

APPELLO PER UNA CAMPAGNA DI PRESA DI COSCIENZA DEI MEDICI SULLA CERTIFICAZIONE DI IDONEITÀ DELLE PERSONE MIGRANTI ALLA VITA NEI CPR

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.¹ La WHO conferma che tali luoghi rappresentano un fattore di rischio per la salute mentale, nonché per la possibile diffusione di malattie infettive e per i bassi standard di qualità di presa in carico anche delle malattie croniche non infettive. Nonostante la natura amministrativa degli illeciti contestati alle persone migranti in ragione della non titolarità di un permesso di soggiorno, tali posti sono di fatto strutturati come carceri, ma senza la tutela di diritti garantita in carcere in molti paesi europei. Ciò è particolarmente importante per quanto riguarda il diritto alla salute. L'ufficio regionale europeo della WHO incoraggia pertanto gli Stati membri a superare la detenzione amministrativa.

In Italia, i principali luoghi di detenzione amministrativa delle persone migranti non in regola con i documenti sono denominati Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR). Questi centri sono gestiti da enti privati con finalità di lucro, previa (almeno sulla carta) la sottoscrizione di protocolli di intesa con Prefetture e aziende sanitarie locali che dovrebbero garantire i diritti delle persone detenute. La gestione della salute delle persone migranti detenute è appaltata al personale sanitario assunto dagli enti gestori senza la richiesta di titoli o formazione specifica in ambito di medicina detentiva e medicina delle migrazioni. Numerosi report e inchieste di attori indipendenti² nonché del Garante Nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale³ hanno evidenziato le condizioni degradate e degradanti dei CPR in termini igienico-sanitari e dello stato delle persone migranti detenute, che presentano spesso gravi problematiche di salute fisica e mentale, esacerbate dal contesto del CPR stesso nonché dalle difficoltà di accesso a standard sanitari di qualità garantiti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN). Tali criticità hanno poi come corollario l'accertato abuso e misuse di psicofarmaci in tali luoghi di detenzione.⁴

Per disposizione ministeriale,⁵ l'invio di una persona migrante in un CPR necessita di una valutazione sanitaria della stessa da parte di un medico afferente al SSN ("valutazione di idoneità alla vita in comunità ristretta"). Pur essendo stata proposta come una misura di tutela delle persone migranti con problematiche di salute e/o psicosociali dall'ingresso in luoghi complessi come i CPR, di fatto negli anni tale strumento si è concretizzato quasi sempre come mero nulla osta che escluda rischi di malattie infettive, senza una reale valutazione dello stato di salute globale della persona presa in esame.

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

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

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

³ Per i report più recenti del Garante Nazionale, cfr.

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

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

⁵ Art. 3 della Direttiva del Ministero dell'Interno del 19 maggio 2022

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

- Dal punto di vista della sanità pubblica, si chiede a medici del SSN di attestare in pochi minuti lo stato di salute di persone di cui non conoscono la vita né il percorso migratorio, per l'invio in luoghi che non conoscono, in cui la salute è gestita da enti privati e che molteplici fonti attendibili hanno ormai certificato essere patogeni e rischiosi per la salute delle persone che vi vengono detenute;
- Dal punto di vista deontologico, vengono messi in discussione diversi punti del Codice di Deontologia Medica, in particolare quelli che attestano la necessità di tempi congrui per la valutazione dello stato di salute delle persone, nonché della necessità del loro consenso informato (non richiesto nel caso delle persone migranti destinate ai CPR); ma è soprattutto l'articolo 32 del Codice di Deontologia Medica ad essere messo in discussione, in particolare dove prescrive al medico la protezione del soggetto considerato vulnerabile (situazione in cui si trovano molte delle persone migranti non in regola), in particolare quando "ritiene che l'ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita", come di fatto si può configurare il contesto dei CPR;
- Dal punto di vista medico legale: nel caso dell'insorgenza di problematiche di salute della persona migrante inviata al CPR, la valutazione di idoneità alla vita in comunità ristretta redatta come superficiale nulla osta potrebbe essere contestata e il medico che l'ha firmato coinvolto in sede giudiziaria.

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

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

Il personale che si occupa della Campagna sarà a disposizione per informazioni e incontri di sensibilizzazione, formazione e coinvolgimento.

Per informazioni etc etc.

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

Allegato: bozza di modolo per la valutazione di non idoneità alla vita nel CPR

Il sottoscritto Dr....., dipendente dall'ente del SSN..... e da questo incaricato di produrre una certificazione di idoneità alla vita in comunità ristretta per il Sig./la Sig.ra.....

A seguito del colloquio avuto con il paziente e della valutazione clinica, sulla base di cui mi viene richiesto di produrre la suddetta certificazione:

- Tenuto conto dell'oggettiva incompletezza dell'esito delle verifiche come sopra effettuate, condizionato dall'indisponibilità di una documentata anamnesi e del ridottissimo tempo concesso per l'effettuazione di un approfondimento clinico meritevole invece di ben altri tempi, competenze e mezzi diagnostici anche multidisciplinari;
- Considerato che il paziente è destinato alla detenzione presso il CPR di _____, struttura che ha solo un presidio sanitario di base h24 e che, quindi, risulta assente la possibilità di accedere tempestivamente a cure mediche specialistiche;
- Considerata la struttura e l'organizzazione del Centro di Permanenza per il rimpatrio di _____, caratterizzato dall'assenza di adeguate misure di prevenzione e cura di patologie e condizioni psicofisiche ostative alla vita in comunità ristretta;
- Considerati gli artt. 3, 6 e 24 del Codice di Deontologia Medica relativi all'appropriatezza delle prestazioni tecnico-professionali dei medici, nonché l'art. 32 dello stesso Codice secondo cui i medici sono tenuti a tutelare i soggetti vulnerabili dalla permanenza o dall'inserimento in un ambiente che non sia "idoneo a proteggere la loro salute, la dignità e la qualità della vita";
- Considerata la Legge del 22 dicembre 2017, n. 219 ("Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento"), che vieta accertamenti diagnostici, oltre che trattamenti, in assenza di informazione e raccolta del consenso del soggetto interessato;

nell'ambito di una valutazione complessiva, dell'esito clinico dell'accertamento da me effettuato alla luce delle evidenze ora illustrate, **esprimo in scienza e coscienza la valutazione di NON IDONEITÀ del paziente al trattenimento nel suddetto CPR.**

Luogo e Data

Il medico certificatore