento dei migranti in situazione irregolare devono rispecchiare la natura della loro privazione di libertà, per cui le restrizioni alla libertà



Modulo detentivo-sezione maschile CPR Ponte Galeria. Fonte: CILD

personale devono essere il più possibile limitate ed essere accompagnate da un programma di attività di vario genere. **All'interno del Centro, la libertà di movimento deve essere soggetta al minor numero possibile di restrizione**" (Scheda tematica, Trattenimento dei Migranti, marzo 2015, p.6).

Mòniti destinati a rimanere inascoltati nel CPR di Ponte Galeria dove le persone detenute vivono in una condizione di perenne isolamento, **rinchiuse tutto il giorno, tutti i giorni, in gabbie a cielo aperto. Il senso di claustrofobia è palpabile.**

Questa condizione di detenzione risulta ancor più violenta nella sezione femminile, dove la capienza è diventata negli ultimi anni di 5 posti, a fronte degli 8 stanzoni previsti.

In uno spazio immenso, lasciato nel completo abbandono, **le detenute sono rinchiusi nei moduli di pernottamento, spesso isolate fra loro stesse.**

Non a caso, le donne recluse hanno raccontato alla delegazione di CILD il **senso di "soffocamento" derivante da tale situazione.**

Un surplus di afflittività che rende ancor più atroce il tempo di quella ingiusta detenzione.



Modulo detentivo - Sezione femminile CPR Ponte Galeria
Fonte: CILD

4.2. L'assenza del locale mensa e la (scarsa) qualità del cibo somministrato

Pur esistendo un locale adibito a mensa, questo **non viene mai utilizzato**. Il Garante regionale aveva precisato, già nel 2021, come: "i pasti fossero distribuiti attraverso le grate e consumati all'interno dei padiglioni".

Circostanza che, a distanza di tre anni, la delegazione di CILD ha avuto modo di confermare. Infatti, l'ispezione del 18 giugno 2024 -effettuata con la deputata Rachele Scarpa- è avvenuta durante l'orario di di pranzo. In quella circostanza abbiamo accertato come i **pasti vengono distribuiti attraverso le grate e consumati all'interno delle celle di pernottamento**.

Nella sezione maschile, alcuni moduli sono dotati di una zona comune attrezzata con tavoli e panche fissate al pavimento (prive di schienale) dove vengono consumati i pasti.

Tuttavia, nella sezione femminile è inspiegabilmente assente tale area e **le detenute sono costrette a consumare i propri pasti sul letto**.

I pasti sono somministrati, in subappalto, dall'azienda "Itaca Ristorazione e Servizi srl", in vaschette monouso incellofanate.

Continue sono le **proteste delle persone detenute per la qualità del cibo**, ritenuto di scarsa qualità e che spesso giunge freddo.

Peraltro, diversamente dagli istituti penitenziari, nei CPR non vi è possibilità per i trattenuti di cucinare in autonomia i pasti e, da qualche mese,

DATA	Elementi di criticità rilevati dalla Prefettura di Roma	Penalità
Ispezione del 06.08.2022	<ul style="list-style-type: none"> ▶ I documenti di trasporto dei pasti non riportano nessuna indicazione del centro cottura; indirizzo e/o recapiti, nessuna indicazione della composizione dei pasti (ma una generica indicazione "pasto") né delle grammature, né delle scadenze; ▶ Le vaschette monoporzione a sigillatura ermetica non sono provviste di etichette indicanti la denominazione dell'azienda, il lotto di produzione, la data di confezionamento e la data di scadenza; ▶ Il trasporto dei pasti è stato effettuato con contenitori non in grado di garantire il mantenimento delle temperature; ▶ Non è consegnato, nonostante esplicita richiesta al personale presente, una copia dei menù, né una copia dello stesso è esposto in maniera visibile presso i locali dell'ente Cestore e/o altri locali; ▶ Per alcuni detenuti non sono state rispettate le diete iposodiche, ipoproteiche, ipoglicidiche o prive di alimenti allergizzanti dettate da relative prescrizioni mediche; ▶ Il pasto si compone di un solo panino anziché due panini come prescritto nelle specifiche tecniche d'appalto e, durante l'intera giornata alimentare, viene distribuita solo una bottiglia di acqua da un litro e mezzo anziché un litro a pasto come sempre prescritto nelle medesime specifiche tecniche; 	<p>La Prefettura ha emesso a carico di ORS un decreto di penalità di € 11.250,19 dei quali:</p> <p>€ 8.035,85 (per inosservanza del Capitolato relativamente al servizio di preparazione, distribuzione, conservazione e controllo dei pasti)</p> <p>€ 3.214,34 (per aver contravvenuto al Regolamento organizzazione dei Centri di permanenza per i rimpatri).</p>

Relazione dell'attività ispettiva effettuata, in data 06.08.2022, dalla Prefettura di Roma nei riguardi dell'ente gestore del CPR di Roma-Ponte Galeria.

* Ispezione della Prefettura di Roma presso il CPR di Ponte Galeria effettuata il 06.08.2022. Le relazioni dell'attività ispettiva sono state acquisite da CILD tramite accesso civico generalizzato rivolta alla competente Prefettura in data 22.07.2024, con risposta ricevuta il 27.08.2024. Si precisa come la Prefettura abbia condiviso solo alcuni stralci dei risultati dell'attività ispettiva.

a Ponte Galeria sono stati anche eliminati i distributori di bevande e alimenti presenti nei sottosettori detentivi. Ne deriva che i trattenuti sono, oggi, costretti a chiedere agli operatori snack o bevande che non siano il vitto giornaliero garantito.

In ogni caso, il fatto che **ORS non rispetti quanto prescritto dal Contratto e dal Capitolato in merito alla conservazione e distribuzione dei pasti è confermato dalla stessa attività ispettiva della Prefettura di Roma.**



Pranzo 18 giugno 2024-CPR Ponte Galeria
Fonte: CILD

Infatti, nelle poche ispezioni poste in essere dall'autorità prefettizia, una delle criticità maggiori sembra essere proprio quella riguardante i pasti, con l'irrogazione di salate penali all'ente gestore ma soprattutto con evidenti violazioni dei diritti delle persone detenute.

In realtà, le violazioni delle disposizioni contrattuali in materia di conservazione e distribuzione di alimenti e bevande sono state accertate in altre attività ispettive effettuate dalla Prefettura:

- ▶ Nel giugno e luglio 2023 viene contestato ad ORS di continuare la prassi illegittima della **“somministrazione di acqua potabile in casse da 12 kg cadauna in un'unica soluzione anziché con varie distribuzioni nell'arco della giornata, nonché al bisogno degli ospiti”**. Tuttavia, in tale occasione non viene irrogata alcuna penalità all'ente gestore⁵¹;
- ▶ Nel novembre 2023, viene rilevato -ancora una volta- come **“i documenti di trasporto dei pasti non riportino nessuna indicazione del centro cottura, indirizzo e/o recapiti, nessuna indicazione della composizione dei pasti (solo una generica indicazione “pasto”), né delle grammature, né delle scadenze”**, con irrogazione di un decreto di penalità di **€ 1.658,87** per la mancata apposizione delle grammature sulle razioni alimentari⁵².

Il mancato rispetto delle disposizioni riguardanti la conservazione e il controllo degli alimenti da parte dell'ente gestore ORS rappresenta un profilo di assoluta gravità, che dovrebbe essere oggetto di un maggiore controllo da parte non solo dell'autorità prefettizia ma anche di quella sanitaria. Ricordiamo, infatti, come la Direttiva del Ministero dell'Interno del 19 maggio 2022 attribuisca espressamente alle ASL le **attività di vigilanza sulla conservazione, manipolazione, preparazione e somministrazione dei pasti** (Allegato 1-d) e come, tale compito, sia espressamente menzionato nel Protocollo siglato, il 15 maggio 2024, tra la Prefettura di Roma e la ASL Roma 3⁵³.

Non abbiamo, purtroppo, informazioni sulle attività ispettive svolte a riguardo dalla ASL. Infatti, nonostante CILD abbia richiesto a tale autorità sanitaria i verbali degli esiti delle attività ispettive effettuate presso il CPR di Ponte Galeria nel periodo settembre 2021-luglio 2024, la ASL Roma Tre ha negato l'accesso a tale documentazione con la seguente motivazione: **“in data 23.04.2024 è stato effettuato un sopralluogo da parte della UOC SISIP dell'ASL Roma 3 con altri Enti su disposizione della Procura della Repubblica presso il Tribunale di Roma, di cui non è possibile**

51 Ibidem, resoconto dell'attività ispettiva del 26.06.2023 e dell'11.07.2023.

52 Ibidem, resoconto dell'attività ispettiva del 16.11.2023.

53 CILD ha acquisito tale Protocollo tramite istanza di accesso civico rivolta alla ASL Roma 3 in data 24.07.2024, con risposta ricevuta il 26.09.2024.

produrre documentazione, trattandosi di attività di polizia giudiziaria”⁵⁴.

Da ciò, si dovrebbero dedurre due elementi importanti: (i) il 1° è che prima dell’aprile 2024 non siano state effettuate attività ispettive da parte della ASL Roma 3 presso il CPR romano, altrimenti si dovrebbe ipotizzare che le stesse sarebbero almeno state menzionate; (ii) il 2° è, invece, che la Procura della Repubblica stia attenzionando il Centro di Ponte Galeria, anche se non è dato sapere se si tratta del filone di indagine apertosi dopo la morte di Ousmane Sylla oppure se sia un procedimento autonomo. Appaiono, in ogni caso, evidenti le violazioni dei diritti delle persone detenute, che rischiano di essere costrette a mangiare cibo scadente, senza adeguati controlli sulla sicurezza degli alimenti e senza il rispetto delle diete imposte da allergie o esigenze mediche, con un concreto pericolo di ripercussione sulla loro salute.

“Involucri vuoti”: la mancanza di attività ricreative

“Involucri vuoti”: così, l’ex Garante Mauro Palma ha definito i Centri di Permanenza per i Rimpatri (“Rapporto sulle viste tematiche effettuate nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio in Italia, 2019-2020”, 9 marzo 2021, p.13).

Luoghi in cui il tempo e la sua organizzazione rappresentano una afflizione aggiuntiva per le persone detenute, già private della propria libertà personale senza aver commesso alcun reato.

Un tempo di detenzione che, in seguito al d.l. n.124/2023, può giungere **fino a 18 mesi**, scandito da udienze di proroga che avvengono ogni 90 giorni (e non più, come in passato, ogni mese).

Un tempo che diventa disperazione, risucchiato nell’ansia di un futuro incerto e di un presente privo di qualsiasi progettualità.

Le persone che sono state trasferite da un istituto penitenziario nel CPR di Ponte Galeria lo dicono senza mezzi termini: **“meglio il carcere”**. Almeno, lì, il tempo si riempie di attività. Qui no. Vi è solo il **vuoto di giornate passate rinchiusi in delle gabbie**.

Oramai da anni, nessuna attività è prevista nel Centro.



Sezione maschile - CPR Ponte Galeria Fonte: Federica Delogu

Nel settembre 2020, il Garante nazionale aveva evidenziato come: **“non era stata avviata alcuna attività, nemmeno di carattere sportivo, malgrado i due campi da gioco allestiti per la sezione maschile (uno da calcio e uno da pallavolo) fossero pronti all’uso**. Secondo quanto riferito alla delegazione, l’ente gestore sarebbe in attesa di ricevere indicazioni da parte delle Forze di Polizia responsabili della sicurezza rispetto alle loro modalità di fruizione” (Rapporto 9 marzo 2021, p.26).

“Indicazioni” che non sembrano essere mai arrivate. Infatti, nelle visite effettuate da CILD nel giugno, settembre ed ottobre 2024, **quei campi sportivi -pur presenti- continuano ad essere inutilizzati**. Un’inutile cattiveria, verrebbe da aggiungere.

Di più: **anche le attività di culto sono un “lusso” non garantito**. Sempre nel settembre 2020, il Garante nazionale evidenziava come, nel CPR di Ponte Galeria, fossero presenti **due locali per il culto (uno per la religione cattolica e uno per la religione musulmana)** ma che, al momento della visita, risultassero chiusi poiché in fase di allestimento.

Un allestimento lungo anni, considerando che nel 2024 quei locali sono ancora inutilizzati. Infatti, CILD, durante l’ispezione del giugno 2024, ha **assistito a due detenuti costretti a “pregare” in un**

54 Ibidem.

locale angusto antistante la cella di pernottamento su delle coperte sporche e usurate.

La programmazione di attività è inesistente.

Nonostante nell'offerta tecnica che ha portato ORS ad aggiudicarsi la gara d'appalto per la gestione del CPR si menzionasse l'organizzazione "di attività ricreative, sociali, culturali, pubblicate attraverso calendari settimanali affissi negli ambienti comuni" ed il fatto che sarebbe stata allestita una "biblioteca multilingue e multiculturale"⁵⁵.

Una biblioteca effettivamente presente ma che appare un vero e proprio "mausoleo", inaccessibile -in realtà- per le persone detenute e in possesso solo di testi in italiano.

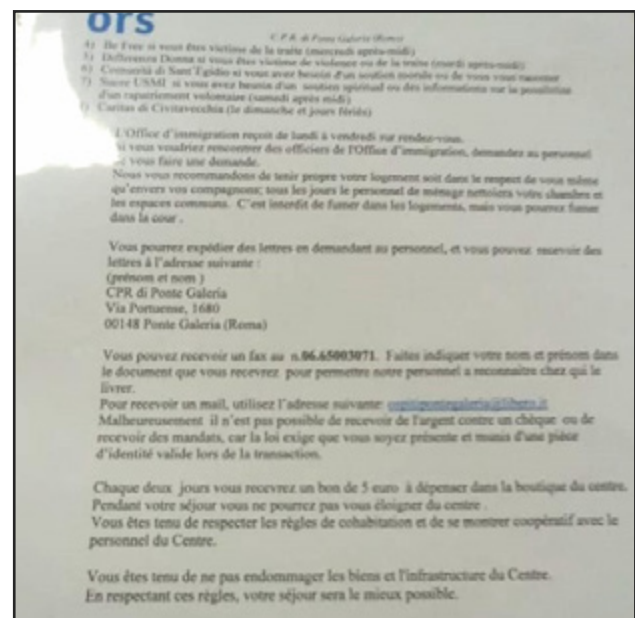
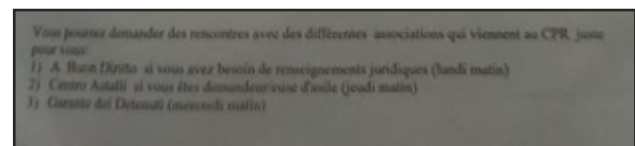


Biblioteca-CPR Ponte Galeria. Fonte: CILD

La delegazione di CILD ha avuto modo di visitarla nell'ispezione del 3 ottobre 2024 e può affermare come la stessa si trovi in un **luogo non autonomamente raggiungibile dai e dalle detenute**, che non sembrano frequentarlo. **Un posto, insomma, indirizzato più ai "visitatori" che alle persone ristrette.** Non a caso pieno di cartelli di descrizione dello spirito aziendale di ORS.

Ma le illusioni ottiche non sono finite.

Infatti, vicino all'infermeria, su una parete, è **affissa una comunicazione tradotta in diverse lingue in cui si afferma che le persone detenute abbiano la possibilità di richiedere un incontro con diverse associazioni che dovrebbero essere presenti settimanalmente nel Centro:** (i) "A Buon Diritto", il lunedì; (ii) "Centro Astalli", il giovedì; (iii) Garante dei detenuti, il mercoledì; (iii) "Be Free" e "Differenza Donna", il mercoledì; (iv) "Comunità di Sant'Egidio", senza specificare il giorno; (v) Suore USMI, il sabato; (vi) Caritas di Civitavecchia, la domenica.



Informazioni sulle attività presenti nel CPR - settembre 2024
Fonte: CILD

In realtà, si tratta di una comunicazione non veritiera, tenendo in considerazione il fatto che, al 23.01.2020, risultava attivo un protocollo della Prefettura di Roma solo con 4 di queste associazioni (A Buon Diritto; Comunità di Sant'Egidio; Centro Astalli; Slaves No More) e che, in seguito all'epidemia da Coronavirus, molti di queste attività non sono più effettive.

Ad oggi sembrano entrare nel CPR di Ponte Galeria solo l'associazione "A Buon Diritto" e la Comunità di Sant'Egidio.

⁵⁵ L'Offerta Tecnica di ORS è stata ottenuta tramite accesso civico rivolto da CILD alla Prefettura di Roma in data 22.07.2024, con risposta ricevuta il 27.08.2024.

Di particolare gravità è il mancato rinnovato, allo stato attuale, del **protocollo con l'associazione anti-tratta "Be Free", che svolgeva un lavoro prezioso in favore delle potenziali vittime di tratta e di violenza presenti nel CPR.**

Questa situazione di assenza di attività ricreativo-culturali rappresenta una **palesa violazione da parte di ORS del contratto di gestione ed è situazione nota alla stessa Prefettura di Roma** che, in seguito ad una attività ispettiva del novembre 2023, ha irrogato alla multinazionale un **decreto di penalità pari a € 23.224,12** per la "mancata esecuzione degli accordi con soggetti istituzionali per il rafforzamento dell'attività volta all'organizzazione di iniziative ricreative, sociali e religiose offerte in sede di gara".

Tuttavia, neanche l'applicazione di tale penalità ha condotto ORS a predisporre delle attività per le persone detenute. Posto che, a distanza di un anno, non risultano attivi nuovi accordi.

Il tempo nel CPR di Ponte Galeria continua, dunque, a trascorrere nel "vuoto".

Il vuoto di una detenzione insensata, fonte di pura afflizione.



Capitolo 5

LE PERSONE TRATTENUTE



5.

LE PERSONE TRATTENUTE

5.1 I numeri della detenzione amministrativa in Italia: un sistema fondato sulla detenzione ed il rimpatrio dei cittadini tunisini⁵⁶

Il sistema razzista e intrinsecamente incostituzionale del trattenimento dei migranti ai fini dell'espulsione, ad inizio 2023, vedeva la presenza di 10 CPR. Tuttavia, come evidenziato, le rivolte dei detenuti contro le pessime condizioni di detenzione, così come in passato, continuano ancora nel presente a mettere in crisi tale sistema. Non a caso, allo stato attuale, sono otto le strutture attive, dopo la chiusura dei Centri di Torino (marzo 2023) e di Trapani (febbraio 2024) resi inagibili dalle proteste delle persone ristrette.

Ma quanti sono gli stranieri detenuti, negli ultimi anni, nei CPR?

Analizzando il numero di persone trattenute emerge, anzitutto, un ritorno -riscontrabile già nel 2022- ai numeri di detenzione pre-pandemia, con un lieve aumento, nel 2023, delle persone detenute rispetto all'anno precedente (+4,4%).

Nel contempo, appare evidente come all'aumento della popolazione detenuta ma anche all'innalzamento dei termini massimi di detenzione, la percentuale di rimpatri rimanga quasi del tutto invariata (50%) o -addirittura- subisca un decremento, come accaduto nel 2023 (47%). **Tuttavia "l'efficienza" del sistema non è un indicatore che può essere legittimato se il fine ultimo è quello di affermare la necessità di un'abolizione di tale istituto.** Di più, le argomentazioni che fanno leva sulla mancata efficienza rischiano di portare a delle pericolose derive: il sistema del trattenimento amministrativo potrebbe perfezionarsi, giungendo a selezionare la popolazione da detenere solo in ragione della concreta possibilità di effettuare i rimpatri. Un tentativo già in corso di realizzazione.

Infatti, se guardiamo agli ultimi cinque anni e alle nazionalità trattenute nei CPR, appare evidente come vi sia stato un **progressivo -anche se non lineare- ampliamento delle maglie detentive per i cittadini tunisini, che -non a caso- rappresentano la maggioranza delle persone rimpatriate.**

I motivi che sono alla base di un'impennata, dal 2020, delle percentuali di detenzione e di

⁵⁶ Tale paragrafo è tratto da F.Borlizzi, "La detenzione senza reato e senza diritti nei CPR", in "Dossier Statistico Immigrazione 2024", Centro Studi e Ricerche IDOS, ottobre 2024, pp.176-180.

Anno	N. persone detenute nei CPR	N. persone rimpatriate	% di rimpatri su pop. detenuta
2019	6.172	2.992	48,5%
2020	4.387	2.232	50,8%
2021	5.147	2.520	49,0%
2022	6.383	3.154	49,4%
2023	6.665	3.134	47,0%

Tabella 1: Persone detenute nei CPR e rimpatriate, anni 2019-2023
Fonte: Garante nazionale e, per il 2023, Centro Studi e Ricerche IDOS

Anno	N. tunisini detenuti nei CPR	% tunisini su pop. detenuta	N. tunisini rimpatriati	% di rimpatri dei tunisini su tot. rimpatri
2019	2.117	34,2%	1.483	49,5%
2020	2.623	59,8%	1.865	83,5%
2021	2.805	54,4%	1.818	72,1%
2022	3.284	51,4%	2.248	71,2%
2023	3.123	46,9%	2.037	65,0%

Tabella 2: Cittadini tunisini detenuti nei CPR e rimpatriati, anni 2019-2023
Fonte: Garante nazionale e, per il 2023, Centro Studi e Ricerche IDOS

rimpatrio dei cittadini tunisini sono da ricercare principalmente in un rafforzamento degli accordi di “cooperazione” con il Governo della Tunisia. Ciò ha permesso negli anni della pandemia di garantire comunque il “funzionamento” dei CPR attraverso la detenzione di percentuali elevatissime di tunisini (60% nel 2020; 54% nel 2021), soggetti alla stragrande maggioranza dei rimpatri (83,5% nel 2020; 72% nel 2021). Tendenze che sono rimaste una costante anche negli anni successivi: nel 2022, i tunisini rappresentavano ancora la metà della popolazione detenuta nei Centri (51%) e più del 71% del totale delle persone rimpatriate.

Nel 2023, si registra un lieve decremento della popolazione tunisina detenuta (47%) così come dei relativi rimpatri (65%). Ma è indubbio come il sistema della detenzione amministrativa nei CPR continui a reggersi sulla detenzione e sui rimpatri dei cittadini tunisini.

Anno 2023				
Nazionalità dichiarata	Persone detenute nei CPR	% sull'intera popolazione detenuta nei CPR	Persone detenute nei CPR effettivamente rimpatriate	% sui rimpatri
Tunisia	3.123	46,9%	2.037	65,0%
Marocco	936	14,0%	159	5,1%
Egitto	456	6,8%	255	8,1%
Nigeria	452	6,8%	136	4,3%
Gambia	271	4,1%	93	3,0%
Albania	215	3,2%	134	4,3%
Altro	1.212	18,1%	320	10,2%
Totale	6.665	100%	3.134	100%

Tabella 3: Anno 2023 – Nazionalità delle persone detenute nei CPR e rimpatriate
Fonte: Centro Studi e Ricerche IDOS

Se, infatti, guardiamo alle altre **maggiori nazionalità detenute nel 2023, troviamo -a debita distanza dai tunisini- le persone provenienti da Marocco (14%); Egitto (6,8%); Nigeria (6,8%); Gambia (4,1%) e Albania (3,2%)**. Tutti Paesi inseriti nella lista di quelli “di origine sicura” e con cui l’Italia ha siglato degli accordi di “cooperazione” (si ricorda come l’esclusione della Nigeria dalla lista dei “Paesi Sicuri” è avvenuta solo tramite il d.l. n.158 del 23 ottobre 2024 e, al 31 ottobre 2024, ancora non convertito in legge).

L’andamento dei rimpatri di queste nazionalità, tuttavia, non segue il dato relativo alla corrispettiva detenzione. Oltre ai tunisini, la percentuale maggiore di persone rimpatriate riguarda gli **egiziani (8,1%); i marocchini (5,1%), i nigeriani (4,3%); gli albanesi (4,3%) ed i gambiani (3%)**.

Un’analisi dei **“motivi di uscita”** dai CPR, per queste nazionalità, consente di comprendere meglio tale quadro. Infatti, le persone provenienti dal Marocco, nonostante rappresentino la 2° nazionalità per presenze nei CPR, vedono una percentuale di rimpatri (5,1%) più bassa di quella degli egiziani

(8,1%). Tale dato trova una spiegazione nel fatto che, per i cittadini marocchini, si è riscontrata una più elevata percentuale di mancate convalide o proroghe da parte dell’autorità giudiziaria (40,3%) rispetto a quella dei cittadini egiziani (27,9%) nonché una percentuale maggiore di rilasci per decorrenza dei termini (20,1% vs 1,3% degli egiziani). Ciò porta al fatto che, sul totale dei marocchini detenuti, quelli rimpatriati siano stati pari al 17% mentre, tra gli egiziani, le percentuali arrivano al 60%. Anche i cittadini albanesi, che non figurano tra le prime quattro nazionalità per numero di transiti nei CPR, divengono -poi- la 4° nazionalità per rimpatri raggiungendo la percentuale dei cittadini nigeriani (4,3%), nonostante questi siano stati detenuti in misura pari a più del doppio degli albanesi. Ancora una volta per comprendere tale dato è necessario analizzare i “motivi di uscita”: sul totale dei cittadini albanesi detenuti, ben il 62% risulta rimpatriato (vs il 30% dei nigeriani); le mancate convalide e proroghe si attestano intorno al 28% (vs il 38% dei nigeriani) e le dimissioni per scadenza dei termini rappresentano solo lo 0,5% (vs il 4% dei nigeriani). Se questi dati confermano delle tendenze sulle nazionalità maggiormente interessate alla detenzione e ai rimpatri già chiare

CPR	Capienza regolamentare al 2023	N. di persone transitate nel 2023
Torino-Brunelleschi (chiuso dal 04.03.2023)	210	236 (3,5%)
Milano-Corelli	140	498 (7,5%)
Gradisca d’Isonzo	150	853 (12,8%)
Macomer	50	302 (4,5%)
Trapani-Milo	204	889 (13,3%)
Palazzo San Gervasio	128	879 (13,2%)
Bari-Palese	126	614 (9,2%)
Caltanissetta -Pian del Lago	92	1.159 (17,4%)
Roma - Ponte Galeria	125	1.145 (17,2%)
Brindisi-Restinco	48 (capienza ridotta a 14 posti dal 19.12.2022)	91 (1,4%)
Totale	1.273	6.665 (100%)

Tabella 4: Anno 2023 – Capienza regolamentare e transiti nei CPR
Fonte: Centro Studi e Ricerche IDOS

negli anni passati, la novità del 2023 sembra essere rappresentata dai cittadini gambiani che divengono la 5° nazionalità per numero di presenze nei Centri, mentre nel 2022 si attestavano alla 7°. Nonostante ciò, la percentuale dei gambiani rimpatriati risulta pari al 3% sul totale dei rimpatri, attestandosi -per tale nazionalità- al 33% la percentuale di mancate convalide e al 7% il rilascio per non essere giunti all'identificazione prima della scadenza dei termini massimi di detenzione. Situazione che potrebbe modificarsi già a partire dal 2024, avendo il Ministero dell'Interno siglato un nuovo accordo con il Governo del Gambia, funzionale proprio a velocizzare le procedure di identificazione dei cittadini gambiani in attesa del rimpatrio.

Analizzare i dati della detenzione amministrativa nei CPR appare funzionale anche a comprendere un ulteriore elemento di primaria importanza: ossia il fatto che i **Centri attivi sul nostro territorio non svolgano tutti la medesima funzione.**

Anzitutto, va specificato come la capienza regolamentare delle strutture non è, da sola, in grado di spiegare il diverso numero di persone "transitate", nell'arco del 2023, nei CPR. Emblematico è il caso del **Centro di Caltanissetta**

che, pur presentando una capienza di 92 posti, ha detenuto il 17% del totale delle persone transitate nei Centri. Tali dati, possono essere compresi solo analizzando altre variabili, come la **percentuale di rimpatri e i tempi medi di permanenza nei singoli CPR.** Non avendo, per l'anno preso in oggetto, quest'ultima informazione, proveremo a tracciare delle linee di tendenza sul diverso funzionamento dei Centri, prendendo in considerazione il numero di persone rimpatriate.

Infatti, risulta interessante constatare come, **sul totale dei rimpatri effettuati nel 2023: il 32,3% provenga dal Centro di Caltanissetta; il 19,5% da quello di Trapani-Milo; il 14,1% da quello di Gradisca d'Isonzo.** Questi CPR presentano anche delle percentuali di rimpatri della relativa popolazione detenuta superiore alla media nazionale: **a Pian del Lago, sul totale di persone trattenute nel 2023, l'87,2% è stato rimpatriato; a Milo tale percentuale raggiunge il 68,7%; a Gradisca il 51,9%.**

Proprio tali strutture sono state definite **CPR "di frontiera"**, essendo utilizzate per i rimpatri delle persone appena giunte sul territorio italiano. Non sarà un caso che proprio in questi

CPR	% di rimpatri del 2023 suddivisi per singoli CPR	% di rimpatriati su pop. detenuta nei singoli Centri
Torino-Brunelleschi	1,5%	19,5%
Milano-Corelli	6,6%	41,6%
Gradisca d'Isonzo	14,1%	51,9%
Macomer	2,8%	29,5%
Trapani-Milo	19,5%	68,7%
Palazzo San Gervasio	6,7%	24,0%
Bari-Palese	6,4%	32,9%
Caltanissetta -Pian del Lago	32,3%	87,2%
Roma -Ponte Galeria	8,6%	23,4%
Brindisi-Restinco	1,5%	50,5%
Totale	100,0%	47%

Tabella 5: Anno 2023 – Percentuale di rimpatri suddivisi per CPR e percentuale di rimpatri popolazione detenuta nei singoli CPR. Fonte: Centro Studi e Ricerche IDOS

tre Centri la popolazione detenuta -nel 2023- sia per la maggioranza composta da tunisini, che rappresentano il 76,4% dei trattenuti a Pian del Lago; addirittura l'85,7% a Milo e il 54% a Gradisca d'Isonzo.

Per contro, altre strutture, come quella di **Macomer**, svolgono una chiara funzione di detenzione per stranieri non rimpatriabili, con una incidenza maggiore del rilascio per decorrenza dei termini (25,8%) rispetto alla media nazione (che si attesta intorno al 10%). Il CPR di Palazzo San Gervasio, invece, dinanzi ad un numero ridotto di rimpatri ed esigua di rilasci per decorrenza dei termini (2,8%), vede la percentuale più elevata di mancate convalide e proroghe da parte dell'autorità giudiziaria, pari al 63,7% (contro una media nazionale del 27,5%). Proprio l'intervento dell'autorità giudiziaria sul trattenimento sembra pesare anche su due altri Centri: (i) quello di Bari-Palese, che vede un 49,5% di mancate convalide; (ii) quello di Roma-Ponte Galeria, l'unico con la presenza di una sezione femminile, dove tale percentuale raggiunge il 53,2%. In entrambe le strutture il rilascio per decorrenza dei termini si aggira al di sotto della media nazionale (7,8% per Bari; 7,5% per Roma). In ogni caso, ciò che appare certo è la differenza di funzioni svolte dalle diverse strutture: ai CPR di "frontiera" si contrappongono quelli finalizzati, nei fatti, ad una detenzione senza rimpatrio.

5.2 I numeri delle persone "transitate" nel CPR di Ponte Galeria

Il CPR di Roma-Ponte Galeria è, dal punto di vista funzionale, un ibrido. Infatti, come visto, tale Centro non può ascrivere tra quelli di "frontiera", per le peculiarità derivanti dalla presenza di donne detenute e, soprattutto, dall'elevata percentuale di richiedenti asilo. Entrambi fattori che sembrano comportare l'elevata incidenza, per tale CPR, delle mancate convalide o proroghe da parte dell'autorità giudiziaria.

I dati sul 2023⁵⁷

A) La popolazione trattenuta: nazionalità

Nel 2023, nel Centro di Ponte Galeria sono

transitate **1145 persone (di cui 45 donne)**, ovvero il **17,2% del totale della popolazione detenuta nei CPR**. Rispetto alla nazionalità delle persone trattenute nel CPR romano emerge quanto segue:

Trattenuti CPR Ponte Galeria- Anno 2023		
Nazionalità dichiarata	Nr. persone detenute nel CPR di Ponte Galeria	% sull'intera popolazione detenuta nei CPR
Tunisia	400	34,9%
Marocco	184	16,0%
Nigeria	130	11,3%
Egitto	75	6,5%
Gambia	49	4,2%
Ghana	36	3,1%
Altro	271	23,6%
Totale	1.145	100%

Tabella 6: Anno 2023 – Nazionalità delle persone detenute nel CPR di Ponte Galeria.
Fonte: CILD

Dunque, lo scorso anno, nel CPR di Ponte Galeria la nazionalità maggiormente detenuta è stata quella tunisina, che si è attestata al 34,9%. Un dato, come visto, inferiore rispetto a quello nazionale che si aggira al 46,9% e ben lontano dalla percentuale di altri Centri dove i tunisini rappresentano la quasi totalità della popolazione detenuta (l'85,7% a Trapani; il 76,4% a Caltanissetta).

Seguono:

- Le persone provenienti dal Marocco (16%), che sono detenute nel Centro romano in misura maggiore rispetto al dato nazionale (14%);
- Le persone originarie della Nigeria che rappresentano l'11,3% dell'intera popolazione nel CPR di Ponte Galeria, anch'esse con un dato superiore a quello nazionale (6,8%). In particolare, appare interessante evidenziare

⁵⁷ Tali dati sono stati acquisiti da CILD tramite accesso civico generalizzato rivolto alla Questura di Roma in data 07.08.2024, con risposta ricevuta il 03.09.2024

come dell'intera popolazione nigeriana detenuta, nel 2023, nei CPR (nr. 452) ben il 29% sia stata trattenuta nel Centro romano;

- Le persone provenienti da Egitto (6,5%) e Gambia (4,2%), con percentuali che si attestano in linea con i dati nazionali.

Stupisce, invece, che la **6° nazionalità per presenze siano i cittadini del Ghana (n.36)**. Infatti, nel 2023, il numero totale di ghanesi detenuti nei CPR italiani è stato di 72 persone (l'1,1% dell'intera popolazione trattenuta) e, ciò, comporta che il 50% sia stato detenuto nel Centro romano. Se entriamo ancor più nel dettaglio, emerge come delle 36 persone detenute a Ponte Galeria, ben 15 provenivano dal carcere.

Per comprendere meglio tali dati, infatti, bisogna analizzare altri elementi importanti, tra cui la percentuale delle persone provenienti dal carcere; la percentuale di richiedenti asilo, i tempi medi di permanenza; i motivi di uscita.

Altrettanto importante è tenere conto della specificità del CPR di Ponte Galeria che è l'unico, in Italia, ad avere una **sezione femminile. In particolare, nel 2023, risultano essere state trattenute in tale Centro 45 donne**. Le maggiori nazionalità di provenienza sono: **Nigeria (nr.6); Perù (nr.5) Cina (nr. 4); Cuba (nr. 4); Tunisia (nr.3); Georgia (nr.3); Romania (nr.3)**⁵⁸. Come vedremo, la detenzione femminile si caratterizza per un surplus di afflittività: molte donne trattenute sono state potenziali vittime di violenza o tratta a scopo di sfruttamento sessuale.

B) I trasferimenti dal carcere

Nel 2023, sono state **228 (di cui 2 donne) le persone trasferite da un istituto penitenziario al CPR di Ponte Galeria, pari al 20% del totale delle persone detenute**.

Più nel dettaglio: 65 provenivano dal Marocco; 36 dalla Nigeria (di cui 1 donna); (iii) 30 dalla Tunisia; (iv) 15 dal Ghana.

Bisogna precisare come i trasferimenti dagli istituti penitenziari ai CPR rappresentino una vera e propria **"doppia pena"** per chi si trova a subirla. Si tratta, infatti, di persone che -spesso- vedono scadere il proprio permesso di soggiorno durante

la detenzione nell'istituto penitenziario, senza che siano forniti informazioni e strumenti per procedere con l'eventuale rinnovo. Di più: si tratta di persone che hanno espiato la propria pena (magari intraprendendo anche percorsi formativi e lavorativi negli istituti penitenziari) e che si ritrovano, alla fine della stessa, anziché in libertà in un nuovo stato di detenzione. Come evidenzieremo nel corso di questo Rapporto, molte persone sono del tutto inconsapevoli che verranno trasferiti dal carcere nel CPR e ciò contribuisce ad acuire un senso di disorientamento e di ingiustizia. D'altronde, il fine della pena dovrebbe essere il reinserimento sociale delle persone condannate (art.27 Cost.): come può questo principio costituzionale conciliarsi con una detenzione che termina in un'altro luogo di privazione della libertà personale?

C) I motivi di uscita

Analizzando i "motivi di uscita" dal CPR di Ponte Galeria, nel 2023, emergono degli elementi interessanti.

Uscita per mancata convalida/proroga da parte dell'autorità giudiziaria

Il CPR di Ponte Galeria, com'è stato già evidenziato, vede una percentuale elevata di mancate convalide e proroghe del trattenimento. Nel 2023, sul totale delle persone detenute nel CPR romano, più della metà (il **53,2%**) è stato rilasciato per un provvedimento dell'autorità giudiziaria.

	Nr	% su popolazione detenuta nel CPR di Ponte Galeria
Non convalida Gdp	177	15,4%
Mancata proroga Gdp	44	3,8%
Non convalida Tribunale	331	28,9%
Mancata proroga Tribunale	58	5,0%
Totale	610	53,2%

Tabella 7: Anno 2023- CPR Ponte Galeria. Mancate convalide e proroghe dei trattenimenti
Fonte: CILD

58 Garante delle persone private della libertà personale del Comune di Roma, "Relazione su Ponte Galeria", maggio 2024, pp. 3-4.

In particolare, le **mancate convalide da parte del Giudice di Pace** hanno riguardato **177 persone, tra cui 12 donne**. Le nazionalità maggiormente interessate dalle mancate convalide del Gdp sono la Tunisia (nr.42); il Marocco (nr. 34) e la Nigeria (nr.18).

Le **mancate convalide da parte del Tribunale** riguardano i richiedenti asilo e rappresentano una percentuale importante (28,9%) sul totale della popolazione detenuta a Ponte Galeria. Delle 331 persone che sono state rilasciate per tale motivo, **11 sono donne**. Anche in questo caso, le nazionalità maggiormente interessate sono Tunisia (nr.128); Marocco (nr.58); Nigeria (nr.36).

Quanto alle **mancate proroghe del trattenimento**, si evidenzia come (ii) quelle disposte dal **Gdp riguardino 44 persone (di cui 3 donne)**, principalmente provenienti da Marocco (nr.11); Nigeria (nr.9) e Tunisia (nr.5); (ii) quelle disposte dal **Tribunale riguardino 56 persone, tutti uomini**, provenienti, in particolar modo, da Tunisia (nr.20); Egitto (nr.8); Nigeria (nr.7) e Marocco (nr.7).

Delle 45 donne detenute, nel 2023, nel CPR di Ponte Galeria, il 58% (nr.26) è stata rilasciata per mancata convalida o proroga del trattenimento.

Bisogna precisare come il dato sulle mancate convalide da parte dell'autorità giudiziaria evidenzia l'illegittimità delle richieste di trattenimento disposte dalla Questura. Tale controllo risulta essere molto più incisivo quando viene effettuato dal Tribunale-Sezioni Specializzate (come dimostra la più elevata percentuale di mancate convalide) mentre rischia di essere a tratti evanescente, come vedremo, nelle udienze dinanzi al Giudice di Pace.

Uscita per decorrenza dei termini e tempi medi di trattenimento

Fino al settembre del 2023, il termine massimo di detenzione nei CPR era di **90 giorni** (prorogabili di ulteriori 45 se lo straniera proveniva da un Paese con cui l'Italia aveva sottoscritto accordi per il rimpatrio). Com'è noto, con il d.l. n.124/2023, tale termine è nuovamente giunto ai livelli del 2011: ossia **18 mesi**.

Nel 2023 sono stati rilasciati dal CPR di Ponte Galeria per decorrenza dei termini massimi di trattenimento: 80 persone (di cui 3 donne), pari al 6,9% dell'intera popolazione detenuta.

Fatto sta che, nel 2023, sono state in tutto **80 le persone rilasciate dal CPR di Ponte Galeria per decorrenza dei termini (tra cui 3 donne), pari al 6,9% dell'intera popolazione detenuta**. In particolare, le maggiori nazionalità che hanno dovuto subire una detenzione così tanto prolungata da giungere ad essere rilasciati per decorrenza dei termini sono le persone provenienti dal Marocco (nr.31) e Tunisia (nr.11).

Se guardiamo, per il 2023, **al tempo medio di detenzione nel Centro romano emerge come esso si attesti intorno a 26 giorni**, con una importante riduzione rispetto all'anno precedente (dove la media era di 40 giorni). Tuttavia, la valutazione sulla durata media del trattenimento deve tener conto della variazione dei tempi medi in base alla nazionalità. Infatti, se analizziamo quest'ultimo elemento, scopriamo come -sempre per il 2023- alcune nazionalità abbiano subito un tempo di detenzione di molto superiore alla media suddetta (es. le persone provenienti dall'Algeria -nr.20- hanno subito un tempo medio di detenzione pari a 60 giorni; quelle provenienti dal Senegal -nr.11- di 47 giorni).

Uscita per accertamento minore età

Appare di notevole gravità il dato relativo ai rilasci, nel 2023, dal CPR di Ponte Galeria per **"accertamento della minore età", che ha riguardato 8 minori**: 6 della Tunisia, 1 dell'Egitto ed 1 della Costa d'Avorio.

Nel 2023: sono 8 i minori detenuti illegittimamente nel CPR di Ponte Galeria

Non sappiamo per quanto tempo questi minori siano stati detenuti nel CPR di roma, prima che venisse accertata la loro minore età. **Ciò di cui siamo certi è che si tratti di una prassi illegittima, in aperta violazione della c.d. Legge Zampa (legge n.47/2017)**, che è intervenuta per giurisdizionalizzare la procedura di accertamento dell'età, prevedendo precise garanzie per i

presunti o sedicenti minori anche allorquando gli stessi siano destinatari di un provvedimento di espulsione, in quanto considerati maggiorenni dalle autorità di pubblica sicurezza. Infatti, tale normativa prevede un immediato coinvolgimento della Procura presso il Tribunale per i Minorenni, che -in via esclusiva- potrà disporre l'eventuale accertamento socio sanitario, allorquando l'autorità di pubblica sicurezza abbia dubbi circa le dichiarazioni del sedicente minore e dei documenti presentati dallo stesso. **Tale procedura garantisce, altresì, la collocazione della persona, nelle more dell'accertamento, in un Centro di accoglienza dedicato ai minori.**

Appare, dunque, gravissimo che 8 minori destinatari di un provvedimento di un già illegittimo provvedimento di trattenimento siano stati, in attesa dell'esito dell'accertamento sulla minore età, detenuti altrettanto illegittimamente presso il CPR di Ponte Galeria.

Arresti e altri motivi di uscita

Nel 2023, sono **16 le persone detenute nel CPR di Ponte Galeria che sono state arrestate all'interno del Centro** (tra cui 5 marocchini e 2 tunisini). Sappiamo bene come numerose sono le proteste che avvengono da parte dei detenuti contro le indegne condizioni di detenzione. Proteste che rischiano, oggi, con il ddl 1660 di essere duramente criminalizzate.

Nei dati forniti dalla Questura di Roma e, in generale, dal Ministero dell'Interno sulle uscite dai CPR, vi è sempre una controversa categoria denominata "Motivi vari". Si tratta di un "contenitore" dove vengono inserite tutte le persone che fuoriescono dai Centri per motivazioni differenti da quelli oggetto di specifica categorizzazione (rimpatri; mancate convalide/proroghe da parte dell'autorità giudiziaria; arresti; accertamento minore età). In assenza di maggiori elementi, reputiamo che, all'interno dei "motivi vari", possano rientrare tutti quei casi di **rilasci per motivi di salute, es. per una sopravvenuta dichiarazione di incompatibilità alla vita in comunità ristretta.**

Fatto sta che, per il CPR di Ponte Galeria, nel 2023 sono state **59 le persone rilasciate per "motivi vari", di cui 2 donne**, pari al 5% dell'intera popolazione detenuta. Tra questi la nazionalità maggiormente interessata è quella tunisina (nr.25).

Persone rimpatriate

Nel 2023, le persone rimpatriate nel CPR di Ponte Galeria sono state **268 (di cui 8 donne)**, pari al **23,4% del totale dei detenuti in tale Centro.**

Una percentuale nettamente inferiore alla media nazionale dei rimpatri che, lo scorso anno, si è attestata al **47%**. Questo conferma la natura ibrida di questo Centro che, dal punto di vista funzionale, non può annoverarsi tra quelli di "frontiera".

Se guardiamo alle nazionalità delle persone rimpatriate, emerge tale quadro:

Anno 2023		
Nazionalità dichiarata	Nr. persone detenute nel CPR di Ponte Galeria rimpatriate	% sui rimpatri effettuati da Ponte Galeria
Tunisia	119	44,4%
Nigeria	39	14,5%
Egitto	26	9,7%
Georgia	15	5,5%
Marocco	13	4,8%
Romania	10	3,7%
Altro	46	17,4%
Totale	268	100%

Tabella 8: Anno 2023 – Nazionalità delle persone detenute nel CPR di Ponte Galeria e rimpatriate
Fonte: Centro Studi e Ricerche IDOS

Tunisini rappresentano la maggiore nazionalità rimpatriata dal CPR di Ponte Galeria (44,4%) anche se, sul totale delle persone tunisine rimpatriate nel 2023 (nr. 2034), "solo" il 5,8% proviene dal Centro romano.

Sicuramente il dato interessante che emerge è come, in tale CPR, le nazionalità maggiormente detenute (si veda Tabella 6) non coincidano con quelle maggiormente rimpatriate.

Tale elemento appare particolarmente evidente per le persone provenienti dal Marocco che, pur rappresentando la 2° nazionalità per percentuali di presenze (16%), "slittano" al 5° posto per

rimpatri. Ciò sembra da attribuirsi all'elevatissimo numero di mancate convalide e proroghe del trattenimento che hanno riguardato tale nazionalità: su 184 marocchini detenuti, ben 110 (ossia il 60%) non si è visto convalidare/prorogare il trattenimento da parte dell'autorità giudiziaria.

In ogni caso, se i rimpatri hanno riguardato il 23,4% della popolazione detenuta nel CPR di Ponte Galeria, ciò significa che il **restante 76,6% ha subito una detenzione illegittima, anche rispetto al controverso ed inaccettabile fine previsto dalla normativa.**

I dati dei primi mesi del 2024⁵⁹ e le persone detenute incontrate durante le visite ispettive

A) La detenzione femminile

Dal 01.01.2024 al 31.07.2024, nel CPR di Ponte Galeria sono state trattenute ben 675 persone, tra cui 50 donne.

Anzitutto, emerge un **preoccupante aumento della detenzione femminile**: se, nell'intero 2023, erano state detenute in totale 45 donne; nei primi 7 mesi del 2024 tale numero è già più elevato.

Le 50 donne detenute in questi primi mesi del 2024 provengono da **Perù (n.8); Cina (n.6); Nigeria (n.5); Marocco (n.4); Tunisia (n.3); Georgia (n.3); Cile (n.3); Bosnia-Erzegovina (n.3); Filippine (n.3); Cuba (n.2); Romania (n.2); Capo Verde (n.2)**; le restanti 6 provengono da Albania; Guinea; Turchia; Russia; Montenegro ed Honduras.

Di queste 50 donne, **13 risultano essere richiedenti asilo** (di cui 6 provenienti dal Perù; 3 dal Marocco; 3 dal Cile ed 1 dalla Tunisia).

I dati relativi alle provenienze dal carcere e alle mancate convalide e proroghe del trattenimento riguardano solo i primi 6 mesi del 2024 (gennaio-giugno). Da ciò emerge come **sono 4 le donne trasferite nel CPR di Ponte Galeria da un istituto penitenziario** (1 donna cinese; 1 filippina; 1 marocchina ed 1 guineana) e **27 quelle che si sono viste non convalidato il trattenimento da parte**

dell'autorità giudiziaria, di cui 19 da parte del Giudice di Pace ed 8 da parte del Tribunale (rispetto alle richiedenti asilo). Mentre, nel medesimo arco temporale, **una sola donna di origine nigeriana è stata rilasciata per decorrenza dei termini massimi di trattenimento.**

Ma chi sono queste donne?

Durante le visite effettuate da CILD negli ultimi mesi abbiamo avuto la possibilità di conoscere le donne detenute nel reparto femminile del CPR di Ponte Galeria, che - è bene ricordarlo- può ospitare fino ad un massimo di 5 persone.

Abbiamo avuto, in alcuni casi, lunghi colloqui con queste donne e la violenza di un sistema ingiusto, vessatorio e violento è stata palpabile ogni volta.

Nel Centro di Ponte Galeria vengono detenute ex collaboratrici domestiche che hanno perso il permesso di soggiorno in seguito alla perdita del lavoro; potenziali vittime di tratta a scopo di sfruttamento sessuale o lavorativo; donne con un passato di feroce violenza subita.

Tutte donne hanno incontrato come unica risposta a situazioni di marginalità, create da una normativa sull'immigrazione criminogena, ulteriore violenza istituzionale fatta di reclusione e detenzione illegittima.

Il 18 giugno 2024, la delegazione di CILD entra nel CPR di Ponte Galeria con la deputata Rachele Scarpa. Quella visita ispettiva è stata realizzata principalmente per **accertare le condizioni di una donna, C.F., che da diversi mesi, si trovava in isolamento nella sezione femminile del Centro, nonostante fosse del tutto incapace di intendere e volere.**

Una donna, la cui storia, verrà meglio raccontata in conclusione di questo Rapporto.

Qui basti solo sapere che C.F. è stata rilasciata dopo 9 mesi di isolamento solo grazie ad una pronuncia della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, che ne ha ordinato il trasferimento in un reparto psichiatrico.

Una storia di violenza e sopraffazione, con una lunga catena di responsabilità di tutte le istituzioni coinvolte.

⁵⁹ L'elaborazione dei dati che si esporranno in tale paragrafo è avvenuta tramite il supporto della dott.ssa Giulia Fabini, ricercatrice universitaria e membro dell'associazione "Antigone". La dott.ssa Fabini è stata parte della delegazione di CILD che ha fatto ingresso, il 3 ottobre 2024, presso il CPR di Ponte Galeria.



Sezione femminile-CPR Ponte Galeria - Fonte: CILD

Durante la visita ispettiva del 18 giugno, riusciamo ad avere un colloquio con altre due donne detenute nel CPR:

- La prima è una ragazza marocchina di trent'anni che si trovava nel CPR da più di un mese. La donna ha raccontato di avere tutta la famiglia in Italia e di essere stata per lungo tempo "regolare", avendo lavorato come cameriera e badante. In seguito, ha sviluppato dei problemi di tossicodipendenza ed ha commesso alcuni piccoli reati (tentati furti), per cui ha scontato sei mesi di reclusione. Espiata la pena, ha subito la revoca del permesso di soggiorno per presunta "pericolosità sociale" ed è stata destinataria di un decreto di espulsione e di un, successivo, decreto di trattenimento presso il Centro di Ponte Galeria;
- la seconda è una donna, Z.W., sempre marocchina, sui quarant'anni, che ci racconta di trovarsi nel nostro Paese da circa 15 anni e di aver sempre lavorato, inizialmente nel trasporto pubblico locale di una città del nord Italia, successivamente come badante. Ad inizio 2024 ha, tuttavia, perso il lavoro come collaboratrice domestica proprio in concomitanza della scadenza del proprio permesso di soggiorno. Nel giro di poche settimane si è trovata senza un supporto economico e senza un alloggio, divenendo senza dimora. Durante un controllo di polizia

è stata identificata e, in quanto irregolare, destinataria di un provvedimento di espulsione e di trattenimento nel CPR romano. La donna è presente nel CPR di Ponte Galeria dal **10 giugno**: dalla documentazione acquisita grazie alla deputata Scarpa, scopriamo -infatti- che, a quella data risale la **convalida da parte del Giudice di Pace**. Successivamente, in data 19 giugno, la donna riesce a **presentare richiesta d'asilo e, il 21 giugno**, si celebra la **nuova udienza di convalida dinanzi al Tribunale che decide di non convalidare il trattenimento**. Infatti, il Tribunale evidenzia come Z.W.: (i) **non possa considerarsi "socialmente pericolosa"**, non essendo destinataria di nessuna condanna ma di una mera denuncia per "invasione di terreni o edifici"; (ii) **non vi è alcun "pericolo di fuga"**, in quanto è in Italia da molto tempo ed ha una sorella con cittadinanza italiana; (iii) **il decreto della Questura di Roma che richiede il trattenimento di Z.W. non è motivato** rispetto alla "necessità, ragionevolezza e proporzionalità" di una misura tanto gravosa quanto la detenzione nel CPR, posta la radicata storia di inserimento lavorativo e familiare della donna. **Pertanto, il Tribunale di Roma non solo non convalida ma evidenzia come Z.W. non sarebbe dovuta essere trattenuta bensì "accolta", considerando la sua situazione di indigenza.**

Durante la visita di metà giugno nella sezione femminile vi era anche una giovanissima ragazza sudamericana che sembrava presentare dei chiari indicatori di tratta a scopo di sfruttamento sessuale. Sicuramente, il fatto che -dal 2020- non sia più attivo il Protocollo tra la Prefettura di Roma e la Cooperativa anti-tratta "Be Free" comporta il serio rischio che ad essere rimpatriate siano vittime di tratta e violenza.

Ci rendiamo conto di ciò anche nella successiva visita del settembre 2024, in cui incontriamo una donna nigeriana di quarant'anni, detenuta da circa due mesi nel CPR di Ponte Galeria. La donna ci racconta di essere stata trasferita nel Centro direttamente da un istituto penitenziario. Nel carcere, afferma, di aver conseguito la 3° media e aver sempre tenuto una "buona condotta". **Il giorno in cui ha finito di espiare la propria pena era convinta di poter diventare, finalmente, libera. Nessuno le aveva detto che sarebbe stata trasferita in un CPR.**

Quando ritorniamo nel Centro di Ponte Galeria, il 5 ottobre 2024, questa donna si trova ancora in stato di detenzione ma non riusciamo a parlarci. La sua compagna di cella ci dice che presenta un forte malessere e che non riesce ad alzarsi dal letto.

Proprio con questa ragazza, invece, abbiamo un lungo colloquio: ha ventotto anni, è di nazionalità filippina ed ha fatto ingresso, nel CPR, da circa tre settimane. Ha tutta la famiglia in Italia e, ci racconta, di aver lavorato -fino allo scorso anno- come collaboratrice domestica. In seguito alla perdita di lavoro, non è più riuscita a rinnovare il proprio permesso di soggiorno.

Anche lei è stata trasferita direttamente nel Centro di Ponte Galeria da un istituto penitenziario, dove ha scontato 4 mesi di reclusione per un reato minore. Anche lei era del tutto inconsapevole che sarebbe stata trasportata in un Centro per i Rimpatri. **La condizione detentiva nel CPR -ci dice- è peggiore di quella del carcere: pesa l'assenza di attività ricreative e culturali:** “nella cella di pernottamento non è presente neanche un televisore”. **Pesa il completo isolamento: “in tre settimane qui dentro, ho visto lo psicologo una sola volta”.**

Il 3 ottobre 2024 incontriamo un'altra donna che era già presente nel CPR durante la visita che avevamo svolto il mese precedente. In quell'occasione non eravamo riuscite a parlarci, essendo rimasta nella propria cella di pernottamento. **Gli operatori ci avevano comunicato che era una donna “russa”, ridenominata da loro “la modella/ l'attrice”.** Un commento da far venire i brividi.

Infatti, il 3 ottobre riusciamo ad avere un colloquio con questa donna che è apparsa -sin da subito- **fortemente disorientata** e con delle evidenti **vulnerabilità psichiche:** nonostante fosse a Ponte Galeria da due mesi, **non era consapevole di essere in uno stato detentivo** (ci ha domandato espressamente che tipo di struttura fosse quella in cui si trovava) **ed ha ricostruito in maniera frammentata la sua storia.** Facciamo presente all'ispettore di Polizia e al direttore del Centro che la donna doveva essere immediatamente trasferita in un luogo di cura adeguato, dati i chiari indicatori che evidenziavano come la stessa potesse essere stata vittima di tratta a scopo di sfruttamento della prostituzione e che non si doveva, in nessun caso, procedere alla richiesta di proroga del trattenimento, che sarebbe avvenuto da lì a pochi giorni.



Modulo detentivo, sezione femminile-CPR Ponte Galeria. Fonte: CILD

Sia l'ispettore sia il Direttore si sono mostrati consapevoli della chiara inidoneità della donna alla vita in comunità ristretta, aggiungendo che -anche a loro avviso- sarebbe necessario una presa in carico da parte di una struttura di cura. A questo punto, tuttavia, la domanda che sorge spontanea è **perché, in quasi 3 mesi di detenzione, nulla sembra essere stato fatto dalle istituzioni competenti (Questura, Asl, Prefettura, Ente gestore) per garantire il rispetto dei diritti di questa donna? Com'è possibile che la ASL abbia reputato questa donna inizialmente idonea ad essere detenuta? Com'è possibile che un giudice di Pace abbia convalidato il trattenimento? Perché nessuno ha chiesto una nuova valutazione di idoneità?**

Si tratta di un caso drammaticamente simile a quello di C.F. in cui la Questura ha continuato a chiedere, per ben 3 volte, la proroga del trattenimento di una donna del tutto incapace di intendere e volere, con la connivenza di tutte le altre istituzioni competenti.

Nel Centro di Ponte Galeria vengono detenute ex collaboratrici domestiche che hanno perso il permesso di soggiorno in seguito alla perdita del lavoro; potenziali vittime di tratta a scopo di sfruttamento sessuale o lavorativo; donne con un passato di feroce violenza subita.

Tutte donne che hanno vissuto situazioni di marginalità derivanti da una normativa

sull'immigrazione criminogena e che hanno incontrato come unica risposta istituzione ulteriore violenza, fatta di reclusione e detenzione illegittima.

B) La detenzione maschile

Dal 01.01.2024 al 31.07.2024, nel CPR di Ponte Galeria sono stati trattenuti **625 uomini**.

Le nazionalità maggiormente detenute nei primi mesi del 2024, sembrano seguire quelle del 2023:

Anno 2024: gennaio-luglio		
Nazionalità dichiarata	Nr. detenuti uomini nel CPR di Ponte Galeria	% sull'intera popolazione maschile detenuta nei CPR
Tunisia	198	31,6%
Marocco	107	17,1%
Nigeria	56	8,9%
Egitto	48	7,6%
Gambia	29	4,6%
Ghana	24	3,8%
Altro	163	26,0%
Totale	625	100%

Tabella 6: Gennaio-Luglio 2024 – Nazionalità degli uomini detenuti nel CPR di Ponte Galeria.
Fonte: CILD

Di questi 625 uomini detenuti nel CPR di Ponte Galeria nei primi 7 mesi del 2024, **ben 242 risultano essere richiedenti asilo, pari al 38,7% del totale**.

La maggior parte dei richiedenti asilo sono tunisini (n.80), seguiti da marocchini (n.45), nigeriani (n.23) ed egiziani (n.20)

I dati relativi alle provenienze dal carcere e alle mancate convalide e proroghe del trattenimento riguardano solo i primi 6 mesi del 2024 (gennaio-giugno). Da ciò emerge come:

► Sono **102 gli uomini trasferiti nel CPR di Ponte Galeria da un istituto penitenziario** e si tratta, per la maggioranza di marocchini (n.27) seguiti da tunisini (n.16) e nigeriani (n.14);

► **Le mancate convalide e proroghe da parte**

dell'autorità giudiziaria hanno riguardato in totale **204 uomini detenuti**. In particolare:

- **Le mancate convalide sono state 171**, di cui: (i) **68 da parte del Giudice di Pace** che hanno riguardato principalmente tunisini (n.17); marocchini (n.8); georgiani (n.7); nigeriani (n.6); (ii) **103 da parte del Tribunale** riferite in misura prevalente a cittadini tunisini (n.54), seguiti a debita distanza da marocchini (n.26); egiziani (n.15); nigeriani (n.13);

- Le mancate proroghe sono state 33, di cui **6 del Gdp** (2 marocchini, 2 senegalesi, 1 libico ed 1 gambiano) e **27 dal Tribunale**, che hanno riguardato principalmente marocchini (n.8) e tunisini (n.7).

Sembra confermarsi il dato che ha caratterizzato anche lo scorso anno: ossia di una percentuale elevata di rilasci per provvedimenti dell'autorità giudiziaria, in particolar modo del Tribunale.



Sezione maschile-CPR Ponte Galeria - Fonte: CILD

Pochissime ma pur sempre presenti gli uomini che, nel 2024, sono usciti per decorrenza dei termini: 3 in tutto, provenienti da Ghana, Siria, Tunisia).

Preoccupante appare, invece, il dato relativo al numero di persone arrestate che, nei primi 6 mesi del 2024, è già giunto a 22 persone, superando quello dell'interno 2023 (n.16)

Ad incidere su tale elevato numero di persone arrestate a Ponte Galeria nel 2024 sono state le **proteste scoppiate dopo il suicidio di Ousmane Sylla, nel febbraio di quest'anno, che hanno portato all'arresto di 14 persone**. Ma, come ben sappiamo, le rivolte sono molto frequenti nel CPR romano e sono poste in essere dai detenuti per denunciare le terribili condizioni di detenzione.

Alla luce di ciò, appare pericolosissimo il nuovo reato di "rivolta" che potrebbe essere introdotto dal ddl sulla sicurezza, in questo momento in discussione in Senato. **Se anche la partecipazione ad una mera "resistenza passiva" si trasformerà in un reato punibile fino a 4 anni, il rischio concreto è che si giunga ad una incarcerazione di massa delle persone detenute nel CPR di Ponte Galeria.**

Dunque, persone che sono state private della propria libertà personale senza aver commesso alcun reato, rischiano -per il semplice fatto di protestare contro inumane condizioni di trattenimento- di vedersi aperte le porte del carcere. Una vera e propria beffa!

A riguardo, appare quanto mai che attuale una sentenza che è stata emessa 12 anni fa dal Tribunale di Crotone (n.1410/2012) che andò ad

assolvere dei trattenuti dell'allora CIE di Isola Capo Rizzuto, cui erano stati imputati i reati di danneggiamento e di resistenza a pubblico ufficiale in occasione di alcune proteste verificatesi all'interno della struttura. L'autorità giudiziaria, in quella sede, ha assolto gli imputati, ritenendo sussistente la **legittima difesa**. **Infatti, le condizioni dell'allora CIE (con riferimento ai locali di pernottamento ed ai servizi-igienici) risultavano del tutto lesive della dignità umana, configurando una violazione dell'art.3 della CEDU**. Pertanto, secondo il Tribunale, la condotta degli imputati ha trovato giustificazione in ragione **dell'ingiustizia dell'offesa ai loro diritti fondamentali, primo fra tutti quello alla loro dignità umana, lesa da condizioni di trattenimento indecenti**.

A distanza di più di un decennio, quelle condizioni di detenzione nei CPR continuano a rimanere lesive della dignità delle persone detenute. Ma, oggi, si vorrebbe anche silenziare la loro voce, attraverso la minaccia della clava del penale.

Anche in questo caso, scoprire più da vicino chi sono gli uomini ed i ragazzi detenuti nel CPR di Ponte Galeria può servire per svelare, se ancora ce ne fosse bisogno, tutta la crudeltà del sistema della detenzione amministrativa.

FOCUS:

La detenzione dei neomaggiorenni: M.G. finito nel CPR a 18 anni e 10 giorni

Il primo elemento che è emerso nel corso delle visite ispettive effettuate da CILD è stata la preoccupante presenza nel CPR di Ponte Galeria di ragazzi giovanissimi, molti appena maggiorenni.

Durante la visita ispettiva del 18 giugno 2024, effettuata con la deputata Rachele Scarpa, una delle prime persone che incontriamo è **M.G., ragazzo egiziano divenuto maggiorenne il 30 maggio 2024**. Ci racconta di aver vissuto, fino alla maggiore età, in un Casa Famiglia nel quartiere Trieste della Capitale e, successivamente, di aver avuto un appoggio dall'unico parente che ha in Italia: uno zio che vive a Roma. Nei primi giorni di giugno afferma di essere stato fermato durante un controllo

di polizia, in seguito al quale è stato prima trasferito presso i locali della Questura di Roma (dove afferma di aver trascorso 4 giorni) e, successivamente, presso il CPR di Ponte Galeria.

G. è apparso del tutto disorientato: non parla italiano ed interloquisce con noi solo tramite un detenuto che traduce le sue parole; **non comprende il motivo della sua detenzione e non ha avuto la possibilità di contattare lo zio con cui stava a Roma** e che, da giorni, non ha più notizie del nipote. Chiediamo dei chiarimenti su questa limitazione del diritto di corrispondenza al personale dell'ente gestore, che si limita a "prometterci" che proveranno a contattare lo zio di G. **"se il ragazzo farà il bravo"**.

Grazie alla deputata Scarpa riusciamo ad avere da M.G. una delega per ottenere il suo fascicolo: scopriamo, così, che quanto raccontato dal giovane corrisponde drammaticamente a verità:

il 13 giugno 2024, M.G. riceve un provvedimento di espulsione da parte del Prefetto di Roma e, il medesimo giorno, anche un **decreto di trattenimento del Questore presso il CPR di Ponte Galeria**;

il 17 giugno 2024, il **Giudice di Pace di Roma convalida il trattenimento del ragazzo**, nonostante questo affermi di essere giunto in Italia, nel 2022, e di non aver mai presentato domanda d'asilo, in quanto nessuno lo aveva informato di tale possibilità. M.G. in sede di convalida afferma, dunque, di voler presentare richiesta di protezione internazionale, essendo stato costretto a lasciare l'Egitto per timori di ritorsioni a causa di un debito non pagato e che aveva contratto per aiutare la madre malata;

il 19 giugno 2024, il **Tribunale di Roma** -divenuto competente in seguito alla richiesta d'asilo presentata da M.G.- **decide di non convalidare il suo trattenimento**, evidenziando come: (i) il ragazzo, diversamente da quanto affermato dalla Questura, **non possa ritenersi "socialmente pericoloso"** perché nei suoi riguardi non vi è alcuna condanna; (ii) che **non sussiste il "pericolo di fuga"** poiché M.G. lavora, seppur in nero, presso un autolavaggio a Roma, città dove vive insieme allo zio; (iii) che la sua **domanda di protezione internazionale non potesse essere ritenuta "pretestuosa"** in quanto il richiedente, di giovanissima età, era in Italia da due anni e **"ha richiesto la protezione solo ora, poichè, nessuno prima, gli aveva fornito aiuto per capire come poter fare"**;

Questa storia appare esemplare di come le politiche di smantellamento del sistema d'accoglienza e di criminalizzazione dei migranti comportino immani sofferenze ed ingiustizie, soprattutto nei riguardi dei minori stranieri non accompagnati e dei neomaggiorenni.

Verrebbe, infatti, da chiedersi **come sia possibile che il Prefetto (prima) ed il Questore (poi) abbiamo potuto emanare**

un decreto, rispettivamente, di espulsione e di trattenimento di un ragazzo appena diventato maggiorenne.

Ancor prima, rimane da chiedersi **come sia possibile -se ciò corrisponde al vero- che un ragazzo sia stato cacciato da una Casa Famiglia appena compiuto il 18° anno di età e senza che, prima, sia stato avviato un percorso di regolarizzazione della sua posizione in Italia.** Si tratta di elementi che avrebbero dovuto portare il Giudice di Pace a non convalidare il trattenimento richiesto dalla Questura. Ed il fatto che, invece, sia avvenuta tale convalida non fa che confermare **la superficialità delle valutazioni effettuate dai giudici onorari. Non a caso, smentite -poi- dal Tribunale.**

La storia di M.G. interroga direttamente anche il territorio romano rispetto al sistema di accoglienza per minori stranieri non accompagnati e per neomaggiorenni. Vi è, infatti, l'estrema urgenza di potenziare tale rete, di monitorare i servizi che vengono erogati in tali strutture e, soprattutto, di evitare -che al 18° anno di età- un ragazzo possa ricevere come regalo di compleanno, il fatto di essere sbattuto per strada.

M.G. è solo uno dei tantissimi neomaggiorenni che sono detenuti nel CPR di Ponte Galeria e la cui storia abbiamo potuto raccontare solo perché è stato possibile accedere alla sua documentazione.

Non sappiamo, invece, la storia né che fine abbiano fatto i **5 ragazzi marocchini** che abbiamo incontrato nella visita di settembre e che erano appena giunti nel Centro romano, dopo essere stati detenuti nel CPR di Caltanissetta. Sappiamo solo che **tutti avevano dai 18 ai 22 anni.** Sappiamo anche che erano **spaventati e disorientati**: nessuno aveva spiegato il motivo del trasferimento a Ponte Galeria e temevano di essere rimpatriati. Di uno di loro parleremo più approfonditamente nella parte dedicata agli atti di autolesionismo, avendo **tentato di "fare la corda" dinanzi ai nostri occhi.**



Capitolo 6

I DIRITTI NEGATI



6.

I DIRITTI NEGATI

I CPR sono luoghi che si pongono al di fuori del nostro perimetro costituzionale.

Rappresentano una forma di detenzione che non dovrebbe trovare cittadinanza nel nostro Stato di Diritto; si sostanziano in condizioni di trattamento inumane e degradanti, con aperta violazione delle stesse prescrizioni del Comitato Europeo di Prevenzione della Tortura; comportano la strutturale violazione dei diritti fondamentali delle persone detenute, lasciate in balia di enti gestori privati spesso privi di scrupoli.

Infatti, uno degli aspetti più inquietanti del sistema della detenzione amministrativa è la sua privatizzazione. Tutti i servizi alla persona sono affidati ai privati.

Questa privatizzazione ha prodotto due diverse e pericolose tendenze: (i) da un lato, il **tentativo delle cooperative e multinazionali di massimizzare i propri profitti**; (ii) dall'altro, una **preoccupante de-responsabilizzazione delle autorità pubbliche** che -molto spesso- vengono meno ai (pochi) doveri loro imposti dalla normativa in materia di trattamento, **consentendo ai privati di poter porre in essere delle vere e proprie speculazioni sulla pelle delle persone detenute**. Si tratta di due tendenze strettamente connesse tra loro. Infatti, la capacità degli enti gestori privati di massimizzare, spesso in maniera illegittima, i propri profitti appare legata anche al fatto che **le autorità preposte (fra tutti, Prefetture e ASL) non svolgano del tutto o non attuino in maniera adeguata le doverose attività di controllo e vigilanza**, neanche quando questi controlli sono sollecitati dalle denunce delle associazioni della società civile o dagli stessi legali dei trattenuti.

Tali tendenze sono riscontrabili anche nel CPR di Ponte Galeria.

6.1. La privatizzazione dei servizi interni al CPR e le (insufficienti) attività di controllo da parte delle istituzioni competenti

Dal febbraio 2022, come visto, il CPR di Ponte Galeria è passato in gestione alla Multinazionale elvetica ORS. Nel contratto siglato con la Prefettura di Roma si prevede che la società debba erogare una serie di servizi, in linea con quanto previsto dal Capitolato d'appalto nazionale elaborato dal Ministero dell'Interno nel 2021.

In particolare, la tabella di dotazione del personale prevista dal Capitolato nazionale e inserita, come allegato, nel Contratto tra ORS-Prefettura di Roma prevede quanto segue:

Il personale dipendente dall'ente gestore è calibrato in base alla capienza dei singoli CPR. Quello di Ponte Galeria, avendo 125 posti, ricade nel secondo scaglione. In particolare, rispetto ai servizi alla persona dovrebbe essere garantito:

- ▶ Per il lato sanitario: (i) 1 medico per **8h al giorno**; (ii) 1 infermiere per **24h al giorno**; (iii) 1 psicologo per **16h a settimana**;
- ▶ 1 assistente sociale per **16h alla settimana**,
- ▶ 1 professionista che si occupa del servizio di informazione normativa per **16h a settimana**;
- ▶ 1 mediatore per **36h a settimana**.

Si tratta di un monte ore del tutto insufficiente a garantire il minimo rispetto dei diritti delle persone recluse. D'altronde verrebbe da chiedersi **come possa essere adeguato un servizio di assistenza psicologica, per 125 persone, previsto per solo 2h al giorno**.

Ma al peggio non c'è mai fine.

TABELLA DOTAZIONE PERSONALE PER I CENTRI DI CUI ALL'ART. 14 DEL D.LGS. N.286/1998 E S.M.I.

	fino a 50 posti		da 51 a 150 posti		da 151 a 300 posti	
	unità		unità		unità	
operatori diurni	2	12 ore al giorno	3 fino a 100 + 1 da 101 a 125 + 1 da 126 a 150	12 ore al giorno + 6 ore al giorno	5 per i primi 150 + 1 da 151 a 225 + 1 da 226 a 300	12 ore al giorno
operatori notturni	1	12 ore al giorno	2 fino a 100 + 1 da 101 a 125 + 1 da 126 a 150	12 ore al giorno	4 per i primi 150 + 1 da 151 a 225 + 1 da 226 a 300	12 ore al giorno
direttore		24 ore a settimana		24 ore a settimana		36 ore a settimana
amministrativo				36 ore a settimana		36 ore a settimana
magazziniere				12 ore a settimana		12 ore a settimana
economo						
infermiere	1	h.24 al giorno	1	h.24 al giorno	1	h. 24 al giorno
medico		3 ore al giorno		8 ore al giorno		12 ore al giorno
psicologo		8 ore a settimana		16 ore a settimana		24 ore a settimana
assistente soc		8 ore a settimana		16 ore a settimana		24 ore a settimana
mediazione linguistica		24 ore a settimana		36 ore a settimana		48 ore a settimana
informazione normativa		8 ore a settimana		16 ore a settimana		16 ore a settimana

Infatti, la Multinazionale ORS sembra non aver fornito neanche quei minimi ed insufficienti servizi richiesti dal contratto di gestione. Non a caso, la Prefettura di Roma, nell'ambito delle attività di controllo mensile sull'esecuzione dei servizi, ha riscontrato tra la fase di inizio del contratto (febbraio 2022) ed il giugno 2023, **il mancato rispetto da parte di ORS della tabella di dotazione minima del personale**, irrogandogli delle sanzioni pecuniaria, in decurtazione, pari a 108.241,68 euro⁶⁰.

Questi 100 mila euro di penalità rappresentano ovviamente una inezia per una multinazionale come ORS e non sembrano poter costituire un deterrente al fatto che tali violazioni del contratto di gestione si continuino a verificare.

Infatti, nel periodo successivo (luglio-dicembre 2023), la Prefettura di Roma ha riscontrato nuovamente la carenza di personale e, addirittura, dei comportamenti degli operatori "contrari" a quanto previsto dalla normativa.

Si tratta di **elementi che destano sconcerto e preoccupazione**.

Infatti: (i) da un lato, la minore presenza di personale comporta che i servizi erogati all'interno del CPR, già di per sé insufficienti, abbiamo subito una restrizione ancor maggior; (ii) dall'altro lato, appare inquietante che gli operatori del Centro possano aver adottato dei comportamenti contrari alle disposizioni previste dal Regolamento di gestione dei CPR.

Nel documento fornitoci dalla Prefettura non viene specificato né il quantitativo di ore non effettuate dal personale dell'ente gestore né in cosa consistano i comportamenti illegittimi tenuti dagli operatori. Ciò che, in ogni caso, appare certo è la ripercussione di tali violazioni e comportamenti illegittimi sui diritti delle persone detenute. Non a caso, nel prosieguo di tale lavoro, vedremo come all'interno del Centro di Ponte Galeria tutti i diritti fondamentali delle persone ristrette (salute, difesa, libertà di corrispondenza) siano sistematicamente violati.

Viene, allora, da domandarsi se le autorità preposte abbiano messo in campo dei controlli realmente efficaci e, soprattutto se, dinanzi alle violazioni effettuate da ORS, abbiano adottato tutti i provvedimenti necessari.

⁶⁰ Le relazioni dell'attività ispettiva sono state acquisite da CILD tramite accesso civico generalizzato rivolta alla competente Prefettura in data 22/07/2024, con risposta 27/08/2024.

In base ai documenti ottenuti da CILD, la Prefettura di Roma -nel periodo febbraio 2022/luglio 2024- ha effettuato solo 6 sopralluoghi presso il CPR di Ponte Galeria, riscontrando delle gravi violazioni dei diritti delle persone detenute, con particolare riferimento ai **beni di prima necessità (non) distribuiti** (si veda par. 4.1.3 del presente Rapporto); alla **qualità del cibo somministrato** (si veda par.4.2); ; **all'assenza di attività** (par. 4.3) al **diritto alla salute** (par. 6.4). In seguito a tali contestazioni sono state **erogate delle sanzioni nei riguardi di ORS per un totale di 47.359 euro che si sommano ai 110.989 euro** decurtati dalla Prefettura, nell'ambito dei controlli mensili sull'esecuzione del contratto (periodo febbraio 2022-giugno 2023), per il mancato rispetto della tabella di dotazione minima del personale (che, come visto, ha portato ad una sanzione di 108.241 euro) e per la parziale distribuzione alle persone detenute del Kit di primo ingresso (con sanzione di 2.747 euro).

Tali controlli sono sufficienti? Reputiamo di no.

Posto che vi sono numerose altre violazioni (es. assenza di campanelli di allarme; celle di pernottamento senza reti dei materassi; luoghi di culto e destinati alle attività sportive chiusi da anni; mancanza di telefoni fissi) che non sembrano essere state rilevate dalla Prefettura che, in ogni caso, ci sembra procedere troppo saltuariamente ad effettuare dei sopralluoghi nel CPR di Ponte Galeria.

Tali controlli hanno portato a delle sanzioni adeguate? Anche in questo caso, reputiamo di no. Anche solo stando alle contestazioni sollevate dalla Prefettura ad ORS (es. carenza di personale; somministrazione di cibo senza etichettatura; mancata distribuzione di vestiti adeguati) appare evidente l'insufficienza delle sanzioni pecuniarie irrogate e la loro inutilità per far desistere la multinazionale dal continuare con tali illegittimi comportamenti. L'art.22 del capitolato tecnico allegato al contratto tra ORS e Prefettura di Roma prevede, espressamente, che **la violazione dei diritti fondamentali delle persone detenute sia motivo di risoluzione contrattuale.**

Siamo fortemente convinti che l'autorità prefettizia avesse tutto il potere per procedere a tale risoluzione, avendo la multinazionale ORS sistematicamente violato i diritti delle donne e degli uomini reclusi a Ponte Galeria.

Le pagine che seguiranno daranno conferma, se ancora ce ne fosse bisogno, di tutto ciò.

Infatti, procederemo ad analizzare tutti i diritti negati nel CPR romano: (i) dalla libertà di corrispondenza (par.6.1); (ii) passando per il diritto di difesa e di informazione normativa (par.6.2); (iii) fino alla più atroce delle violazioni, quella riguardante il diritto alla salute (par. 6.3).

6.2. La libertà di corrispondenza

Come le altre forme di privazione della libertà personale, il trattenimento nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio, deve essere accompagnato dalle opportune garanzie anche con riguardo alla **libertà di comunicazione con l'esterno, diritto strettamente connesso e propedeutico all'esercizio e alla garanzia di altri diritti, come il diritto di difesa e alle relazioni affettive.**

Rispetto a quest'ultimo aspetto, bisogna precisare come **l'art.8 della CEDU** rubricato "diritto al rispetto della vita privata e familiare" espressamente preveda che **non vi possa essere ingerenza di un'autorità pubblica nell'esercizio di tale diritto, a meno che questa non sia prevista dalla legge e non costituisca misura necessaria.** Con riferimento alla detenzione negli istituti penitenziari, di particolare interesse sono le European Prison Rules (EPR), adottate dal Consiglio d'Europa nel 2006, che espressamente prevedono il diritto dei detenuti di poter comunicare il più spesso possibile, attraverso apparecchi telefonici o altri strumenti di comunicazione, con i propri familiari. Se ciò riguarda espressamente i detenuti in istituti penitenziari a maggior ragione dovrebbe interessare coloro che sono soggetti ad un regime di detenzione amministrativa, consentendo ai trattenuti di poter avere una **corrispondenza telefonica con i propri familiari anche attraverso l'utilizzo dei telefoni cellulari.**

Infatti, la detenzione amministrativa nei CPR, pur sostanziandosi in una misura restrittiva della libertà personale, **non costituisce presupposto legittimante una compressione della libertà di comunicazione.**

Chiarissimo, a riguardo, è il **Comitato Europeo di Prevenzione della Tortura** che, nel 2017, ha evidenziato come i migranti detenuti nei Centri per i Rimpatri debbano:

- ▶ **Aver accesso a computer** con tecnologia VOIP o connessi a **Skype** ed avere la disponibilità di **accesso a internet**;
- ▶ **Poter detenere o comunque continuare ad avere accesso al proprio telefono cellulare**

Quanto alla normativa nazionale, oltre a ricordare come **l'art.15 della Costituzione** sancisca l'invulnerabilità della libertà e della segretezza della corrispondenza **la cui limitazione "può avvenire soltanto per atto motivato dell'autorità giudiziaria"**, importante è il riferimento all'**art. 14, co. 2, TU Immigrazione**, che esplicitamente prescrive che ai cittadini stranieri trattenuti nei CPR **"sia assicurata in ogni caso la libertà di corrispondenza anche telefonica con l'esterno"**.

Da queste disposizioni della normativa interna e sovranazionale deriva che **nessuna limitazione dovrebbe essere posta alle persone detenute nei CPR rispetto al diritto di comunicazione con l'esterno**.

In realtà, una **serie di prassi illegittime hanno comportato, nei fatti, una lesione della libertà di corrispondenza**, in alcuni casi **avallate anche dalla normativa di rango secondario**.

Com'è noto, infatti, i "modi" della detenzione nei CPR sono stabiliti non da una fonte primaria (come richiederebbe l'art.13 Cost.) ma da meri regolamenti ministeriali. Dunque, anche le modalità con cui debba declinarsi la libertà di corrispondenza nei Centri sono state specificate nel Regolamento Unico CIE del 2014, oggi sostituito dalla c.d. "Direttiva Lamorgese" del 2022.

In particolare, **l'art. 4, c. 2, lett. f) del Regolamento Unico CIE** (adottato dal Ministero dell'Interno nel 2014) prevedeva come si dovessero "assicurare le comunicazioni telefoniche con l'esterno, a mezzo di **apparecchi telefonici fissi** installati nel Centro in luoghi di libero accesso agli stranieri e in un **numero non inferiore a un apparecchio per ogni quindici persone**".

Una modalità di comunicazione con il mondo esterno che doveva essere garantita a chi non

disponeva di un telefono cellulare o comunque aggiuntiva, e non già sostitutiva, rispetto al possesso e utilizzo dello stesso. Infatti, come ben evidenziato dal Garante nazionale, la possibilità per i trattenuti di detenere i propri telefoni derivava implicitamente dal fatto che lo stesso Regolamento Unico CIE (art.4, c.1, lett. a), "pur prevedendo con un elevato grado di dettaglio gli oggetti non ammessi all'interno dei settori detentivi suscettibili di requisizione al momento dell'ingresso, non include esplicitamente tra gli effetti vietati i telefoni cellulari personali" (Rapporto sulle visite effettuate nei CPR -2019-2020, 12 aprile 2021, p.30).

Nonostante ciò, in quasi tutti i **CPR d'Italia, compreso quello di Ponte Galeria, continuava (e continua) ad applicarsi illegittima prassi del sequestro del telefono cellulare** delle persone trattenute. Un sequestro che avviene senza alcuna base legale.

Una prassi illegittima tanto da essere censurata dall'autorità giudiziaria.

Infatti, il Tribunale di Milano, con un'ordinanza del 15 marzo 2021, ha accolto il ricorso presentato da un richiedente asilo trattenuto presso il CPR milanese al fine di ottenere la restituzione del proprio telefono cellulare.

Per il giudice *"nell'ottica di assicurare il pieno rispetto dei diritti fondamentali della persona [...] il telefono cellulare rappresenta ormai uno strumento essenziale per permettere una libertà di corrispondenza che si sviluppi in tutte le direzioni consentite"*.

In particolare, il Tribunale precisa che, al fine di garantire la libertà di corrispondenza, è necessario tenere conto della necessità di assicurare i contatti con diverse soggetti, tra cui i familiari, l'avvocato, l'UNHCR e le autorità consolari. Da qui deriva che la stessa **non può essere adeguatamente garantita tramite la disponibilità di apparecchi, fissi o portatili, indistintamente presenti all'interno del Centro che, d'altronde, non permettono l'accesso alla rubrica dei propri contatti e la possibilità di ottenere informazioni aggiornate sul proprio paese di origine.**

Bisogna precisare come il Tribunale, in tale ordinanza, abbia evidenziato che l'art.6 del Regolamento Unico CIE del 2014 (allora, ancora

in vigore) non consentisse le riprese video-fotografie all'interno dei Centri, al fine di garantire la riservatezza dei soggetti ivi presenti. Sulla base di ciò, l'autorità giudiziaria ritenne di dover estendere, alla detenzione e all'uso dei cellulari da parte dei trattenuti, quanto previsto dall'art.7 del Regolamento Unico CIE in materie di viste all'interno dei Centri ossia:

- ▶ L'utilizzo dei telefoni mobili in locali preventivamente individuati;
- ▶ Sotto la vigilanza del personale;
- ▶ In base a dei turni quotidiani prestabiliti non inferiori alle due ore;
- ▶ “Con la previsione di un controllo di sicurezza al termine dell'uso e la restituzione dell'apparecchio all'ente gestore, anche al fine di prevenire alcuni reati (furto, appropriazione indebita, reati informatici) che possono commettersi servendosi dell'apparecchio”.

Il Tribunale ordina, pertanto, alla Prefettura e alla Questura di Milano, nonché all'ente gestore del CPR di **consentire la detenzione e l'uso del telefono cellulare da parte dei trattenuti**, nei limiti e secondo le modalità che erano stabili dal vecchio art.7 del Regolamento Unico CIE.

Tale ordinanza, pur avendo il merito di aver affermato il diritto a poter detenere il proprio cellulare durante il trattenimento, ha però sancito una **serie di limiti che -di fatto- hanno fortemente diminuito la valenza innovativa della decisione in commento**.

Non a caso, nel successivo intervento regolamentare che ha soppiantato il vecchio Regolamento Unico CIE queste limitazioni sono state assunte dal Ministero dell'Interno.

Infatti, la Direttiva Lamorgese (adottata il 19 maggio 2022) ha previsto, in materia di libertà di corrispondenza che:

- ▶ **Non sia possibile introdurre all'interno dei CPR “apparecchi di telefonia mobile o altre apparecchiature elettroniche”,** se non in base alle modalità di introduzione e detenzione disciplinate dal successivo art.5 (art.4, c.2, lettera c);
- ▶ Siano “assicurate le comunicazioni telefoniche con l'esterno, a mezzo di **apparecchi telefonici fissi installati nel Centro in luoghi di libero**

accesso da parte degli stranieri e in un numero non inferiore ad un apparecchio ogni quindici persone” (art.4, c.2, lettera k);

- ▶ “Fermo restando quanto previsto dall'articolo 4, comma 2, lettera k), lo straniero può utilizzare, per effettuare telefonate all'esterno, prioritariamente apparecchi telefonici fissi installati nel Centro. Lo straniero può, inoltre, **utilizzare telefoni cellulari o cordless messi a disposizione dal Gestore del Centro, nonché il telefono cellulare di proprietà,** ai sensi del successivo comma 6. (art 5, c.1);
- ▶ “La **volontà di effettuare e ricevere telefonate deve essere preventivamente rappresentata dallo straniero ad un operatore del Centro,** al fine di consentire la dovuta organizzazione degli spazi e dei tempi” (art.5, c.2) ed “il gestore individua, d'intesa con il responsabile della sicurezza del Centro, **l'orario e il numero massimo di stranieri che possono effettuare telefonate nell'arco di ciascuna giornata.** Il servizio deve essere assicurato su base giornaliera” (art.5, c.3). Al di fuori degli orari, degli spazi e delle modalità di utilizzo autorizzate, **non è consentita la libera detenzione, all'interno del CPR, di telefoni cellulari.** (art.5, c.4) e “**le telefonate sono effettuate in uno spazio dedicato e riservato, sotto vigilanza discreta,** in modo da non limitare il diritto alla riservatezza della persona, e alla presenza di personale dell'Ente gestore” (art.5, c.5)
- ▶ “**Il cellulare di proprietà dello straniero** può essere **consegnato allo stesso per consultare i numeri contenuti in rubrica nonché, se privo della telecamera, per il tempo strettamente necessario ad effettuare le chiamate, in casi di necessità ed urgenza** (art.5, c.6).

Dunque, la Direttiva Lamorgese ha -nei fatti- ristretto la libertà di corrispondenza all'interno dei CPR, istituzionalizzando delle prassi illegittime. Infatti, le disposizioni introdotte prevedono esplicitamente come i migranti debbano utilizzare prioritariamente apparecchi telefonici fissi installati nel Centro e/o telefoni cellulari o cordless messi a disposizione dal Gestore del Centro, secondo le modalità organizzative e gli orari prefissati dall'ente gestore. Quanto al telefono cellulare personale si ribadisce come non sia consentita la sua detenzione all'interno dei CPR e possa essere consegnato alle persone detenute solo in casi di “necessità ed urgenza” per consultare la rubrica e, solo se privi di telecamere, per fare delle telefonate.

Quanto stabilito dalla recente Direttiva Lamorgese appare in aperto contrasto con quanto prescrive il Comitato Europeo di Prevenzione della Tortura ma anche l'ex Garante Nazionale, Mauro Palma, che aveva evidenziato come **“le comunicazioni fra le persone migranti in detenzione amministrativa e il mondo esterno non devono essere sottoposte a controlli o censure, a meno che tali misure siano disposte da un organo giudiziario allo scopo di tutelare interessi pubblici prevalenti. Salvo che nei casi individuali disposti dall'autorità giudiziaria, alle persone migranti in detenzione amministrativa non può essere impedito l'uso di strumenti di chiamata o videochiamata, anche se collegati con reti telematiche esterne”**. (Rapporto “Norme e Normalità”, 2016-2018, p.109).

Le prassi illegittime nel CPR di Ponte Galeria

Nel CPR di Ponte Galeria si è **sempre registrata la prassi illegittima del sequestro dei telefoni cellulari** delle persone detenute, anche se privi di telecamera.

Fino a pochi mesi fa, era presente **1 solo apparecchio telefonico fisso per le 125 persone** che potevano essere detenute nel Centro. Situazione che, in combinato disposto con il sequestro dei cellulari, ha comportato per lungo tempo una gravissima lesione della libertà di corrispondenza delle persone detenute nel CPR romano.

Durante le visite effettuate da CILD, negli ultimi mesi, abbiamo appreso di come l'ente gestore -da marzo 2024- abbia provveduto ad **acquistare dei telefoni cellulari (senza fotocamera) che vengono dati ai detenuti per lo svolgimento delle telefonate** ed in cui gli stessi possono inserire la loro scheda telefonica.

Tuttavia, vi sono una serie di circostanze che rischiano di **isolare completamente quanti non abbiano una precedente scheda telefonica**. Infatti, nell'ultima visita del 3 ottobre 2024, il Direttore del CPR ha comunicato alla delegazione come:

► Allo stato attuale, **non vi siano apparecchi telefonici fissi funzionanti nel Centro**. Ciò in **aperta violazione di quanto prescritto dall'art.4, c.2, lettera k) della Direttiva Lamorgese** che -come visto- prescrive che tali apparecchi debbano essere installati nei CPR in un numero non inferiore ad **1 ogni 15 persone**;

► Le persone trattenute che non possedevano una precedente scheda SIM **non abbiano possibilità di vedersi consegnato il cellulare messo a disposizione dall'ente gestore**.

Elementi che destano preoccupazione e che comportano una **gravissima lesione della libertà di corrispondenza per alcune persone detenute, sottoposte ad una vera e propria discriminazione nell'accesso ad un loro diritto fondamentale**. Tutte criticità che abbiamo comunicato al Direttore del CPR di Ponte Galeria, anche alla luce del colloquio con alcuni trattenuti che denunciavano di vedersi completamente isolati a causa del non previo possesso di una scheda telefonica.

Di più, **tale situazione rischia di subire un ulteriore aggravamento qualora dovesse essere approvato il ddl sulla “sicurezza”**, attualmente in discussione in Senato. Infatti, in quel disegno di legge è contenuta una disposizione che, modificando il codice delle Telecomunicazioni, mira a **proibire il possesso di una SIM telefonica per chi è privo di permesso di soggiorno**.

6.3. Il diritto di informazione normativa; di mediazione linguistica e di difesa

6.3.1. Il diritto di informazione normativa

Alle persone trattenute nei CPR dovrebbe essere garantito un adeguato servizio di “informazione normativa”, finalizzato alla comprensione: (i) dei motivi del trattenimento e dei suoi diritti (tra cui quello di presentare domanda di protezione internazionale); (ii) delle regole interne al Centro.

L'art.2 della Direttiva approvata dal Ministero dell'Interno recante [“Criteri per l'organizzazione e la gestione dei centri di permanenza per i rimpatri previsti dall'art.14 del d.lgs. n.286/1998 e successive modificazioni”](#), del 19 maggio 2022, prescrive che all'ingresso, il personale dell'ente gestore debba informare lo straniero sui suoi diritti e doveri, sui beni e servizi forniti, sulle modalità di trattenimento e le regole di convivenza. In particolare, si prescrive all'ente gestore di consegnare alle persone detenute il seguente materiale: (i) la Carta dei diritti e dei doveri; (ii) l'opuscolo informativo per i richiedenti protezione

internazionale; (iii) il regolamento interno del Centro, con dettagli sui servizi, orari e modalità di erogazione; (iv) eventuale materiale aggiuntivo fornito dalla Prefettura.

Il Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT) ha evidenziato, nel 2017, come che le persone sottoposte a detenzione amministrativa debbano essere *“espressamente informati, senza indugio e in una lingua a loro comprensibile, dei loro diritti e della procedura che potrà essere applicata. A tal fine, tutti i trattenuti devono sistematicamente ricevere un foglio informativo contenente tali informazioni. Questo documento deve essere disponibile nelle lingue più comunemente parlate dagli interessati, e, se*

necessario, devono essere garantiti i servizi di un interprete. Gli interessati devono poter confermare per iscritto in una lingua che sono in grado di comprendere che sono stati informati dei loro diritti”.

Tuttavia questi standard appaiono disattesi nei singoli CPR, anche a causa di scelte governative che hanno comportato, negli ultimi anni, un drastico calo del monte ore dedicato al servizio di “informazione normativa”. In particolare, si fa riferimento agli schemi di capitolato previsti: (i) dal DM del 7 marzo 2017; (ii) dal DM del 20 novembre 2018 ; (iii) dal DM del 24 febbraio 2021. Il quadro che ne risulta è il seguente:

Informazione Normativa	Fino a 50 posti			Da 51 a 150 posti			Da 151 a 300 posti		
	2017	2018	2021	2017	2018	2021	2017	2018	2021
A settimana:	24h	8h	8h	54h	16h	16h	72h	16h	16h

Come visto, nel CPR di Ponte Galeria (con capienza fino a 125 posti), il contratto di gestione tra ORS e Prefettura fa riferimento al Capitolato d’Appalto del 2021, **prevedendo -dunque- un servizio di informazione normativa per sole 16h a settimana**, con un calo del monte ore rispetto al capitolato del 2017 del 70%.

Ciò, ovviamente, **incide gravemente sui diritti delle persone detenute**: 125 persone si vedono erogare un servizio di informazione normativa per sole 2h al giorno.

Ma, anche in questo caso, la prassi supera le già macabre previsioni del contratto di gestione.

Infatti, come abbiamo avuto modo di evidenziare (par. 6.1. del presente Rapporto), la Prefettura ha irrogato all’ente gestore ORS più di 100.000 euro di multa per il **mancato rispetto**, dal febbraio 2022 al giugno 2023, **della tabella di dotazione minima del personale.**

Situazione che sembra riguardare il **servizio di informazione normativa** e che sembra essersi protratta oltre il periodo oggetto della valutazione della Prefettura, ossia oltre giugno 2023.

Infatti, tramite accesso civico generalizzato, CILD ha richiesto (il 22 luglio 2024) ed ottenuto (il 27 agosto 2024) dalla Prefettura di Roma le relazioni che la multinazionale ORS deve trasmettere all’autorità prefettizia per rendicontare le attività svolte. Ebbene, nell’ambito delle stesse, appare evidente come per **il 2022-2023 il monte ore da dedicare al servizio di informazione normativa, ossia 16h a settimana (pari a 64h al mese) non sia stato quasi mai rispettato:**

125 posti
(Capienza Regolamentare)

16h a settimana
di servizio di informazione normativa

Per ciascuno trattenuto/a:
8 minuti di assistenza a settimana

	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Sett	Ott	Nov	Dic
2022		40h	32h	34h	79h	75h	8h	22h	98h	80h	96h	99h
2023	60h	43h	49h	27h	66h	33h	69h	16h	63h	62h	65h	65h

Monte ore mensili del servizio di informazione normativa - CPR Ponte Galeria - Fonte: CILD

Lo scenario che ci si palesa dinanzi appare di estrema gravità.

In ben 13 mesi su 23 presi in considerazione, il monte ore del servizio di informazione normativa non è stato rispettato. **In alcuni casi il servizio è stato, nei fatti, del tutto azzerato: si pensi alle 8h totali erogate nel mese di luglio 2022 o alle 22h di agosto 2022 e, ancora, alle 27h di aprile 2023 o alle 16h di agosto 2023.**

Siamo consapevoli che il monte ore del personale sia calibrato non in base alla capienza teorica (125 posti) ma sulla base di quella "effettiva" e siamo altrettanto consapevoli di non possedere il dato delle presenze effettive nel CPR di Ponte Galeria per ciascun mese del 2022 e 2023.

Tuttavia **appare evidente come ci siano delle eclatanti violazioni del contratto di appalto: le 8h del mese di luglio 2022 o le 16h dell'agosto 2023 corrispondono, a malapena, al monte ore previsto, rispettivamente, per 1 e 2 settimane nel caso di capienza al di sotto dei 50 posti.**

Appare, dunque, evidente la gravissima violazione del diritto fondamentale all'informazione normativa. Infatti, se durante il 2022 e 2023, la capienza effettiva del CPR di Ponte Galeria fosse stata sempre al di sopra dei 50 posti, come appare più che probabile, ORS avrebbe erogato:

- ▶ Nel 2022, solo **663h di servizio di informazione normativa, a fronte delle 704h richieste dal contratto (-5,8%);**
- ▶ Nel 2023, solo **618h di tale servizio, a fronte delle 768h che avrebbe dovuto garantire (-19,5%).**

Peraltro, verrebbe anche da chiedersi come avvenga l'attività di informazione normativa, posto che durante un'ispezione svolta da CILD, il **professionista preposto a tale servizio effettuava lo stesso, in piedi, dinanzi alle celle di pernottamento.**

In ogni caso, durante le visite effettuate, la delegazione di CILD ha incontrato molte persone detenute che non erano a conoscenza del motivo della loro detenzione all'interno della struttura.

Chi proveniva dal carcere era, in molti casi, del tutto

inconsapevole del perché, al termine dell'espiazione della propria pena, fosse stato trasferito in un altro luogo di privazione della libertà personale.

In particolare, durante l'ultima ispezione del 3 ottobre 2024, tre ragazzi nigeriani e una donna russa trattenuta da mesi nel CPR di Ponte Galeria **hanno chiesto espressamente alla delegazione di chiarire dove si trovassero**, dimostrando un diffuso stato di smarrimento e una carenza di informazioni sul contesto del trattenimento.



Modalità di svolgimento del servizio di informazione normativa -CPR Ponte Galeria - Fonte: CILD

6.3.2. Il diritto di difesa

La Corte costituzionale, nella celebre sentenza n.105/2001, aveva evidenziato come la detenzione amministrativa dei migranti nei Centri per i Rimpatri fosse **una misura incidente sulla libertà personale e che, dunque non potesse essere adottata al di fuori delle garanzie dell'articolo 13 della Costituzione.**

Tale disposizione costituzionale, com'è noto, richiede espressamente che **ogni misura limitativa della libertà personale debba avvenire solo per atto motivato dell'autorità giudiziaria (riserva di giurisdizione) e nei casi e nei modi stabiliti dalla legge (riserva di legge).**

Abbiamo già evidenziato come i “modi” del trattenimento siano, in realtà, disciplinati per i CPR da mere fonti di rango secondario (ossia i Regolamenti Ministeriali), con una chiara violazione della riserva di legge imposta dalla Costituzione.

In questa sede intendiamo approfondire l’aspetto della “riserva di giurisdizione”, per evidenziare come -in realtà- **questa sembri essere rispettata solo a livello “formale” ma non “sostanziale”**.

Prima di analizzare le disposizioni relative all’udienza di convalida, di proroga e riesame del trattenimento è però opportuno fornire alcuni brevi cenni sull’**atto presupposto del decreto di trattenimento: il provvedimento di espulsione emesso dal Prefetto** (o, in casi eccezionali, dal Ministro dell’Interno). In via di estrema sintesi, il trattenimento nei CPR è disposto dal Questore dopo che sia stato emesso un provvedimento di espulsione da parte dell’autorità prefettizia, quando non è possibile eseguire con immediatezza l’espulsione mediante accompagnamento alla frontiera o il respingimento. In tali circostanze, e a patto che non possano essere adottate misure meno afflittive (ad es. obbligo di consegna del passaporto ovvero obbligo di presentazione alla polizia giudiziaria) **il Questore dispone che lo straniero sia trattenuto presso il Centro di Permanenza per i Rimpatri, per un termine massimo che -con il d.l. n.124/2023- è divenuto di 18 mesi**.

Tale **decreto di trattenimento deve essere convalidato dall’autorità giudiziaria, entro termini perentori che non possono superare:**

- ▶ Le 48 ore per quel che riguarda la richiesta del Questore di convalida all’autorità giudiziaria (“Il questore del luogo in cui si trova il Centro trasmette copia degli atti al giudice di pace territorialmente competente, per la convalida, senza ritardo e comunque entro le quarantotto ore dall’adozione del provvedimento” ex art.14 TUI, c.3);
- ▶ Ulteriori 48 ore, dalla ricezione degli atti, per l’effettiva emanazione del decreto di convalida da parte del Giudice (“Il giudice provvede alla convalida, con decreto motivato, entro le quarantotto ore successive” ex art. 14 TUI, c.4).

Di regola la competenza per la convalida è attribuita **al Giudice di Pace**, salvo due eccezioni

nelle quali è competente il Tribunale ordinario, sezione specializzata. Tali eccezioni riguardano i richiedenti asilo destinatari di un decreto di trattenimento e, ai sensi dell’art. 1 bis, D.L. 241/2004, convertito in legge 271/2004, coloro i quali hanno pendente un giudizio inerente il diritto all’unità familiare o di autorizzazione all’ingresso e/o al soggiorno del familiare di minore straniero (art. 31, co. 3, TU Immigrazione).

L’art. 14, comma 4, del TU Immigrazione prevede che **l’udienza di convalida** si svolga in camera di consiglio con la **partecipazione necessaria di un difensore tempestivamente avvertito e che lo straniero sia anch’esso tempestivamente informato e condotto nel luogo in cui il giudice tiene l’udienza**.

Anche le **udienze di proroga** del trattenimento temporalmente predefinite e di **riesame** dovrebbero essere assistite dalle medesime garanzie previste per l’udienza di convalida, anche se l’at. 14 TU Immigrazione sopra citato si limita a disciplinare le garanzie della sola udienza di convalida del trattenimento.

Rispetto alla lacuna della disciplina nazionale sopperisce, infatti, la Direttiva 2008/115/CE, il cui art. 15 par. 3 stabilisce che “in ogni caso, il trattenimento è riesaminato ad intervalli ragionevoli su richiesta del cittadino di un paese terzo interessato o d’ufficio. Nel caso di periodi di trattenimento prolungati “il riesame è sottoposto al controllo di un’autorità giudiziaria” (per approfondimenti cfr. Cass., sez. I civ. ord. n. 27076 del 23 ottobre 2019). Nella prassi, tuttavia, **il riesame e la proroga sono assistite da minori garanzie** e sono spesso adottate de plano e senza la celebrazione di un’udienza nel contraddittorio tra le parti.

Inoltre, bisogna evidenziare come, il **d.l. n.20/2023** abbia aggiunto all’art.14 del T.U.I. un comma 4 bis, che istituzionalizza la pericolosa prassi, in uso durante il Covid, dello svolgimento di udienze in videoconferenza: **“la partecipazione del destinatario del provvedimento all’udienza per la convalida avviene, ove possibile, a distanza mediante collegamento audiovisivo tra l’aula di udienza e il Centro nel quale lo straniero è trattenuto”**.

Le maggiori criticità rispetto al diritto di difesa delle persone detenute nei Centri di Ponte Galera sono quelle comuni a tutti gli altri CPR:

(i) Le udienze in videoconferenza

Il d.l. n.20/2023 ha istituzionalizzato, come visto, la prassi -già in uso- delle udienze di convalida e proroga del trattenimento in video-conferenza.

Ciò implica che:

- ▶ **La persona detenuta** sia collegata da un locale interno al CPR;
- ▶ **L'autorità giudiziaria** sia presente in videoconferenza dall'aula di giustizia;
- ▶ **Il difensore** della persona detenuta debba scegliere se collegarsi dall'aula di giustizia accanto al giudice o dal CPR, accanto al proprio assistito.

Si tratta di una modalità che comprime notevolmente il diritto di difesa, **mortificando il diritto al contraddittorio; non consentendo al giudice di avere un contatto diretto con la persona detenuta e compromettendo la sua possibilità di percepire il “non detto”**, in un contesto che contribuisce a creare un **ambiente alienante e disumanizzante**.

Per quanto concerne il CPR di Ponte Galeria, nell'ispezione dell'ottobre 2024, abbiamo avuto modo di visitare la “stanza” delle udienze, che consiste -di fatto- in una scrivania con un computer. Il Direttore ci ha comunicato che tutte le udienze si svolgono in videoconferenza e che la maggior parte dei difensori decide di collegarsi, da remoto, nell'aula di giustizia.

Ciò implica che la **persona detenuta si trovi da sola nella stanzetta del Centro** (ove necessario con l'assistenza dell'interprete, anche se accade che anche quest'ultimo si colleghi accanto al giudice), con tutto ciò che ne deriva rispetto alla **garanzia della riservatezza dell'udienza e della reale tutela del diritto di difesa**.

Rispetto a ciò, appaiono di estrema attualità due rilievi che sono stati mossi, negli anni passati, rispetto alle modalità di svolgimento di tali udienze:

- ▶ Il primo è quello del **Consiglio Superiore della Magistratura (CSM)** che, nel 2010, ha preso posizione contro la prassi di svolgere (allora in presenza) le udienze di convalida all'interno dei CPR, rilevando come vi fosse la necessità che tali udienze si svolgessero **“nelle sedi proprie del tribunale, che garantiscono un esercizio della funzione giurisdizionale che appaia anche**

esternamente imparziale e dotato di tutte le prerogative che la caratterizzano”.

- ▶ Il secondo è un parere del **Comitato europeo di Prevenzione della Tortura** che, nel Rapporto sulle visite effettuate nei CPR nel 2017 (paragrafo 55), ha raccomandato alle autorità italiane di porre in essere ulteriori **garanzie per assicurare che le udienze con i trattenuti siano condotte in condizioni che permettano la riservatezza ossia l'assenza di agenti di polizia o di personale di sicurezza**. La presenza di questi ultimi in udienza -ad avviso del CPT- rende problematica la stessa prevenzione dei maltrattamenti, che già rischia di essere compromessa dalla mancanza di un sistema di reclami efficace. Tuttavia, nonostante il CPT abbia invitato le autorità italiane a ricevere commenti in tema di riservatezza delle udienze, queste ultime non hanno dato nessun tipo di risposta.

A distanza di anni, la situazione è peggiorata, **con una evidente mortificazione del diritto di difesa delle persone detenute**.

(ii) La qualità del controllo giurisdizionale

Le criticità sulle udienze di convalida e proroga non riguardano solo il fatto, gravissimo, che queste si svolgano in videoconferenza ma anche **la qualità del controllo giurisdizionale che viene effettuato**.

Anzitutto la scelta, effettuata con il d.l. n.241/2004, di **attribuire -in via ordinaria- la competenza per le convalide e le proroghe** dei trattenimenti al **giudice di pace** comporta, di per sé, delle strutturali criticità. Queste ultime, non a caso, sono emerse nel dibattito parlamentare di conversione di tale decreto e, soprattutto, sono state ben palesate dal Consiglio Superiore della Magistratura (CSM) che evidenziò come: “la stessa legge n. 374 del 1991 ebbe a compiere una scelta di sistema, fissando **nella attribuzione della competenza penale per il giudice di pace compiti essenzialmente conciliativi e solo residualmente sanzionatori, escludendo comunque che potesse definire il processo penale con provvedimenti che comportano la detenzione**. Tale scelta è peraltro coerente con il modello costituzionale di magistratura onoraria (art. 106 Cost.), che ne individua la peculiarità nell'essere una giurisdizione non “minore” (v. sentenza n. 150/93 della Corte costituzionale) ma certamente “diversa” e connotata da una **prevalente funzione conciliativa** e di tutela di un diritto “più leggero” (relazione al d.lgs. n. 272/2002)”. Inoltre, lo stesso

CSM ricorda la sentenza della Corte costituzionale n.105/2001 che ha ritenuto il trattenimento dello straniero come misura incidente sulla sua libertà personale e ha ribadito come il diritto a quest'ultimo spetti ai singoli "in quanto essere umani" e non in quanto appartenenti ad una determinata comunità. Ne conseguirebbe, conclude il CSM, **"l'emersione di un profilo di diversità di trattamento, atteso che la nuova competenza del giudice di pace si fonda essenzialmente sulle condizioni soggettive più che sulla obiettività delle condotte tenute"** (CSM, parere al d.l. n.241/2004).

Si tratta di valutazioni che, a distanza di 20 anni, sono di cogente attualità.

Le udienze di convalida e proroga dinanzi al giudice di pace non garantiscono l'effettiva tutela del diritto di difesa della persona detenuta. Si tratta di udienze che si svolgono in **tempi estremamente ridotti**, talvolta in soli **5/10 minuti**: un intervallo di tempo del tutto insufficiente per garantire una valutazione attenta e personalizzata delle situazioni individuali.

Le motivazioni addotte per giustificare **la convalida e la proroga del trattenimento appaiono -poi- frequentemente generiche e superficiali**, senza un'analisi specifica delle condizioni e delle necessità di ciascuna persona trattenuta e, spesso, **senza una valutazione accurata di alcuni elementi che sono da considerarsi ineludibili per la validità del trattenimento, es. il certificato di idoneità al trattenimento e la sua modalità di redazione.**

Ne deriva un vero e proprio "simulacro della giurisdizione", con la detenzione illegittima di uomini e donne che non avrebbero mai dovuto essere soggetti al trattenimento in un CPR.

(iii) Il prolungamento dei tempi di detenzione e le violazioni del diritto d'asilo

Infine, preoccupano due altri elementi.

Il primo riguarda le criticità conseguenti al **prolungamento del termine massimo di trattenimento fino a 18 mesi**, che comporta il fatto che **le udienze di proroga** del trattenimento avvengano non più ogni 30 giorni bensì **ogni 3 mesi**. Un ampliamento dei tempi di detenzione che contribuisce ad **accrescere** lo stato di **sconforto** e **incertezza** delle persone trattenute, costrette a vivere in una condizione di attesa indefinita, alimentando un senso di **limbo** e di **abbandono** che

non fa che peggiorare le già critiche condizioni di detenzione nei CPR.

Il primo è stato evidenziato dalla Garante del Comune di Roma che, nella relazione del giugno 2024, ha sottolineato come, nel CPR di Ponte Galeria **non venga pienamente garantito il diritto delle persone detenute a presentare richiesta di protezione internazionale**. La Garante ha, infatti, sottolineato come: **"le richieste di protezione vengono accettate solo dopo che le persone hanno ricevuto la prima convalida**. Questo pregiudica gravemente il diritto delle persone di richiedere protezione internazionale, diritto non garantito il sabato e la domenica, e spesso posposto nel tempo a causa del contingentamento degli appuntamenti giornalieri" presso l'Ufficio immigrazione della Questura posta all'interno del CPR.

Si tratta di una prassi illegittima che comporta una gravissima lesione dei diritti delle persone detenute, posto che **la presentazione della domanda di protezione internazionale comporta il passaggio di competenze per le udienze di convalida/proroga dal giudice di pace al Tribunale-Sezioni specializzate**.

Il fatto che la Questura consenta la presentazione delle istanze di protezione solo in seguito all'udienza di convalida dinanzi al giudice di pace rischia di prolungare in maniera del tutto arbitraria la detenzione delle persone reclusi: non è, infatti, inusuale che una convalida effettuata dal GDP venga smentita, pochi giorni dopo, dal Tribunale.

La storia del ragazzo neomaggiorenne, M.G., raccontata quando abbiamo trattato della detenzione maschile ne è l'esempio lampante.

6.4. Il diritto alla salute

Il diritto alla salute, di rilievo costituzionale (art. 32), non può subire limitazioni durante la detenzione amministrativa.

Infatti, allo straniero irregolare devono essere comunque garantiti i servizi essenziali di assistenza sanitaria, come espressamente sancito dall'art. 35, co. 4, del d.lgs. n.286/1998 (c.d. T.U. Immigrazione). Tale disposizione prevede che le cure sanitarie essenziali ed urgenti, ancorché continuative, siano erogate anche agli stranieri irregolari privi

di risorse economiche, senza oneri a loro carico, salvo il pagamento del ticket, a parità di condizioni con i cittadini italiani. A tali soggetti, non iscritti al Sistema Sanitario Nazionale (SSN), viene assegnato un codice regionale STP (Straniero Temporaneamente Presente) che gli consentirà l'accesso alle suddette cure.

Per i richiedenti asilo trattenuti nei CPR, vi sono, inoltre, delle disposizioni specifiche volte ad una loro ulteriore tutela. In particolare: (ii) la Direttiva 2013/33/UE (c.d. Direttiva accoglienza) prevede in capo all'autorità nazionale degli obblighi di controllo periodici e sostegno adeguato dei richiedenti asilo "vulnerabili", in considerazione delle loro particolari esigenze anche in ambito sanitario (art.11); (ii) il d.lgs. n. 142/2015 stabilisce che non possano essere trattenuti nei CPR i richiedenti le cui condizioni di salute siano incompatibili con il trattenimento e che, nell'ambito dei servizi socio-sanitari garantiti nei Centri, debba essere assicurata anche la verifica periodica della sussistenza di condizioni di vulnerabilità che richiedono misure di assistenza particolari (art.7, co. 5).

Nei CPR anche l'assistenza sanitaria è privatizzata, essendo gestita non dal Servizio Sanitario Nazionale (come avviene negli istituti penitenziari) ma dagli enti gestori privati.

Si tratta di una vera e propria "**extraterritorialità sanitaria**" che, nel corso del tempo, è stata duramente contestata dalla società civile e le cui problematiche sono state evidenziate dalla stessa Commissione De Mistura nel 2007, dal Comitato Nazionale della Bioetica nel 2013, dal Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale nel 2021.

D'altronde, l'affidamento ai privati dell'assistenza sanitaria ha portato a gravissime violazioni del diritto alla salute delle persone detenute nei CPR, a causa della totale assenza di adeguato personale medico convenzionato con l'ente gestore; di servizi di assistenza rudimentali e inadeguati; di veri e propri abusi nella somministrazione di psicofarmaci e tranquillanti.

Non è un caso che alcune delle morti avvenute nei CPR in questi ultimi anni siano da ricondurre alle gravi carenze del servizio sanitario privatizzato; alla totale assenza di un adeguato raccordo con il Sistema Sanitario Nazionale; più in generale, a

strutture detentive che presentano un evidente carattere patogeno.

Come si vedrà, **al Servizio Sanitario Nazionale dovrebbero essere attribuite in via esclusiva alcuni servizi di assistenza alle persone detenute nei CPR**, anche attraverso la predisposizione di un Protocollo d'intesa tra Prefettura e ASL territorialmente competente.

Tuttavia, si tratta di disposizioni in gran parte non rispettate all'interno dei Centri, con una inevitabile ripercussione sull'effettiva tutela del diritto alla salute delle persone trattenute.

Di seguito si procederà ad evidenziare le maggiori problematiche concernenti il diritto alla salute riscontrate nel CPR di Ponte Galeria con riferimento:

6.4.1. All'attestazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento;

6.4.2. All'abuso nella somministrazione di psicofarmaci e tranquillanti;

6.4.3. Agli atti di autolesionismo e tentativi di suicidio.

6.4.4. Alla lacunosità e al rischio di manomissione del registro degli eventi critici

6.4.1. L'attestazione di idoneità all'ingresso e al trattenimento

Prima dell'ingresso della persona nel CPR è necessaria che sia effettuata una visita di idoneità al trattenimento, per accertare eventuali incompatibilità fisiche e psichiche alla vita in comunità ristretta. Tale visita è disciplinata non dalla legge (come richiederebbe l'art.13 Cost.) ma da mere fonti di rango secondario: inizialmente, dal c.d. Regolamento Unico CIE del 2014 e, successivamente, dalla Direttiva Lamorgese del 202

(i) Le disposizioni del vecchio Regolamento Unico CIE (2014)

La visita medica per la verifica dell'idoneità all'ingresso e al trattenimento nei CPR era prevista dall'art. 3, comma 1, del Regolamento Unico CIE, secondo cui lo straniero accedeva al Centro **previa visita medica effettuata da parte "del medico della ASL o dell'azienda ospedaliera"** competente. Una visita da effettuarsi prima del trattenimento

che doveva accertare *“l’assenza di patologie evidenti che rendono incompatibile l’ingresso e la permanenza del medesimo nella struttura, quali malattie infettive contagiose o pericolose per la comunità; stati psichiatrici, patologie acute o cronico degenerative che non possono ricevere le cure adeguate in comunità ristrette”* (art.3, co. 1, del vecchio Regolamento CIE).

Tale valutazione di idoneità doveva verificare i **casi di incompatibilità assoluta e relativa al trattenimento dello straniero**. In particolare, rientravano:

- ▶ Nel primo caso, la presenza di **gravi patologie da considerarsi incompatibili -in via assoluta- con lo stato di detenzione;**
- ▶ Nel secondo caso, si dovevano valutare **le eventuali patologie del singolo trattenuto (es. insufficienza cardiovascolare o renale), che potevano costituire motivi di incompatibilità relativa rispetto al trattenimento nella specifica struttura**, in considerazione della qualità dell’assistenza medica garantita e dell’eventuale distanza dai presidi sanitari esterni.

La visita di idoneità doveva essere svolta, **per imprescindibili esigenze di imparzialità, dall’autorità sanitaria pubblica**. In particolare, secondo quanto evidenziato dall’ex Garante nazionale, il Regolamento del 2014 doveva essere interpretato nel senso che **l’autorità sanitaria pubblica competente fosse quella del luogo in cui si trovava il CPR**. Ciò proprio per consentire la **valutazione di idoneità “relativa”** al trattenimento da effettuarsi necessariamente da personale appartenente al distretto sanitario locale che risultava in possesso di tutte le informazioni sui servizi sanitari presenti sul territorio e sull’eventuale insufficienza del singolo CPR di prestare cure mediche adeguate in relazione alle singole patologie dei trattenuti (Garante nazionale 2021).

Ciò comportava anche che, **in caso di trasferimento da altra struttura (CPR o Carcere), la visita di idoneità dovesse essere rinnovata prima dell’ingresso nel CPR di Destinazione**.

Successivamente all’ingresso, nel caso di elementi che potessero determinare l’incompatibilità alla vita in comunità ristretta non emersi nella visita iniziale, **il personale medico convenzionato con l’ente gestore avrebbe dovuto richiedere una nuova**

attestazione di idoneità alla ASL competente, ponendo la persona -nelle more di tale valutazione- in una **“stanza di osservazione sanitaria”** (vecchio art.3, comma 3 del Regolamento Unico CIE).

La visita di idoneità nel vecchio Regolamento Unico CIE

Dunque, nonostante la privatizzazione dell’assistenza sanitaria, il vecchio Regolamento Unico CIE assegnava dei compiti ben precisi all’autorità sanitaria pubblica, che risultava - sulla carta - l’unica competente ad effettuare

- 1) Doveva essere effettuata dalla ASL del luogo in cui si trova il CPR, per garantire l’imparzialità della valutazione e la valutazione dell’incompatibilità assoluta e relativa.
- 2) Doveva essere effettuata al momento dell’ingresso, per verificare la presenza di eventuali patologie (fisiche o psichiche) che rendano il soggetto incompatibile con la vita in comunità ristretta.
- 3) Doveva essere ripetuta nel corso del trattenimento ogni qualvolta vi fossero stati nuovi elementi che potrebbero determinare l’incompatibilità, non emersi nel corso della prima visita.
- 4) Doveva essere, in caso di trasferimento del trattenuto da una diversa struttura (Carcere o CPR), rinnovata al momento dell’ingresso nel CPR di destinazione.

tali attestazioni di idoneità ma anche a prestare l’assistenza psichiatrica all’interno dei Centri.

D’altronde, l’assistenza sanitaria privatizzata nei CPR doveva considerarsi *“complementare”* alle prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Nazionale, implicando un necessario raccordo con quest’ultimo. Raccordo che doveva essere garantito da indispensabili Protocolli d’intesa tra Prefettura competente e ASL locale, previsti espressamente dal vecchio Regolamento Unico CIE che predisponeva anche un apposito schema per la loro redazione (allegato 1-d).

Dunque, nonostante la privatizzazione dell’assistenza sanitaria, il vecchio Regolamento Unico CIE assegnava dei compiti ben precisi all’autorità sanitaria pubblica, che risultava -

sulla carta - l'unica competente ad effettuare tali attestazioni di idoneità ma anche a prestare l'assistenza psichiatrica all'interno dei Centri.

D'altronde, l'assistenza sanitaria privatizzata nei CPR doveva considerarsi "complementare" alle prestazioni garantite dal Servizio Sanitario Nazionale, implicando un necessario raccordo con quest'ultimo. Raccordo che doveva essere garantito da indispensabili Protocolli d'intesa tra Prefettura competente e ASL locale, previsti espressamente dal vecchio Regolamento Unico CIE che predisponesse anche un apposito schema per la loro redazione (allegato 1-d).

Nei fatti, il sistema delineato dal Regolamento Unico CIE per la tutela del diritto alla salute dei detenuti nei CPR non ha funzionato. L'ineffettività di tali disposizioni contenute, non a caso, in una mera fonte di rango secondario è stata l'ordinaria prassi che quotidianamente si è riscontrata nei Centri.

Come testimoniato da decine di rapporti della società civile, tra cui il nostro "Buchi Neri" (2021), la sistematica violazione di tale scarno quadro normativo ha comportato conseguenze gravissime per i diritti delle persone detenute. Infatti: (i) le valutazioni di idoneità, in molti casi, non venivano effettuate dalla competente ASL ma dal medico convenzionato con l'ente gestore o dal personale sanitario della struttura di provenienza dello straniero (istituto penitenziario; hotspot); (ii) in ogni caso, le visite mediche erano effettuate in maniera sommaria, senza vagliare la documentazione sanitaria della persona e, nell'ultimo periodo, si limitavano addirittura a una certificazione di negatività a malattie infettive; (iii) in caso di nuovi elementi sopravvenuti che potevano determinare l'incompatibilità della persona detenuta alla vita in comunità ristretta, il medico dell'ente gestore spesso non richiedeva una nuova valutazione da parte della competente ASL ma si limitava lui stesso, in maniera illegittima, ad accertare tale idoneità; (iv) nella stragrande maggioranza dei casi, il certificato di idoneità al trattenimento non era presente nel fascicolo della convalida dinanzi all'autorità giudiziaria, nonostante la giurisprudenza abbia ritenuto tale attestazione "condizione ineludibile di validità del trattenimento" (Corte di cassazione, ordinanza n.15106/2017).

Tutto ciò avveniva anche nei CPR dove era formalmente in vigore il Protocollo d'intesa tra

Prefettura e ASL, come il caso di Ponte Galeria in cui molte di queste criticità -come vedremo- sono state riscontrate.

Una situazione destinata ad acuirsi con la nuova Direttiva Lamorgese che, in materia di diritto alla salute, è arrivata ad istituzionalizzare delle pratiche illegittime che si verificano nella prassi.

(ii) Le disposizioni previste dalla Direttiva Lamorgese (2022)

Il nuovo Regolamento per l'organizzazione dei CPR, adottato dal Ministero dell'Interno nel 2022 (c.d. Direttiva Lamorgese) riscrive completamente le disposizioni riguardanti l'attestazione di idoneità al trattenimento, con una nuova disposizione che presenta qualche luce ma, soprattutto, molte ombre.

Anzitutto, si prevede che "lo straniero acceda al Centro previa **visita medica effettuata di norma dal medico della ASL o dell'azienda ospedaliera, disposta su richiesta del Questore** - anche in ore notturne - volta ad accertare l'assenza di patologie evidenti che rendano incompatibile l'ingresso e la permanenza del medesimo nella struttura" (art.3, c.1).

La ASL territorialmente competente risulta essere non necessariamente quella del luogo in cui si trova il CPR. Infatti, all'art.3, c.11, viene previsto che se lo straniero proviene da una provincia diversa da quella ove si trova il Centro, la visita è effettuata a cura di un medico della struttura sanitaria pubblica con la quale il Prefetto competente ha stipulato apposito protocollo d'intesa (es. se la persona proviene da Firenze e viene disposto un provvedimento di trattenimento presso il CPR di Roma, la visita di idoneità verrà effettuata dalla ASL di Firenze, con cui il Prefetto di Firenze ha siglato apposito Protocollo).

Inoltre si prevede che:

- ▶ **Per lo straniero proveniente da un istituto di pena, "la certificazione sia rilasciata dalla struttura sanitaria dell'istituto"** (nuovo art.3, comma 1);
- ▶ **Per lo straniero proveniente da altro CPR,** addirittura non sia necessaria una nuova certificazione di idoneità, **essendo bastevole che una copia della scheda sanitaria** sia consegnata al responsabile sanitario della struttura di destinazione (nuovo art.3, comma 6);

La Direttiva Lamorgese, in maniera non poco controversa, **ha deciso di recepire le prassi difformi che si verificano in tema di attestazione di idoneità, istituzionalizzandole.** In alcuni ipotesi, ciò che **viene meno è la valutazione di idoneità relativa** al trattenimento ossia il fatto di verificare la presenza anche di eventuali patologie del singolo detenuto che possono costituire motivi di incompatibilità relativa rispetto al trattenimento nella specifica struttura, in considerazione della qualità dell'assistenza medica garantita e dell'eventuale distanza dai presidi sanitari esterni. Di fatto, i problemi che questa scelta potrà creare sono evidenti: se un trattenuto proveniente dal carcere, da altro CPR o da altra provincia è affetto, ad esempio, da insufficienza cardiovascolare o renale potrà essere considerato compatibile con la vita in comunità ristretta, perché non si terrà conto delle specificità della struttura di destinazione e, magari, della sua distanza da un pronto soccorso. Risulta assurdo, a titolo esemplificativo, che sia la ASL di Frosinone a poter ritenere una persona idonea al trattenimento nel CPR di Palazzo San Gervasio, non conoscendo né la qualità dei servizi sanitari offerti nella struttura e nel territorio di riferimento né la distanza dai presidi ospedalieri più vicini (per la cronaca, nel caso di specie: 48 km dall'Ospedale "San Giovanni" di Melfi e di 65 km dall'Ospedale "San Carlo" di Potenza).

La Direttiva Lamorgese arriva a istituzionalizzare un'altra passi illegittima, ossia l'ingresso nel CPR senza visita di idoneità al trattenimento da parte dell'autorità sanitaria pubblica. Infatti si prevede che: *"Nei casi in cui lo straniero abbia fatto accesso al Centro senza aver effettuato la visita da parte di un medico della ASL o dell'azienda ospedaliera, la visita dovrà essere ripetuta entro 24 ore dall'ingresso nel CPR da parte del medico della ASL con cui la Prefettura sede del CPR ha stipulato apposito protocollo"* (art.3, c.2). Trattasi dell'istituzionalizzazione di una ipotesi molto pericolosa, in cui **una persona può essere detenuta senza un'adeguata valutazione delle sue condizioni di salute fisica e psichica.** Il rischio è che ciò conduca ad **episodi gravi, anche nelle poche ore che intercorrono prima della visita di idoneità da parte della ASL.** Emblematico, a riguardo, è quanto accaduto nel CPR di Gradisca d'Isonzo dove, il 31 agosto 2022, **Arshad Jahangir, ragazzo di 28 anni di origine pakistana, si è suicidato un'ora dopo essere entrato nel Centro.**

Inoltre, la Direttiva Lamorgese, sempre rispetto alla visita iniziale di idoneità:

- ▶ **Specifica le modalità con cui la visita medica dovrebbe avvenire:** "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, c.1, primo periodo);
- ▶ **Recepisce nella fonte di rango secondario ciò che la legislazione ordinaria (d.lgs. n.142/2015) già prescrive per i richiedenti asilo,** specificando che l'attestazione di idoneità dovrà tener conto delle **vulnerabilità** elencate nell'art.17, comma 1, della normativa (le quali, tra le altre: presenza di disabili, anziani, genitori singoli con figli minori, vittime di tratta; persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture) e che costituiscono, a norma dell'art.7, **condizioni di inidoneità** alla vita in comunità ristretta (art.3, c.1, secondo periodo);
- ▶ **Prevede esplicitamente che "la certificazione di idoneità alla vita comunitaria ristretta** e le relazioni del servizio sociosanitario del Centro vengono consegnate all'ufficio di Polizia all'interno del Centro affinché vengano **inserite nel fascicolo da sottoporre all'Autorità Giudiziaria in sede di convalida e proroga del trattenimento,** e trasmesse, ove si tratti di richiedenti asilo, alla Commissione Territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale" (art.3, c.7).

In ogni caso, l'azzeramento, per alcuni casi, della valutazione di idoneità relativa appare non una dimenticanza ma una **precisa scelta del legislatore di posticipare la stessa ad un momento successivo all'ingresso della persona nel Centro.**

Infatti, la Direttiva Lamorgese riscrive anche le responsabilità del personale medico convenzionato con l'ente gestore e i suoi compiti durante la permanenza dello straniero nella struttura. In particolare, si prevede che, successivamente all'ingresso nel Centro, lo straniero sia sottoposto allo screening medico da parte del medico

responsabile della struttura sanitaria presente nel Centro per (ex art.3, comma 3):

la valutazione complessiva del suo stato di salute;

l'accertamento di eventuali vulnerabilità (es. disabili, anziani, genitori singoli con figli minori, vittime della tratta; persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture);

l'accertamento di eventuali condizioni di inidoneità alla permanenza nel Centro tenuto conto delle caratteristiche strutturali dello stesso o dell'eventuale necessità di predisporre visite mediche specialistiche o percorsi diagnostici e terapeutici presso le competenti strutture sanitarie pubbliche.

Gli elementi di novità rispetto alla disposizione previgente risiedono: (i) da un lato, nell'aver introdotto – anche in questo caso – **la valutazione delle condizioni di vulnerabilità**; (ii) dall'altro nell'aver posto in capo al **medico convenzionato con l'ente gestore la valutazione di idoneità relativa al trattenimento**. Quest'ultima scelta è da ritenersi non poco controversa se si tiene conto del fatto che il personale sanitario del CPR sicuramente **non può assicurare le garanzie di imparzialità né avere la stessa conoscenza dei servizi sanitari locali che potrebbe avere l'ASL locale**.

In ogni caso, la Direttiva Lamorgese specifica le modalità con cui dovranno essere effettuate le visite mediche da parte del personale sanitario convenzionato con l'ente gestore, evidenziando come durante le stesse particolare attenzione dovrà essere posta alla ricerca attiva di segni o sintomi di specifiche condizioni morbose, segni di trauma o esiti di torture, secondo la Linea Guida "I controlli alla frontiera – La frontiera dei controlli" sviluppata dall'Istituto Nazionale Salute Migrazioni e Povertà – INMP (nuovo art.3, comma 3). Tuttavia, come evidenziato da ASGI, "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".

In ogni caso, con la Direttiva Lamorgese:

- ▶ Rimane ferma la necessità che il **personale medico convenzionato con l'ente gestore richieda una nuova valutazione di idoneità alla competente ASL in caso di elementi sopravvenuti che potrebbero determinare l'incompatibilità**

della persona con la vita in comunità ristretta, con l'importante aggiunta che – nelle more di tale valutazione – se il trattenuto è posto in un **locale di osservazione sanitaria bisogna darne traccia in un "apposito registro cronologico"** (nuovo art.3, comma 4).

- ▶ Se emerge la necessità di trasferire lo straniero in una struttura ospedaliera per ulteriori accertamenti o per la prestazione di cure, il medico responsabile informa il direttore del Centro, che provvede tempestivamente a disporre l'accompagnamento dello straniero, richiedendo al responsabile del dispositivo di vigilanza la scorta della forza pubblica. Se si riscontra l'esigenza di cure immediate, il medico o il personale paramedico presenti nel Centro avvertono la struttura sanitaria pubblica per il pronto soccorso dello straniero ed il suo eventuale trasferimento in ospedale tramite autoambulanza (nuovo art.3, comma 10).

Posto questo, come vedremo, la Direttiva Lamorgese ha acuito le problematiche relative all'attestazione di idoneità al trattenimento, soprattutto per le persone provenienti dal carcere o da altri CPR.

Nel prosieguo, esamineremo le maggiori criticità riscontrate nel CPR di Ponte Galeria con specifico riferimento a: (i) le (inadeguate) modalità con cui si svolgono le visite di idoneità; (ii) le (mancate) richieste di rivalutazione alla vita in comunità ristretta da parte del medico dipendente dall'ente gestore; (iii) l'assenza di locali di pernottamento.

Le criticità riscontrate nel CPR di Ponte Galeria in materia di attestazione di idoneità

a) Le modalità (inadeguate) con cui vengono svolte le visite di idoneità

L'autorità sanitaria territorialmente competente per effettuare le visite di idoneità al trattenimento nel CPR di Ponte Galeria è la ASL Roma 3.

Tramite apposita istanza di accesso civico rivolta a quest'ultima (in data 24.07.2024 con risposta del 26.09.2024), CILD ha avuto modo di entrare in possesso del numero di attestazione di idoneità svolte da tale **ASL Roma 3**, che ha evidenziato come, per il periodo settembre 2021-luglio 2024: (i) il Nucleo di Cure Primarie di Fregene abbia

effettuato 565 visite di idoneità, con 78 persone considerate “non idonee”; (ii) il Nucleo di Cure Primarie di Fiumicino abbia effettuato 754 visite, con 133 persone considerate “non idonee”.

Settembre 2021- luglio 2024:

ASL Roma 3:

1.319 visite di idoneità, con solo 211 persone considerate “non idonee” (16%)

Non avendo i dati relativi al numero degli ingressi nel CPR di Ponte Galeria per il periodo settembre 2021-luglio 2024 non è possibile stabilire quante persone che hanno fatto accesso nel Centro romano abbiano effettuato una visita di idoneità da parte della ASL Roma 3.

Il Direttore del CPR, durante l’ispezione effettuata da CILD nell’ottobre 2024, aveva condiviso il dato degli ingressi dal **febbraio 2022 al 3 ottobre 2024, pari a 2.656 persone.**

Ma, appunto, si fa riferimenti a periodi temporali diversi e, in ogni caso, la Direttiva Lamorgese consente -da maggio 2022- che le attestazioni di idoneità possano essere effettuate da altre ASL, diversa da quella in cui insiste il Centro; dall’istituto penitenziario di provenienza o, addirittura, non siano necessarie in caso di trasferimento da altro CPR.

Ciò che, in questa sede, interessa evidenziare sono **le modalità con cui vengono effettuate tali attestazioni di idoneità al trattenimento** che, come accertato da CILD e denunciato da numerosissime associazioni della società civile, si riducono a dei moduli precompilati, in aperta violazione della normativa.

Si noti, a riguardo, il certificato di idoneità rilasciato dalla ASL Roma 3 (nucleo cure primarie di Fiumicino):

Tale certificato medico rilasciato si limita ad attestare la negatività da COVID-19 e l’assenza di malattie infettive ed è, come tale, del tutto illegittimo.

Esso, infatti, non può ritenersi “attestazione di idoneità al trattenimento”. Posto che la normativa, sia quella del 2014 sia quella del 2022, espressamente richiedono che la visita vada



Certificato di idoneità rilasciato dalla ASL Roma 3 ad accertare anche eventuali stati psichiatrici; patologie acute-cronico degenerative che non possano ricevere adeguate cure in comunità ristretta.

Purtroppo, questa attestazione di idoneità non è un caso isolato ma è la norma. Le ritroviamo identiche in decine di altri casi, eclatante è quanto avvenuto con il caso di C.F.: donna, come vedremo, ritenuta idonea al trattenimento nonostante una completa incapacità di intendere e volere.

Stupisce che l’autorità sanitaria pubblica effettui con così preoccupante superficialità delle visite che possono portare persone del tutto incompatibili alla vita in comunità ristretta ad essere, per mesi, private della loro libertà personale, con evidenti rischi per la loro salute.

Altrettanto desta sconcerto che l’autorità giudiziaria possa convalidare il trattenimento anche in presenza di certificazioni di idoneità del tutto inadeguate. Ma anche questa è una prassi illegittima che si verifica quotidianamente.

b) Le (mancate) richieste di rivalutazione alla vita in comunità ristretta da parte del medico dipendente dall’ente gestore

Alla gravità dell’assenza di un reale controllo iniziale sullo stato di salute delle persone da detenere presso il CPR di Ponte Galeria si somma, l’altrettanto grave, inerzia dei medici interni al

Centro. Infatti, si è avuto modo di evidenziare come, nel caso di elementi sopravvenuti che comportino una idoneità della persona alla vita in comunità ristretta, è il **personale medico dipendente dall'ente gestore a dover richiedere una nuova valutazione di idoneità all'autorità sanitaria pubblica. Tuttavia, ciò spesso non avviene.**

Infatti, durante le visite effettuate da CILD, è emersa la chiara presenza tra la popolazione trattenuta di persone che presentano **condizioni di evidente incompatibilità con la permanenza all'interno del CPR.**

In particolare, nell'ispezione del 18 giugno 2024, grazie al supporto della deputata Rachele Scarpa è stato possibile non solo visionare ma anche **acquisire alcune cartelle sanitarie** delle persone detenute. Non possiamo in questa sede riportare tutte le risultanze ma ci sembra necessario evidenziare i casi più eclatanti, che testimoniano delle gravi e pericolose mancanze dei medici convenzionati con l'ente gestore.

b.a) Il caso di A.M.: continui atti di autolesionismo e nessuna nuova valutazione di idoneità

A.M., è un signore tunisino di 40 anni, che risultava detenuto nel CPR di Ponte Galeria dal 10 maggio 2024. Durante l'ispezione del 18 giugno, acquisiamo la sua cartella sanitaria da cui emerge un quadro clinico del tutto incompatibile con la vita in comunità ristretta.

Ha un **proiettile da arma da fuoco ancora conficcato nel cranio** ed è **tossicodipendente da eroina e cocaina da circa 10 anni**. Dalla sua cartella clinica emerge come:

La visita di idoneità al trattenimento effettuata dalla ASL di Fermo, il 10 maggio 2024, si limiti ad che "A.M., sulla base di quanto clinicamente obiettivamente, di quanto riferito dal soggetto, in assenza di documentazione sanitaria al seguito, non presenta segni o sintomi di patologie infettive, croniche, e/o stati psichiatrici che ne rendano incompatibile l'inserimento in comunità ristretta".

Le successive relazioni dei medici dipendenti da ORS, pur evidenziando delle problematiche psichiche di A.M. **non richiedano alcuna nuova visita di idoneità ma si limitano a prescrivere un mix di farmaci giornalmente somministrati: metadone, quetiapina (farmaco utilizzato per i disturbi di schizofrenia), rivotril, xanax**, sottolineando -peraltro- come *i*

farmaci non stiano dando l'effetto "sperato" e, come, **il detenuto richieda di poter parlare con uno psichiatra. Cosa che non avviene** [si veda anche par. 6.4.2. del presente Rapporto].

Dal 10 maggio (giorno dell'ingresso) al 18 giugno 2024 (giorno di acquisizione della cartella sanitaria), A.M. mette in campo continui **atti di autolesionismo e presenta notevoli problematiche di salute**: (i) il 12 maggio mette in campo un **gesto anticonservativo**; (ii) il 13 maggio ha un episodio di vomito; (iii) il 17 maggio viene ritrovato in **stato confusionale e con eloquio rallentato**; (iv) il 18 maggio ritorna in infermeria dove riferisce "tremore"; il 27 maggio mette in campo un **ulteriore episodio di autolesionismo**, derubricato come "**dimostrativo**" dai medici dell'ente gestore; (v) il 5 giugno si autoinfligge, nuovamente, dei **tagli** all'avambraccio destro e sinistro, derubricati -questa volta- come "**atti di protesta**" dai medici del Centro; (vi) il 16 giugno, per l'ennesima volta, A.M. mette in campo degli atti di **autolesionismo e comportano però, in questo caso, l'intervento del 118**. Tuttavia, non viene condotto al pronto soccorso ma medicato all'interno del CPR.

Nonostante tale drammatica situazione che ben evidenzia una condizione di forte vulnerabilità di A.M. **nessuna nuova valutazione di idoneità al trattenimento sembra essere stata richiesta dall'ente gestore**. Non a caso, A.M. è ancora detenuto quando, il 18 giugno, entriamo nel CPR di Ponte Galeria.

Si tratta di una situazione di estrema gravità. Posto che A.M. non avrebbe **mai dovuto far accesso nel CPR**: a dirlo è lo stesso ex Garante nazionale che più volte ha evidenziato come **le persone sottoposte a terapia a scalare con metadone dovrebbero essere considerate incompatibili con lo strato di trattenimento amministrativo** (Rapporto visite effettuate nei CPR, 2019-2020, p.18).

b.b) Il caso di O.M.: senza stampelle e costretto a stare su una sedia d'ufficio

Un caso eclatante di detenzione illegittima è quella che ha riguardato O.M., signore tunisino di trentacinque anni, che incontriamo nella visita effettuata a settembre 2024.

O.M. ci riferisce di trovarsi nel CPR di Ponte Galeria da metà agosto, dopo aver espiato una pena di 2 anni e 4 mesi presso un istituto penitenziario.

In carcere, O.M. racconta di aver conseguito il diploma e di aver svolto regolare attività lavorativa. Non riesce a comprendere il motivo del suo trasferimento presso quel luogo di detenzione.

Ma vi è di più.

Infatti, O.M. ci mostra dei certificati medici dell'Ospedale di Mantova, datati 12.02.2024, in cui gli veniva diagnosticata una "sospetta **meniscopatia**", **a causa della quale non riesce da tempo a deambulare in maniera autonoma.**

Nell'istituto penitenziario utilizzava delle stampelle che, tuttavia, gli sono state sottratte appena giunto nel CPR di Ponte Galeria.

Nel Centro, O.M. è costretto a muoversi utilizzando una sedia a rotelle da ufficio.

Ci ha raccontato di poter **andare in bagno solo con il supporto degli altri detenuti.**

Una situazione vergognosa che viola il diritto alla salute e la stessa dignità di O.M.

Nei CPR, infatti, non è ammesso l'utilizzo, per motivi di sicurezze, delle "stampelle". Ciò comporta che chi ha necessità di tale supporto per deambulare deve essere ritenuto inidoneo al trattenimento.



Detenuto, impossibilitato a deambulare, costretto a muoversi su una sedia a rotelle d'ufficio. CPR Ponte Galeria- Fonte CILD

Abbiamo visto come la Direttiva Lamorgese, per le persone trasferite dal carcere al CPR, **attribuisca la competenza al rilascio dell'attestazione di idoneità alla struttura sanitaria dell'istituto penitenziario.** Sicuramente, il caso di O.M. ben evidenzia quanto questa scelta sia stata infausta, non conoscendo -volendo credere alla loro "buona fede"- i medici del carcere le regole di detenzione dentro un CPR.

Ciò che desta sconcerto, tuttavia, è come sia possibile: (i) da un lato, **che il giudice di pace abbia convalidato il trattenimento** di una persona incapace a deambulare, dovendo essere consapevole dell'impossibilità di introdurre stampelle in un CPR. Ulteriori mali delle udienze in videoconferenza?; (ii) dall'altro lato, che **il personale sanitario dell'ente gestore non abbia subito richiesto una nuova valutazione di idoneità al trattenimento** alla ASL, essendo chiara l'inidoneità di O.M. alla vita in comunità ristretta.

c) L'assenza di locali di osservazione sanitaria

Come visto, sia il vecchio Regolamento Unico CIE (2014) sia la Direttiva Lamorgese richiedono che, in caso di elementi che possano determinare l'incompatibilità con la vita in comunità ristretta non emersi nel corso della certificazione di idoneità, il medico responsabile del Centro debba chiedere una nuova valutazione alla ASL, collocando -ove necessario- la persona in un **"stanza di osservazione posta nei pressi del presidio sanitario, al fine di salvaguardare la salute del singolo e della collettività" e tenendo traccia degli ingressi in un apposito registro cronologico**". (art.3, c.4).

Nel CPR di Ponte Galeria non è presente alcun "locale di osservazione sanitaria".

Ciò è stato accertato sia nella visita del 18 giugno sia in quella del 3 ottobre 2024.

In quest'ultima ispezione, la mancanza di tale locale è stata confermata dallo stesso direttore del CPR.

La mancanza del locale di "osservazione sanitaria", oltre a rappresentare una chiara violazione della normativa, configura una **gravissima lesione del**

diritto alla salute delle persone detenute.

Emblematico è il caso, sopra menzionato, di un ragazzo -incontrato nel settembre 2024- con un sospetto caso di “scabbia” costretto a dormire, per terra, al di fuori delle celle di pernottamento, avendo gli altri detenuti timore di essere infettati.

Appare, pertanto, sconcertante che il Direttore del CPR affermi, con nonchalance, l'assenza di tale locale, non ponendosi alcun problema rispetto alla necessità che venga ripristinato ai fini della tutela della salute e della dignità delle persone detenute.

6.4.2. L'abuso nella somministrazione di psicofarmaci

L'assistenza psichiatrica nei CPR è posta, per imprescindibili esigenze di imparzialità, in capo al SSN, essendo previsto l'obbligo in capo all'ente gestore di garantire la sola assistenza psicologica. Dunque, l'effettiva erogazione dell'assistenza psichiatrica (ivi compresa la prescrizione di psicofarmaci e ansiolitici ed il relativo monitoraggio) dovrebbe essere a carico dell'ASL e oggetto di **specifica regolamentazione in sede di Protocollo tra Prefettura e autorità sanitaria competente.**

Nel CPR di Roma appare evidente l'abuso nella somministrazione di psicofarmaci e ansiolitici. Basti pensare che, nel 2021, la stessa ASL Roma 3, rispondendo ad un accesso civico promosso da CILD, aveva ammesso come ben **il 65-70% della popolazione trattenuta fosse sottoposta a terapie richiedenti la somministrazione di psicofarmaci e tranquillanti.** Sempre per il 2021, un'inchiesta di AltraEconomia ha rivelato come -a fronte di 468 persone transitate nel Centro di Ponte Galeria, **gli psicofarmaci avessero pesato per ben il 44% sull'intera spesa sanitaria.**

D'altronde, nelle visite effettuate da CILD nel corso di questi mesi, è stato impossibile non incappare nella parola **“terapia”**: *“è l'ora della terapia”*, ci dicono i medici dell'ente gestore quando ci invitano ad uscire dall'ambulatorio; *“voglio la mia terapia”* affermano i detenuti che incontriamo. Molti sono consapevoli di dipendere dagli psicofarmaci, ansiolitici, tranquillanti, sonniferi che vengono dati loro: senza non potrebbero sopravvivere, affermano, in quell'inferno.

Abbiamo provato a chiedere all'ASL Roma 3, tramite apposita istanza di accesso civico, la

percentuale di persone detenute presso il CPR di Ponte Galeria **sottoposte, dal settembre 2021 al luglio 2024, a terapie richiedenti la somministrazione di psicofarmaci e tranquillanti.**

La risposta fornita è stata parziale. Ci sono stati, infatti, solo condivisi i numeri aggiornati al **24 luglio 2024**: su un totale di 94 ospiti detenuti, **20 persone sono sottoposte a terapia con farmaci psichiatrici e 22 a terapia con benzodiazepine, per un totale di 42 persone (25,5% del totale della popolazione detenuta).**

Ben altri numeri, invece, sono quelli che ritroviamo nella bolla dei farmaci, che riusciamo ad acquisire nella visita ispettiva del 18 giugno, tramite la deputata Rachele Scarpa.

Dal 1° giugno al 17 giugno 2024, risultano acquistate ben 92 confezioni di psicofarmaci, in particolare:

- ▶ **60 confezioni** di Clonazepam (ossia il rinomato Rivotril);
- ▶ **30 confezioni** di Diazepam;
- ▶ 13 confezioni di Lorazepam;
- ▶ 2 confezioni di Olanzapina;
- ▶ 2 confezioni di Mirtazapina.

Il tutto per una popolazione detenuta che, nel mese di giugno 2024, si è sempre attestata intorno alle 75-89 persone.

Cosa deduciamo da questa bolla dei farmaci?

Anzitutto, che questi **siano stati acquistati direttamente dall'ente gestore ORS e non, come sarebbe normale aspettarsi, dalla ASL Roma 3.** Infatti, dovrebbe essere l'autorità sanitaria pubblica ad acquistare gli psicofarmaci, sulla base delle effettive prese in carico che attua. Il fatto che, invece, anche farmaci come l'Olanzapina e la Mirtazapina possano essere acquistati direttamente da ORS desta non poche preoccupazioni.

In secondo luogo, si riscontra un vero e proprio **abuso nell'acquisto (e nella somministrazione?) di Clonazepam (alias Rivotril) e Diazepam.** In base alla Relazione effettuata dall'Agenzia Italiana del Farmaco:

- ▶ il Diazepam è da utilizzarsi per le manifestazioni somatiche o psichiatriche associate con sindrome ansiosa ed è **indicato “soltanto quando il disturbo è grave, disabilitante”**,

► il Rivotril è utilizzato per il trattamento dell'epilessia e, tra gli effetti indesiderati, più comunemente associati all'uso di tale psicofarmaco vi sono **“sonnolenza, ridotta coordinazione motoria e dell'andatura”**.

Soprattutto per il **Rivotril appare inquietante il possibile utilizzo di tale psicofarmaco non per curare episodi di “epilessia” ma per l'effetto collaterale di anestetizzare le persone detenute.**

D'altronde questo farmaco, diversamente da altri (es. Olanzapina e Mirtazapina) che devono essere prescritti solo da uno psichiatra in seguito ad una diagnosi psichiatrica, possono essere **somministrati anche da un medico di base.**

Appare chiaro, insomma, il rischio che l'intervento farmacologico nei CPR venga piegato ad inaccettabili finalità di disciplinamento delle persone detenute.

Dalle cartelle sanitarie visionate, sempre nell'ambito dell'accesso effettuato il 18 giugno 2024, è apparsa evidente la **massiccia somministrazione quotidiana di psicofarmaci benzodiazepinici e antipsicotici, senza che i diari clinici riportino il soggetto che ha prescritto la somministrazione di tali psicofarmaci oppure la presa in carico psichiatrica o ancora un monitoraggio degli effetti farmacologici.**

Ritornando al caso di A.M. (esposta nel paragrafo 6.4.1.), ecco il **diario dei farmaci somministrati:**

Ma, nella cartella sanitaria di A.M. **non vi è traccia di un certificato che somministri tali psicofarmaci.**

Vi è solo una relazione dello psicologo dipendente da ORS che, in data 11 giugno 2024, evidenzia come il detenuto **“attualmente assuma: Metadone 60 mg; Quetiapina 25 mg la sera; Rivotril 15 gocce mattina e pomeriggio e 20 gocce la sera; 0,5 mg di Xanax mattina e pomeriggio. Nonostante il supporto farmacologico, l'ospite (sic!) sembra avere difficoltà di regolazione emotiva e lamenta l'inefficacia della terapia, fa esplicita richiesta di parlare con uno psichiatra per valutare se sia o meno necessario modificarla”**.

Dunque, è **A.M. che chiede di poter parlare con una psichiatra**, richiesta che -almeno al 18 giugno 2024- è caduta nel vuoto, non risultando dalla sua documentazione sanitaria nessuna consulenza psichiatrica. Di più, dal suo diario clinico, emerge palesemente come A.M. **abbia continui episodi di malessere: tremori; eloquio rallentato; vomito; stato confusionale. Nonostante ciò non sembra essere stato messo in campo alcun monitoraggio sulle conseguenze provocate dai farmaci somministrati, senza alcuna ricetta medica, ad A.M.**

Eppure, da maggio 2024, dovrebbe essere attiva

Cooperativa sociale s.r.l. "Alfazione1973"		C.P.R. Centro di permanenza per il rimpatrio Ponte Galeria-Roma														
SCHEDE TERAPIA		Nome e Cognome:		ETA'	SESSO	H (cm)	PA (mmHg)	Fc (batt/min)	Peso (kg)	Pag n° ...		MCO.003C.1.F.REV.00DEL 1/1/2013 pag 1/1				
ID OSPITE:		Allergie dichiarate:		TERAPIA ALL'INGRESSO:										5		
Patologie dichiarate:																
DATA		09/06		26		09/06		10/06		11/06		12/06		13/06		
TERAPIA	MDC	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N
METADONE 60mg (H)	OC				AV			AV			OC					
QUETIAPINA 25mg (S)					AV			AV			OC					
RIVOTRIL 15gtt (H-P)	OC OC				AV OC			AV			OC OC					
RIVOTRIL 20gtt (S)					AV			OC			OC					
XANAX 0,5 mg (H-P)	OC OC				AV OC			AV			OC OC					
Pressione Arteriosa																
Frequenza Cardiaca																

Estratto cartella sanitaria di un detenuto del CPR di Ponte Galeria
Fonte: Richiesta di accesso alla documentazione effettuata dalla Deputata Rachele Scarpa

una convenzione tra Prefettura di Roma e ASL Roma 3 che prevede la presenza di **uno psichiatra per 3h alla settimana presso il CPR**.

Durante la visita del 18 giugno, l'amministrazione ci comunica che il servizio è stato sospeso da 10 giorni, avendo la psichiatra preso un congedo. Anche nell'ottobre 2024, il servizio di assistenza psichiatrica non sembra funzionare come dovrebbe.

D'altronde, a testimonianza dell'inefficacia di tale servizio vi è il caso di C.F., che andremo ad esaminare in seguito. Ma anche le numerose persone con vulnerabilità psichiatrica che abbiamo incontrato durante le nostre visite nel CPR di Ponte Galeria: tra tutte, la donna russa con evidenti vulnerabilità incontrata il 3 ottobre 2024 e che, nonostante ciò, era detenuta da circa 3 mesi.

In realtà, la **presenza del servizio di assistenza psichiatrica della ASL all'interno dei CPR di Ponte Galeria potrebbe portare a conseguenze pericolosissime**, come ben evidenzia il dottor Nicola Cocco, medico e consulente dell'ex Garante Nazionale delle persone private della libertà personale, che lucidamente ha espresso 3 gravi criticità rispetto a tale questione:

- 1) "Il contesto del CPR non è strutturalmente idoneo alla presa in carico di persone con problematiche di salute mentale";
- 2) "Il fatto che vi sia uno psichiatra della ASL nel CPR, di fatto, **normalizza la presenza di persone con disturbi di salute mentale**, andando in deroga alle condizioni di inidoneità previste dall'art. 3 del Decreto Lamorgese";
- 3) "**La combinazione "psichiatria + psicofarmaci + detenzione"**, già critica per il contesto carcerario, è deleteria per una presa in carico in termini moderni delle problematiche di salute mentale, prefigurando **possibili rischi di derive manicomiali**".

"Tutte queste motivazioni, da una prospettiva clinica e di sanità pubblica, sono più che sufficienti per deplorare la proposta: **sono le persone con problemi di salute mentale a dover essere rilasciate dai CPR e inserite in percorsi specifici di presa in carico psichiatrica; non gli psichiatri a dover entrare nei Centri**".

6.4.3. Atti di autolesionismo e tentativi di suicidi

"Nella macroscopica macchina di de-soggettivazione del CPR c'è qualcosa che parla prima e oltre le parole: **il corpo dei trattenuti**. Mi riferisco agli **innumerevoli casi di autolesionismo annotati e lasciati sbiadire nel registro degli eventi critici**, ma anche ai tagli visibili, alla pelle sanguinante, alle suturazioni improvvisate che costellano i corpi delle persone recluse. **Come se la sofferenza trovasse sull'epidermide il suo campo d'azione ultima**: in una totale privazione di sé e di mondo, quello che resta a testimoniare la libera volontà è proprio **l'incidere, l'ingerire e il ferirsi rischiando la vita**: parla la violenza chirurgica con cui viene agito il corpo, unico pezzo di mondo ancora in mio potere. **Parla e mette scompiglio nel sistema detentivo**. Se non più la soggettività di diritto, **il corpo assume così su di sé il rischio della libertà, abitando l'intervallo tra l'abbastanza per e non troppo da: mi faccio abbastanza male per farmi portare fuori di qui (in infermeria, in ospedale, davanti ad altre mani che possono firmare la mia libertà dichiarandomi incompatibile al trattenimento) ma non troppo -forse- per morire**. Il dolore agito sul corpo ribalta così - funambolicamente a rischio della vita - la stessa condizione giuridica del trattenuto/a: **se la legge categorizza la persona come un irregolare destinatario di rimpatrio forzato, la persona rivendica attraverso il suo corpo il diritto alla cura e alla salute qui, finché è costretto/a nelle mani dello Stato. Reclama il dovere dello Stato di tutelare la sua vita. Il corpo diventa repertorio extragiuridico di ottenimento del diritto**. Tale operazione sembra restare incompresa dallo staff medico intervistato, accorato nel trovare criteri di selezione tra tentativi di suicidio veri o finti, atti anticonservativi strumentali o effettivi, gesti autolesivi manipolatori o autentici - **investigazione fallimentare all'interno della logica che abbiamo chiamato con Khosravi scettica e che ora approfondiamo come universo del sospetto e dell'ostilità - insieme e prima del controllo - del dispositivo CPR**" (Monica Serrano, etnopsichiatra).

Il quadro dipinto dalla dott.ssa Serrano descrive lucidamente le motivazioni alla base dei quotidiani atti di autolesionismo e tentativi di suicidio che si verificano in tutti i CPR. Compreso quello di Ponte Galeria.

Nel febbraio 2024, a pochi giorni dal suicidio di Ousmane Sylla, il Garante per le persone private della libertà personale della Regione Lazio ha descritto tutta la brutalità di quel “*farsi male abbastanza da*”: le persone detenute nel CPR romano hanno cominciato a **rompersi le gambe, scalciando contro i muri o lanciandosi dal tetto del reparto detentivo**. Stratagemmi agghiaccianti pur di tentare di riconquistare la propria libertà.

Nel marzo 2024, la deputata Ilaria Cucchi denuncia come vi siano stati **7 tentativi di suicidio in pochi giorni**: (i) il 27 febbraio 2024, un detenuto H.C. è stato trovato esanime dopo aver tentato di impiccarsi ed è stato trasferito presso l’Ospedale Sant’Eugenio; (ii) il 29 febbraio 2024, altri 3 detenuti (S.S., E.M.O., M.A.E.) hanno tentato di impiccarsi legando alle inferriate delle lenzuola; (iii) il 4 marzo 2024, altri 2 detenuti (B.A. e M.E.) hanno tentato il suicidio e sono stati ricoverati d’urgenza all’Aurelia Hospital e all’ospedale Sant’Eugenio.

Cominciando ad entrare nel CPR di Ponte Galeria ci si rende conto di come **questi atti di autolesionismo e tentativi di suicidio rappresentino una drammatica costante**, con una vera e propria **assuefazione rispetto agli stessi da parte degli operatori del Centro**.

D’altronde nei CPR manca del tutto un **piano di prevenzione delle condotte suicidarie** e i dipendenti dell’ente gestore sembrano affrontare, spesso, con superficialità i gesti anticonservativi posti in essere dalle persone detenute. Di più: **l’assenza dei campanelli d’allarme nei moduli detentivi comporta il serio rischio che le persone rimangano isolate, impossibilitate a contattare gli operatori anche in caso di gesti di autolesionismo o tentativi di suicidio** messi in campo da altri detenuti. Una situazione che mette in **concreto pericolo la vita delle persone trattenute**.

Quando entriamo, il 18 giugno 2024, con la deputata Rachele Scarpa nel CPR di Ponte Galeria e giungiamo nella sezione maschile, si avvicinano a noi numerosissimi detenuti.

Molti ci fanno vedere sul proprio corpo i segni degli atti di autolesionismo commessi.

Come evidenzia la dott.ssa Monica Serrano, anch’essa presente nella visita ispettiva di metà giugno: “**nel CPR la sospensione della temporalità nel vissuto dell’internato** – il non sapere che fine



Detenuto nel CPR di Ponte Galeria - Fonte: CILD

farò e come verrà da altri disposta la mia fine – **prima fino a 3 e ora fino a 18 mesi fa letteralmente impazzire**”.

Proprio questa “sospensione del tempo” è un **“atto patogeno e consumante costitutivo della detenzione amministrativa”**.

La situazione è notevolmente aggravata con il dilatarsi dei termini massimi di detenzione: resistere per 3 mesi è cosa diversa dal farlo per 1 anno e mezzo, in condizioni di trattenimento inumane, nel vuoto delle attività e nell’incertezza di quello che accadrà.

Dinanzi a tutto questo, non stupisce che, nel lacunoso registro degli eventi critici, siano annotati praticamente tutti i giorni atti di autolesionismo e tentativi suicidari, derubricati come **“dimostrativi”; “simulati”, “non credibili” dai medici dipendenti dall’ente gestore**.

Come a dire che la “credibilità” ti viene concessa solo quando rischi così tanto da lasciarci la pelle.

a) Il caso di A.E.

A.E. è un cittadino marocchino, che ha fatto ingresso nel CPR di Ponte Galeria il 7 novembre 2023, nonostante presenti importanti vulnerabilità: è tossicodipendente e con disturbi psichiatrici.

Durante il trattenimento, in ben tre occasioni è stato ricoverato al pronto soccorso di

strutture ospedaliere esterne al CPR per gesti anticonservativi: (i) dapprima in data 20.11.2023 (frattura alla mano, prognosi giorni 30), (i) poi in data 2.2.2024 (frattura mano e gamba, prognosi giorni 30); (iii) ed, infine, nel 4 marzo 2024 a seguito di un tentativo di suicidio, con trasferimento d'urgenza nell'ospedale Sant'Eugenio.

In data 5 marzo 2024, nonostante il tentato suicidio ed il trasferimento nella struttura ospedaliera, A.E. fa nuovamente ingresso nel CPR di Ponte Galeria.

Il 7 marzo 2024, nomina come suo legale di fiducia l'avvocato Gennaro Santoro, che ci autorizza a condividere le informazioni che seguono.

Anzitutto l'avvocato Santoro, sempre in data 7 marzo 2024, non avendo informazioni su chi avesse disposto il rientro nella struttura restrittiva di Ponte Galeria, invia una PEC a tutte le autorità competenti, richiedendo: (i) alla Questura di Roma, l'immediata liberazione del detenuto; (ii) alla ASL Roma 3, di effettuare una nuova visita di idoneità; (iii) al Giudice di Pace, il riesame del provvedimento di trattenimento; (iv) ai Garanti locali e nazionale di effettuare un approfondimento sul caso.

In data **8 marzo 2024, il Giudice di Pace di Roma rigetta l'istanza di riesame del trattenimento**, facendo esclusivo riferimento all'attestazione di idoneità alla vita in comunità ristretta del 7 novembre 2023 e al certificato del pronto soccorso Sant'Eugenio in cui veniva riferito come il tentativo di suicidio fosse un "**gesto dimostrativo nella speranza di poter essere rilasciato dal Centro**".

In data 9 marzo 2024, il medico infettivologo Nicola Cocco nominato dalla Difesa, evidenzia come **l'atto suicidario non potesse qualificarsi come "simulato"**, sottolineando che le dimissioni di A.E. fossero corredate da una **terapia farmacologica sbrigativa e discutibile**, ossia "dose abbondante di delorazepam (EN) a scopo sedativo con un farmaco antiepilettico (Depakin Chrono, acido valproico), utilizzato in ambito psichiatrico nella cura degli episodi maniacali del disturbo bipolare, che pone una questione: se non viene posta tale diagnosi (che tra l'altro può ritenersi motivo di inidoneità alla vita in comunità ristretta), a che pro prescrivere un farmaco che, tra l'altro, necessita di stretto monitoraggio clinico e laboratoristico?".

In data 10 marzo 2024, l'avvocato Gennaro Santoro presenta un ricorso d'urgenza alla Corte

EDU chiedendo l'immediata cessazione dello stato detentivo di A.E. in quanto contraria all'art. 3 della CEDU ed essendo concreto il rischio suicidario.

Nel frattempo, l'avvocato richiede una **nuova valutazione di idoneità alla ASL Roma**, che interviene **in data 12 marzo 2024, attestando la non idoneità di A.E. alla vita in comunità ristretta.**

In particolare la nuova valutazione psichiatrica evidenzia: (i) **l'assenza di una documentata anamnesi** e il ridottissimo tempo concesso per l'effettuazione di un approfondimento clinico meritevole invece di ben altri tempi, competenze e mezzi diagnostici anche multidisciplinari; (ii) come il paziente è destinato alla detenzione presso il CPR di Ponte Galeria, struttura che ha solo un presidio sanitario di base h24; che non consente l'accesso tempestivo alle cure mediche specialistiche e che **non ha un piano di prevenzione del rischio suicidario. Alla luce di ciò, A.E. viene ritenuto inidoneo al trattenimento e rimesso in libertà.**

La storia di A.E. ci racconta di una detenzione illegittima protrattasi per ben 4 mesi, che palesa -altresì- una lunga catena di responsabilità:

- ▶ Com'è possibile che l'autorità sanitaria pubblica abbia inizialmente ritenuto questa persona idonea alla vita in comunità ristretta e che un Giudice di Pace abbia convalidato tale trattenimento?;
- ▶ Com'è possibile che i medici dell'ente gestore abbiano ignorato i continui tentativi di suicidio senza richiedere una nuova valutazione di idoneità;
- ▶ Com'è possibile che dopo un ricovero per un grave gesto anticonservativo, dei medici di una struttura ospedaliera pubblica si siano permessi di derubricare tale atto come "dimostrativo", salvo poi prescrivere una terapia psichiatrica per un disturbo bipolare non diagnosticato?;
- ▶ Com'è possibile che il Giudice del riesame convalidi nuovamente il trattenimento facendo riferimento ad un certificato di idoneità di 4 mesi prima?;
- ▶ Cosa sarebbe successo se il legale di A.E. non avesse fatto tutto il possibile, compreso un ricorso d'urgenza alla Corte Edu, per liberare il proprio assistito?

A.E. sarebbe ancora vivo?

Il caso di A.A.B.A.

A.A.B.A. è un cittadino tunisino che ha fatto ingresso nel CPR di Ponte Galeria il 10 maggio 2024. Durante l'ispezione, effettuata con la deputata Rachele Scarpa, il 18 giugno, leggiamo il suo nome e cognome numerose volte nel registro degli eventi critici che stiamo visionando. Chiediamo, pertanto, di acquisire la sua cartella clinica da cui emerge una situazione fatta di scioperi della fame e continui tentativi di suicidi, ritenuti per molto tempo "non credibili". In particolare, dal suo diario clinico si evidenzia come:

- ▶ Due giorni dopo l'ingresso, il signor A.A.B.A. dichiara di **iniziare lo sciopero della fame (12 maggio) che terminerà solo il 18 maggio**. Nel frattempo, si rifiuta di ricevere la "terapia" ossia di vedersi somministrati psicofarmaci, nello specifico Rivotril e Tavor;
- ▶ **Dal 31 maggio al 5 giugno viene ricoverato presso l'Ospedale S. Eugenio, da cui viene dimesso con una diagnosi di "disturbi della personalità"**. Nonostante ciò viene nuovamente riportato nel CPR di Ponte Galeria;
- ▶ **Il 15 di Giugno vi è un tentativo di suicidio, ritenuto "non realistico"** dal medico dipendente dell'ente gestore che, addirittura, **ritiene non necessario invio in pronto soccorso**;
- ▶ **Il 16 Giugno, ossia il giorno dopo, vi è un tentativo di impiccagione**, che richiede **l'intervento dell'ambulanza e il ricovero in Ospedale**.

Solo in seguito a questo ennesimo tentativo di suicidio, il signor A.A.B.A. **viene ritenuto "inidoneo" al ritorno nel CPR di Ponte Galeria**.

La scheda sanitaria di A.A.B.A sembra presentare, come vedremo (par.6.4.4.) delle **preoccupanti manomissioni**, come se fosse stata compilata successivamente in alcune parti.

In ogni caso, nel commentare con la delegazione in visita il 18 giugno le recenti dimissioni di A.A.B.A., **la dottoressa dell'ente gestore** -con nostro sommo stupore- **lamentava il fatto che, in seguito alla valutazione di non idoneità di A.A.B.A., gli altri detenuti avrebbero potenziato gli episodi suicidari nel tentativo di uscire dal Centro**.

Il caso di K. I.

K.I. è un ragazzo marocchino di 22 anni che incontriamo durante la visita del settembre 2024. Con un gruppo di giovanissimi suoi connazionali è stato trasferito il 31 agosto 2024 nel Centro di Ponte Galeria, dopo aver passato alcuni mesi di detenzione nel CPR di Caltanissetta.

Durante la visita, interloquiamo con K.I. che ci dice di soffrire di un dolore alla gamba insopportabile. Decide, dunque, di andare in infermeria per chiedere un antidolorifico. Non avendo ottenuto ciò che richiedeva, lo vediamo tornare nella cella di pernotta visibilmente alterato, gridando di voler **"fare la corda"**, Dopo pochi secondi: **ingerisce del sapone liquido; si spoglia; si arrampica sulle grate del modulo detentivo e si fa un cappio al collo con le lenzuola, tentando di impiccarsi** e continuando ad urlare di voler essere portato in pronto soccorso.

Avvertiamo subito il direttore del Centro che interviene con le forze dell'ordine. Noi siamo allontanati immediatamente e condotti fuori dal CPR.

Non sappiamo che fine abbia fatto questo giovane ragazzo, che nell'ottobre 2024 -durante la successiva visita di CILD- non era più presente nel Centro. **Sappiamo, però, che episodi di questo tipo si verificano ogni giorno nel CPR di Ponte Galeria**.



"La corda" - CPR Ponte Galeria - Fonte: CILD

Ulteriori criticità riguardanti il diritto alla salute riscontrate nelle attività di monitoraggio

Le seguenti informazioni sono tratte dalla visita effettuata il 3 ottobre 2024 dalla delegazione di CILD e dalle risultanze degli accessi civici rivolti a Prefettura ed ASL:

► Fino ad 8 mesi di attesa per una visita specialistiche

Le visite specialistiche vengono effettuate presso il poliambulatorio di via Coni Zugna della ASL Roma 3 che, in base al protocollo d'intesa, ha il dovere di organizzare i servizi sanitari offerti "in modo che gli ospiti del CPR possano accedere alla prenotazione e alla successiva erogazione delle prestazioni specialistiche nei presidi ospedalieri o distrettuali delle ASL anche con riferimento alla tutela della salute mentale" (n. II lett. c). A riguardo deve però essere evidenziato che i **tempi di attesa sono molto lunghi (in media 8 mesi) in quanto le prenotazioni vengono effettuate dal personale sanitario dell'Ente gestore tramite CUP Regionale**. Inoltre,

essendo presente una sola scorta, le visite non possono essere accavallate e ciò può comportare la perdita dell'appuntamento;

► Carenza di personale medico

Come già evidenziato in merito allo schema di capitolato d'appalto, **le ore di effettiva operatività del personale medico interno del CPR sono parametrare in base alla presenza effettiva nel Centro e non alla capienza regolamentare**. Inoltre, nonostante la reperibilità del medico, durante i **turni notturni è fisicamente presente una sola persona del personale infermieristico**, una carenza di organico che, in caso di situazioni di emergenza, può comportare gravi problematiche per la tutela della salute delle persone trattenute;

► Visite mediche a porte aperte, con presenza delle forze dell'ordine

Le visite mediche all'interno del CPR vengono effettuate **a porte aperte, con il personale delle forze dell'ordine presente fuori dall'infermeria**. Tale prassi non si conforma alle raccomandazioni del Comitato europeo per la Prevenzione della Tortura (CPT) in merito alla "medical

confidentiality". Nel Rapporto sulla visita in Italia effettuata del 2017, il **CPT ha infatti sottolineato che le visite mediche negli istituti di detenzione si debbano svolgere senza il controllo uditivo e visivo delle forze dell'ordine**, a meno che - per il solo controllo visivo - ciò non sia richiesto espressamente dal personale medico per specifici casi. L'eccezionalità della supervisione delle forze di Polizia è anche confermata dalla Direttiva Lamorgese, per la quale può essere ritenuta ammissibile solo in presenza di particolari esigenze e su richiesta del medico (art.3 comma 5);

► Una idoneità al rimpatrio "pro forma"

L'**idoneità al volo**, che deve essere certificata in anticipo rispetto alle operazioni di rimpatrio, **non viene dichiarata in seguito a una visita medica ad hoc ma è ritenuta sufficiente la mera compilazione di un modulo da parte del medico dell'Ente gestore**. Si tratta, dunque, di una **certificazione "pro forma"**, pertanto le operazioni di rimpatrio vengono effettuate nonostante la presenza di patologie potenzialmente incompatibili con il volo o la necessità di terapie specifiche (es. la terapia metadonica) e anche nell'ipotesi in cui la somministrazione di determinati farmaci sia considerata illegale nel Paese di destinazione;

► L'assenza di attività ispettive da parte della ASL Roma 3

Com'è noto, la normativa prescrive alla ASL di effettuare delle ispezioni per verificare la salubrità dei locali dei CPR; la qualità del cibo somministrato e dei servizi sanitari presenti. In merito alle **attività ispettive** che la ASL dovrebbe svolgere in base al protocollo d'intesa (n. II lett.h), **nel periodo tra settembre 2021 e luglio 2024 è stato effettuato un solo sopralluogo** da parte della UOC Servizio Igiene Sanità Pubblica (SISP) il 23.04.2024 su **disposizione della Procura di Roma** nell'ambito di attività di polizia giudiziaria. **Dunque, nell'arco di quasi tre anni è stata effettuata una sola ispezione della quale non è stato possibile ottenere documentazione**.

6.4.3. Lacunosità e rischio di manomissione dei registri sanitari e degli eventi critici

Un ulteriore elemento di grave criticità riscontrata nel CPR di Ponte Galeria riguarda la tenuta dei registri sanitari e degli eventi critici.

A riguardo bisogna evidenziare come:

► Rispetto ai “**registri sanitari**”, il **Comitato Europeo di Prevenzione della Tortura**, durante l’ispezione nei CPR del 2017, aveva **raccomandato alle autorità italiane di prendere le misure necessarie affinché il verbale redatto dopo una visita medica di un trattenuto contenesse sempre:**

(i) un resoconto completo dei **risultati medici oggettivi** basati su un esame approfondito (supportato da una “body chart” per l’annotazione delle eventuali lesioni traumatiche); (ii) un resoconto completo delle **dichiarazioni rese dalla persona interessata** pertinenti all’esame medico (compresa una descrizione del suo stato di salute e qualsiasi denuncia di eventuali maltrattamenti subiti); (ii) le **osservazioni del medico** alla luce dei punti precedenti, indicando la coerenza tra le asserzioni fatte dalla persona e i risultati medici oggettivi. Il CPT, in quell’occasione, censurò la pratica di compilazione sommaria delle cartelle sanitaria dei trattenuti presenti in molti CPR, denunciando l’assenza di dettagli soprattutto in merito alla registrazione di eventuali lesioni.

► Rispetto al “**registro degli eventi critici**”, la **Direttiva Lamorgese** ha espressamente previsto che in questo debbano essere “*annotati, nell’immediatezza, ogni evento che abbia creato turbativa all’interno del Centro ed eventuali episodi che abbiano causato lesioni ad ospiti o operatori e atti di autolesionismo e suicidari*” (art. 4, comma 2, lettera p).

La tenuta di tali registri è responsabilità dell’ente gestore del CPR. Senonché, nel Centro di Ponte Galeria, si sono evidenziate gravissime problematiche relative alla tenuta degli stessi.

(i) L’intervento del Garante nazionale

Il **7 dicembre 2023**, l’ex Garante Nazionale, Mauro Palma evidenzia come:

► I **registri sanitari**, dove vengono annotate le informazioni più rilevanti sulla situazione sanitaria dei singoli detenuti, siano tenuti su un

quadernone, scritto a penna, privo di firma e indicazione del sanitario di turno compilatore. Un metodo di registrazione che si presta, dunque, a alterazioni e successive manomissioni.

► La compilazione del **registro degli eventi critici** sia risultata lacunosa, superficiale ed effettuata in modo da non garantire eventuali manomissioni, cancellazioni o aggiunte successive, non rendendo possibile risalire al compilatore né a chi sia effettivamente responsabile della sua tenuta.

Il Garante continua sottolineando come “**le carenze in materia di registrazione degli eventi critici si pongono in contrasto con le garanzie correlate alla tutela giurisdizionale dei diritti riconosciuti alle persone private della libertà personale**, possibile ed effettiva solo in presenza di un sistema puntuale di documentazione degli accadimenti e delle procedure implementate, verificabile e accessibile, oltre che dagli Organismi di controllo, da parte dell’Autorità giudiziaria, anche a tutela di chi opera, a qualsiasi titolo, all’interno dei Centri. Considerata la rilevanza delle criticità riscontrate nel quadro dei parametri dettati dalle norme nazionali e sovranazionali, nell’ambito degli obblighi inderogabili dell’articolo 3 della Convenzione europea dei diritti umani (Cedu), il **Garante nazionale ha ritenuto opportuno informarne la Procura della Repubblica di Roma**. Inoltre, per gli aspetti di pertinenza, è stata inviata apposita missiva al Capo Dipartimento della Pubblica Sicurezza”.

Dunque, ad inizio dicembre, il Garante nazionale riscontra delle criticità così importante nella tenuta dei registri del CPR di Ponte Galeria da doverne informare l’Autorità Giudiziaria affinché procedesse alle necessarie indagini.

Verrebbe da chiedersi come sia possibile che la **Prefettura di Roma** non avesse già rilevato tali gravi problematiche: **l’intervento prefettizio avviene solo a seguito delle segnalazioni del Garante nazionale, gettando molte ombre sull’opera di monitoraggio da parte di tale autorità.**

(ii) L’intervento postumo e tardivo della Prefettura di Roma

Infatti, solo il **18 dicembre 2023**, la Prefettura di Roma effettua una ispezione con sopralluogo nel CPR di Ponte Galeria, dove sanziona l’ente gestore

ORS per la tenuta non adeguata dei registri.

CILD, tramite accesso civico generalizzato rivolto all'autorità prefettizia, ha avuto modo di acquisire il verbale di tale ispezione, da cui emerge come la Prefettura di Roma contesti all'ente gestore del Centro romano:

- ▶ La mancata informatizzazione dell'ambulatorio;
- ▶ **Tenuta disordinata e frammentaria della documentazione relativa alla gestione dei servizi sanitari** tale da non consentire una consultazione immediata e completa dell'attività prestata (si vedano il diario degli accessi e le schede individuali);
- ▶ **Prestazioni sanitarie riportate sommariamente** con difficile individuazione del sanitario compilatore;
- ▶ **Mancata acquisizione della firma dell'ospite** al quale viene somministrata la terapia
- ▶ In ordine al registro degli eventi critici si evidenzia una **descrizione sommaria degli episodi occorsi**.

Alla luce di ciò, la Prefettura di Roma richiede all'ente gestore di: (i) procedere ad informatizzare la gestione della documentazione sanitaria; (ii) nelle more di ciò, realizzare un registro sanitario con pagine numerate e firmate dall'operatore sanitario e dall'ospite; (iii) compilare i registri sanitari seguendo le indicazioni date dal Comitato Europeo di Prevenzione della Tortura; (iv) compilare in maniera "maggiormente dettagliata il registro degli eventi critici, con invio tempestivo del predetto registro, in concomitanza con gli stessi accadimenti, alla Prefettura di Roma, in modo da rendere immediatamente conoscibili gli eventi in parola e cristallizzare gli stessi nel tempo".

In seguito a tale ispezione, la Prefettura di Roma irroga all'ente gestore ORS un **decreto di penalità di € 11.226,22, di cui:**

- ▶ € 8.018,73 per la mancata informatizzazione dell'ambulatorio;
- ▶ € 3.207,49 per l'irregolare compilazione della documentazione sanitaria.

Appare preoccupante, come evidenziato, il ritardo della Prefettura di Roma nel riscontrare tali criticità, il cui intervento sembra legarsi esclusivamente alle segnalazioni del Garante

nazionale. Infatti, appare legittimo chiedersi: cosa sarebbe accaduto se quest'ultimo non fosse intervenuto? L'autorità prefettizia avrebbe mai effettuato tali controlli sulla tenuta dei registri?

Di più: possiamo davvero ritenere adeguata una sanzione pecuniaria di 11.000 euro per una violazione così grave dei compiti dell'ente gestore? Forse, costituendo la mancata tenuta di questi registri una violazione eclatante dei diritti delle persone detenute, si poteva procedere alla risoluzione del contratto?

In ogni caso, i moniti sia del Garante sia della stessa Prefettura di Roma rispetto alla tenuta di tali registri sembrano essere, drammaticamente, caduti nel vuoto.

(iii) Le criticità riscontrate durante le ispezioni

Durante l'ispezione del 18 giugno 2024, effettuata con la Deputata Rachele Scarpa, abbiamo avuto la possibilità di visionare il registro degli eventi critici e di constatare come tutte le problematiche riscontrate dal Garante, nel dicembre 2023, fossero ancora presenti.

Infatti, il registro degli eventi critici consta ancora di un quaderno scritto a penna senza rispettivo digitale, con annotazioni spesso non firmate dal personale sanitario.

- ▶ Il quaderno è **denso di atti autolesionistici e violenze etero- e auto-dirette:**
- ▶ Dal 15 aprile 2024 al 17 giugno 2024 si sono contati almeno 60 eventi annotati;

In particolare, nei primi 15 giorni del mese di Giugno, **quotidianamente, sono annotati almeno uno e spesso più eventi critici.** Lo staff medico evidenzia come il "caldo" stia aumentato la frequenza dei tentativi di suicidio e degli atti di autolesionismo (sic!).

Nel registro degli eventi critici **si parla, sommariamente, di tagli auto-inferti, cadute intenzionali dal tetto** o da luoghi alti per procurarsi frattura degli arti, **ingestione oggetti contundenti, risse, incendi, tentativi di "corda"** (impiccagione) prontamente distinti dallo staff scrivente tra **"non realistici" e "realistici", "simulati" e "manipolativi"**

per la maggior parte, non si capisce secondo quale criterio e/o valutazione di quanto accorso.

Anche i **registri sanitari dei singoli ospiti** appaiono **non rispondenti alle indicazioni di compilazione richieste dal Comitato Europeo di prevenzione della Tortura**: (i) quando si menzionano gli atti di autolesionismo (es. tagli) non si precisano le modalità con cui sono avvenuti; (ii) non vi è sempre la firma dell'operatore sanitario che annota l'evento; (iii) non vi è alcun resoconto delle dichiarazioni rese dalla persona detenuta né osservazioni dell'operatore sanitario.

La cosa che desta, però, maggiore preoccupazione è il **rischio di manomissione di tali registri**. Ciò è apparso evidente in una scheda sanitaria che si è acquisito, grazie al supporto della deputata Rachele Scarpa, dopo l'ispezione del 18 giugno e riguardante il caso di A.A.B.A., già esaminato nel paragrafo dedicato agli atti di autolesionismo (par.6.4.3.)

Appare evidente che il diario clinico di A.A.B.A., detenuto che aveva posto in essere scioperi della fame e tentativi di suicidio, **rischi di essere stato manomesso: le annotazioni appaio, infatti, drammaticamente invertite nell'ordine cronologico, come se fossero state redarre successivamente al verificarsi dei fatti**. In particolare, il tentativo di suicidio del 15 giugno 2024, derubricato come "non realistico" e non

necessitante di ricovero in Pronto Soccorso è scritto nel diario clinico successivamente all'ulteriore tentativo di suicidio del 16 giugno 2024 che, invece, ha portato alla chiamata del 118 e, in seguito al quale, A.A.B.A. è stato -poi- ritenuto inidoneo al trattamento.

Si tratta, com'è evidente, di fatti di estrema gravità. **Rispetto ai quali ci auguriamo che vi sia un'attenzione adeguata della Procura.**

Non è ammissibile, infatti, che i registri degli eventi critici e le schede sanitarie dei singoli detenuti possano essere oggetto di pericolose manomissioni.

Sappiamo bene come, nel CPR di Ponte Galeria, ci siano stati casi di suicidi che hanno portato al decesso di alcuni giovani ragazzi: Ousmane Sylla, tra tutti.

Il fatto che tali registri siano lacunosi ed incompleti contribuisce a rendere più difficile le indagini per accertare eventuali responsabilità.

E conferma come la salute nei CPR sia terra di nessuno, in cui vige lo scaricabarile delle responsabilità tra istituzioni (Prefettura, Questura, ASL) ed enti gestori.

Nel mezzo, ancora una volta, la carne viva delle persone detenute.

Cooperativa sociale s.r.l. "Alfabetto1973"		C.P.R. Centro di permanenza per il rimpatrio Ponte Galeria-Roma											
SCHEDE TERAPIA		Nome e Cognome:		ETA'	SESSO	H (cm)	PA (mmHg)	Fc (batt/min)	Peso (kg)	Pag n° ...			
ID OSPITE:		Allergie dichiarate:		TERAPIA ALL'INGRESSO:								MCO.003C.1.F.REV.00DEL 1/1/2013 pag 1/1	
Patologie dichiarate:													
DATA		09/06		10/06		11/06		12/06		13/06			
TERAPIA	MDC	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N
METADONE 60mg (H)	OC			AV				AV					
QUETIAPINA 25mg (S)				AV				AV					
RIVOTRIL 15ggt (H-P)	OC OC			AV OC				AV OC					
RIVOTRIL 20ggt (S)				AV				AV					
XANAX 0,5 mg (H-P)	OC OC			AV OC				AV OC					
Pressione Arteriosa													
Frequenza Cardiaca													

"Diario Clinico" - estratto di una cartella sanitaria di un detenuto del CPR di Ponte Galeria
Fonte: Accesso alla documentazione in seguito alla visita ispettiva del 18 giugno 2024



Capitolo 7

LE STORIE



7.

LE STORIE

7.1 Wissem Ben Abel Latif



Wissem Ben Abel Latif - Foto di "MeltingPot"

La tragica vicenda di Wissem Ben Abdel Latif, cittadino tunisino di 26 anni morto nel reparto psichiatrico dell'ospedale San Camillo di Roma il 28 novembre 2021, è un emblematico esempio di violenza istituzionale, di abusi sistematici sulle persone migranti (anche) nei CPR e della disumanizzazione insita nelle pratiche di contenzione e medicalizzazione forzata.

Wissem attraversando il Mediterraneo è arrivato a Lampedusa insieme ad altri 80 migranti, il 2 ottobre 2021, il giorno successivo – non essendo stato accertato alcun disturbo psichico durante la visita effettuata – viene condotto insieme ad altri migranti su di una nave quarantena, ad Augusta, come previsto dalle allora vigenti disposizioni per il contenimento del contagio da coronavirus. Qui manifesta fin da subito la volontà di chiedere protezione internazionale poiché la sua meta è la Francia, dove intende raggiungere lo zio. **Tuttavia, il 13 ottobre 2021, su provvedimento del questore**

di Siracusa, viene trasferito nel CPR di Ponte Galeria, dove costretto alle condizioni inumane della detenzione amministrativa avrebbe iniziato a manifestare i primi segni di sofferenza psichica. Il 23 novembre 2021, Wissem Ben Abdel Latif viene inviato al Pronto Soccorso dell'Ospedale Grassi di Ostia dopo oltre un mese di detenzione al CPR di Ponte Galeria, la sua diagnosi, di disturbo schizoaffettivo, era stata emessa in modo frettoloso e mai rivalutata, e sottoposto a una terapia pesante farmacologica.

All'ospedale Grassi Wissem "rimase in una situazione di «costrizione meccanica», cioè con braccia e gambe legate al letto, per 37 ore e 30 minuti", come racconta l'avvocato Francesco Romeo, senza un supporto linguistico che gli permettesse di comprendere il proprio stato e senza un'adeguata valutazione psichiatrica. Inoltre, in quella stessa data, il Giudice di Pace di Siracusa **sospende il provvedimento di trattenimento e ordina la sua liberazione, ma Wissem ricoverato e legato in ospedale non ne riceve comunicazione.**

Due giorni dopo, viene trasferito per competenza territoriale al reparto psichiatrico del San Camillo di Roma, dove rimane **legato per altre 63 ore, per un ricovero mai formalizzato come TSO, su un letto d'emergenza sistemato nel corridoio del reparto.** Anche qui, nonostante la necessità di un monitoraggio clinico, viene sottoposto a una pesante terapia farmacologica con **tre sedativi, tra cui Talofen e Serenase, ma uno di questi farmaci non risulta nemmeno annotato nella cartella clinica.** A nulla servono i segnali di allarme derivati dai suoi esami clinici, che indicano valori critici e sospetti di danni muscolari o cardiaci: Wissem non viene nemmeno sottoposto a un elettrocardiogramma. Come evidenziato da Yasmine Accardo della Campagna "LasciateCIEntrare": "l'assenza di una rivalutazione della diagnosi psichiatrica, la carenza di adeguati esami diagnostici e l'assenza di colloqui psichiatrici, denotando un ricorso alla contenzione comunque sproporzionato, privo di sufficienti motivazioni e controlli. Non c'è traccia nemmeno della

formalizzazione giuridica del ricovero attraverso il trattamento sanitario obbligatorio”.

All'alba del 28 novembre 2021, dopo cinque giorni di contenzione e sedazione, Wissem muore per arresto cardiocircolatorio. La sua famiglia, informata solo il 3 dicembre 2021 tramite l'ambasciata, avvia una **battaglia legale per chiarire le responsabilità di un sistema che ha privato Wissem della libertà e della possibilità di chiedere protezione internazionale, esponendolo invece a un trattamento psichiatrico che ha aggravato il suo stato di salute, fino a portarlo a una morte certamente evitabile e indegna.**

Da anni il “Comitato verità e giustizia per Wissem Ben Abdel Latif”, di cui sono promotori la famiglia di Wissem, la Campagna lasciateCIEntrare, la Fondazione Franco e Franca Basaglia e l'associazione Sergio Piro, si batte per **far riconoscere la responsabilità dei dirigenti medici e del personale sanitario dei due ospedali in cui il ragazzo è stato ricoverato, ma ancora non ha avuto giustizia.**

7.2 Ousmane Sylla



Ousmane Sylla - Foto di “MeltingPot”

Il 4 febbraio 2024 Ousmane Sylla, ragazzo di appena vent'anni della Guinea, si è tolto la vita a causa dell'atrocità della detenzione amministrativa nel

CPR di Ponte Galeria, come estremo gesto di rivolta contro le ingiustizie subite **sin dal suo arrivo** in Italia avvenuto pochi mesi prima. Sulle pareti del modulo dove era rinchiuso ha lasciato scritto alcune righe, con la richiesta di riportare il suo corpo alla madre.

Ousmane Sylla, è arrivato alle coste di Lampedusa il 29 luglio 2023, con l'obiettivo di raggiungere il fratello maggiore Djibril in Francia, a Tolosa, dove il fratello vive e lavora da tempo. Sin dal suo arrivo in Italia le vicende di Ousmane sono segnate da un susseguirsi di **ostacoli, marginalizzazioni e abusi** che sembrano privarlo sistematicamente di qualsiasi tutela legale e umana. Questo ciclo di abusi inizia con la sua intercettazione e fermo a Ventimiglia, dove la sua dichiarazione di minorità – forse motivata dal desiderio di trovare protezione – viene mal gestita, portandolo a un'esperienza traumaticamente complessa e dolorosa.

Nel mese di agosto 2023, arriva come **ospite della casa famiglia “Revenge”** di Sant'Angelo in Theodice, gestita dalla Erregi Progress srls, nella città di Cassino, **struttura per minori stranieri non accompagnati**, aperta pochi mesi prima dell'ingresso del ragazzo e poi chiusa per irregolarità amministrative. Qui purtroppo inizia il suo **calvario**, l'istituto per minori dove viene temporaneamente ospitato è infatti l'esempio di struttura inadeguata, incapace di assicurare la protezione basilare che richiederebbe un'accoglienza per minori stranieri non accompagnati, ma c'è di più, è una struttura dove vengono commessi abusi e violenze a danno dei ragazzi ospiti.

Qui infatti **Ousmane denuncia di aver subito violenze e maltrattamenti**, fatti che già di per sé configurano una grave violazione dei diritti umani, e per questo decide di denunciarle con i pochi strumenti che ha: il 6 ottobre si reca nella città di Cassino e “irrompe” nel Consiglio comunale, chiedendo di poter prendere parola per denunciare la sua condizione, mostrando i **segni di graffi e contusioni sul corpo. Di tutta risposta, il giorno stesso, Ousmane viene colpito da un decreto di espulsione.** La sua decisione di esprimere pubblicamente il proprio dolore in Consiglio comunale è un atto coraggioso, uno dei pochi modi che ha per far sentire la sua voce, tuttavia, la risposta delle Autorità è brutale e indifferente: invece di approfondire le sue denunce, viene immediatamente colpito da un decreto di espulsione che lo porta nell'inferno del CPR di Trapani, che gli apre le porte il 13 ottobre 2023.

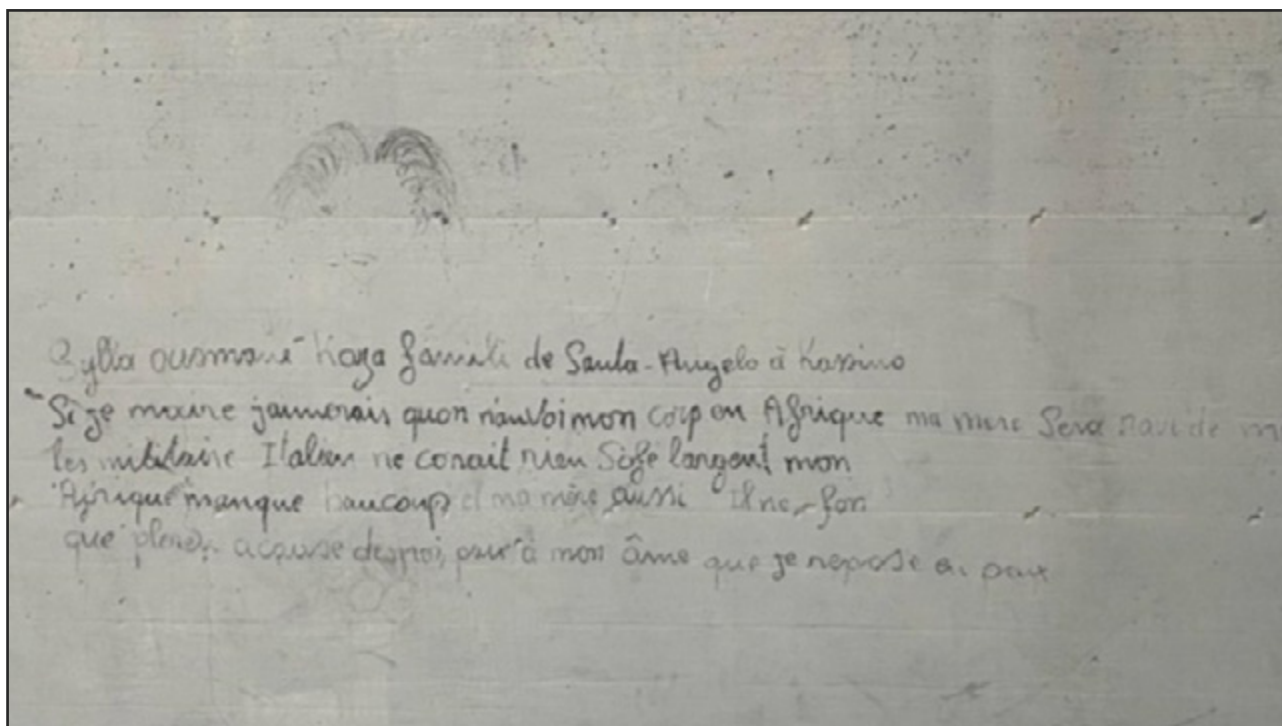
Nel CPR di Trapani inoltre viene trasferito senza che si tenga conto della **mancanza di un accordo di rimpatrio tra l'Italia e la Guinea**, Ousmane rimane infatti in "attesa" di un'espulsione che non potrà comunque avvenire, dal momento che non esiste un accordo bilaterale sui rimpatri tra l'Italia e la Guinea, suo paese di origine. Si realizza così un paradosso: si trattiene una persona in un CPR con la finalità di espulsione, ma il rimpatrio non è possibile a priori. Ousmane, resta nella struttura di Trapani per più di tre mesi, dove manifesta sofferenza psicologica per le ingiustizie che ha subito fino a quel momento, ma qui gli vengono somministrati **psicofarmaci in modo massiccio**, una prassi ben consolidata nei CPR del nostro Paese.

Da qui il suo calvario prosegue e muta forma, ma non la sostanza, infatti in seguito a delle proteste interne portate avanti da alcuni trattenuti che rendono parte della struttura di Trapani inagibile, Ousmane viene trasferito dal CPR di Trapani al CPR di Roma-Ponte Galeria, dove continua a essere detenuto pur mostrando chiari segni di **vulnerabilità psicologica**.

Qui, abbandonato e inascoltato, dopo una settimana dal suo arrivo - il 4 febbraio 2024 - Ousmane Sylla si toglie la vita, in uno stanzone della sezione maschile, lasciando scritta sul muro la sua ultima testimonianza:

"Se un giorno dovessi morire, vorrei che il mio corpo fosse portato in Africa, mia madre ne sarebbe lieta (...) I militari italiani non capiscono nulla a parte il denaro. L'Africa mi manca molto e anche mia madre, non deve piangere per me. Pace alla mia anima, che io possa riposare in pace (...)".

Nel CPR di Trapani e successivamente in quello di Ponte Galeria, Ousmane ha subito un trattamento che ha contribuito solo ad aggravare il suo stato di vulnerabilità, anche per questo è importante fare chiarezza in particolare sull'utilizzo di psicofarmaci che è stato fatto nei due Centri di Permanenza per il Rimpatrio. Ousmane è stato infatti sottoposto a una pesante terapia farmacologica, come dichiarato da Gaetano Mario Pasqualino, avvocato della famiglia di Sylla: *"E' certa e ampiamente documentata la somministrazione di farmaci neurolettici e psicofarmaci durante il suo trattenimento a Trapani e a Roma (sino alla sua doppia intossicazione con stati di "agitazione psicomotoria"), nonché la brusca interruzione della terapia farmacologica, sino al suicidio e al successivo intervento del 118. Solo una visione dinamica e d'insieme della vicenda consente di mettere in rilievo le diverse violazioni, dirette ed indirette, dell'obbligo di tutela della vita, dell'obbligo di tutelare il diritto alla salute di un ragazzo nel rispetto della sua dignità nonché l'inconsistente valutazione dell'effettiva idoneità psico-fisica della Persona trattenuta, stante l'inidoneità delle certificazioni in atti*



Fonte: Mai più lager-No CPR

(meri prestampati) e l'assenza delle doverose e necessarie valutazioni cliniche. **Non consentiremo, pertanto, che la morte di Sylla venga offuscata dal trascorre del tempo al fine di assicurare alla famiglia ed alla società civile la serenità conseguente all'accertamento della verità dei fatti ed alle connesse responsabilità. E' l'unico modo per chiedere scusa a Sylla ed essere vicini nel dolore vissuto dai suoi familiari."**

Al momento in cui si scrive il **procedimento penale per la morte di Ousmane Sylla nel CPR di Ponte Galeria è ancora in corso**, il rischio concreto è che il caso possa essere definitivamente archiviato come "semplice" suicidio, e che non siano accertate le responsabilità dello Stato dietro la sua morte.

7.3 La storia di C.F.: "Giovanni"

La storia di C.F. è emblematica dell'abbandono e della violenza istituzionale nel sistema di detenzione amministrativa italiano, in particolare per persone vulnerabili con problemi di salute mentale.

Il suo caso ci racconta di una lunga catena di responsabilità che coinvolgono: (i) le autorità sanitarie pubbliche che hanno ritenuto "idonea" al trattenimento una persona del tutto incapace di intendere e volere; (ii) l'autorità questorile che ha continuato a richiedere, per ben tre volte, le proroghe del suo trattenimento; (iii) l'autorità giudiziaria che quei provvedimenti di convalida e proroga ha convalidato; (iv) l'ente gestore e l'autorità prefettizia che hanno tenuto, in isolamento per 9 mesi una persona in estrema condizione di vulnerabilità.

La Corte Europea dei Diritti dell'Uomo ha condannato le autorità italiane per l'illegittima detenzione di C.F., evidenziando il rischio di trattamenti inumani e degradanti ed una pericolosa logica manicomiale sottesa al suo trattenimento.

C.F. è una persona che è stata trattenuta per **nove mesi in isolamento** nella sezione femminile di Ponte Galeria, nonostante evidenti **problemi di salute mentale** e la sua assoluta incompatibilità con la vita in comunità ristretta.

Fa ingresso nel Centro romano il 23.10.2023, con un certificato di idoneità alla vita in comunità ristretta rilasciato dalla **ASL di Catania, redatto su modulo precompilato e che si limita ad accertare l'assenza di malattie infettive.**

Catania, 23.10.23

OGGETTO: ATTESTAZIONE VISITA SPECIALISTICA INFETTIVOLOGICA

Si attesta che il/la sig./si.ra _____
di nazionalità TURCA, nato/a il
01.01.1980 in TURCHIA, in atto senza fissa dimora, è
stato/a sottoposto/a a visita infettivologica dal Dr./Dr.ssa
_____ e non appare affetto da patologie
cutanee a carattere diffusivo né da altre malattie trasmissibili, limitatamente a
quanto può essere evinto dalla valutazione clinico-emeiologica effettuata e
idoneo ad essere accolto a vita comunitaria anche ristretta.

Un certificato, dunque, del tutto illegittimo in base alla normativa, non essendo stata effettuata nessuna valutazione sull'idoneità psichica di C.F. alla vita in comunità ristretta.

Già questo avrebbe dovuto comportare l'obbligo per il **Giudice di Pace di Roma di non convalidare il trattenimento di C.F. presso il CPR di Ponte Galeria, cosa che -tuttavia- avviene.**

Il 20.11.2023, la relazione della psicologa interna al Centro evidenzia le gravi vulnerabilità psichiche di C.F., sottolineando come "continui ad essere reticente ed oppositiva [...], assorta in soliloqui, non provvede alla propria igiene personale e tende ad entrare in conflitto con le altre ospiti". La psicologa continua evidenziando come il 30.10.2024 fosse stata prevista una visita psichiatrica a cui C.F. ha opposto rifiuto e che, tuttavia, continua ad essere necessario un consulto psichiatrico, considerando le evidenti difficoltà di questa persona che la rendono "**poco idonea alla permanenza nel Centro**".

Il 30.10.2023, una nuova relazione della psicologa del Centro evidenzia come C.F. **afferma di chiamarsi “Giovanni”, appaia del tutto “disorientata”, inconsapevole del luogo in cui si trovi ed incapace di provvedere ai propri bisogni primari.** La psicologa rimarca nuovamente la necessità di una visita psichiatrica che accerti l'idoneità di C.F. alla vita in comunità ristretta.

Nonostante ciò, C.F. continua a rimanere, in isolamento, nel CPR di Ponte Galeria; la Questura continua a richiedere la proroga del suo trattenimento ed il Giudice di Pace continua ad attuare delle illegittime convalide.

La successiva relazione della psicologa risale, infatti, a molti mesi dopo, il 30 aprile 2024, dal quale risulta che la situazione di C.F. sia rimasta immutabile: **continua ad apparire disorientata; non provvedere alle proprie cure personali; non si presenta alle udienze di convalida; non ha ancora incontrato uno psichiatra** in quanto si rifiuta di recarsi presso l'ambulatorio psichiatrico del CSM della ASL Roma 3. Dunque, la psicologa conclude evidenziando come C.F.: *“non sia adatta alla permanenza nel CPR, condizione ulteriormente scompensante da un punto di vista emotivo e con un impatto negativo sulla sua fragilità psichica, avrebbe bisogno di essere accolta in strutture specializzate dove poter usufruire di cure psichiatriche e di un programma di riabilitazione”.*

Anche questa valutazione della psicologa del Centro cade nel vuoto.

Il 13 maggio 2024, la storia di C.F. diviene -tuttavia- di dominio pubblico, in seguito ad una inchiesta della giornalista Chiara Proietti andata in onda su La7. Nel servizio, **la deputata Eleonora Evi, entrata con una telecamera nascosta nel CPR di Ponte Galeria e riprende tutta la violenza della detenzione di C.F.,** che non si fa avvicinare da nessuno e grida appena la deputata prova ad interloquire. Gli stessi operatori del Centro con cui Evi ha un colloquio ammettono che si tratta di una persona con estreme vulnerabilità ma che *“uscita dal CPR potrebbe finire anche peggio”.* Come commenta la giornalista Proietti sembra che ORS voglia far credere di tutelare questa persona continuando a detenerla in quel luogo. In ogni caso, il Direttore Sanitario, dinanzi alla chiara domanda della deputata Evi su come sia

possibile che questa persona sia stata inizialmente ritenuta idonea al trattenimento, ammette che **“le visite di certificazione della compatibilità siano abbastanza veloci,** rimandando all'ambulatorio interno al CPR per eventuali esami e visite”. Infine, sempre il Direttore Sanitario aggiunge che **“se non vi è una visita psichiatrica che accerti l'idoneità, non si potrà far nulla [...] C.F. uscirà per decorrenza dei termini”.**

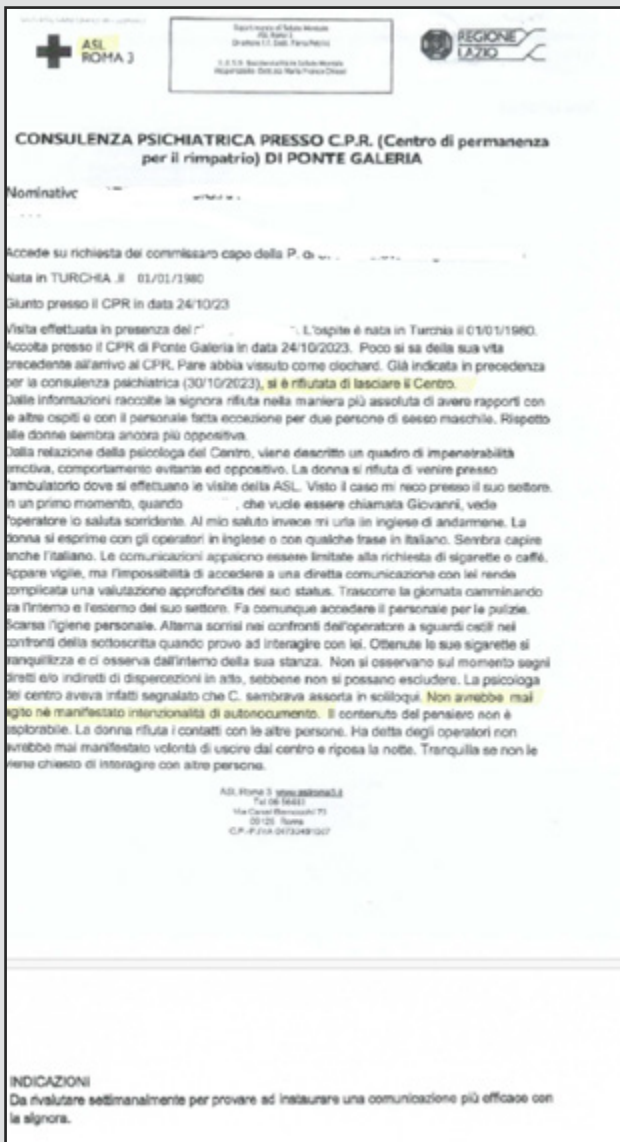
Quindi, nel maggio 2024, il personale sanitario di ORS ammette che C.F. sia una persona condannata a stare ulteriori 10 mesi, arrivando ai 18 previsti come termine massimo di detenzione.

Senonché, in seguito a tale servizio, le autorità garanti e la società civile cominciano a capire come poter supportare C.F., consentendo una sua immediata liberazione.

Il 15 maggio 2024, la Garante per le persone private della libertà personale del Comune di Roma richiede alla **Cooperativa anti-tratta “BeFree”** di entrare nel CPR di Ponte Galeria per avere un colloquio con C.F.: dallo stesso emerge come sia necessaria una immediata presa in carico di natura psichiatrica di questa persona, con contestuale ed imprescindibile inserimento in una struttura adeguata.

Nel frattempo, finalmente, uno psichiatra della ASL Roma 3 si reca, in data 21 maggio 2024, ad effettuare un colloquio con C.F. all'interno del CPR. Tuttavia, **la relazione di tale visita è sbalorditiva:** lo psichiatra conferma tutto ciò che aveva evidenziato la psicologa del Centro; sottolinea come *“l'impossibilità di accedere ad una diretta comunicazione rende complicata una valutazione approfondita del suo status”;* evidenzia come non vi sia il rischio di gesti anticonservativi e conclude che *l'unica cosa da fare sia quella di rivedere C.F. settimanalmente per “provare ad instaurare una comunicazione più efficace” (sic!), senza nulla dire rispetto alla sua idoneità alla vita in comunità ristretta.*

Per mesi, insomma, la Prefettura e Questura di Roma; la ASL Roma 3 e lo stesso ente gestore si sono **trincerati dietro la “mancata volontà” di C.F. di recarsi presso il CSM per una valutazione psichiatrica, con una deresponsabilizzazione nei confronti di una persona con evidenti vulnerabilità**



psichiatriche. Quando, a seguito di un protocollo siglato tra Prefettura e ASL, è stato possibile far entrare uno psichiatra nel CPR per far visita a C.F., quest'ultimo ha effettuato una **valutazione sommaria e superficiale, senza elaborare una strategia di presa in carico, confermando la deriva manicomiale del suo trattenimento.**

Come si è giunti, dunque, alla liberazione di C.F.?

Anzitutto, grazie all'attenzione della Garante comunale e alle azioni intraprese dalla società civile e da due deputate.

Infatti, in data 18 giugno 2024, come CILD partecipiamo all'ispezione effettuata con la deputata Rachele Scarpa, con il fine di acquisire elementi utili per poter proporre un ricorso d'urgenza alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, funzionale alla liberazione immediata di C.F.

Ritroviamo C.F. in una “gabbia” di isolamento, non disponibile ad alcun colloquio con noi. **Appare evidente la sua completa incapacità di intendere e volere, così come è altrettanto palese che tenere questa persona segregata in tale luogo appare rispondente ad una inaccettabile logica manicomiale,** senza alcuna tutela dello stato di salute di C.F. che, anzi, rischia di essere gravemente compromesso da un prolungamento del trattenimento.

Il personale di polizia e sanitario del CPR con cui abbiamo un colloquio, durante l'ispezione del 18 giugno, ammette l'incompatibilità di C.F. alla vita in comunità ristretta e, addirittura, arrivano al paradosso di chiederci un supporto per capire come trasferire questa persona in un luogo di cura adeguato al suo stato di salute.

Evidenziamo come la **Questura avrebbe dovuto non chiedere continue proroghe della detenzione. E, invece, avrebbe dovuto procedere ad un rilascio di soggiorno per cure mediche; attivarsi affinché si procedesse con la nomina di un amministratore di sostegno; intraprendere le necessarie azioni per coinvolgere la ASL nella presa in carico di C.F.**

Tutte gravi mancanze che palesano una responsabilità delle istituzioni competenti nella detenzione di una persona del tutto incompatibile con la vita in comunità ristretta.

Infatti, alla fine, è stato necessario l'intervento della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo per liberare C.F., grazie ad un ricorso presentato dalle deputate Rachele Scarpa ed Eleonora Evi con il supporto dell'avvocato Gennaro Santoro, dall'avvocata Federica Borlizzi, della avvocate di “Rule 39 Initiative” Daria Sartori e Muriel Vicquery, dell'etno-psichiatra Monica Serrano e dei medici Antonello D'Elia e Nicola Cocco.

I giudici di Strasburgo hanno **condannato la logica manicomiale** che ha portato proroga dopo proroga, a trattenere C.F. in **isolamento per 9 mesi** (da ottobre 2023 a luglio 2024) **ordinando al Governo** italiano di provvedere alle **adeguate cure**, ribadendo che la detenzione di una persona con problemi di salute mentale in un CPR è contraria al divieto di tortura e trattamenti inumani e degradanti.

Questa persona, dunque, nel luglio del 2024, viene trasferita -su ordine della Corte Edu- nel **reparto psichiatrico di una struttura ospedaliera**.

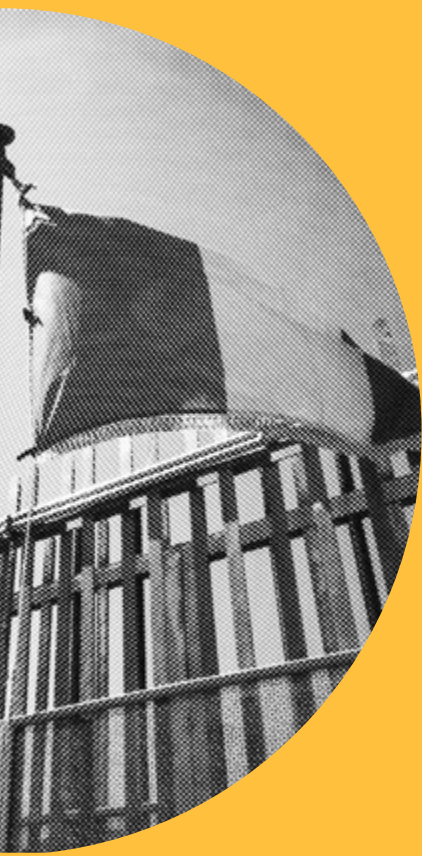
Il 24 luglio, insieme alla deputata Rachele Scarpa e all'etnopsichiatra Monica Serrano, facciamo visita a C.F. nel reparto psichiatrico, trovando un **netto miglioramento delle sue condizioni di salute**: interloquisce con noi; è una persona presente a sé stessa. L'assistente sociale della struttura ospedaliera ci informa che, in realtà, C.F. **non è di origini turche ma provenga da un Paese dell'U.E.** Inoltre, sembra avere un **passato doloroso, fatto di violenze e vessazioni che l'hanno portata vivere in una condizione di senza dimora** a Catania, fino ai provvedimenti di espulsione e trattenimento che hanno comportato la sua detenzione nel CPR di Ponte Galeria.

Appare inaccettabile che una persona con gravi vulnerabilità sia finita, per 9 mesi, in una illegittima detenzione all'interno di un luogo inumano come il CPR di Ponte Galeria, con la connivente indifferenza di tutte le istituzioni competenti.

Nel momento in cui si scrive, C.F. ha finalmente ottenuto un amministratore di sostegno e i suoi legali lavorano per ottenere la documentazione necessaria alla fuoriuscita dalla struttura di ricovero nonché per ottenere un risarcimento per l'ingiusta detenzione che ha subito.

Ciò che è certo è che la storia di C.F. ben restituisce tutta la brutalità della detenzione amministrativa.

Da qui la necessità di lavorare, ogni giorno, affinché nessuna e nessuno possa essere più costretto a subire tutta la violenza di questo sistema infernale.



Capitolo 8

CHIUDERE IL CPR DI PONTE GALERIA: UNA NECESSITÀ NON PIÙ RINVIABILE



8.

CHIUDERE IL CPR DI PONTE GALERIA: UNA NECESSITÀ NON PIÙ RINVIABILE

In un momento di recrudescenza delle politiche repressive e criminogene in materia di immigrazione, **è essenziale porre in essere una battaglia per contrastare ogni luogo di detenzione amministrativa. A partire dal CPR di Ponte Galeria e da una società civile presente nella città di Roma che deve richiederne a gran voce la chiusura,** dando un concreto sostegno alle persone detenute che quotidianamente mettono in campo pratiche di resistenza.

In questo Rapporto, infatti, abbiamo provato ad evidenziare tutte le criticità della detenzione nel CPR di Ponte Galeria, con la consapevolezza che si tratta di problematiche strutturali che riguardano tutti gli altri luoghi di detenzione amministrativa.

Il sistema dei Centri di Permanenza per i Rimpatri non appare, infatti, riformabile ma è necessario procedere a un suo smantellamento, come -d'altronde- già richiedeva la Commissione Parlamentare "De Mistura" nel 2007.

Inoltre la stessa **Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 2022, ad aver richiesto ai Governi europei di porre fine alla detenzione amministrativa,** evidenziando come tali strutture di detenzione siano **luoghi patogeni**, in cui si corrono gravi rischi per la salute mentale delle persone reclusi nonché la possibilità di diffusione di malattie infettive, considerando i bassi standard dei servizi sanitari previsti all'interno. Inoltre, sempre l'OMS evidenzia come tali luoghi siano di fatto strutturati come degli istituti penitenziari ma senza **la tutela dei diritti garantiti nelle carceri, ciò appare particolarmente evidente proprio per la tutela del diritto alla salute.**

Peraltro, la privatizzazione della detenzione nei CPR ha comportato ulteriori effetti distorsivi che appaiono pericolosissimi, soprattutto con riguardo al rispetto della salute delle persone detenute.

Infatti, le cooperative e multinazionali che gestiscono i CPR hanno un guadagno calibrato non in base alla capienza teorica ma a quella effettiva: più persone sono detenute e per più

tempo, più tali guadagni aumentano.

Durante l'ispezione di CILD del 3 ottobre 2024, il personale di ORS ci indica un numero, affermando: "questi sono quelli che si fatturano".

Quel numero era 76.045: numero complessivo delle persone detenute nel Centro romano durante la gestione di ORS (dal 1° febbraio 2022 al 3 ottobre 2024)

"Quelli che si fatturano" sono gli uomini e le donne che sono ristretti in quel luogo inumano, ridotti a "documento fiscale", a carne viva su cui fare profitto.

Il fatto che nel CPR di Ponte Galeria vengano detenute persone con patologie psichiche e fisiche del tutto incompatibili con la vita in comunità ristretta desta enorme preoccupazione.

Le ASL, come visto, effettuano **sommariole certificazioni** di idoneità al trattenimento, che -tuttavia- **non vengono dichiarate illegittime dall'autorità giudiziaria in sede di convalida del trattenimento,** come invece richiederebbe la normativa.

I medici dipendenti da ORS liquidano come "dimostrativi" o "simulati" i continui atti di autolesionismo e tentativi di suicidio che avvengono nel Centro, **non richiedendo spesso nuove valutazioni di idoneità** da parte dell'autorità sanitaria pubblica: **aspetto inquietante se si tiene -appunto- conto che il guadagno dell'ente gestore è direttamente proporzionato al numero di persone detenute.**

L'autorità sanitaria pubblica e quella prefettizia non svolgono in maniera adeguata le doverose attività di vigilanza che sono loro attribuite dalla normativa: (i) **la ASL Roma 3, in 3 anni, sembra aver svolto solo 1 sopralluogo** nel CPR di Ponte Galeria, perché -peraltro- sollecitata dalla Procura della Repubblica; (ii) **la Prefettura di Roma ha, dall'agosto 2022, svolto 6 sopralluoghi,** riscontrando sempre **gravi criticità nella gestione di ORS** (es. carenza di personale; mancata

distribuzione dei beni essenziali; mancata ed adeguata tenuta dei registri sanitari -quest'ultima, peraltro, solo in seguito alla segnalazione dell'ex Garante nazionale) **ma limitandosi ad erogare meri decreti di penalità** nei riguardi dell'ente gestore: sanzioni pecuniarie che rappresentano una inezia per la multinazionale elvetica. Non a caso, nonostante le sanzioni, molte delle violazioni contestate dalla Prefettura continuano ad essere attuate da ORS.

L'autorità questorile pone dei limiti illegittimi alla presentazione delle richieste d'asilo delle persone detenute (es. la possibilità di formalizzare l'istanza solo dopo l'avvenuta convalida dinanzi al Gdp) ed **effettua richieste di proroga del trattenimento anche di persone con evidenti vulnerabilità fisiche e/o psichiche**. Proroghe, spesso, convalidate in maniera asettica dal Giudice di Pace.

Una lunga catena di responsabilità e, nel mezzo, la carne viva di uomini e donne che vengono ingabbiati in luoghi di pura afflizione.

Reputiamo essenziale aprire uno spazio di discussione e confronto su quello che accade nel CPR di Ponte Galeria, per diffondere nella società civile la consapevolezza della violenza di tale luogo e **riattivare una battaglia incisiva per la sua chiusura immediata.**

6 proposte al Campidoglio per la chiusura di Ponte Galeria

Siamo consapevoli che il Campidoglio -dopo la morte di Ousmane Sylla- abbia preso posizione per la chiusura del CPR di Ponte Galeria e, a riguardo, chiediamo alla Giunta e all'Assemblea Capitolina di dare seguito a quella mozione. In particolare:

1) Azione popolare

Chiediamo di **aderire**, nella figura del sindaco di Roma Capitale, **all'azione popolare promossa dal mondo accademico con cui si richiede al Ministero dell'Interno l'effettiva chiusura del CPR di Ponte Galeria;**

2) Commissione per la chiusura di Ponte Galeria

Chiediamo di **continuare, in forma pubblica e in presenza, le sedute tematiche sulla chiusura del CPR di Ponte Galeria che si sono cominciate a svolgere nell'ambito della Commissione Politiche Sociali del Comune di Roma** e che hanno già visto, nel maggio

di quest'anno, l'audizione della Garante comunale delle persone private della libertà personale. Nello specifico ciò che richiediamo è che tali audizioni possano riguardare: **(i) le comunità razzializzate e le persone che hanno subito la detenzione nel CPR di Ponte Galeria**, al fine di avere una testimonianza diretta della brutalità di quel luogo; **(ii) le associazioni della società civile** che, da anni, si battono per la sua chiusura; **(iii) chi, a vario titolo, è coinvolto nella gestione del CPR di Ponte Galeria: la società ORS; la Prefettura; la Questura; la ASL, cui si dovrà chiedere conto della violazione sistematica dei diritti delle persone detenute in tale luogo.** La necessità che tali audizioni siano pubbliche ed in presenza deriva proprio dal bisogno di **aprire uno spazio cittadino di confronto su ciò che accade a Ponte Galeria e di accelerarne il processo di chiusura.** Sappiamo bene come le Commissioni normalmente lavorino per "migliorare il sistema" evidenziandone e denunciando le tare e, quindi, non abbiano mai portato alla chiusura dei luoghi deputati alla detenzione amministrativa. Rappresentano

forme di monitoraggio e controllo istituzionale: l'istituzione controlla sé stessa e si mette al riparo dai danni. Sarebbe rivoluzionario costruire una Commissione che lavori per la chiusura del CPR di Ponte Galeria, soprattutto in questi tempi in cui tutto volge verso la lesione dei diritti, l'imprigionamento ed il respingimento;

3) Attività di monitoraggio dei Centri di accoglienza per minori

La drammatica presenza di tantissimi neomaggiorenni nel CPR di Ponte Galeria non può non interrogare il Campidoglio e tutte le istituzioni competenti sul funzionamento del **sistema di accoglienza per minori stranieri non accompagnati e per neomaggiorenni. Vi è, infatti, l'estrema urgenza di potenziare tale rete, di monitorare i servizi che vengono erogati in tali strutture e, soprattutto, di evitare -che al 18° anno di età- un ragazzo possa ricevere come regalo di compleanno, il fatto di essere sbattuto per strada e di ritrovarsi nel CPR di Ponte Galeria;**

5) Presa in carico delle persone rilasciate dal CPR di Ponte Galeria

Nel 2023, i rimpatri hanno riguardato il 23,4% della popolazione detenuta nel CPR di Ponte Galeria. ciò significa che il restante 76,6% ha subito una detenzione illegittima, anche rispetto al controverso ed inaccettabile fine previsto dalla normativa.

Non utilizziamo, perché lo reputiamo errato e controproducente, l'argomento della "mancata efficienza" del sistema ed inviato a fare altrettanto: "l'efficienza" della detenzione amministrativa non è un indicatore che può essere legittimato se il fine ultimo è quello di affermare la necessità di un'abolizione di tale istituto. Di più, le argomentazioni che fanno leva sulla mancata efficienza rischiano di portare a delle pericolose derive: il sistema del trattenimento amministrativo potrebbe perfezionarsi, giungendo a selezionare la

popolazione da detenere solo in ragione della concreta possibilità di effettuare i rimpatri. Un tentativo già in corso di realizzazione, come evidenzia quanto accade con le persone di nazionalità tunisina.

Posto questo, **nel 2023** -come evidenziato- delle 1145 persone detenute nel CPR di Ponte Galeria (di cui 45 donne), ne sono state rimpatriate 268, di cui 8 donne. Questo significa che le restanti **877 persone, tra cui 37 donne, sono state rilasciate sul territorio e sono finite per ingrossare file delle persone invisibili della città di Roma, abbandonate per strada, senza nessuna forma di assistenza, costrette a divenire dei e delle "senza dimora" e, in alcuni casi, a ritornare -dopo poco- nuovamente nelle maglie della detenzione amministrativa.**

Reputiamo necessario che il Comune di Roma effettui un necessario raccordo con gli uffici questorili presenti nel CPR di Ponte Galeria, al fine di **garantire una presa in carico** di tutte le persone che sono rilasciate dal Centro, ovviamente **tenendo conto della volontà e delle singole esigenze delle persone rilasciate.** Si tenga presente, infatti, che molti degli uomini e delle donne che fuoriescono dal CPR di Ponte Galeria hanno subito terapie che vedono la somministrazione di dosi massicce di psicofarmaci; non hanno un luogo dove poter alloggiare; sono prive di risorse economiche. Appare, pertanto, essenziale predisporre, anche attraverso il coordinamento con le associazioni del 3° settore, **un'accoglienza adeguata**, che possa consentire a tali persone di riconnettersi con la propria rete di relazioni - ove presente - e di dotarle degli strumenti per l'avvio di percorsi di autonomia.

6) Immediato svuotamento della sezione femminile del CPR di Ponte Galeria

La chiusura della sezione femminile di Ponte Galeria, che conta solo **cinque posti**, rappresenta un primo, significativo passo verso lo smantellamento di tutta la struttura. In una prospettiva abolizionista infatti, chiudere immediatamente la sezione femminile di

Ponte Galeria sarebbe un primo segnale importante, per evitare che altre donne, provenienti da ogni parte d'Italia, possano "vincere" quella triste "lotteria" e ritrovarsi detenute nell'inferno di un CPR. Come già evidenziato nella trattazione del rapporto, le donne che si trovano trattenute nella sezione femminile sono nella maggiorparte dei casi **persone a rischio di tratta di esseri umani, persone con un vissuto di violenza di genere e/o vulnerabilità psicologiche**, che non dovrebbero essere detenute in un CPR.

Anche laddove queste problematiche siano assenti, risultano trattenute **donne economicamente subalterne**, che svolgono o hanno svolto in Italia lavori in nero, spesso come **collaboratrici domestiche**, le quali - una volta scaduto il loro permesso di soggiorno- si trovano a **subire la detenzione e l'espulsione dal territorio italiano, dopo aver subito sfruttamento lavorativo ed economico, ad aggiungere la beffa al danno.**

Come evidenziato nel precedente punto, per tutto il 2023, sono state rilasciate 37 donne dal CPR di Ponte Galeria. Dinanzi a questi numeri, **la predisposizione di adeguati percorsi di presa in carico da parte del Campidoglio è una possibilità che può e deve attivarsi immediatamente.** Così come si può e si deve tentare di **garantire dei percorsi di fuoriuscita da Ponte Galeria per le donne attualmente detenute al suo interno.** Anche in questo caso, il Campidoglio potrà attivare una progettualità specifica con le numerose associazioni presenti sul territorio, soprattutto quelle che si occupano di contrastare la violenza di genere e le altre forme di sfruttamento.

Altra proposta che ci sembra essenziale diffondere nel territorio romano e che coinvolge direttamente il **personale sanitario della ASL Roma 3** è quello di aderire all'appello formulato dalla Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM); ASGI e Rete "No CPR", per una **"presa di coscienza dei medici sulle certificazioni di idoneità delle persone migranti alla vita nei CPR"**. Un appello che, partendo dai rilievi sopraesposti dell'OMS, evidenzia 3 ulteriori criticità in materia di attestazioni di idoneità al trattenimento: (i) **dal punto di vista della "sanità pubblica"**, si chiede -infatti- si chiede **a medici del SSN di attestare in pochi minuti lo stato di salute di persone di cui non conoscono la vita né il percorso migratorio**, per l'invio in luoghi che non conoscono, in cui la salute è gestita da enti privati e che molteplici fonti attendibili hanno ormai certificato essere patogeni e rischiosi per la salute delle persone che vi vengono detenute; (ii) **dal punto di vista deontologico**, vengono messi in discussione diversi punti del Codice di Deontologia Medica, in particolare quelli che attestano la **necessità di tempi congrui per la valutazione dello stato di salute delle persone, nonché della necessità del loro consenso informato (non richiesto nel caso delle persone migranti destinate ai CPR)**; ma è soprattutto l'articolo 32 del Codice di Deontologia Medica ad essere messo in discussione, in particolare dove prescrive al medico la protezione del soggetto considerato vulnerabile (situazione in cui si trovano molte delle persone migranti non in regola) quando **"ritiene che l'ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita"**, come di fatto si può configurare il contesto dei CPR; (iii) **dal punto di vista medico legale**, nel caso dell'insorgenza di problematiche di salute della persona migrante inviata al CPR, la **valutazione di idoneità alla vita in comunità ristretta redatta come superficiale nulla osta potrebbe essere contestata e il medico che l'ha firmato coinvolto in sede giudiziaria**.

Pertanto l'Appello mira a richiedere al personale sanitario del SSN di **non considerare nessuna persona idonea al trattenimento presso un Centro di Permanenza per i Rimpatri**

Altrettanto importante è avviare una fase di discussione sulla detenzione amministrativa e, più nello specifico, sul CPR romano, che coinvolga **legali; autorità giudiziaria; comunità accademica**, perché si ricominci a parlare con forza dell'**illegittimità di tale sistema di trattenimento, che si pone al di fuori del nostro perimetro costituzionale**.

Ciascuno e ciascuna, insomma, può fare la propria parte per giungere alla chiusura del CPR di Ponte Galeria.

D'altronde, dinanzi a un futuro che non appare roseo, **sarebbe importante riaprire quella fase che, più di dieci anni fa, portò allo smantellamento di quasi tutti gli allora CIE presenti sul territorio nazionale.**

Nel 2011, infatti, in seguito alla circolare del Ministero dell'Interno che impediva l'accesso nei Centri a giornalisti/società civile e con tempi di trattenimento che avevano raggiunto i 18 mesi -proprio come oggi-, le persone detenute nei CIE iniziarono delle importanti proteste, con il sostegno di associazioni-movimenti sociali e con il moltiplicarsi delle ispezioni parlamentari che attestavano le ignobili condizioni di detenzione.

Quelle proteste delle persone detenute ricevettero, in alcuni casi, anche il "beneplacito" dei Tribunali, che riconobbero la **scriminante della legittima difesa** ad alcuni trattenuti imputati di danneggiamento e resistenza a pubblico ufficiale (es. Tribunale di Crotone, [sentenza n.1410/2012](#)): infatti, le condizioni dell'allora CIE (con riferimento ai locali di pernottamento ed ai servizi-igienici) risultavano del tutto lesive della dignità umana, configurando una violazione dell'art.3 della CEDU. Pertanto, secondo il Tribunale, la condotta degli imputati aveva trovato giustificazione in ragione dell'ingiustizia offesa ai loro diritti fondamentali, primo fra tutti quello alla loro dignità umana, lesa da condizioni di trattenimento indecenti.

Quella fu l'unica occasione, in 26 anni di vita della detenzione amministrativa, in cui si mise davvero in crisi il sistema del trattenimento nei Centri per il Rimpatrio.

Un recente passato che ha ancora tanto da insegnarci per il prossimo futuro.

CHIUSI IN GABBIA

VIAGGIO NELL'INFERNO DEL CPR DI PONTE GALERIA

Autrici:

Federica Borlizzi, avvocatessa e dottoranda presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi Roma Tre;

Valentina Muglia, program officer di CILD;

Irene Proietto, collaboratrice della Clinica del diritto dell'immigrazione e della cittadinanza Università degli studi Roma Tre e collaboratrice CILD;

Arianna Egle Ventre, giornalista freelance e collaboratrice CILD.

Hanno contribuito al rapporto:

Giulia Fabini, ricercatrice universitaria e presidente di Antigone Emilia-Romagna, esperta in detenzione amministrativa;

Francesca Esposito, educatrice e ricercatrice universitaria, esperta in detenzione amministrativa in Italia ed Europa;

Monica Serrano, esperta in Etnopsichiatria e Psicologia delle migrazioni ed ex consulente del Garante Mauro Palma

