

Appello per una campagna di presa di coscienza dei medici sulla certificazione di idoneità delle persone migranti alla vita nei CPR

19 gennaio 2024

L'Ufficio Regionale Europeo della World Health Organization (WHO) ha pubblicato nel 2022 un documento in cui denuncia i rischi per la salute delle persone migranti sottoposte a detenzione amministrativa¹. La WHO conferma che tali luoghi rappresentano un fattore di rischio per la salute mentale, nonché per la possibile diffusione di malattie infettive e per i bassi standard di qualità di presa in carico anche delle malattie croniche non infettive. Nonostante la natura amministrativa degli illeciti contestati alle persone migranti in ragione della non titolarità di un permesso di soggiorno, tali posti sono di fatto strutturati come carceri, ma senza la tutela di diritti garantita in carcere in molti paesi europei. Ciò è particolarmente importante per quanto riguarda il diritto alla salute. L'ufficio regionale europeo della WHO incoraggia pertanto gli Stati membri a superare la detenzione amministrativa.

In Italia, i principali luoghi di detenzione amministrativa delle persone migranti non in regola con i documenti sono denominati Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR). Questi centri sono gestiti da enti privati con finalità di lucro, previa (almeno sulla carta) la sottoscrizione di protocolli di intesa con Prefetture e aziende sanitarie locali che dovrebbero garantire i diritti delle persone detenute. La gestione della salute delle persone migranti detenute è appaltata al personale sanitario assunto dagli enti gestori senza la richiesta di titoli o formazione specifica in ambito di medicina detentiva e medicina delle migrazioni. Numerosi report e inchieste di attori indipendenti² nonché del Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale³ hanno evidenziato le condizioni degradate e degradanti dei CPR in termini igienico-sanitari e dello stato delle persone migranti detenute, che presentano spesso gravi problematiche di salute fisica e mentale, esacerbate dal contesto del CPR stesso nonché dalle difficoltà di accesso

¹ WHO Regional Office for Europe. *Addressing the health challenges in immigration detention, and alternatives to detention: a country implementation guide*. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2022, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/353569>

² Si segnalano in particolare i report della "Rete mai più lager - No ai CPR" ([Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano](#)). Report dell'accesso presso il Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano, via Corelli n. 28, del Senatore Gregorio De Falco nelle giornate del 5 e 6 giugno 2021, e [Delle pene senza delitti. Istantanea del CPR di Milano – Un anno dopo](#)), dell'ASGI (cfr. <https://www.asgi.it/tag/cpr/>) e del Naga ([Al di là di quella porta](#) - Un anno di osservazione dal buco della serratura del Centro di Permanenza per il Rimpatrio di Milano).

³ Per i report più recenti del Garante Nazionale, cfr. https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/pages/it/homepage/dettaglio_contenuto/?contentId=CNG15448&modelId=10019

a standard sanitari di qualità garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Tali criticità hanno poi come corollario l'accertato abuso e misuso di psicofarmaci in tali luoghi di detenzione⁴.

Per disposizione ministeriale⁵, l'invio di una persona migrante in un CPR necessita di una valutazione sanitaria della stessa da parte di un medico afferente al SSN ("valutazione di idoneità alla vita in comunità ristretta"). Pur essendo stata proposta come una misura di tutela delle persone migranti con problematiche di salute e/o psicosociali dall'ingresso in luoghi complessi come i CPR, di fatto negli anni tale strumento si è concretizzato quasi sempre come mero nulla osta che escluda rischi di malattie infettive, senza una reale valutazione dello stato di salute globale della persona presa in esame.

La richiesta di valutazione dell'idoneità alla vita in comunità ristretta per l'invio delle persone migranti nei CPR da parte dei medici del SSN pone **importanti criticità** su diversi livelli:

- Dal punto di vista della sanità pubblica, si chiede ai 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;
- 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), in particolare 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;
- 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.

Per tutte queste ragioni, e in linea con quanto espresso dalla WHO e dai principali documenti di tutela della salute delle persone sottoposte a detenzione,⁶ la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), la "Rete Mai più lager - No ai CPR" e l'Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione (ASGI) chiedono a tutto il personale sanitario una presa di coscienza sulle condizioni e sui rischi per la salute delle persone migranti sottoposte a detenzione amministrativa nei CPR, e nello specifico chiede ai medici cui viene richiesta la valutazione dell'idoneità alla vita in comunità ristretta in tali luoghi di eseguire tale valutazione sulla base dei predetti criteri, utilizzando, ad eventuale supporto nel procedere all'attestazione dell'idoneità, il modulo

⁴ Rondi L, Figoni L. Rinchiusi e sedati: l'abuso quotidiano di psicofarmaci nei Cpr italiani. *Altreconomia*, 1 aprile 2023, <https://altreconomia.it/rinchiusi-e-sedati-labuso-quotidiano-di-psicofarmaci-nei-cpr-italiani/>

⁵ Art. 3 della Direttiva del Ministero dell'Interno del 19 maggio 2022 (https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-06/direttiva_ministro_lamorgese_19.5.2022_accessible.pdf)

⁶ In particolare le [Mandela Rules](#) delle Nazioni Unite e la [Carta di Ottawa](#) della WHO sulla promozione della salute.

allegato a questa campagna, che sintetizza le motivazioni di sanità pubblica, di deontologia medica e medico-legali per la valutazione oggettiva dell'inidoneità alla vita nei CPR.

I CPR rappresentano dei buchi neri anche per l'accesso al diritto alla salute sancito dall'Art. 32 della Costituzione italiana: tenendo presenti, in coscienza e con cognizione di causa, i principi fondamentali dell'ordinamento e della deontologia professionale medica, nessuno può essere considerato idoneo ad esservi rinchiuso.

Contatti

Per ulteriori informazioni e per l'organizzazione di incontri di sensibilizzazione, formazione e coinvolgimento

noaicpr@gmail.com