

*RIFLESSIONI SULLA GESTIONE SANITARIA
ALL'INTERNO DELLE MURA DEL CPR*



Torino, 2021

A questi non interessa che tu viva o muoia.
Questi sono altra gente!

Questa è giustizia? Questa è l'Europa?
Ti dicono il terzo mondo. È qua il terzo mondo!
Finché questa mentalità c'è ancora... è questo il razzismo!
Davvero, io non capisco che significa razzismo
quando stavo al mio paese. L'ho capito qua,
l'ho capito qua che significa razzismo!¹

Introduzione

Nella lotta contro la detenzione in generale e i Centri di Permanenza per il Rimpatrio in particolare, è sempre stato chiaro che le rivolte all'interno di questi luoghi siano state l'unico modo per riacquisire la libertà, per riconquistare la propria vita quotidiana o per contrattaccare le maglie spietate dello Stato. Uno Stato che ha sempre cercato di annichilire con ogni mezzo possibile le persone rinchiusi perché ritenute indesiderate o dannose per la vita della società capitalistica occidentale.

Da anni chi è reclus perché non possiede i documenti subisce una politica del controllo - più o meno spettacolarizzata in base alle esigenze propagandistiche dello Stato - che mostra il volto coercitivo della tanto acclamata democrazia: i Centri di Permanenza per il Rimpatrio non sono altro che una forma odierna di dominazione e disciplinamento di una fascia di persone considerate indesiderate, quindi destinate all'espulsione. I Centri, nati all'unico scopo di identificare ed espellere le persone dal territorio italiano, dovrebbero svolgere la funzione di rimpatriare chi non possiede i documenti, questi ultimi sempre più legati alla possibilità di produrre un reddito. Una scrematura proficua di tutti coloro che non sono più produttivi all'interno della società. Considerando però la bassa capacità di portata del sistema di detenzione-deportazione (il numero di persone che vengono rimpatriate è minimo rispetto agli "irregolari" sul territorio) un'altra funzione risulta chiara: quella intimidatoria e deterrente. Il Cpr assume così una seconda modalità di disciplinamento nei confronti delle persone che potrebbero finire rinchiusi là dentro: la continua e pervasiva minaccia della deportazione, dell'allontanamento forzato dalla propria vita e dai propri affetti fa da monito a tutti coloro che sono sul territorio. L'azione deterrente è dunque parte fondamentale del sistema stesso.

Non consideriamo dunque i Cpr un'eccezione nelle politiche statali bensì un dispositivo che svolge un ruolo deterrente, intimidatorio e persino

economico, necessario a questa società. Il business della detenzione delle persone migranti nell'Unione Europea è, infatti, fiorente e remunerativo. Si tratta di un vero e proprio mercato che si gioca sulla competitività di enti gestori che vincono al ribasso le gare d'appalto, organizzano il flusso delle merci in entrata e in uscita, subappaltano e gestiscono il denaro a disposizione, traendone cospicui profitti. Sempre, chiaramente, sulla pelle delle persone che rimangono immagiate in questo meccanismo.

In questa cornice, lungi dal rivendicare qualsiasi tipo di diritto alla vita - inteso in senso occidentale e colonialista - e mantenendo una netta distanza da tendenze umanitarie che supportano forme di controllo ed espulsione più "umane" collaborando molto spesso con gli stessi partiti di governo che la detenzione amministrativa l'hanno istituita e rinnovata, ci si può chiedere perché occuparsi di sanità nella lotta ai Cpr. A maggior ragione se ciò che spinge a lottare contro questi luoghi infami non è la volontà di rendere più dignitosa la vita quotidiana delle persone rinchiusi o il riconoscimento da parte delle autorità della disumanità della vita a cui sono costrette, bensì la distruzione, la fine di questi luoghi e di questo sistema detentivo.

Le motivazioni per cui ci stiamo occupando di sanità all'interno del Cpr non sono esclusivamente legate alla forte ribalta dell'argomento nel dibattito pubblico, causata dalla pandemia da Covid-19. La sanità è sempre stata piuttosto uno dei tasselli che ha contribuito alla dominazione delle persone recluse, a rendere ciò che i Cpr sono realmente: dei posti di umiliazione e vessazione, luoghi in cui la vita e la salute non sono di certo una priorità. Ricordiamo che in questi luoghi, dalla loro istituzione, sono morte più di 20 persone².

Solamente negli ultimi tre anni i decessi all'interno delle mura dei Cpr italiani sono stati 4. L'ultimo è avvenuto nel Cpr torinese nella notte tra il 22 e il 23 maggio 2021: il ragazzo deceduto si chiamava Musa Balde, aveva 23 anni ed era originario della

² Report Inchiesta "Morti di Cie - Storie di ordinaria detenzione amministrativa", 2016;

della Guinea. Il 9 maggio era stato aggredito a colpi di spranghe da tre ragazzi italiani a Ventimiglia, luogo di frontiera, al confine con la Francia. Dopo essere stato massacrato di botte era stato portato in ospedale a Bordighera (Imperia) e dimesso con prognosi di 10 giorni per gravi lesioni ed un trauma facciale. A causa della denuncia in Questura era emersa la sua irregolarità sul territorio nazionale ed era stato portato il giorno successivo al CPR di corso Brunelleschi a Torino dove è stato rinchiuso nell'area Rossa; successivamente era stato portato in isolamento all'interno della sezione denominata "Ospedaletto". Secondo la testimonianza di un compagno recluso, nonostante dimostrasse chiari segni di sofferenza causati dalle lesioni al corpo, Musa Balde non è stato mai visitato da nessun medico o membro del personale sanitario del CPR. Ci ha raccontato che dopo il trasferimento in isolamento, avvenuto senza una chiara motivazione, lo ha sentito urlare e chiedere l'intervento di un dottore senza mai ricevere una risposta³.

A luglio del 2019, nella stessa sezione dell'Ospedaletto, era morto in isolamento, abbandonato a se stesso, senza cure adeguate anche Faisal Hossain. La sua morte era stata frettolosamente dichiarata causata da un infarto⁴.

Non solamente un diritto negato, piuttosto uno strumento coercitivo atto al controllo della condotta di chi viene recluso - ti curo se smetti lo sciopero della fame -, finalizzato all'annullamento della persona stessa. Come spesso accade però, per molte istituzioni totali, coercitive e concentratarie, in determinate circostanze erompono delle scappatoie, delle vie di fuga, delle possibilità di libertà: l'uscita dal Cpr per ragioni sanitarie e il conseguente ingresso in luoghi quali ospedali e pronto soccorso, è spesso l'unica possibilità di scampare alla detenzione, per qualche ora, per qualche giorno oppure, nella migliore delle ipotesi, per sempre. Crediamo fortemente che il sistema della detenzione amministrativa non sia fatto solo di persone oppresse, ma anche di responsabili.

3 <https://www.passamontagna.info/?p=2171>; <https://hurriya.noblogs.org/post/2021/06/04/torino-sabato-5-giugno-presidio-cpr-aggiornamenti-dallinterno/#more-7346>

4 <https://www.lastampa.it/torino/2019/07/10/news/bengalese-32enne-morto-al-cpr-di-torino-l-autopsia-conferma-l-arresto-cardiaco-1.36911591>

Nonostante pensiamo che i Cpr siano profondamente immersi nella cosiddetta zona grigia dove ogni oppressione sembra lecita e si normalizza essendo avvolta dal silenzio e dall'indifferenza, scrivere e ricordare che esistono delle istituzioni e delle figure responsabili di ciò che succede in quelle strutture ci sembrava importante, soprattutto in un momento in cui la comunicazione con le persone recluse è particolarmente faticosa. Per queste motivazioni abbiamo deciso di provare a scrivere questo opuscolo, qualche pagina e qualche spunto di riflessione per raccontare cosa è stato fatto e soprattutto cosa non è stato fatto dal punto di vista sanitario.

Consapevoli che i Centri di Permanenza per il Rimpatrio sono sempre stati luoghi di morte, soprattutto in un momento di emergenza sanitaria che ha messo in luce le contraddizioni del sistema capitalista in cui viviamo, abbiamo cercato di raccontare la reale gestione sanitaria partendo dalle parole delle persone recluse, cercando di dar voce a chi vive ogni giorno sulla propria pelle le condizioni di oppressione e tortura all'interno del Cpr di Corso Brunelleschi.

La gestione della sanità all'interno dei Centri di Permanenza per il Rimpatrio

Regolamento unico e Capitolato d'appalto

Nel 2014 il Ministero dell'Interno, attraverso il Dipartimento per le Libertà civili e l'Immigrazione e sulla base dell'esigenza di uniformare regole e "livelli di accoglienza" nei Centri di Identificazione ed Espulsione (CIE), approva con decreto il Regolamento Unico dei CIE⁵, recante criteri per l'organizzazione e la gestione dei Centri di espulsione. Frutto della collaborazione con il Dipartimento della Pubblica sicurezza ed un tavolo tecnico costituito ad hoc da Ministero della Salute, OMS, Medici senza Frontiere, INMP (Istituto Nazionale salute Migrazioni e Povertà) e Croce Rossa Italiana, il Regolamento unico regola tutti gli aspetti della gestione della vita quotidiana dei Cpr, incluso il servizio di assistenza sanitaria. Il Regolamento è tutt'ora in vigore, nonostante i Centri di Identificazione ed Espulsione (CIE) siano diventati nel frattempo Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR). Leggere con attenzione il Regolamento unico permette di individuare le responsabilità di chi gestisce la vita di tutti i giorni delle persone recluse nei Cpr, gli obblighi che avrebbero e le zone grigie burocratico-amministrative che contribuiscono a determinare le condizioni in cui sono costrette a vivere le persone recluse. Secondo quanto scritto nell'articolo 3 del Regolamento unico - intitolato Accertamento delle condizioni di salute e assistenza medica - le persone recluse accedono al Centro previa visita medica effettuata da un medico dell'ASL o dell'azienda ospedaliera competente. La visita serve ad accertare l'assenza di patologie che renderebbero incompatibile la reclusione all'interno del Cpr: malattie infettive, contagiose o pericolose per la comunità, stati psichiatrici, patologie croniche o degenerative, quadri clinici che non possono ricevere le cure adeguate nei Centri stessi. In generale, è incompatibile con la reclusione la condizione di salute di chi, a causa della permanenza nei Cpr,

permanenza nei Cpr, rischia l'aggravamento di condizioni patologiche pregresse o insorte durante la detenzione stessa. L'incompatibilità deve essere valutata all'ingresso ed essere soggetta a verifiche, sia periodiche sia su richiesta della persona o del personale del Cpr. Accertate le condizioni di salute e la compatibilità alla reclusione, successivamente all'ingresso e durante la permanenza nel Centro, la persona reclusa viene sottoposta allo screening medico e alle cure del medico responsabile del presidio sanitario presente nel Cpr. Il medico responsabile viene nominato direttamente dal direttore del Centro e ha il compito di valutare lo stato di salute delle persone recluse e accertare la necessità di visite specialistiche e/o percorsi diagnostici\terapeutici. È il medico del Centro, in accordo con il direttore, a stabilire e permettere l'accesso alle strutture ospedaliere pubbliche. I trasferimenti sono effettuati a mezzo di ambulanza, sotto il coordinamento della centrale operativa 118. Se vengono riscontrati elementi non emersi nel corso delle certificazioni di idoneità e nelle more di una nuova valutazione da parte dell'ASL\azienda ospedaliera, la persona reclusa viene isolata dalla collettività, rimanendo però all'interno dei presidi sanitari del Cpr. Se si riscontrano esigenze di cura all'interno delle strutture pubbliche il Prefetto provvede al coordinamento tra queste e il Cpr, sempre per garantire la prestazione delle cure e dei servizi specialistici. A tal fine la Prefettura e l'ASL stipulano dei protocolli di intesa e collaborazione, redatti secondo lo schema allegato nel Regolamento unico. Leggendo la "Bozza d'intesa tra la Prefettura e l'ASL" (Allegato 1D) è chiara la partecipazione e la responsabilità reciproca che hanno le parti in causa. L'ASL si impegna a: garantire la possibilità di effettuare, presso strutture sanitarie della stessa, la valutazione dell'idoneità alla vita in comunità ristretta, a somministrare le prestazioni

⁵ http://www.prefettura.it/FILES/AllegatiPag/1199/Regolamento_Unico_dei_CIE_-ora_C.P.R.-.pdf

specialistiche nei presidi ospedalieri e distrettuali delle ASL, a riconoscere il responsabile sanitario del Cpr quale punto di contatto tra la ASL e il Centro stesso, comunicandone i recapiti agli assessorati regionali competenti e al Ministero della Salute, in modo tale che tutte le parti in causa possano scambiarsi le informazioni di carattere sanitario. Prefettura e ASL concorrono alla tutela della salute delle persone recluse attraverso attività di vigilanza sanitaria nel Cpr, con personale tecnico-sanitario della ASL. Ritenendo fondamentale la garanzia alle persone recluse del pieno e tempestivo accesso al Servizio sanitario nazionale, Prefettura e ASL si impegnano, infine, a sviluppare e seguire percorsi operativi standard tra il Centro e le strutture della ASL, individuando persone di riferimento. Almeno sulla carta.

Oltre al Regolamento unico dei Cie, la gestione della vita quotidiana dei Cpr è regolata dal Capitolato d'appalto, ossia l'insieme di clausole che compongono il contratto tra il Ministero dell'Interno e l'ente gestore. Il capitolato a cui fa riferimento il Centro di Torino è quello emanato nel novembre 2018 attraverso Decreto Ministeriale⁶ e che riguarda la fornitura di beni e servizi relativi alla gestione e al funzionamento dei centri di prima accoglienza e dei Cpr.

Leggendo l'allegato 5 bis⁷, che contiene le specifiche tecniche riguardanti questi ultimi, si trovano alcune specificità riguardanti assistenza sanitaria e responsabilità del medico principale del Centro, che vale la pena puntualizzare. Nel PUNTO C dell'allegato, intitolato Servizio di assistenza sanitaria, viene descritto come la sanità dovrebbe funzionare all'interno del Cpr. L'assistenza sanitaria è un servizio complementare alle prestazioni garantite dal Sistema Sanitario Nazionale e viene erogato tramite presidio fisso al fine di adottare, in caso di necessità, le misure di profilassi, sorveglianza e soccorso sanitario. Se la persona reclusa lo necessita, il medico predispone il trasferimento

presso strutture ospedaliere sotto il coordinamento della centrale operativa 118. La presenza di personale medico e paramedico non comprende, tuttavia, un'assistenza sanitaria 24h su 24, in linea al nuovo Capitolato d'appalto⁸ che ha previsto un taglio drastico dei servizi alla persona⁹: gli\le infermieri\ e presenziano 6 ore al giorno mentre i medici lavorano in totale 24 h a settimana¹⁰.

Il medico responsabile del presidio sanitario del Cpr deve effettuare una prima visita medica (la seconda dopo quella, fantomatica, dell'ASL), e gli interventi di primo soccorso, finalizzati all'accertamento di patologie che richiedono misure di isolamento o visite specialistiche o percorsi diagnostici\terapeutici presso le strutture sanitarie pubbliche, nonché all'accertamento di situazioni di vulnerabilità.

Il medico responsabile del presidio sanitario ha inoltre l'obbligo di produrre, aggiornare e conservare la documentazione sanitaria necessaria a giustificare ogni intervento sul paziente. I dati sanitari sono conservati nella struttura sotto la custodia del medico responsabile, il quale è tenuto ad informare il direttore del Centro delle prestazioni effettuate ai fini dell'annotazione delle stesse nella scheda individuale e ne dà comunicazione giornaliera alla Prefettura, che dunque è costantemente informata della situazione sanitaria all'interno del Cpr. Una copia delle cartelle mediche dovrebbe essere consegnata ad ogni persona reclusa nel momento dell'uscita dal Centro. Il medico responsabile infine deve assicurare la continuità terapeutica. Nel caso in cui l'uscita dal centro è dovuta al trasferimento in altra struttura di trattenimento o di accoglienza, una copia della scheda è trasmessa al medico responsabile sanitario del centro di destinazione. Nel caso di cambiamento dell'ente gestore i dati sono messi a disposizione del medico responsabile sanitario del nuovo ente per assicurare la continuità terapeutica. In caso di rimpatrio con scorta sanitaria o a mezzo di volo charter, la scheda è trasmessa al medico della Polizia di Stato del dispositivo di scorta.

6 <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/11/27/18A07563/sg>; <https://www.interno.gov.it/it/amministrazione-trasparente/bandi-gara-e-contratti/schema-capitolato-gara-appalto-fornitura-beni-e-servizi-relativo-alla-gestione-e-funzionamento-dei-centri-prima-accoglienza>

7 https://www.interno.gov.it/sites/default/files/all_5-bis_specifiche_tecniche_cpr.pdf

8 Il precedente Capitolato d'appalto (2017) prevedeva un'assistenza sanitaria 24h su 24.

9 http://www.comune.torino.it/garantedetenuti/wp-content/uploads/2020/11/Relazione_2019_Garante.pdf

10 https://www.interno.gov.it/sites/default/files/allegato_a_tabella_dotazione_personale.pdf

Il direttore del centro, a completamento delle attività inerenti al servizio di assistenza sanitaria, assicura l'espletamento delle procedure necessarie all'iscrizione dei migranti al servizio sanitario nazionale o al rilascio del tesserino STP¹¹ in relazione alla posizione giuridica dello straniero.

Ma anche qui solamente sulla carta.

La Sanità all'interno del CPR di Torino

Come viene realmente gestita l'assistenza sanitaria

Le testimonianze dirette delle persone recluse denunciano quotidianamente situazioni logoranti all'interno del Centro, descrivendo una continua negazione del diritto di accesso alla cura: in primis l'assenza della visita medica dell'ASL. Le persone che vengono rinchiusi nel Cpr di Corso Brunelleschi, infatti, al momento del loro ingresso non hanno mai ricevuto una visita da un medico esterno né sono mai state condotte in una struttura ASL per certificare ipotetiche condizioni di incompatibilità con la reclusione. Il mancato adempimento dell'ASL nell'eseguire la visita medica crea una serie drammatica di conseguenze per cui gravi patologie vengono completamente ignorate, costringendo le persone recluse ad atroci sofferenze, nel totale abbandono da parte del personale medico. Dai racconti di chi viene recluso viene smentita anche la presenza di una seconda visita medica, quella che il medico responsabile del Centro dovrebbe effettuare all'interno del presidio sanitario al fine di evitare la reclusione di persone ritenute non compatibili.

A novembre un ragazzo tunisino era stato portato nel Cpr di Corso Brunelleschi, nonostante avesse con sé una cartella clinica che documentava chiaramente un caso di ulcera gastrica grave. Il ragazzo non è mai stato portato in ospedale né ha mai ricevuto cure mediche adeguate: alle volte, quando le ferite allo stomaco lo costringevano a vomitare sangue, veniva condotto in infermeria dove gli veniva somministrata Tachipirina o Maloox, non considerando potenziali

complicazioni severe come la perforazione delle pareti gastriche o lo sviluppo di tumori. Condizioni, di certo non compatibili con la reclusione, di cui l'ASL doveva accertarsi nel momento di ingresso nel Cpr trascurando completamente la cartella clinica del ragazzo. Queste condizioni sono state ignorate fino alla sua deportazione, avvenuta in totale tranquillità nonostante il suo stato di salute fosse gravemente compromesso, come ci ha raccontato un suo compagno di stanza:

“Solo Tachipirina! Se non vuoi la Tachipirina ti dicono vaffanculo! Solo Tachipirina per qualsiasi cosa! C'è un ragazzo insieme a me che sta vomitando sangue. Ha una ferita nello stomaco. Il medico gli ha detto vomita e portami il vomito che hai fatto. Lui ha vomitato e ha portato a loro il vomito, e sempre Tachipirina. Poi gli hanno dato quella pastiglia...come si chiama? Il Maalox! Ha preso il Maalox. Ha una cartella clinica di cinque o sei pagine. Ieri gli hanno detto che lo portavano in ospedale e non lo hanno ancora portato. È ancora qua!”

Un caso simile era capitato ad un altro recluso tunisino che soffriva di una grave forma tumorale all'intestino: nonostante i ripetuti tentativi di richiesta d'aiuto, è stato abbandonato dolorante per settimane nel proprio letto, fino al momento della sua espulsione. Viene ignorata ogni forma di disabilità, come ci ha raccontato un signore

11 <https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/accesso-ai-servizi-sanitari/assistenza-sanitaria-agli-stranieri>

marocchino con un grave problema alle articolazioni inferiori, lasciato nel Cpr senza una sedia a rotelle e senza stampelle per potersi muovere. Impossibilitato negli spostamenti, riusciva ad utilizzare i bagni solo grazie all'aiuto dei propri compagni di stanza.

A partire dalla mancanza della prima visita medica, l'ingresso nel Centro di Torino segna l'inizio di una totale assenza di assistenza sanitaria. In tutti i casi in cui le persone recluse necessitavano di percorsi diagnostici\terapeutici al di fuori del Cpr, non sono quasi mai state portate in ospedale per ricevere delle visite dovendo attendere tempi estremamente lunghi o ricorrere ad atti di estrema protesta per essere curate:

“M'hanno portato fuori all'ospedale Martini, m'hanno tolto il dente però mi hanno lasciato un pezzo, un grande pezzo di radice del dente. È rimasto lì e mi ha fatto infezione. E mi fa male! Il centro mi ha detto: «tu sei a posto, sei a posto così!». Mascherina con le manette da qui all'ospedale e anche dentro l'ospedale con manette. E anche dentro dove mi hanno tolto il dente sulla sedia del dentista con manette. Come un criminale! Ti trattano come un animale. Il cane ha documenti, ha il dottore quando si sente male e subito il padrone lo prende e lo porta dal veterinario. Ma qua io per togliere un dente ho sofferto quattro mesi, ho dovuto bere candeggina, mi sono tagliato un braccio, e poi mi hanno portato a togliere sto dente e quando l'hanno tolto hanno lasciato un pezzo grosso così di radice del dente dentro!”

Nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio non esiste continuità terapeutica dall'esterno o per chi proviene dal carcere. Nel caso in cui l'uscita dal Cpr è dovuta al trasferimento in un'altra struttura di accoglienza, la copia della scheda medica non viene trasmessa al medico responsabile sanitario del Centro di destinazione non assicurando, anche in questo caso, la continuità terapeutica. Inoltre, alle persone rilasciate dal Cpr di Torino per motivi di salute raramente viene consegnata la documentazione sanitaria di qualsiasi tipo. Secondo le testimonianze delle persone recluse siamo di

fronte ad una totale resistenza all'esercizio del diritto di accedere alla copia della propria cartella sanitaria. Il soggetto titolare di un fascicolo sanitario, il proprietario del corpo “trattenuto” dallo Stato e oggetto di un trattamento medico, non può avere piena conoscenza e copia delle informazioni che lo riguardano¹².

Spesso le cartelle cliniche vengono fatte sparire o vengono firmati referti falsi per poter permettere i rimpatri che altrimenti sarebbero inattuabili a causa delle condizioni fisiche delle persone recluse. A novembre 2020, infatti, una persona, durante una telefonata, ha raccontato di aver visto una dottoressa del Centro piangere dopo aver subito pressioni e minacce da parte dell'ispettore per firmare dei referti che permettessero la deportazione di persone in realtà non idonee.

Quel che è certo è che, dal momento in cui è stato istituito il Cpr di Corso Brunelleschi, sono state due le costanti nella gestione del Centro: da un lato la quotidiana limitazione dell'accesso alle cure delle persone recluse; dall'altro, una progressiva riduzione delle risorse e dei servizi all'interno della struttura, marchio di fabbrica della gestione GEPSA dal 2015 ad oggi.

“C'è un ragazzo con me nella stanza, un cittadino tunisino, che ha trentatré proiettili di piombo nel piede e nessuno lo vuole visitare. Oggi è andato dal medico e gli ha detto: «devi andare in Tunisia per farti curare. Noi qui non ti guardiamo neanche in faccia!» Lo hanno trattato come un animale. E piangeva come un bambino. Insultano noi, insultano le nostre famiglie, ci trattano come dei ... A parte che ci chiamano extracomunitari, cioè ci trattano come una cosa extra. Ma ti sembra giusto?”

“Cioè una cosa allucinante, non riesco a credere che tutto questo è stato detto da un medico professionista sotto giuramento! Il ragazzo non mangiava da sette giorni poi va da un medico per curarlo e lui gli dice se vuoi essere curato tornate al tuo paese! Ma ti sembra giusto? Detto da un medico!”

12 <https://www.pressenza.com/it/2021/02/maurizio-veglia-asgi-il-cpr-racchiude-una-somma-di-discriminazioni>

Le persone recluse ci hanno raccontato più volte delle derisioni che subiscono non solo dal personale medico durante le visite ma anche molto spesso dalle forze dell'ordine. I loro problemi di salute vengono sminuiti del tutto e qualsiasi tipo di cura gli viene negata.

“C'è un altro ragazzo che è andato fuori di testa nell'area viola. E nessuno l'ha aiutato. C'erano i soldati che guardavano e ridevano. Tutti che ridevano! Lui si buttava per terra, tirava le testate contro il muro. Ma stiamo scherzando? Ma dove siamo arrivati? Questo è umano? Questa è la democrazia italiana? La gente pensa di venire qui e trovare democrazia, libertà e diritti dell'uomo e viene trattato come un animale? Scusate ma sono agitato e non riesco a parlare perché quello che c'ho dentro è pesante, è difficile da esprimere”

“C'è una rumena che fa l'infermiera e qualsiasi cosa hai entra e ti dice: «oh cicciobello, dai su, non hai niente...», e poi esce e dice «tutto a posto, non ha niente». Anche l'altra volta un ragazzo ha avuto una

crisi epilettica, è entrata, l'ha preso in crisi, non l'hanno portato neanche in infermeria, gli ha tirato due schiaffi in faccia, così! E poi: «oh cicciobello, dai su. No, ispettore.. tutto a posto, non ha niente!”

“L'altra volta un ragazzo si è tagliato le vene e non l'hanno portato al pronto soccorso. E mentre lui tagliava loro ridevano perché a loro non frega proprio niente”

Un'altra costante, che emerge dalle parole delle persone recluse, riguarda i pasti che vengono somministrati quotidianamente. L'ente gestore GEPSA è infatti responsabile dei pasti nella struttura, ma il servizio viene solitamente subappaltato ad aziende terze. Per quanto riguarda il Cpr di Torino, la gara è stata vinta nel 2019 dalla società francese SODEXO, che da allora, da quello che sappiamo¹³, si occupa della preparazione e della consegna del cibo.

Quello che ci viene costantemente raccontato dalle persone recluse è che il cibo viene consegnato freddo

e quasi sempre maleodorante, scaduto o avariato. Raccontano, inoltre, che all'interno del cibo vengono sicuramente aggiunti dei medicinali, con molta probabilità sonniferi e/o psicofarmaci, che provocano uno stato di sonnolenza profonda subito dopo il pasto che dura a volte alcune ore.

La somministrazione di psicofarmaci all'interno dei Centri di Permanenza per il Rimpatrio, fatto che viene denunciato da diversi anni, rispecchia la volontà da parte di chi gestisce i Cpr di sedare le persone recluse e la possibilità che diano vita a qualsiasi forma di protesta. Negli anni, infatti, sono state molteplici le proteste legate al cibo, alla mancanza di assistenza sanitaria, alle pessime condizioni di vita¹⁴.

“Qualcosa per forza la mettono nel cibo perché appena mangi ti arriva un sonno. Soprattutto a mezzogiorno per tenere buone le persone durante il giorno”

“Situazione brutta sai? Mangiare tutto asciutto, tutto brutto. Pulizia? Non è pulito. Se uno ha mal di denti non lo cagano neanche. Li lasciano lì a morire. Medicine? Qui non c'è un dottore, questo qua è solo uno psichiatra. Li dà le medicine poi tutti dormono. Tutti con la bocca aperta come i pazzi. Loro non sono pazzi ma li fanno diventare pazzi. Sai come un animale. Stai così, con la bocca aperta. Capisci? Io non uso, per quello che sono sveglio. Ma agli altri li danno a tutti. Tutti dormono poverini! Tutti come animali! Anzi peggio degli animali”

“No, il medico è solo quello psichiatrico. Quello che ti dà solo per stare come scemo, come matto”

La situazione è aggravata dal fatto che, da un lato, il personale sanitario la maggior parte delle volte non è professionalmente preparato all'utilizzo di determinati farmaci, come il Rivotril, che a causa dei loro effetti collaterali e dei danni che potrebbero provocare al corpo umano andrebbero assunti solo in particolari situazioni e sotto la visione di un medico specialista; dall'altro lato, non solo circolano dati frammentari, parziali e contraddittori, ma nessuno –

¹³ <https://hurriya.noblogs.org/post/2019/11/21/torino-fuori-sodexo-dalle-universita/>

¹⁴ <https://macerie.org/index.php/2019/11/23/malinverno-ultime-dal-cpr/>

nemmeno a livello istituzionale – sa, ad esempio, quanti farmaci vengano utilizzati e in che dosi. La gestione sanitaria è infatti spesso avvolta dal mistero: non produce numeri, non produce informazioni, imponendo una cappa di silenzio.

I Centri di Permanenza per il Rimpatrio all'inizio della pandemia

Tra la fine di febbraio e l'inizio di marzo 2020 si verifica la prima importante ondata di Coronavirus, in modo particolare nel Nord Italia. Già il 31 gennaio il Presidente del Consiglio Giuseppe Conte proclamava lo stato di emergenza sanitaria, imponendo a partire dal 9 marzo un lockdown pressoché totale sul territorio. I Decreti-legge emanati in quel periodo introducevano il divieto di ogni forma di assembramento in luoghi pubblici e imponevano il distanziamento sociale e fisico come unica forma per contenere i rischi di contagio. Ma se l'attenzione mediatica era totalmente indirizzata sul decretare la giustezza o meno dei provvedimenti presi per prevenire il contagio da Covid-19, nessuna decisione politica o dichiarazione pubblica veniva fatta riguardo a tutti i luoghi di detenzione amministrativa del territorio italiano. Luoghi in cui, chiaramente, tutte le direttive sanitarie non potevano essere realizzate. Avvolte dal consueto silenzio, le persone recluse vengono totalmente ignorate e, come sempre accade, non vengono considerate allo stesso modo delle persone in "libertà". La presenza o il funzionamento dei Centri di Permanenza per il Rimpatrio non sono infatti mai stati messi in discussione, nonostante la situazione pandemica. A fine marzo gli spostamenti aerei e marittimi erano stati sospesi, pur non essendoci stata alcuna dichiarazione ufficiale riguardo al blocco dei rimpatri da parte delle autorità competenti. Anzi, per tutto il periodo di pandemia sono rimasti aperti e funzionanti sette Cpr: Ponte Galeria (Roma), Corso Brunelleschi (Torino), Macomer (Nuoro), Gradisca d'Isonzo (Gorizia), Restinco (Brindisi), Palese (Bari) e Via Corelli (Milano). La situazione appariva ancor più grave considerando l'interruzione delle audizioni dei richiedenti asilo disposta dalla Commissione

Nazionale¹⁵ e la già citata sospensione da parte di molti Paesi del traffico aereo dall'Italia, che ha reso di fatto impossibile la realizzazione delle espulsioni (molti paesi come il Marocco, la Tunisia, il Ghana e l'Egitto, avendo tardato nell'attivare il blocco totale, hanno inizialmente ricevuto le persone espulse ma le hanno costrette ad una quarantena preventiva)¹⁶. Per quanto riguarda il Cpr di Torino, a febbraio 2020 aveva il numero più alto di persone recluse sul territorio italiano, ossia 103. Come confermato dal Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale, è stata anche la struttura con il più alto numero di persone recluse durante la pandemia¹⁷. Gli ingressi non si sono mai fermati: non solo persone identificate durante i blitz della polizia nelle strade di Torino, ma anche ingressi di persone provenienti da altre regioni¹⁸. Ad esempio, a seguito di un raid della polizia di Bolzano, durante la notte del 17 marzo alcune persone senza fissa dimora sono state trasferite in parte al Cpr di Gradisca d'Isonzo ma una parte è arrivata al Cpr di Corso Brunelleschi. È importante sottolineare che, grazie alle rivolte dei mesi precedenti che avevano distrutto gran parte del Centro¹⁹, le aree in funzione a fine febbraio erano solamente 2; fatto che ha reso ancor più alta la possibilità di contagio all'interno della struttura. Per quanto riguarda le persone rilasciate durante il lockdown, la Garante ha dichiarato che solo le persone recluse che avevano raggiunto il periodo massimo di detenzione - 180 gg - sono state rilasciate dal Cpr con il canonico foglio di espulsione dal territorio italiano.

Se comunque, ancor prima dello scoppio della pandemia, i Cpr versavano in pessime condizioni, il dilagare del virus non ha fatto altro che esacerbare

15 https://www.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/decreto_2.4.2020_commissione_nazionale_asilo_covid19.pdf

16 <https://macerie.org/index.php/2020/04/01/di-virus-contenimento-e-deportazioni-un-punto-sui-cpr/>

17 http://www.comune.torino.it/garantedetenuti/wp-content/uploads/2020/11/Es-CSP_A4-Tuttochiuso-singole.pdf

18 https://www.law.ox.ac.uk/sites/files/oxlaw/no_one_is_looking_at_us_anymore_1.pdf

situazioni come la scarsa igiene, la mancanza di cure e il sovraffollamento. Davanti ad una situazione drammatica, ciò che è stato fatto o preso in considerazione non ha nemmeno sfiorato una reale protezione dal virus Covid-19. La paura del contagio e la certezza che si potesse arrivare a delle vere e proprie stragi ha spinto molte persone a ribellarsi con coraggio e determinazione: il 15 marzo nel Cpr di Palazzo san Gervasio a Potenza molte persone recluse hanno portato avanti uno sciopero della fame per diverse settimane; il 18 marzo a Ponte Galeria le

recluse della sezione femminile hanno dato vita a una protesta; il 22 marzo anche a Gradisca d'Isonzo è stato portato avanti uno sciopero della fame per quattro giorni. Il 25 marzo, la sindaca di Gradisca d'Isonzo ha confermato che una persona, condotta il 19 marzo dalla Lombardia nel CPR, è risultata positiva al tampone per rilevare il Covid19, ed è stata messa in isolamento. Pochi giorni dopo, il 29 marzo, sono scoppiate rivolte che hanno distrutto e dato alle fiamme varie stanze del Centro friulano.

Misure di prevenzione della diffusione del Covid-19 nei CPR

Cosa è stato fatto a livello istituzionale per contenere i contagi

Per quanto riguarda le misure prese dal governo per arginare un ipotetico focolaio all'interno dei Cpr, i pochi provvedimenti presi dal Ministero dell'Interno si concretizzano in qualche circolare indirizzata a Prefetti ed enti gestori²⁰. Queste invitano semplicemente chi gestisce i Centri ad assumere, rispettare o incrementare accorgimenti di carattere igienico-sanitario per prevenire la diffusione del virus Covid-19. Si parla dunque di evitare assembramenti, distribuire dispositivi di protezione personale, sanificare le aree dei Centri, predisporre zone atte all'isolamento sanitario, distribuire informazioni specifiche sugli accorgimenti sanitari anche tramite mediatori culturali.

Se lo Stato si è limitato a poche ed inadeguate prescrizioni, in linea con quelle date negli svariati decreti ministeriali rivolti all'intera nazione, l'ente gestore del Cpr di Torino GEPSA dichiara di aver attuato le seguenti prescrizioni:

1. Le nuove persone che entrano devono essere sottoposte ad uno screening medico e ad un isolamento di 14 gg nell'Ospedaletto, che ha una capienza massima di 12 posti in stanze detentive singole;

2. Le aree devono essere quotidianamente igienizzate tramite l'impresa di pulizia che opera nel Cpr e che ogni 15 gg deve sostituire il filtro dell'aria condizionata;

3. Incremento dei kit per l'igiene personale e distribuzione delle mascherine protettive in cotone lavabile a norma CE da indossare obbligatoriamente nelle aree comuni (non era prevista la fornitura di igienizzanti per le mani nelle aree detentive per motivi di sicurezza, per evitare che le persone trattenute potessero ingerirne il contenuto come atto di autolesionismo);

4. Per gli operatori che lavorano nel Centro è prevista la dotazione ministeriale (mascherina, visiera protettiva, guanti, scarpe antinfortunistiche);

5. L'informazione sull'emergenza sanitaria e sui dispositivi di protezione individuale è stata effettuata tramite distribuzione di volantini e annunci trasmessi due volte al giorno in filodiffusione nelle aree detentive. Sia i volantini sia gli annunci sono stati tradotti in arabo, francese, inglese e spagnolo;

19 Dicembre: <https://macerie.org/index.php/2019/12/16/gialla-viola-e-rossa/>; Gennaio: <https://macerie.org/index.php/2020/01/05/nella-notte-3/>; <https://macerie.org/index.php/2020/01/08/cpr-cosi-fan-tutti/>; Febbraio: <https://macerie.org/index.php/2020/02/20/quel-che-filtra/>.

20 Circolare 5587 del 5\03\20; Circolare 5897 del 10\03\20; Circolare del 3393 del 18\03\20; Circolare 3567 del 26\03\20; Circolare 3728 del 01\04\20.

6. La corrispondenza con l'esterno deve essere garantita attraverso l'utilizzo di apparecchi telefonici pubblici posti all'interno di ogni area - ad esclusione dell'Ospedaletto - ed è previsto il potenziamento del servizio postale;

7. Nel periodo di lockdown è stato installato un impianto audio visivo in un locale apposito ed isolato per poter effettuare colloqui visivi con i familiari. Questi colloqui vengono concessi solo in caso di estrema necessità; nei mesi di lockdown, e in particolare a partire dalla metà di marzo, anche le udienze di convalida e proroga, nonché colloqui specifici con psicologi, mediatori culturali, operatori legali del Cpr, sono stati effettuati in questa modalità;

8. La socialità all'interno del Centro è limitata. Ad esempio, non vengono effettuate partite di calcio tra persone recluse nelle diverse aree; si utilizzava il campo da calcio a turno con persone recluse nella medesima area.

La Garante delle persone private della libertà personale del Comune di Torino, la quale ha effettuato tre visite all'interno delle mura del Cpr, il 25 maggio, il 9 luglio e il 15 luglio 2020 ha confermato la realizzazione di

quanto elencato sopra. La conferma arriva dalla "Ricerca sulla gestione dell'emergenza sanitaria all'interno del Centro di Permanenza per il Rimpatrio (CPR) Brunelleschi di Torino", promossa dalla stessa Garante²¹. La raccolta dei dati e l'elaborazione del testo finale è stata realizzata in collaborazione con l'International University College di Torino (IUC) e alcuni studenti della clinica legale Human Rights and Migration Law Clinic dovrebbe restituire un quadro della situazione. Tuttavia, tale quadro risulta essere in piena contraddizione con ciò che raccontano le persone recluse.

La gestione sanitaria del CPR di Torino durante la pandemia

Come è stata realmente gestita l'emergenza sanitaria

Dalle informazioni avute dalle persone recluse durante il periodo di pandemia, sappiamo che la realtà è stata ben diversa: all'interno del Cpr di Corso Brunelleschi i provvedimenti sono stati attuati solamente in maniera minoritaria e sicuramente dopo la metà del mese di aprile. Nonostante le dichiarazioni della direzione del Centro raccolte in questi report le persone recluse affermano, innanzitutto, che le prime mascherine usa e getta sono state fornite non prima del 17/04/2020, a più di un mese dall'uscita della circolare e in piena pandemia, in un momento in cui erano recluse 86 persone disposte solamente in 3 aree. Nelle relazioni prodotte dalla Garante di Torino vengono forniti al pubblico dei dati filtrati dalla Questura come, ad esempio, il numero totale delle presenze - ma non il

numero delle deportazioni - senza però dare maggiori informazioni sulla suddivisione delle persone all'interno delle poche aree agibili, omettendo che nelle stanze con sette posti letto erano costrette a sopravvivere in quindici. Le persone recluse hanno più volte confermato che dopo la consegna delle prime mascherine non vi è stato nessun ricambio, costringendole all'utilizzo della stessa per tutta la durata della detenzione.

"Le mascherine ce le hanno date il diciassette quattro. Il diciassette aprile. E basta, senza cambiarle. Ce le hanno consegnate il diciassette aprile del duemilaventi e senza l'alcol per le mani, che è previsto dalla legge anche quello non l'abbiamo mai visto qui"

21 http://www.comune.torino.it/garantedetenuti/wp-content/uploads/2020/11/Es-CSP_A4-Tuttochiuso-singole.pdf

“Sono nel centro di espulsione di Torino. Io non lo chiamo centro di espulsione ma campo di concentramento perché ci trattano come gli animali. La gente è disperata. Ci sono persone che sono in una situazione che se la vedete vi viene da piangere. Io, per esempio, quando sono entrato mi hanno lasciato ventiquattro ore al fresco per darmi il benvenuto. Quando entri ti danno la mascherina usa e getta e questa mascherina la devi usare per tutta la tua permanenza nel centro di espulsione”

Dalle testimonianze è spesso emerso che, oltre ad un mancato ricambio dei dispositivi di protezione individuale, non c'è stata un'opportuna igienizzazione dei locali e dei telefoni pubblici, unica modalità per avere un contatto con l'esterno. Dall'inizio della pandemia, inoltre il personale del Centro, pur avendo un contatto costante con l'esterno, era spesso sprovvisto delle protezioni adeguate, almeno nei primi due mesi. Non solo, in questo arco di tempo è stato segnalato un calo dei servizi di assistenza medica previsti nel Cpr²².

Al momento dell'ingresso, le persone recluse, alle quali non era stato somministrato il tampone all'esterno, venivano sottoposte ad uno screening sanitario generico e messe in isolamento preventivo di 7 giorni e non 14 come dichiarato dalla Garante e dalla direzione del Centro. Venivano poi condotte in isolamento nella sezione denominata Ospedaletto, che è suddivisa in piccole stanze singole ed ha una capienza massima di 12 posti. Dal mese di giugno, invece, le persone recluse sono state condotte direttamente nelle aree senza essere state sottoposte ad alcun isolamento preventivo.

Negli ultimi mesi del 2020 il Cpr di Torino sembra anticipare nuove dinamiche sul piano della detenzione amministrativa: queste nuove dinamiche rispecchiano in parte la volontà degli accordi tra Unione Europea e Tunisia conclusi ad agosto²³ e, allo stesso tempo, consolidano un discorso politico che ripropone per l'ennesima volta tempi di detenzione più brevi e rimpatri più veloci. Un elemento di novità e di esemplificazione della gestione dei nuovi arrivi è rappresentato dall'area Viola, una delle sei aree di detenzione che compongono il Cpr di Corso

compongono il Cpr di Corso Brunelleschi. L'area Viola era stata interamente distrutta dalle rivolte delle persone recluse avvenute tra dicembre 2019 e febbraio 2020 e resa di nuovo agibile a novembre. Al suo interno venivano scaricate, come se fossero merce, le persone provenienti dalle altre regioni, dalle "navi quarantena" o dagli hot-spot e messe in isolamento all'interno dell'area per diversi giorni senza poter entrare in contatto con le persone recluse delle altre aree, senza poter parlare o incontrare il proprio avvocato, senza poter ricevere vestiti o protezioni individuali e soprattutto senza poter ricevere nessuna assistenza sanitaria. Chi arrivava in questo periodo non ha mai effettuato una visita medica al momento dell'ingresso, non potendo valutare in questo modo ipotetiche condizioni di incompatibilità con la reclusione. Secondo le testimonianze delle persone che si trovavano nelle aree vicine, e che sono riuscite in qualche modo a comunicare con i ragazzi all'interno dell'area Viola, due volte a settimana gruppi di decine di persone venivano prelevate con la forza dalla celere durante la notte, per essere caricate su due pullman e trasferite ad un aeroporto per la deportazione. Nei giorni precedenti, chi doveva essere deportato, veniva condotto in una stanza dove veniva picchiato, immobilizzato dalle guardie ed infine costretto, sotto tortura, ad effettuare il tampone per permetterne il rimpatrio. I tamponi non sono mai stati eseguiti, se non dopo l'estate e in modo coatto, all'unico scopo di rimpatriare chi poteva essere deportato. A novembre 2020, infatti, una persona reclusa

nell'area Bianca raccontava tramite telefonata l'ennesimo sopruso che le persone recluse subivano per essere deportate:

“Stanno facendo i tamponi agli altri ragazzi, sempre nell'area viola. Sì, come al solito chi vuole fare il tampone fa il tampone, chi non vuole fare il tampone lo fa con la forza! Vengono picchiati, vengono cordati nel collo proprio, capito? Li portano nella stanzetta vuota e li girano come i lupi e gli dicono fai il tampone. Se non fai il tampone cominciano a gridare, cominciano a terrorizzarlo, capito? E poi se non va così lo prendono di forza, lo attaccano vicino al muro con le mani in gola, e a lui gli girano le braccia nella

²² <https://borderlandscapes.law.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-06/>

[CPR%20Torino%20and%20Covid%20%2812%20March%20%E2%80%93%2027%20April%202020%29%20%28CILD%29.pdf](https://borderlandscapes.law.ox.ac.uk/sites/default/files/2020-06/CPR%20Torino%20and%20Covid%20%2812%20March%20%E2%80%93%2027%20April%202020%29%20%28CILD%29.pdf)

²³ Sugli accordi con la Tunisia sono state dedicate delle riflessioni nel paragrafo Ragionamenti e conclusioni.

schiena, e gli fanno mettere con la forza il tampono”

Nel Cpr l'esecuzione di una procedura medica si trasforma nell'ennesimo atto di tortura.

Colloqui e visite dei parenti

Dal punto di vista delle comunicazioni con l'esterno, la situazione che già risultava essere grave prima della pandemia, non ha fatto che peggiorare. I telefoni personali, da sempre consentiti all'interno della struttura, erano stati sequestrati all'inizio del 2020 come punizione e ripercussione a seguito di un periodo di calde rivolte avvenute nell'autunno\inverno del 2019²⁴. Da allora le persone possono comunicare con l'esterno solo attraverso cabine telefoniche installate all'interno di ogni area. Se GEPSA dichiara di aver dato la possibilità di consultare la rubrica del proprio telefono per accedere ai propri contatti, questo fatto è stato ampiamente smentito dalle persone recluse e dai\ dalle loro avvocati\esse. Per quanto riguarda le cabine telefoniche che dovrebbero essere attive nelle aree gli\le avvocati\esse hanno dichiarato di essere riusciti a raggiungere solamente il telefono presente nell'area Blu, mentre degli altri telefoni non conoscevano ne il numero ne l'effettiva esistenza. Da marzo e durante tutto il periodo di confinamento le visite con i familiari sono state del tutto sospese. Per di più la direzione, per ovviare all'impossibilità di effettuare i colloqui in presenza con i familiari, ha installato un impianto audio visivo in un locale apposito ed isolato, peccato che in tutto il periodo di lockdown sia stato concesso il colloquio in video chiamata una sola volta. Inoltre, durante questo periodo la posta ha subito seri rallentamenti e le lettere sono arrivate a destinazione settimane dopo la data prestabilita.

A partire dal mese di aprile, le udienze di convalida e proroga, nonché i colloqui specifici con psicologi, mediatori culturali, operatori legali del Centro, sono stati effettuati in modalità telematica. Gli\le avvocati\esse intervistati si sono spesso lamentati per la scarsa qualità della connessione e\o dell'audio, rendendo problematica la corretta

comprensione reciproca, in particolare tra Giudice e persona reclusa, e rendendo talvolta approssimativa la verbalizzazione dell'udienza. Ciò ha portato molto spesso avvocati e avvocatesse a

recarsi personalmente all'interno della struttura per poter parlare con i loro assistiti, ma anche in questo caso la prenotazione della visita è risultata difficoltosa e a rischio di un'interruzione del tutto arbitraria da parte della direzione.

Questo contesto ha costretto le persone recluse nel Cpr ad un isolamento ancor maggiore rispetto al resto del mondo, rendendo le condizioni dei Centri sempre più brutali.

Il quadro giuridico

Nonostante non crediamo ad un'idea di libertà contenuta in leggi e direttive che consideriamo paladine di un ordine capitalista, razzista e classista, ci sembra importante redigere un quadro giuridico minimo, sottolineando come lo Stato contraddica e smentisca se stesso violando le stesse leggi che vara.

Secondo le legislazioni italiane ed europee, la detenzione amministrativa è legittima in quanto finalizzata al rimpatrio, se questo non è possibile ogni trattenimento deve essere ritenuto illegittimo e la reclusione stessa priva di basi legali quando la mobilità internazionale è effettivamente sospesa. L'articolo 15, c. 4, della Direttiva Europea in materia di rimpatri 115/2008/CE recita: «quando risulta che non esiste più alcuna prospettiva ragionevole di allontanamento [...] il trattenimento non è più giustificato e la persona interessata è immediatamente rilasciata»²⁵. Tale normativa è stata recepita nel nostro ordinamento con il d.lgs. n. 286/98 c.d. Testo Unico Immigrazione⁽²⁶⁾, che si allinea sostanzialmente con tutte le direttive europee. Entrambe le normative, poi, indirizzano gli Stati verso misure alternative alla detenzione, che nel caso dell'ordinamento italiano consistono in: a) consegna del passaporto o altro documento equipollente in corso di validità, da restituire al momento della partenza; b) obbligo di dimora in un luogo

²⁴ <https://macerie.org/index.php/2020/01/14/gli-aguzzini-si-vendicano/>

²⁵ <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32008L0115&rid=1>

²⁶ <https://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/98286dl.htm>

preventivamente individuato, dove la persona costretta al rimpatrio possa essere agevolmente rintracciata; c) obbligo di presentazione, in giorni ed orari stabiliti, presso un ufficio della forza pubblica territorialmente competente.

A seguito di questo breve quadro, sorgono spontanee alcune considerazioni:

1) Nessun rilascio a Torino è avvenuto in base ad una dichiarata mancanza di legittimità della detenzione amministrativa. Come scritto precedentemente, i rilasci avvenuti dal Cpr di Corso Brunelleschi sono avvenuti a seguito del termine di giorni massimi di detenzione e con un foglio di espulsione dal territorio italiano entro 7 giorni. In un momento in cui le frontiere risultano serrate, la mobilità limitata ed esternamente si professa il rimanere a casa come unica reale protezione da un virus estremamente contagioso, il foglio di espulsione risulta un provvedimento approssimativo e grottesco, che riporta facilmente le persone recluse senza un domicilio nel circolo della detenzione amministrativa nel caso di mancato espatrio entro i tempi prestabiliti.

2) A Torino l'illegittimità della detenzione non ha minimamente toccato alcuni Giudici di pace, che hanno anzi prolungato la permanenza nei Cpr per alcune persone recluse che avevano terminato il periodo di 180 gg di detenzione.

3) Lo Stato non ha nemmeno preso in considerazione misure alternative alla detenzione: oltre al fatto che sono assolutamente marginali nella gestione dei flussi migratori, continuano ad essere parte fondante di un sistema di gestione della migrazione marcio, coercitivo, razzista e colonialista e non fanno altro che consolidare una maglia contenitiva che non lascia possibilità di divincolarsi. Queste misure mirano al controllo della persona e alla limitazione dei suoi spostamenti, in un regime che risulta essere di natura cautelare.

4) Le circolari del Ministero dell'Interno datate 18/03/2020 e 1/04/2020 definiscono il prolungamento della detenzione nei Cpr - e nei centri di accoglienza -

a - una forma di tutela contro il contagio da Covid-19, poiché impedisce inutili spostamenti. La detenzione viene quindi reputata utile alla salute delle persone recluse, in contraddizione all'illegittimità sostenuta nell'articolo 15.

Ragionamenti e conclusioni

Le pagine precedenti provano a raccontare la reale situazione sanitaria all'interno del Cpr di Corso Brunelleschi. Le testimonianze delle persone recluse ci parlano non solo di un'impossibilità nel ricevere cure adeguate alle proprie esigenze, ma anche di derisioni, umiliazioni e vessazioni. Da chi viene curato in modo errato subendone le ripercussioni, a chi non riesce a ricevere nient'altro che una Tachipirina. L'assistenza sanitaria all'interno dei Centri di Permanenza per il Rimpatrio non si declina solo come negligenza medica, noncuranza dei problemi di salute, ma risulta essere piuttosto uno degli elementi di controllo dei corpi di chi viene recluso. Il potere di decidere come e se curare, che sia somministrare psicofarmaci per sedare qualsiasi tipo di protesta o minacciare una persona di non medicarla se non smette lo sciopero della fame, diventa chiaramente dominazione e disciplinamento dei corpi e delle volontà. Tali dinamiche di controllo si sviluppano lungo due ulteriori binari legati tra loro: il primo è la falsificazione dei referti medici, i quali potrebbero permettere le deportazioni qualora non vi fossero situazioni sanitarie non idonee all'espulsione; il secondo è l'inaccessibilità stessa alle cartelle cliniche che attestano lo stato di salute delle persone recluse. In questo mondo totalmente burocratizzato, dove avere certi tipi di documenti garantisce la presenza sul territorio, il possesso o meno dei propri referti clinici può decretare l'esito della propria richiesta d'asilo o di una domanda d'appello. Questi sono solo alcuni dei fattori che contribuiscono all'oggettificazione e alla disumanizzazione delle persone recluse attraverso la gestione della sanità, come parti fondanti di un sistema che organizza quotidianamente la morte delle persone rinchiusi. L'arrivo del virus Covid-19 non ha fatto altro che consolidare una totale mancanza di assistenza sanitaria. In un momento straordinario di epidemia globale, i Centri di Permanenza per il Rimpatrio si sono riconfermati luoghi in cui lo Stato può gestire la vita o la morte a suo piacimento. Il suo operato si è limitato a pochi provvedimenti non sempre attuabili, in piena

contraddizione alle condizioni strutturali dei Centri stessi. Lo stesso distanziamento fisico - una delle misure preventive più importanti professate all'esterno delle mura del Cpr - non poteva sussistere laddove le persone recluse vengono ammassate nelle poche e piccole stanze disponibili. Mentre Prefetti ed enti gestori venivano invitati a seguire prescrizioni sanitarie strutturalmente impossibili da attuare, non veniva messo in dubbio il continuo funzionamento dei Centri e la reclusione di chi non poteva effettivamente essere rimpatriato. Anzi, le circolari del Ministero dell'Interno datate 18/03/2020 e 1/04/2020 raccomandavano il prolungamento della detenzione nei Cpr e nei centri di accoglienza, poiché la limitazione degli spostamenti avrebbe rappresentato una forma di tutela contro i contagi. Come se sulla pelle delle persone recluse si giocasse la partita della prevenzione al contagio su tutto il territorio italiano. Non solo capri espiatori dell'emergenza, ma corpi vivi sui quali lo Stato fa quotidianamente violenza; ancor più con la pretesa di pensare che la gestione del contagio possa essere amministrata attraverso la privazione della libertà, in luoghi insalubri ed insicuri nei quali non si attuano nemmeno le misure di sicurezza basilari. La sicurezza che qui viene chiamata sanitaria diventa in realtà sinonimo di gestione dell'ordine pubblico: solamente dati da amministrare, contagi da enumerare e contenere, rimpatri da portare a termine. Il prolungamento della detenzione viene ritenuto legittimo poiché l'emergenza sanitaria consolida e giustifica politiche securitarie.

Ricordiamo, inoltre, che nel periodo di pandemia gli hot-spot e i centri di prima accoglienza situati nella parte meridionale della penisola risultavano anch'essi saturi e sovraffollati a causa dei numerosi sbarchi avvenuti. Tale situazione ha motivato un ulteriore elemento di novità, legittimato dal periodo di emergenza sanitaria, ovvero l'introduzione²⁷, ad aprile 2020, di una nuova forma di detenzione amministrativa: le cosiddette "navi quarantena" o "prigioni galleggianti", requisite dallo Stato italiano

26 http://www.protezionecivile.gov.it/amministrazione-trasparente/provvedimenti/dettaglio/-/asset_publisher/default/content/decreto-del-capo-dipartimento-n-1287-del-12-aprile-2020-nomina-del-soggetto-attuatore-per-le-attivita-emergenziali-connesse-all-assistenza-e-alla-sorv; <https://www.asgi.it/asilo-e-protezione-internazionale/diritti-in-rotta-le-navi-quarantena-tra-rischi-e-criticita/>.

dietro un lauto pagamento alle compagnie marittime, utilizzate per rinchiudere centinaia di persone che si muovevano anche per effetto della situazione emergenziale legata al Covid19. Le “navi quarantena” diventano la prima frontiera, il luogo in cui avvengono le prime identificazioni e, di conseguenza, i primi respingimenti in territorio europeo²⁸.

Centinaia di persone sono state trasferite dalle "navi quarantena" o dagli hot-spot direttamente all'interno dei Cpr situati sul territorio nazionale e destinati a diventare "strutture a porte girevoli", come li ha definiti la Ministra dell'Interno Luciana Lamorgese²⁹, senza alcuna possibilità di accedere alle procedure di protezione internazionale. Il tentativo è chiaramente quello di rendere il più efficiente ed efficace possibile il sistema di detenzione-deportazione, accelerando le procedure di identificazione ed espulsione. Questa volontà viene chiaramente espressa nell'estate 2020, quando i ministri Lamorgese e di Maio hanno incontrato il presidente Kais Saied stringendo un patto che, oltre a stanziare 11 milioni di euro da destinare alla Tunisia per rafforzare il controllo delle sue frontiere marittime, ha determinato la predisposizione di 2 voli charter alla settimana a partire da agosto, ognuno con un massimo di 40 persone a bordo, per un totale di 80 rimpatri a settimana³⁰. Ad ottobre, dopo le richieste della Farnesina di aumentare e velocizzare le procedure per i rimpatri, i voli charter sono stati incrementati a 3, per un totale di 120 rimpatri a settimana. Dai dati riportati emerge l'uso sistematico di voli charter verso la Tunisia che sono in certi casi quadruplicati.³¹ Durante la pandemia, dunque, centinaia di persone sono state trattate come se fossero merce, scaricate a migliaia di chilometri di distanza per essere rimpatriate il prima possibile dopo alcuni giorni di detenzione. Persone

che da quando sono arrivate in Italia hanno visto solo prigionieri, gabbie e guardie. Proprio per questo, durante il periodo di pandemia, nei luoghi di detenzione del territorio italiano sono divampate una lunga serie di proteste e rivolte, anche a causa delle condizioni brutali ed ingiuste in cui erano costrette a vivere. Nelle carceri a smuovere la situazione è stato il coraggio delle persone detenute. A marzo, infatti, si sono rivoltati distruggendo molte prigioni, fatto che ha avuto una risonanza mediatica notevole³¹. Anche nei Cpr, nonostante il tentativo da parte dello Stato di nascondere le situazioni e nonostante le pochissime informazioni alle quali le persone recluse avevano accesso per la mancanza di comunicazioni con l'esterno, queste ultime hanno dato vita ad una serie di proteste e rivolte che hanno coinvolto tutta Italia.

28 Per ulteriori approfondimenti sulle “navi quarantena” e hot-spot: <https://macerie.org/index.php/2020/02/23/il-sistema-dei-punti-di-crisi-gli-hotspot/>; <https://macerie.org/index.php/2020/10/22/le-navi-quarantena-e-lo-sviluppo-di-un-nuovo-dispositivo-detentivo/>.

29 <https://www.interno.gov.it/it/stampa-e-comunicazione/interventi-e-interviste/mio-piano-migranti-entrera-permesso-chi-viene-lavorare>

30 https://www.repubblica.it/cronaca/2020/08/17/news/immigrazione_lamorgese_e_di_maio_in_tunisia_con_loro_anche_l_ue-264809620/

31 https://inlimine.asgi.it/molti-rimpatri-poche-garanzie-unanalisi-dei-dati-sui-rimpatri-dei-cittadini-tunisini-degli-ultimi-mesi/#_ftn4;

<https://www.interno.gov.it/it/notizie/rimpatri-tunisia-ripresi-i-voli-charter-bisettimanali-dal-10-agosto-40-tunisini-trasferimento>

32 Sulle rivolte di marzo 2020 nelle carceri italiane vedi: <https://ilrovescio.info/2020/12/09/a-nove-mesi-dalla-strage-di-stato-nelle-carceri/?fbclid=IwAR1uAuVHfnuteYtpKdTE76oRTtledAAXTIPPnQgAIHJ5IXJco8LpYwxuGsY>; https://www.inventati.org/rete_evasioni/?p=3834&fbclid=IwAR1BiLZMA6RzffadcOm6m-5aSR1FvBo-YsXFQ4XDLqsbV2TXwExZoK56imw.

Chi sono i responsabili

Come è stato più volte ribadito in questo opuscolo, crediamo fortemente che questo sistema non sia fatto solo di persone oppresse, ma anche di responsabili. Un sistema di gestione e detenzione di chi non ha documenti composito, alimentato dalle più ampie politiche sull'immigrazione di cui gli Stati si fanno portatori, ma anche dalle singole condotte che quotidianamente contribuiscono a consolidare meccanismi razzisti e classisti. Insomma, ogni ingranaggio che permette il funzionamento di questa macchina ne è responsabile.

In un mondo in cui è sempre più difficile individuare le responsabilità, dare un nome e un cognome ai ruoli, spesso volutamente anonimi, di chi collabora a tutti i livelli della detenzione e dell'espulsione (a partire dalla direttrice del Centro, assunta dall'azienda francese GEPSA, di cui non si riescono a reperire informazioni), crediamo fermamente che sia importante identificare le persone fisiche o le ditte che esse rappresentano, che non solo collaborano con la macchina delle espulsioni, ma da questa macchina traggono anche dei profitti. Cosa sappiamo³³: a settembre 2015 la Prefettura di Torino ha presentato una gara d'appalto per la gestione del Cpr di Corso Brunelleschi, vinta dalla multinazionale GEPSA (Gestion établissements penitenciers services auxiliares) e dall'associazione culturale Acuarinto di Agrigento. GEPSA è attiva da quasi trent'anni nella gestione di carceri e centri di detenzione amministrativa in Francia - attualmente dovrebbe gestire 16 carceri e 10 centri di detenzione - e fa capo a Cofely Italia, multinazionale dell'energia; quest'ultima è contenuta nel gruppo Gdf-Suez, che nell'aprile 2015 annuncia il cambio del nome, da GDF Suez a ENGIE S.p.a., attiva anche in Italia nel mercato energetico. Quest'ultima risulta essere, dunque, la "casa madre" di GEPSA. Acuarinto è invece una società che opera nell'accoglienza da circa un ventennio e che ha gestito - sempre assieme a GEPSA - il Cpr di Ponte Galeria a Roma. Nella costellazione di ditte coinvolte (sicuramente in passato) nel business delle espulsioni troviamo,

inoltre, Croce Rossa Italiana - che ha gestito il Cpr di Torino dal 1999, anno in cui la struttura è stata costruita a seguito della legge Turco-Napolitano, al 2015 - cooperative bianche e rosse come Connecting People e Auxilium, ed enti religiosi come le Misericordie.

Inoltre, sappiamo dal sito della Prefettura - Ufficio territoriale del governo di Torino che nel 2019 vi era una procedura aperta per quanto riguardava l'assegnazione del bando per la FORNITURA DI BENI E SERVIZI PER IL FUNZIONAMENTO DEL CPR dell'importo di 6048605 di euro, di cui la somma liquidata consisteva in 2030549,81. Tra gli aggiudicatari compare chiaramente GEPSA s.a. mentre tra gli altri partecipanti spuntano i nomi di VERSOPROBO SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE, che insieme alla Cooperativa Luna s.c.s. ha vinto il bando per la gestione del Cpr di via Corelli a Milano, ed EDECO COOPERATIVA SOCIALE ONLUS, la cooperativa di Padova che attualmente ha in gestione il Cpr di Gradisca d'Isonzo³⁴.

Da queste piccole attenzioni che rivolgiamo agli enti, alle ditte e alle associazioni che gestiscono le strutture di detenzione amministrativa risulta evidente chi è principalmente coinvolto nell'affare delle espulsioni, e che da queste ultime, dai pestaggi e anche, a volte, dalle rivolte ci guadagna. Non solo a Torino, ma anche a Milano e Gradisca d'Isonzo.

Così, lo sforzo di dare un volto reale al nemico, a chi collabora a tutti i livelli della detenzione e dell'espulsione - da chi costruisce i Centri a chi li ripara, da chi porta il cibo a chi lava le lenzuola, da chi trae profitti dai trasferimenti interni e dalle deportazioni - è solo la minima parte di una lotta, quella contro i Cpr, che perdura dall'anno della loro istituzione: il 1998. Per quanto riguarda la sanità, fulcro principale di questo opuscolo, ci sembra doveroso riportare alcuni nomi delle persone che tutti i giorni sono parte attiva dei soprusi e delle

33 <https://www.autistici.org/distruzione/wp-content/uploads/2017/05/i-CIEli-Bruciano2.pdf>; <https://leorugens.wordpress.com/2018/09/05/perche-i-francesi-della-gepsa-cofely-gdf-suez-gestiscono-alcuni-centri-daccoglienza-italiani-da-gradisca-alla-calabria/>.

34 <https://hurriya.noblogs.org/post/2020/01/27/vercelli-8-febbraio-presidio-contro-i-cpr-sotto-la-sede-di-versoprobo/>; <https://www.difesapopolo.it/Media/OpenMagazine/Il-giornale-della-settimana/ARTICOLI-IN-ARRIVO/Migranti-la-vita-ad-alta-tensione-nel-Cpr-di-via-Corelli-di-Milano>; <https://hurriya.noblogs.org/post/2019/12/15/centri-di-espulsione-rivolta-a-torino-apertura-a-gradisca-disonzo-e-rinvio-a-macomer/>

vessazioni che subiscono le persone recluse nel Cpr di Corso Brunelleschi:

Il medico responsabile del presidio sanitario del Centro: **Fulvio PITANTI**, 82 anni, in uno dei tanti processi relativi alle rivolte all'interno della struttura ha avuto il coraggio di definire il presidio sanitario del Cpr "un ambulatorio di prima linea", oltre ad ammettere che nel Cpr "gli psicofarmaci si usano a litri"³⁵.

Il dott. **Enrico DONEGANI**, cardiocirurgo presso l'Ospedale Maggiore di Novara. Ha svolto diverse missioni per Emergency in vari paesi africani. Anch'egli assunto come medico all'interno della struttura.

È importante riportare, inoltre, i nomi e i cognomi di chi si nasconde omertosamente dietro alla nullafacenza e alla mancata prestazione dei servizi sanitari minimi all'interno del Centro, le persone cioè che compongono la Direzione generale dell'ASL della "Città di Torino":

DIRETTORE GENERALE:

dott. **Carlo PICCO**

DIRETTORE AMMINISTRATIVO:

dott.ssa **Eva COLOMBO**

DIRETTORE SANITARIO:

dott. **Stefano TARAGLIO**

Da evidenziare, inoltre, che il giorno 13/02/2021 viene condiviso un nuovo protocollo di intesa, intitolato Convenzione tra l'ASL Città di Torino, la Prefettura di Torino e GEPSA s.a. per il controllo epidemiologico COVID-19 dei migranti trattenuti presso CPR di Torino³⁶, con una spesa prevista di 0 euro. Sarà infatti, un team di medici volontari costituito dall'Ordine ad occuparsi dell'assistenza sanitaria nelle ore in cui i medici della struttura non sono presenti, oltre a fornire la propria collaborazione in una serie di attività: somministrazione di farmaci e terapie, vaccinazioni, prelievi ematologici, raccolta di anamnesi dettagliate,

aiuto nella compilazione e nell'aggiornamento delle cartelle cliniche, traduzione della documentazione sanitaria straniera insieme ai mediatori culturali, preparazione delle schede di dimissione per gli ospiti con problemi di salute incompatibili con la vita in collettività ed indicazioni per le cure. Questo protocollo d'intesa, da un lato, certifica lo stato di cattiva gestione della sanità all'interno della struttura, tale da obbligare l'Ordine dei medici a costituire un team di medici volontari per sopperire alle carenze e alle lacune strutturali dell'assistenza medica del Centro; dall'altro, mira a riconsiderare gli accordi pregressi e la reale responsabilità dell'ASL all'interno del Cpr.

³⁵ http://www.ristretti.org/index.php?option=com_content&view=article&id=83700:torino-qpsicofarmaci-a-litri-ai-migranti-del-cprq-la-testimonianza-di-un-medico&catid=220:le-notizie-di-ristretti&Itemid=1

³⁶ <http://trasparenza.aslcittaditorino.it/TOAmministrazioneTrasparente/SeriesItem.aspx?IdSeriesItem=18378>; https://omceo-to.it/wp-content/uploads/2021/03/Progetto_Medici_Volontari_CPR_Prot_3242-1.pdf

Testimonianze delle persone recluse nel CPR di Corso Brunelleschi

Giugno 2020

“Amico la situazione è drammatica. La sanità non c’è proprio, da mangiare fa schifo, è questo l’importante. Che poi qua la gente non è che hanno fatto reati fuori. Se non hai il permesso di soggiorno mi porti qua, fai sei mesi gratis. Anzi ci sono gente che è la terza volta che la portano qua”

“Come ti senti? Non lo so neanche io come ti senti. Devi fare sei mesi qua, senza reato, senza aver commesso una colpa. Se mi prendi mezzo anno della vita, non è facile”

“Mi sento malissimo, devo pagare sei mesi senza motivo. In più io c’ho quattro bimbi, gliel’ho detto al giudice. Sono tutti e quattro minorenni senza il padre vicino. Sto male mi vien da piangere quando ci penso”

“Qui è troppo difficile, qui ti fai sei mesi come che fai venti anni di galera. Peggio della galera cento volte qua”

“Fai il parcheggiatore perché non voglio fare rapina, non voglio spacciare, non voglio fare le cose che dopo pentirò. Ho scelto. Meglio che vado a guadagnare venti euro, o al massimo trenta euro, mangio alla Caritas, dormo al dormitorio, però.. tranquillo dentro, quando metto la testa sopra il cuscino mi dormo. Loro non vogliono così! Anzi dicono: «tu hai scelto questa strada? Vieni, to’!» Sei mesi gratis e quando esci fai quello che pensi. Ma io quando esco senza famiglia, senza niente, che devo fare?”

“C’è una psicologa. Ho parlato con lei, ma come ti aiuta la psicologa? Psicologa è solo per sfogare: tam tam tam e poi ciao ciao! Ma qua non ti aiuta nessuno, fratello. Non c’hai la famiglia qua. Non interessa a nessuno niente di niente!”

Novembre 2020

“Ormai non mi interessa più niente, anzi. Questi ragazzi qua che vengono dalla Tunisia e si trovano in questo posto senza fare reati, li trattano come gli animali. Il mangiare qua fa schifo proprio, se lo dai pure all’animale non lo mangia. Qua dentro purtroppo siamo in mezzo agli sbirri cosa pensi di fare?”

“Anche il telefono perché non lo fanno entrare? Qua ti danno due euro e cinquanta al giorno, dopo due giorni o prendi un pacco di sigarette perché ovviamente se sei un fumatore devi fumare, no? Oppure dopo due giorni ti danno una scheda per chiamare la famiglia. Quindi o ti danno un pacco di sigarette o ti danno una scheda e se io voglio fumare non chiamo la famiglia. Se voglio chiamare la famiglia non posso fumare”

“È tutto pieno. Ci sono persone che dormono nella mensa dove di regola devono mangiare. Sul cemento, per terra. Mica c’è un letto là! Dormono nella mensa perché non c’è posto. Grazie a dio a me le lenzuola me le hanno mandate da fuori perché le lenzuola non esistono qua. Ti danno il materasso di spugna e basta”

“Sono allucinanti! Qui ci sono scene esagerate proprio. Per quello non fanno entrare nessuno da fuori. Ci sono persone che fanno sciopero che è da più di quindici giorni che non mangiano, ci sono persone che si sono cucite la bocca proprio! Anzi anche peggio, l’altra volta un ragazzo si è tagliato le vene e non l’hanno portato al pronto soccorso. E mentre lui tagliava loro ridevano perché a loro non frega proprio niente. Due giorni fa un ragazzo si è veramente impazzito, girava nudo fuori urlando con sto freddo qua. Per due giorni l’hanno lasciato lì, senza dormire. Poi sai cosa hanno fatto? L’hanno arrestato e l’hanno portato in carcere. Sì, l’hanno portato in carcere perché lui girava nudo davanti ai militari e questa cosa era oscena al pubblico ufficiale. Hanno fatto così perché qua sono pieni di siringhe, sai benissimo il

TSO: trattamento sanitario obbligatorio, lo fanno anche qua. sono allucinanti!”

“Hanno fatto finire l’ultimo giorno della mia fine pena in carcere, poi mi chiamano lì davanti, esco fuori e trovo la pattuglia perché dovevano portarmi per un giorno davanti al giudice di pace. Mi hanno portato qui con l’inganno, ti dico la verità. Per un giorno! «Devi andare davanti al giudice di pace», vengo qua, e ciao bello! Ora sono quarantasette giorni che sono qua!”

“Ieri ci hanno portato il mangiare e hanno spento la luce. «Tenete, adesso mangiate al buio come i gatti!» Ma non lo so, i gatti non li trattano neanche così, li trattano meglio”

Gennaio 2021

“Sono nel centro di espulsione di Torino. Io non lo chiamo centro di espulsione ma campo di concentramento perché ci trattano come gli animali. La gente è disperata. Ci sono persone che sono in una situazione che se la vedete vi viene da piangere. Io, per esempio, quando sono entrato mi hanno lasciato ventiquattro ore al fresco per darmi il benvenuto. Quando entri ti danno la mascherina usa e getta e questa mascherina la devi usare per tutta la tua permanenza nel centro di espulsione. Quando ha nevicato la gente tremava per il freddo perché non avevano le giacche. Quando abbiamo chiesto, ci hanno riso in faccia. Poi quando una persona va dal medico o dal giudice di pace o da un avvocato o da qualsiasi persona deve presentarsi con una quindicina di poliziotti, carabinieri, guardia di finanza ed esercito. Ma secondo voi questo è umano? Una persona, che ha rischiato la vita per mare, ha speso dei soldi e viene in Italia ti trattano come un criminale. Noi rischiamo la vita per essere in Italia per poi stare in carcere”

“L’altro giorno hanno bruciato l’area non per amore, per passione o per divertimento. Hanno bruciato l’area perché c’era un ragazzo che stava male e non lo volevano portare in ospedale. Loro hanno dovuto fare quello che hanno fatto per mandarlo in ospedale. Poi alla fine lo hanno portato in ospedale e dopo sono entrati e hanno massacrato di botte tutti quanti”

“La cosa più importante che volevo dire è il diritto alla salute. Qui c’è gente che ha bisogno di cura ma nessuno interviene. Le forze dell’ordine ridono, ti guardano stare male e ridono. Come un ragazzo che è andato fuori di testa, fuori al freddo e nessuno interviene. Io non riesco a capire! Ho visto delle cose qua che non immaginavo neanche. Noi vogliamo che la nostra voce arriva fuori, per raccontare la realtà dei fatti di quello che sta succedendo nei centri di accoglienza. Perché io, come ha detto il mio compagno, non lo chiamerei centro di accoglienza perché questo è un campo di concentramento. Perché quello che ho visto mi fa venire la pelle d’oca. Non riesco a raccontare, mi spiace ma mi viene da piangere. A prescindere dalla razza, perché la razza umana per me è unica: che tu sia tedesco, italiano o africano la razza umana è unica. Però vedere un essere umano trattato così, neanche un cane o un gatto può essere trattato così. Speriamo che la nostra voce riesce ad arrivare fuori e almeno cambiare un minimo le cose. Non chiediamo tanto, chiediamo di essere trattati come essere umani. Poi se devi essere rimpatriato o meno, ualà! Però se uno ha il diritto di essere curato almeno che venga curato! Io non riesco a credere che in tutto il centro di accoglienza c’è solo un medico. Perché dovrebbero esserci dei medici di turno. Invece c’è un’infermiera che fa il medico, perché il medico non viene mai. C’è questo ragazzo che ha dei proiettili nel piede e sta scioperando da sette giorni e ieri abbiamo chiamato ma non ha trovato il medico, ha trovato solo un infermiere. Ma scusa un attimo, se c’è uno che sta facendo sciopero della fame deve essere visitato dal medico non dall’infermiera. E l’infermiera gli ha detto: “no, non ti succede niente!” Poi uno che sciopera deve essere controllato giornalmente invece no, il medico non lo chiamano. Oggi abbiamo provato di nuovo a chiamare qualcuno ma niente, il ragazzo è tornato con le lacrime perché gli hanno detto: «se vuoi farti visitare tornate al tuo paese e curati lì». Cioè una cosa allucinante, non riesco a credere che tutto questo è stato detto da un medico professionista sotto giuramento! Il ragazzo non mangiava da sette giorni poi va da un medico per curarlo e lui gli dice se vuoi essere curato tornate al tuo paese! Ma ti sembra giusto? Detto da un medico! Noi non sappiamo neanche il nome. Non danno il nome del medico”

“Loro si sentono potenti, perché lo sanno che nessuno può entrare qua a controllare quindi loro sentono che possono fare quello che vogliono! Questa è la realtà, perché loro dicono qui comandiamo noi. Decidiamo noi, quindi facciamo quello che vogliamo noi tanto non c'è nessuno che ci controlla. Non c'è nessuno che ci guarda. Anche la direttrice noi non l'abbiamo mai vista perché lei non c'è mai qua. Non viene mai. Per parlare con la direttrice? Non c'è mai la direttrice! C'è una direttrice che viene solo per presenza, di vista. Io personalmente non l'ho mai vista.”

*Per approfondimenti su Cpr e macchina delle espulsioni,
bibliografia parziale e tendenziosa*

a stampa:

Appunti sul nesso tra guerra e migrazioni in Friuli-Venezia Giulia, *opuscolo, 2020*

Note sul decreto – parte “immigrazione”. Conoscere il nemico per contrastarlo. *Nemici e Nemiche delle*

frontiere, opuscolo, 2019

No CPR, piccola guida ai lager contemporanei, *Assemblea No Cpr No Frontiere, opuscolo, 2019*

Migrazione e detenzione delle donne nel CPR di Ponte Galeria. *Nemiche e nemici delle frontiere, opuscolo,*

2018

Fuori Controllo (n.0, n. 1), *Periodico di lotta, 2017 - 2018*

“La carta è solo carta”: sulla detenzione amministrativa in Puglia, *opuscolo, 2016*

Dietro il volto umano – Uno sguardo sul sistema SPRAR, *opuscolo, 2016*

Accoglienza e detenzione: un anno di lotte contro il controllo dello Stato, *Hurriya -Senza frontiere, senza*

galere, opuscolo, 2016

I Cieli Bruciano: dei centri di identificazione ed espulsione e di chi ne permette il funzionamento, *opuscolo,*

2016

Gli hotspot: nuovi modelli di controllo e carcerazione, *opuscolo, 2016*

Frontiere e lavoro. Gli schiavi della filiera agroalimentare, *opuscolo, 2016*

Abbatte le frontiere – al Brennero e ovunque, *pieghevole, 2016*

Considerazioni sulla detenzione amministrativa in Italia, *opuscolo, 2015*

CIE e complicità delle organizzazioni umanitarie, *D. Cadeddu, Sensibili alle Foglie, 2013*

Tempi di Guerra, Corrispondenze dalle lotte contro le espulsioni e il loro mondo (n.1 – n.6), *periodico, 2004 - 2006*

siti utili:

<https://nocprtorino.noblogs.org/>

<https://hurriya.noblogs.org>

<https://transumanze.noblogs.org>

<https://macerie.org>

<https://radioblackout.org/?s=cpr>

<https://radiocane.info/tag/cie-cpr/>

<https://nociemodena.noblogs.org>

<https://nofrontierefvg.noblogs.org>

<https://campagneinlotta.org>

[https://www.antigone.it/tredicesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/01-](https://www.antigone.it/tredicesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/01-detenzione-amministrativ)
[detenzione-amministrativ](https://www.antigone.it/tredicesimo-rapporto-sulle-condizioni-di-detenzione/01-detenzione-amministrativ)

[a/](#)

<https://abaslescra.noblogs.org>

<https://sanspapiersnifrontieres.noblogs.org>

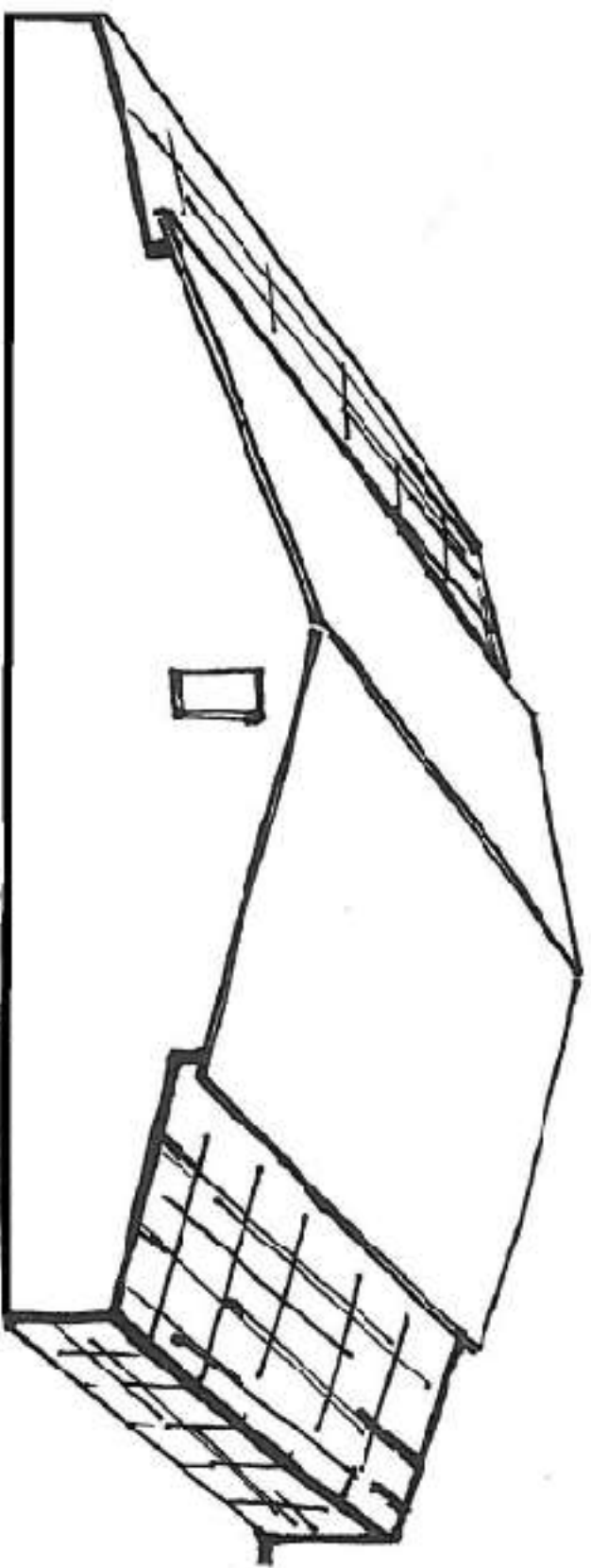
<https://www.statewatch.org/>

CENTRO DI PERMANENZA PER IL RIMPATRIO

'BRUNELLESCHI' TORINO

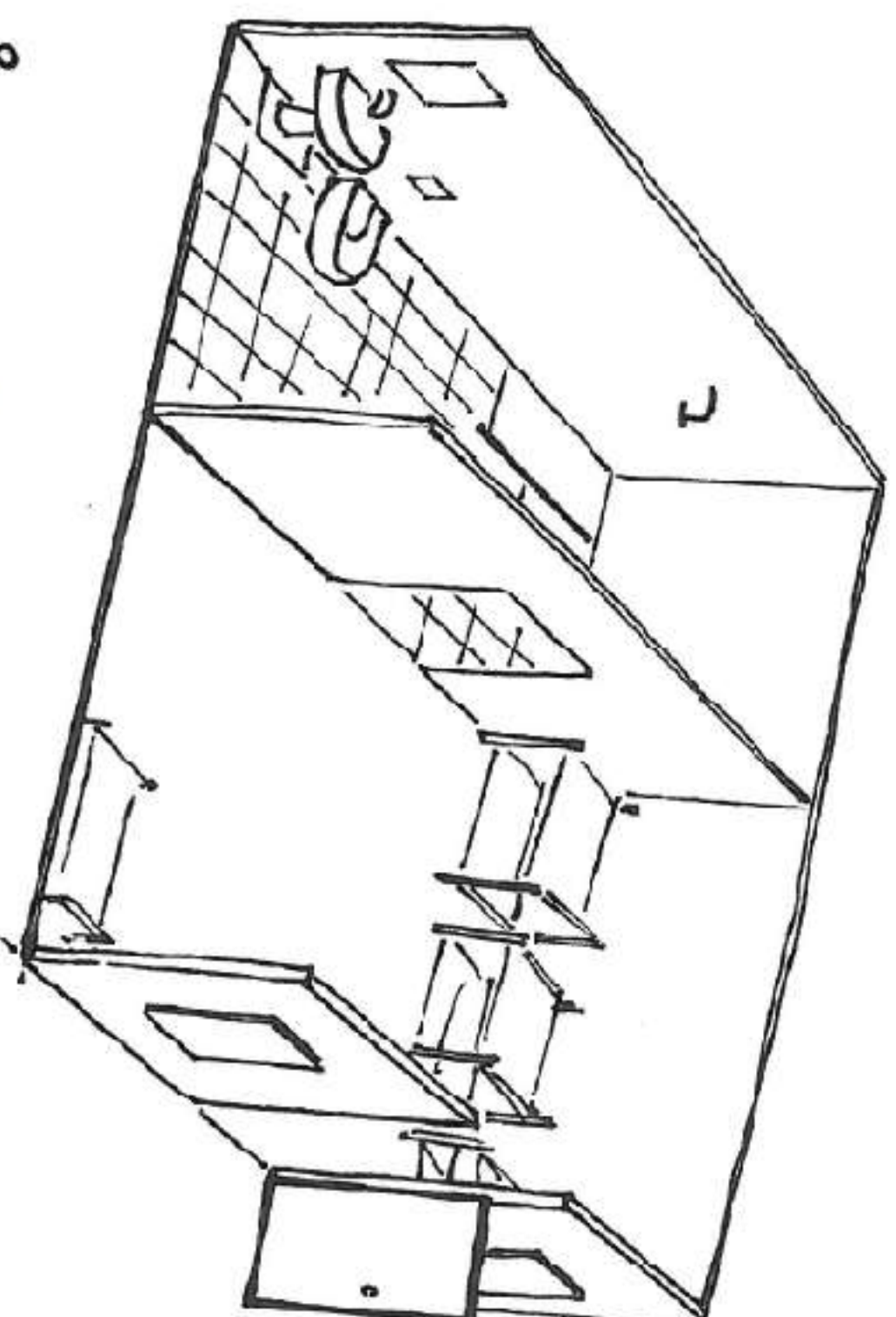
Via Santa Maria Mazzarello 31 - 10142

Aperto nel 1999 rinchiodava inizialmente 88 persone (64 uomini e 24 donne). Attualmente nel 2021 è uno dei CPR più grandi d'Italia e può rinchiodare fino a 210 uomini.



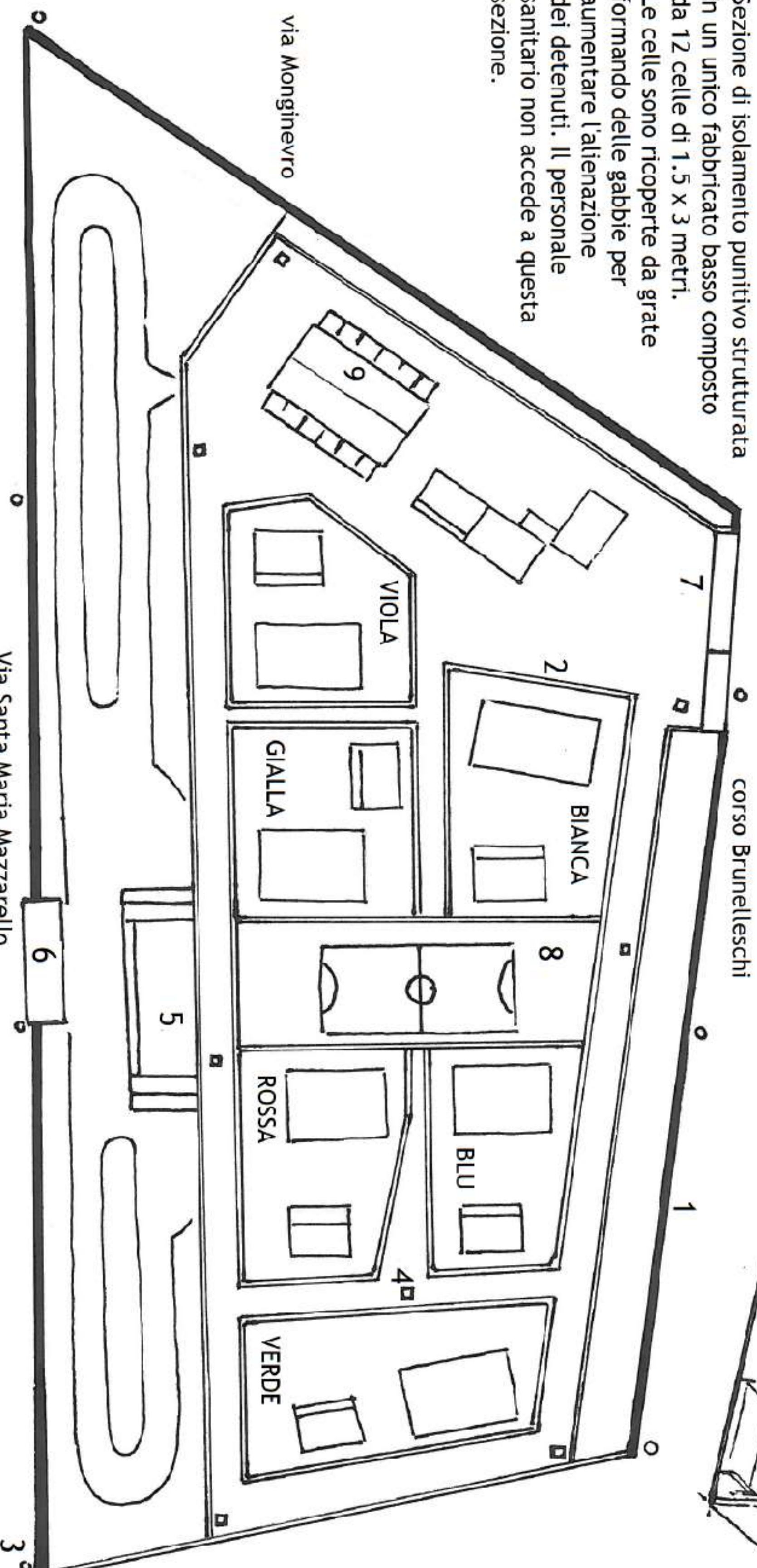
9. OSPEDALETTO

Sezione di isolamento punitivo strutturata in un unico fabbricato basso composto da 12 celle di 1.5 X 3 metri. Le celle sono ricoperte da grate formando delle gabbie per aumentare l'alienazione dei detenuti. Il personale sanitario non accede a questa sezione.



Ogni unità abitativa è composta da 5 CAMERE con 7 posti letto e un bagno senza finestre con una turca e la doccia.

Il CPR di Torino è suddiviso in 6 aree di detenzione. Ad ogni area viene assegnato un colore per poterle riconoscere: BIANCA, GIALLA, VIOLA, ROSSA, BLU, VERDE. Ogni AREA è composta da un fabbricato utilizzato come UNITA' ABITATIVA e da un piccolo edificio utilizzato come zona svago o mensa.



1. Muro perimetrale alto 4 m
2. Grate alte 5 m
3. Telecamera 360
4. Guardiola
5. Edificio ingresso:
 - infermeria
 - sala colloqui
 - area udienze convalida
 - ufficio immigrazione
6. Ingresso principale
7. Vecchio ingresso
8. Campo calcio

Via Monginevro

corso Brunelleschi

Via Santa Maria Mazzarello