



Seconda conferenza nazionale autogestita salute mentale
Roma Centro Congressi Frentani 6/7 dicembre 2024

Intervento di N. Cocco

CPR, DETENZIONE AMMINISTRATIVA E CRITICITÀ DI SALUTE

Il diritto alla salute delle persone migranti viene spesso violato e disatteso nei paesi di accoglienza, in particolare in alcune condizioni etero-determinate. Il noto paradigma della medicina delle migrazioni dell'“effetto migrante sano”¹ è stato sostituito da diversi anni da quello dell'“effetto migrante esausto”: le condizioni del percorso migratorio e, in particolare, le condizioni di vita nei Paesi di accoglienza determinano uno stato di salute reale e percepito nettamente peggiore rispetto a quelle della popolazione residente.² Ci sono contesti in cui il patrimonio di salute delle persone migranti viene ulteriormente se non completamente depleto, ad esempio la detenzione carceraria e la detenzione amministrativa dei soggetti considerati “irregolari”³: quest'ultima è la privazione della libertà sulla base del mancato possesso di documenti quali il permesso di soggiorno (un illecito amministrativo e non un reato). In tali contesti di restrizione la capacità di gestione e salvaguardia delle proprie condizioni di salute rischia di essere talmente condizionata da poter parlare di un vero e proprio “effetto migrante detenuto”. Ne è una dimostrazione l'ampia prevalenza di problematiche di salute mentale (in particolare disturbo d'ansia, depressione e disturbo da stress post-traumatico) sofferte dalle persone migranti in detenzione amministrativa, che è maggiore rispetto alla popolazione generale e alla stessa popolazione detenuta in carcere.⁴

Le criticità di salute della detenzione amministrativa sono state sollevate a livello internazionale da diversi studi⁵: in particolare, l'indeterminatezza legata alla natura stessa della detenzione amministrativa e del rischio di rimpatrio/deportazione influisce potentemente sulla salute mentale delle persone migranti.⁶ L'ufficio regionale europeo della World Health Organization (WHO) ha pubblicato nel 2022 un documento in cui denuncia i rischi per la salute delle persone migranti sottoposte a detenzione amministrativa.⁷ In Italia, i principali luoghi di detenzione amministrativa sono denominati Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR). La gestione della salute delle persone migranti detenute in tali luoghi è appaltata al personale sanitario assunto dagli enti gestori privati, senza la richiesta di titoli o formazione specifica in ambito di medicina detentiva e medicina delle migrazioni. Numerosi report e inchieste di attori indipendenti⁸ nonché del Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale⁹ hanno evidenziato le condizioni degradate e degradanti dei CPR, in termini igienico-sanitari e dello stato delle persone migranti detenute. Queste presentano spesso gravi problematiche di salute fisica e mentale, esacerbate dal contesto del CPR stesso nonché dalle difficoltà di accesso a standard sanitari di qualità garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN). All'interno dei CPR vige un vero e proprio regime di abbandono delle persone migranti, che spesso hanno solo il loro corpo per poter manifestare forme di protesta e/o disperazione, con numerosissimi casi di autolesionismo, tentativi di suicidio e suicidi compiuti: per

quanto manchino dati ufficiali o in letteratura relativi alla situazione italiana (eventi singoli e diverse situazioni sono riportate e descritte ampiamente durante le attività ispettive delle figure garanti istituzionali e della società civile, cfr. *supra* note 8 e 9), gli atti definiti “anti-conservativi” sono all’ordine del giorno nei contesti di detenzione amministrativa dei migranti (ad esempio nel Regno Unito in quattro centri di detenzione per migranti sono stati registrati 1743 eventi che hanno richiesto interventi e trattamenti in un periodo di 2099 giorni, dati aggiornati a novembre 2023).¹⁰ È stato spesso descritto un vero e proprio “*continuum* di violenza” che permea la quotidianità dei CPR, in cui alla violenza auto-inflitta sul proprio corpo risponde la violenza delle forze dell’ordine e del personale del CPR, inclusa spesso la violenza dell’azione inadeguata del personale sanitario. Si arriva a veri e propri quadri di normalizzazione del circuito di violenza e deumanizzazione (basti pensare che le persone detenute vengono per lo più chiamate con il numero che viene loro assegnato all’ingresso e non con il loro nome), che amplifica la frequenza dei gesti anticonservativi e di protesta in cerca di una possibilità di “sfuggire” alla morsa detentiva del CPR.¹¹

La detenzione può attualmente essere prolungata fino a 18 mesi in attesa dell’attuazione dell’ordine di rimpatrio/deportazione, che nei fatti viene attuata in meno del 40% dei casi¹² e con modalità traumatiche: il rimpatrio viene quasi sempre effettuato senza preavviso, di notte, con le forze di polizia che irrompono in numero considerevole nei locali di pernottamento dei CPR, prelevano la persona da rimpatriare concedendo pochi minuti per raccogliere i propri effetti personali in sacconi di plastica nera come quelli usati per la spazzatura, fare una telefonata ed essere sottoposto a una visita medica che dovrebbe certificare che la stessa persona è in condizioni idonee a poter affrontare un viaggio di rimpatrio (*fit-to-travel*), ma che spesso si traduce in una visita di facciata.¹³ Queste caratteristiche, oltre a mettere in discussione l’“efficienza” di un dispositivo fortemente propagandato dai governi che si sono succeduti in Italia negli ultimi dieci anni, rende ancora più violenta l’operazione di rimpatrio/deportazione, dal momento che il suo carattere “probabilistico” e meramente vessatorio “accade” sulla pelle della persona detenuta, senza nessuna possibilità di conoscenza, comprensione e margine di azione, con comprensibili ricadute sulla sua salute mentale.¹⁴ Tali criticità hanno poi come corollario l’accertato abuso e misuse di psicofarmaci.¹⁵

Secondo la normativa vigente¹⁶, l’invio di una persona migrante in un CPR necessita di una valutazione sanitaria della stessa da parte di un medico afferente al SSN (“valutazione di idoneità alla vita in comunità ristretta”); negli anni tale strumento si è concretizzato quasi sempre come mero nulla osta che escluda rischi di malattie infettive, senza una reale valutazione dello stato di salute globale della persona presa in esame.

Tale accertamento da parte dei medici del SSN pone importanti criticità, per cui, in linea con quanto espresso dalla WHO, la Società Italiana di Medicina delle Migrazioni (SIMM), in collaborazione con la “Rete Mai più lager - No ai CPR” e con l’Associazione per gli Studi Giuridici sull’Immigrazione (ASGI) all’inizio del 2024 ha lanciato una Campagna di presa di coscienza per chiedere a tutto il personale sanitario italiano maggiore consapevolezza sulle condizioni e sui rischi per la salute delle persone migranti sottoposte a detenzione amministrativa nei CPR, e nello specifico ai medici cui viene richiesta la valutazione dell’idoneità alla vita in comunità ristretta in tali luoghi di eseguire tale valutazione non rilasciando più l’idoneità a nessuna persona migrante: tale richiesta è stata motivata e sostanziata con numerose evidenze e dopo il confronto con specialisti del settore e bioeticisti, che hanno contribuito a raccogliere ed esporre le motivazioni di sanità pubblica, di deontologia medica e medico-legali per cui è lecito (se non necessario) per il personale sanitario non valutare più nessuna persona come idonea alla vita nei CPR.¹⁷ In particolare, oltre alle già citate condizioni patologiche che caratterizzano i CPR, l’analisi della valutazione di idoneità richiesta per il CPR e il confronto multidisciplinare hanno evidenziato gravi violazioni del Codice di Deontologia Medica italiano sia nei termini di una impossibilità di eseguire una reale valutazione delle condizioni di salute nella modalità in cui viene richiesta dalle autorità di polizia, in assenza di consenso informato né mediazione culturale adeguata,¹⁸ sia sul ruolo del medico in quanto tutore della salute della persona che si trova a valutare: il medico ha l’obbligo di

proteggere il proprio paziente, specie se in condizioni di vulnerabilità, “in particolare quando ritiene che l’ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita”¹⁹. Le evidenze già citate mostrano chiaramente come i CPR rappresentino dei luoghi di rischio per la salute e per la vita delle persone migranti, ed è dunque deontologicamente lecito che il medico si adoperi per evitare che chiunque vi venga recluso.

La Campagna è attualmente in corso e sta avendo una risonanza nazionale; a livello internazionale ha suscitato interesse aprendo un dibattito sul ruolo del personale sanitario per una prospettiva abolizionista della detenzione amministrativa delle persone migranti.²⁰

È stato inoltre recentemente lanciato un appello rivolto a tutti i professionisti della salute (medici, infermieri, psicologi, assistenti, etc.) che chiede la chiusura dei CPR in quanto contesti di degrado, sofferenza e abbandono, e che mette in discussione la possibilità che il personale sanitario possa prestare servizio in tali luoghi, sia livello nazionale che all’estero (ad esempio nei centri attualmente in costruzione in Albania in seguito al Patto siglato con l’Italia per l’esternalizzazione delle persone migranti considerate “irregolari”).²¹ Ciò sta già accadendo in alcune realtà (Macomer in Sardegna e Ponte Galeria a Roma), dove la presenza di psichiatri del SSN che prestano la loro attività professionale all’interno del contesto del CPR rischia non solo di non poter fornire un supporto inadeguato alle persone con problemi di salute mentale, ma anche di “normalizzare” la presenza delle stesse in questi luoghi²², in cui l’incastro psicopatogeno di detenzione, isolamento, abbandono e abuso di psicofarmaci evidenzia la china di vere e proprie derive manicomiali, come già denunciato in alcuni CPR: sono state denunciate le condizioni di persone con chiari problemi di salute mentale abbandonate nella sporcizia, o l’utilizzo di strumenti di coercizione meccanica come le manette e di stanze di isolamento “atraumatiche” (completamente svuotate per evitare atti autolesivi), in tutti i casi in assenza di chiari percorsi di presa in carico psichiatrica (e in deroga alla stessa Direttiva del Ministero dell’Interno del 19 maggio 2022, che all’art. 3 indica chiaramente i “disturbi psichiatrici” come criterio di idoneità al trattenimento nei CPR).²³

Una maggiore attenzione sul buco nero di diritti, politica e informazione rappresentato dalla detenzione amministrativa è resa sempre più urgente dalla recente approvazione da parte del Parlamento Europeo del “Patto europeo per le migrazioni e l’asilo” che, tra i vari punti che sviluppa il diritto di asilo in Europa, include il massiccio ricorso alla detenzione amministrativa alla frontiera per le persone migranti che fanno richiesta di asilo: tale documento richiede un’attenta riflessione sui rischi per la salute delle persone migranti, insita nelle violazioni di diritti che già molte realtà attiviste e associazioni umanitarie hanno evidenziato.²⁴

Per riprendere la lezione di Franco Basaglia, non esiste possibilità di cura dove non c’è rispetto dei diritti²⁵: i CPR e la detenzione amministrativa rappresentano una vera e propria emergenza sanitaria in cui sono a rischio i diritti, la salute e la vita delle persone migranti, ma anche la dignità della professione medica e della società tutta.

¹ Razum, O. (2008). Migrant Mortality, Healthy Migrant Effect . In: Kirch, W. (eds) Encyclopedia of Public Health. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-5614-7_2188

² Neuman, S. Are immigrants healthier than native residents?. IZA World of Labor 2014: 108 doi: 10.15185/izawol.108

³ Lungu-Byrne, Cassie & Germain, Jenny & Plugge, Emma & Hout, Marie-Claire. (2020). Contemporary Migrant Health Experience and Unique Health Care Needs in European Prisons and Immigration Detention Settings. International Journal of Forensic Mental Health. 20. 1-20. 10.1080/14999013.2020.1821129.

⁴ von Werthern M, Robjant K, Chui Z, et al. The impact of immigration detention on mental health: a

systematic review. BMC Psychiatry. 2018;18(1):382. Published 2018 Dec 6. doi:10.1186/s12888-018-1945-y

⁵ Van Hout MC, Lungu-Byrne C, Germain J. Migrant health situation when detained in European immigration detention centres: a synthesis of extant qualitative literature. Int J Prison Health. 2020;16(3):221-236. doi:10.1108/IJPH-12-2019-0074

⁶ Verhülndonk, Irina & Shahab, Mona & Molendijk, Marc. (2021). Prevalence of psychiatric disorders among refugees and migrants in immigration detention: systematic review with meta-analysis. BJPsych Open. 7. 10.1192/bjo.2021.1026.

⁷ 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>

⁸ 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).

⁹ Per i report più recenti del Garante Nazionale, cfr.

https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/pages/it/homepage/dettaglio_contenuto/?contentId=CNG15448&modelId=10019

¹⁰ Taylor D. Self-harm incident nearly every day in UK immigration detention, data shows. The Guardian, 27 novembre 2023, <https://www.theguardian.com/uk-news/2023/nov/27/self-harm-incident-nearly-every-day-in-uk-immigration-detention-data-shows>

¹¹ Per un'analisi completa dei circuiti di violenza, normalizzazione e deumanizzazione cfr. Volpato C. *Deumanizzazione. Come si legittima la violenza*, Laterza – Bari, 2014

¹² Cfr. ActionAid. *Trattenuti - Una radiografia del sistema detentivo per stranieri*, ActionAid Italia, Università di Bari, 2023

¹³ Cfr Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, *Linee guida sul monitoraggio dei rimpatri forzati – seconda edizione*, 2022, <https://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/23ab168803a17df21168c9ef0c295f90.pdf>

¹⁴ Harrigan, N.M., Koh, C.Y. & Amirrudin, A. Threat of Deportation as Proximal Social Determinant of Mental Health Amongst Migrant Workers. *J Immigrant Minority Health* 19, 511–522 (2017). <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0532-x>

¹⁵ 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/>

¹⁶ Art. 3 della Direttiva del Ministero dell'Interno del 19 maggio 2022

([https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-](https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-06/direttiva_ministro_lamorgese_19.5.2022_accessible.pdf)

[06/direttiva_ministro_lamorgese_19.5.2022_accessible.pdf](https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2022-06/direttiva_ministro_lamorgese_19.5.2022_accessible.pdf))

17

<https://www.asgi.it/allontamento-espulsione/idoneita-alla-vita-nel-cpr-appello-ai-medici-necessaria-la-presenza-di-coscienza/>

¹⁸ Codice di Deontologia Medica, artt. 3, 6, 24.

¹⁹ Codice di Deontologia Medica, art. 32

²⁰ Doctors should not declare anyone fit to be held in immigration detention centres. *BMJ*. 2024;384:q531. Published 2024 Mar 1. doi:10.1136/bmj.q531, <https://www.bmj.com/content/384/bmj.q531>

²¹ Cfr. https://www.change.org/p/appello-per-operator-della-salute-contro-i-centri-di-permanenza-per-il-rimpatrio?recruiter=1341459589&recruited_by_id=59ed5f10-2c27-11ef-bf18-1bb7dd89d8b0&utm_source=share_petition&utm_campaign=share_petition&utm_term=share_for_starters_page&utm_medium=copylink&utm_content=cl_sharecopy_490104211_it-IT%3A1

²² In deroga all'art. 3 della sopra citata Direttiva del Ministero dell'Interno del 19 maggio 2022, che indica i "disturbi psichiatrici" tra i criteri di non idoneità alla vita nel CPR.

²³ Cfr. https://www.facebook.com/NoaiCPR/videos/-loasi-3non-abbiamo-pi%C3%B9-parole-ma-parlano-le-immaginiquesta-%C3%A8-la-persona-che-vi-334240385869108?locale=it_IT

²⁴ Cfr. Tiberio L. Il nuovo Patto europeo per le migrazioni e l'asilo avrà conseguenze umanitarie devastanti. Valigia Blu, 11 aprile 2024

²⁵ Basaglia F, Ongaro F. (a cura di). *Crimini di pace - Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come addetti all'oppressione*. Einaudi – Torino, 1975