



INTEGRAZIONE ALLA RELAZIONE DI VISITA AL CPR DI TORINO
ACCESSO DI FOLLOW-UP DEL 25 SETTEMBRE 2026

Premessa

In data 25 settembre 2026, la Commissione Carcere e Sorveglianza della Camera Penale "Vittorio Chiusano" del Piemonte Occidentale e Valle d'Aosta ha effettuato un accesso di follow-up presso il Centro di Permanenza per i Rimpatri di Torino, in continuità con la visita del 19 luglio 2025 e con la relativa relazione.

Erano presenti gli avvocati Emilia Rossi, Roberto Capra, Benedetta Perego, Elisa Costanzo e Matteo Ferrione. L'accesso è stato autorizzato dalla Prefettura di Torino con provvedimento del 23 luglio 2026, acquisiti il nulla osta della Questura e il parere favorevole del Ministero dell'Interno. L'autorizzazione consentiva l'accesso ai soli *spazi comuni*, compatibilmente con le esigenze di ordine e sicurezza e con le attività dell'ente gestore, nonché lo svolgimento di interviste previo consenso informato e nel rispetto della *privacy*.

Nella concreta attuazione dell'autorizzazione, tale espressione è stata intesa in senso estremamente restrittivo: la delegazione ha potuto percorrere esclusivamente i camminamenti esterni alle aree abitative, lungo le recinzioni che delimitano i moduli. Sono rimasti integralmente esclusi i moduli abitativi, ciascuno composto dalla sala mensa, dalle stanze di pernottamento e dai relativi servizi igienici. Non è stato quindi consentito l'accesso né alle camere, né alle mense, né ai servizi igienici, né agli spazi interni delle aree nelle quali le persone trattenute vivono e trascorrono pressoché l'intera giornata.

1. Dati aggiornati e condizioni organizzative

Al momento dell'accesso risultano presenti 48 persone, a fronte di una capienza contrattuale indicata in 70 posti. L'elenco degli ospiti aggiornato al 25 settembre 2026 riportava 26 presenze nell'area rossa e 22 nell'area blu. Le altre aree risultano non utilizzabili o comunque non comprese nel percorso di visita autorizzato, anche in relazione ai danneggiamenti e agli interventi di ristrutturazione conseguenti agli eventi critici già descritti nella relazione del 2025.

La composizione per cittadinanza, ricavata esclusivamente dall'elenco degli ospiti trasmesso in forma anonimizzata, è la seguente: 12 cittadini tunisini, 10 marocchini, 7 nigeriani, 6 pakistani, 3 gambiani, 2 bengalesi, 2 indiani, 2 albanesi, 2 algerini, 1 senegalese

e 1 peruviano. I dati sono utilizzati soltanto per finalità statistiche e non consentono l'identificazione delle persone.

Le date di ingresso risultano comprese tra il 3 marzo e il 24 settembre 2026. Alla data dell'accesso, la permanenza risulta pertanto variabile da un giorno a poco meno di sette mesi, con una consistente concentrazione di ingressi nei mesi di luglio, agosto e settembre. La permanenza media degli ospiti, riferita dalla direzione, è compresa, in termini approssimativi, fra tre e sei mesi. L'età anagrafica desumibile dall'elenco è compresa fra 18 e 62 anni; risultano presenti alcuni giovani prossimi alla maggiore età, ma nessun dato consente di formulare ulteriori valutazioni individuali sulle condizioni personali o giuridiche degli ospiti.

La direzione riferisce che il numero massimo degli ospiti (50) è stato ridotto rispetto alla capienza teorica e contrattuale (70) per effetto dei lavori necessari, nell'ultimo anno, dopo atti di incendio e danneggiamento delle strutture.

E' stato inoltre riferito un incremento dei c.d. rimpatri volontari assistiti, tramite procedure gestite con i programmi di Frontex (in capo alla Questura) e OIM (in capo alla Prefettura). Non è stato tuttavia acquisito, nel corso dell'accesso, un dato ufficiale complessivo sui rimpatri eseguiti nell'anno 2026, né una serie storica verificabile dei transiti, dei trasferimenti e degli esiti dei relativi procedimenti.

2. Assistenza sanitaria e psicologica

Rispetto alla situazione descritta nel 2025, è stata riferita la presenza continuativa di personale infermieristico sulle ventiquattro ore, di un medico per almeno quattro ore giornaliere, con possibile incremento in relazione alla capienza, e di una psicologa per circa quattro ore al giorno, oltre a interventi periodici dello psichiatra della ASL. È stata inoltre riferita la possibilità di ricorrere a consulenze specialistiche e a visite presso strutture ospedaliere esterne.

Particolare rilievo è stato attribuito alla gestione delle terapie di persone provenienti dagli istituti penitenziari, soprattutto con riferimento alle benzodiazepine, ai farmaci sostitutivi e al controllo di situazioni di astinenza. La direzione riporta un tentativo di riduzione dell'uso di psicofarmaci, quantificato in circa -30% negli ultimi mesi, ed esclude il ricorso strutturale a forme di sedazione chimica. È stato precisato che per i casi più gravi, dopo un periodo di osservazione infermieristica, vengono richieste rivalutazioni degli ospiti presso la ASL.

Si sono, tuttavia, riscontrate *in loco* dagli ospiti segnalazioni individuali di ritardi o difficoltà nell'accesso a visite mediche e specialistiche, comprese richieste non ancora evase e appuntamenti fissati a distanza di tempo. Sono state riferite, in particolare, l'assenza di visita medica per un ospite proveniente da un istituto penitenziario per circa venticinque giorni, difficoltà nel trattamento di patologie epilettiche e la necessità, segnalata da alcuni ospiti, di ottenere terapie per l'insonnia e visite ancora in attesa di esecuzione. Tali circostanze, non essendo state verificate attraverso l'esame delle singole schede sanitarie,

vengono riportate come mere segnalazioni raccolte dalla delegazione, che richiederebbero un più approfondito riscontro documentale.

Si segnala altresì che la situazione concretamente osservata sembra discostarsi parzialmente dallo standard previsto a livello normativo: la Direttiva del Ministro dell'Interno del 19 maggio 2022 prevede la presenza di personale paramedico per ventiquattro ore al giorno, lo screening sanitario successivo all'ingresso, la possibilità di rivalutazione da parte della ASL o dell'azienda ospedaliera, quando emergano elementi di incompatibilità, e l'accompagnamento tempestivo in ospedale quando siano necessarie cure o accertamenti non eseguibili nel Centro. In termini generali, l'art. 21 del D.P.R. n. 394/1999 impone modalità di trattenimento rispettose dei diritti fondamentali e assicura i servizi sanitari essenziali. Sul piano dell'assistenza ai richiedenti protezione internazionale, l'art. 7 del d.lgs. n. 142/2015 richiede inoltre modalità idonee ad assicurare assistenza, dignità, spazi all'aria aperta e verifica periodica delle condizioni di vulnerabilità.

Per le ragioni già dette, non è stato possibile verificare, con l'accesso odierno, il rigoroso rispetto di tali requisiti.

3. Attività, comunicazioni e rapporti con l'esterno

È stato riferito un incremento delle attività ricreative e sportive per gli ospiti, con iniziative curate da soggetti esterni e dal personale del Centro. Sono state menzionate attività laboratoriali (pittura), percorsi sul tema delle emozioni, attività di ascolto e movimento, nonché esercizi a corpo libero all'aperto. La partecipazione dei trattenuti è stata descritta come significativa ma bisognosa di incentivo. Permane, secondo quanto riferito, l'assenza di un'offerta scolastica strutturata: un'attività di insegnamento della lingua italiana, precedentemente avviata, è cessata dopo alcuni mesi, per i costi elevati e la partecipazione limitata, e viene oggi svolta soltanto su richiesta di singoli ospiti.

Per le comunicazioni telefoniche è stato riferito che è attualmente disponibile un apparecchio ogni sei ospiti (situazione considerata insufficiente dalle persone trattenute), mentre dal 1° ottobre è prevista la dotazione di un telefono per ciascun ospite, privo di fotocamera, fornito dal Centro e utilizzabile nella fascia oraria 8-23, con consegna e ritiro gestiti dai mediatori. Il dato rappresenta un miglioramento rispetto alla situazione descritta nel 2025, ma la concreta operatività del nuovo regime dovrà essere verificata dopo la sua effettiva entrata in vigore. Va ricordato che la disciplina generale sui CPR riconosce la libertà di corrispondenza, anche telefonica, e impone che le modalità del trattenimento assicurino la libertà di colloquio.

Sono stati riferiti accessi regolari dei Garanti locali, indicati in circa due visite settimanali, e un incremento dei rimpatri volontari assistiti nel 2026.

È stata inoltre riferito da personale dell'Ufficio Immigrazione della Questura che la gestione delle domande di protezione internazionale avviene in una giornata prestabilita della settimana (il martedì), con formale presa in carico delle richieste, rilevazione delle impronte digitali e trasmissione degli atti. Secondo le informazioni raccolte, circa la metà

degli ospiti sarebbe oggi costituita da richiedenti protezione internazionale. Anche tale dato, non accompagnato da un prospetto ufficiale, deve essere considerato indicativo e non sostitutivo di una rilevazione tramite accesso ai documenti amministrativi.

4. Colloqui con gli ospiti e criticità segnalate

I colloqui della delegazione in visita con le persone trattenute si sono svolti nei soli c.d. *spazi comuni* indicati dalla direzione (aree di camminamento esterne ai blocchi di trattenimento), alla costante presenza degli operatori del centro e delle Forze dell'Ordine e, dunque, senza alcuna garanzia di riservatezza.

Gli ospiti – che si sono comunque mostrati bisognosi di ascolto e di dialogo con gli scriventi – hanno lamentato, fra l'altro, difficoltà nell'accesso alle cure e alle terapie, problemi relativi alla funzionalità dei servizi igienici, tempi di attesa lunghi per visite specialistiche, difficoltà nel comprendere l'origine e la durata del trattenimento e una percezione di sostanziale indeterminatezza della propria condizione giuridica. Sono state inoltre segnalate difficoltà nel mantenimento dei rapporti con i difensori e nella trasmissione o acquisizione di documentazione dalle Autorità e dai familiari all'esterno.

Nel *briefing* iniziale, sono stati riferiti episodi di danneggiamento e gesti autoconservativi o dimostrativi, descritti dalla direzione come *frequenti* (per di più gli ospiti salgono sui tetti dei fabbricati o, con meno frequenza, ricorrono a tagli sul proprio corpo). La loro qualificazione e la loro effettiva incidenza sullo stato psicofisico degli ospiti non possono essere valutate compiutamente sulla base dei soli dati appresi e dei colloqui effettuati, ma renderebbero opportuno un accesso approfondito alla documentazione relativa agli eventi critici, agli interventi sanitari effettuati e alle misure conseguentemente adottate.

Si ricorda che la Direttiva ministeriale prevede la tenuta di un registro degli eventi critici, comprensivo degli atti di autolesionismo e dei suicidi, nonché di registri dei colloqui relativi ai diversi servizi, e attribuisce al Prefetto compiti di monitoraggio e controllo su tali aspetti di gestione del Centro.

5. Limitazioni dell'accesso e riflessi sulla verifica delle condizioni effettive

Come detto, la Commissione ha potuto visitare esclusivamente i c.d. *spazi comuni* del Centro - indicati come tali nell'autorizzazione prefettizia e non previamente individuati - con esclusione quindi delle camere di pernottamento (c.d. moduli abitativi), dalle mense, dei servizi igienici annessi e di tutti gli altri spazi interni alle suddette aree, ove si svolge la quasi totalità della vita *in comune* delle persone trattenute.

Tale limitazione alle c.d. *aree comuni* – basata su un presupposto indeterminato, posto che i trattenuti condividono pressoché tutti gli spazi, sia di pernottamento sia di vita quotidiana, che pertanto possono ritenersi parimenti *comuni* - è stata motivata da generiche esigenze di ordine e sicurezza, oltre che di tutela della riservatezza degli ospiti (necessità peraltro non direttamente espressa dagli stessi trattenuti).

Non sono state pertanto direttamente osservate, a titolo esemplificativo, le condizioni strutturali e di igiene delle stanze di pernottamento, dei servizi igienici interni ai moduli, dei materassi, dell'illuminazione, della temperatura, della dotazione di prodotti per l'igiene, della distribuzione dei pasti e delle modalità concrete di permanenza nelle aree di trattenimento.

E' bene precisare, in proposito, che la Direttiva ministeriale del 19 maggio 2022 disciplina l'accesso ai CPR distinguendo gli ingressi senza autorizzazione da quelli subordinati ad autorizzazione prefettizia; consente inoltre, per i soggetti autorizzati a svolgere assistenza informativa e legale, l'accesso anche alle aree riservate all'alloggio, e prevede che le attività di monitoraggio del Prefetto possano svolgersi mediante sopralluoghi e colloqui con gli stranieri presenti. La stessa Direttiva stabilisce che le limitazioni per ragioni organizzative o di sicurezza non devono tradursi in una compressione tale da vanificare la finalità della visita e del controllo. Tale disciplina deve essere letta unitamente all'art. 21 del D.P.R. n. 394/1999, che rimette al Prefetto la regolazione delle visite ma impone, al contempo, il rispetto dei diritti fondamentali, della libertà di colloquio e dei servizi essenziali.

Deve quindi rilevarsi una significativa incongruenza funzionale fra l'oggetto della visita richiesta da questa Commissione — verificare le condizioni effettive di vita e il rispetto degli standard normativi — e l'esclusione proprio degli spazi nei quali tali condizioni si realizzano quotidianamente. L'accesso ai soli spazi comuni, pur consentendo colloqui e una conoscenza parziale dell'organizzazione, non ha permesso alla Commissione di controllare direttamente una parte essenziale delle condizioni materiali e igienico-sanitarie del trattenimento, né di verificare la corrispondenza fra quanto riferito dalla direzione, quanto previsto dal capitolato e quanto concretamente vissuto dagli ospiti.

Ne consegue che gli esiti del presente follow-up devono essere considerati, sotto questo profilo, necessariamente parziali, proprio in ragione delle limitazioni imposte dalle Autorità pubbliche.

Si ribadisce, pertanto, la necessità che i successivi accessi della scrivente Commissione tornino ad essere autorizzati senza le suddette limitazioni, in modo da consentire, pur con modalità compatibili con la sicurezza e la riservatezza (peraltro già positivamente sperimentate nel non lontano luglio 2025), l'ispezione anche delle aree di alloggio, dei servizi igienici e delle mense, nonché al fine di agevolare i colloqui con gli ospiti nelle diverse aree, così da rendere effettivo e utile il monitoraggio che la Camera Penale conduce — per ragioni insite nelle proprie finalità sociali e istituzionali — sulle condizioni del Centro.

6. Conclusioni

A distanza di oltre un anno dalla visita del 19 luglio 2025, il CPR di Torino presenta alcuni elementi di miglioramento, in particolare quanto alla continuità dell'assistenza infermieristica, alla presenza psicologica, all'incremento delle attività ricreative e alla prospettata estensione delle comunicazioni telefoniche: servizi, questi, che sultano almeno

formalmente garantiti, anche se non uniformemente fruibili o fruiti e, per quanto si apprende, ancora insufficienti in rapporto alle concrete necessità degli ospiti, stando alle esperienze direttamente riferite dai medesimi e alle loro condizioni esteriori, per come constatate durante la visita.

Permangono criticità relative all'accesso tempestivo alle prestazioni sanitarie, alla gestione delle terapie (specie per persone provenienti dal carcere), all'assenza di un'offerta scolastica e formativa generalizzata. Inoltre, la frequenza dei gesti autolesivi e dimostrativi è indice di una diffusa mancanza di comprensione, da parte degli ospiti, della propria posizione giuridica e della durata del trattenimento, nonché di un accesso sempre più difficoltoso alla difesa tecnica: aspetti, questi, che incidono in modo significativo sulle condizioni del trattenimento, rendendole spesso intollerabili.

I dati, ricavati dall'elenco anonimizzato degli ospiti, documentano una presenza eterogenea per cittadinanza, età e durata della permanenza, ma non consentono di ricostruire, neppure a livello statistico, i titoli giuridici del trattenimento, l'entità delle domande di protezione internazionale, dei trasferimenti, degli esiti dei procedimenti o delle prestazioni sanitarie erogate. Per tali profili resta necessario acquisire dati ufficiali e verificabili dalla Questura, dalla Prefettura e dall'ente gestore.

La Commissione ritiene infine che il monitoraggio delle condizioni del CPR debba svolgersi attraverso accessi periodici che non vedano fraporsi le limitazioni ai soli *spazi comuni* da ultimo riscontrate, nonché mediante la possibilità di esaminare dati documentali più puntuali, fra cui: i registri degli eventi critici, i dati aggregati sui servizi sanitari erogati (nei limiti consentiti dalla tutela della riservatezza), gli esiti delle segnalazioni e dei reclami.

Solo in tal modo sarà possibile verificare in concreto l'attuazione degli standard previsti dalla Direttiva ministeriale e la tutela della dignità e dei diritti delle persone trattenute.

Torino, 25 settembre 2026

La Commissione Carcere e Sorveglianza